



ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ

měsíčník stavovské lékárnické komory

ročník LXXXVIII

1/2016



V loňském prosincovém čísle jsme poprvé v historii ČČL zveřejnili rozhovor s lékárníkem, který se rozhodl provoz své lékárny ukončit. Článek měl mezi čtenáři velký ohlas, v drtivé většině tento krok chápou a zároveň oceňují, že se kolega Pavel Srbek v rozhovoru podělil o své zkušenosti a pocity. Je jasné, že v tom není sám.



Jsou lékárníci z malých soukromých lékáren vymírající druh? Téměř všichni se cítí jako v pasti. Od distributorů, hlavně těch, kteří sami provozují lékárny, nedostávají takové bonusy a slevy jako velké řetězce, krajské nebo nemocniční lékárny. Ve skutečnosti vlastně podporují svoje konkurenty. O to, co vydělá distributor dražším prodejem na malých lékárnách, je pak vyšší, až padesátiprocentní sleva poskytnutá silným hráčům na trhu, a týká se to pochopitelně přípravků většiny firem. Na dotaz distributora, proč od něj malá lékárna nakupuje tak málo, existuje hned několik odpovědí, například: Protože mám blbou náladu z vašich blbých podmínek, na dvacetiprocentní slevu dosáhnou jenom výjimečně.

Co je na hraně a co už za hranou zákona, když některé lékárny prodávají přípravky pod cenou? Je to těmi „slevami za vagon“? Malé lékárny nejsou cenově konkurenceschopné. A stačí teď pacientům nabídnout vysokou odbornost lékárenských služeb? Ta tady snad byla vždycky. Jenže klient přijde do malé lékárny, na všechno se hezky vyptá, poradí se s lékárníkem, pochválí ho, jak je chytrý, a pak s receptem vyrazí jinam.

Kolik lékárníků se může pochlubit stálou klientelou, která je ochotná připlatit za kvalitní služby, když většinu lidí zajímá, kolik je léky budou stát? A kdo posoudí, či služby jsou nekvalitní? Otázek, na které si ani netroufáme odpovědět, je mnohem víc, například za jak dlouho zůstanou na českém trhu jen řetězce, krajské a nemocniční lékárny.

Jaroslava HOŘANSKÁ

šéfredaktorka Mgr. Jaroslava Hořanská

redakční rada

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

vydavatel

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.

sazba Kateřina Hoferková

titulní strana MARF s.r.o.

tisk a distribuce

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

předplatné a inzerce objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka č. 2/2016 – 1. února 2016

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

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



obsah

Jsme si vědomi, že veškeré své postoje a rozhodnutí musíme obhájit	4
Zeptali jsme se	5
Půlroční bilancování úspěšného projektu	7
Osvědčení k výkonu soukromé lékařské praxe	8
Interaktivní dispenzační semináře	10
Atestace... aneb „Strach z nejhoršího vyléčí často zlé“	12
Jde skutečně o spravedlivé odměňování všech lékáren?	13
KHL, a. s., pohledem nezávislého lékárníka	14
Slovo k novele zákona o ochraně spotřebitele	15
Tak to vidím já: Plniči a neplniči vzdělávacího cyklu	16
Rejstřík ČČL 2015	17
Molekula měsíce: Cabotegravir (GSK744)	21
Nově registrované látky: Oxid železitý se sacharózou	22
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Artemisia vulgaris	23
A že to stálo peněz! Ale díky i za takovou zkušenost...	24
Rok poté... (II)	26
Za Zdeňkem Wilhelmem	27
EPSA Autumn Assembly 2015	28
Zemřel RNDr. PhMr. Ivan Anděl	30
Světové dny zdraví – únor	31
Náměty číhají stále a všude	32
Významná jubilea	34
Vydáno před 85 lety	35

V nadcházejícím roce bude mít nově zvolené představenstvo (ano, z poloviny „staro-nové“) příležitost dokázat, že si Vaši důvěru plně zaslouží. Že vytvořilo tým disponující dostatečnou soudržností, znalostmi, energií, odhodláním a taktickým umem, tj. předpoklady nezbytnými pro úspěšnou přípravu a prosazení lékárnických priorit. Pokud by kdokoli z Vás nabyl dojmu, že tomu tak úplně není, pak se, prosím, hned ozvěte. Jsme si vědomi toho, že veškeré své postoje a rozhodnutí musíme obhájit.

Jsme si vědomi, že veškeré své postoje a rozhodnutí musíme obhájit

PharmDr. Lubomír Chudoba, prezident ČLnK

Jedině tak si můžeme udržet, nebo ještě lépe prohloubit, Vaši důvěru a podporu. Ta byla, je a bude hnacím motorem našeho snažení. Ta byla, je a bude v organizacích samosprávného typu, na rozdíl od direktivně řízených komerčních společností, esenciální podmínkou splnění zadaných úkolů.

Jaké nejdůležitější úkoly nás čekají v nejbližších měsících? Jedním z nich je příprava finální podoby změny v odměňování lékáren za výdej léků na předpis. S největší pravděpodobností nebude a ani nemůže mít nový návrh stejný finanční přínos pro všechny typy lékáren. Z čistě matematického hledis-

ka počítejme stejně jako u zahraničních modelů s tím, že částí lékáren v okamžitém porovnání pomůže více, jiným méně, a zbytek na tom může být o něco hůře. Neměli bychom ale vše poměřovat jen ryze „aritmicky“ a pro tuto chvíli, protože z dlouhodobého hlediska by mělo snížení závislosti příjmu lékárníka na ceně léčiv přinést prospěch všem. Důležitý je také potenciál dalších aktivit. Proto budeme pokračovat v našem úsilí o standardizaci, ohodnocení a zviditelnění dalších odborných činností lékáren. Pro naplnění našich zájmů bychom rádi, společně s Vámi, využili i letošní říjnové volby do kraj-

ských samospráv. Vedle koordinace dostupnosti a spektra zdravotní a lékárenské péče v regionu roste totiž význam krajských samospráv při utváření zdravotní politiky státu.

Jako zdravotničtí pracovníci sdílíme výsledky obrovského rozvoje lidského poznání. Jsme zahrnuti množstvím nových diagnostických, léčebných a farmakoterapeutických postupů. A u stávajících nařízení registrujeme spoustu změn. Narůstají naše profesní povinnosti, prohlubuje se zodpovědnost za precizní výkon odborné činnosti. Pacienti požívají stále důslednější právní ochrany. Na druhé straně se musíme vyrovnat s nemilosrdnými „tržními“ praktikami ze strany všelijakých obchodníků. Nejspíše se každý z nás tak čas od času dostane, nebo je alespoň přímým svědkem, situace více či méně zpochybnitelné z pohledu zákonných pravidel či etiky. Na čí straně je právo a jak se domoci spravedlivé nápravy se bohužel často dozvíme až s neúměrnou časovou prodlevou. Jednotlivec se tak může dostat do obtížně řešitelné situace. I zde musí být komora připravena pomoci.

V letošním roce si připomeneme 25. výročí založení naší stavovské organizace. Slovenští kolegové své kulaté výročí oslavili již koncem loňského roku a zarámovali je krásným mottem: „25 rokov rastieme spolu“. Budeme velmi rádi, pokud se s Vámi poslední zářijové sobotní odpoledne sejdem v co největším počtu k důstojné oslavě jubilea činnosti České lékárnické komory v majestátních prostorách Univerzity Karlovy, ve velké aule Karolina. Budeme mít příležitost nejen zhodnotit současnou úroveň českého lékárenství, ale diskutovat především o své budoucnosti. A to přesto, že dlouhodobý a kvalifikovaný odhad je skoro nemožný. Kdo ví, do jaké podoby se v průběhu dalších 25 let vyvinou diagnostické a léčebné metody? Do jaké míry bude farmakoterapie „personalizovaná“, jak reálně bude využit potenciál genového inženýrství, ...? Ve svých plánech proto zůstaneme spíše „střednědobým časovým horizontem“. Spolu s důslednou přípravou však musíme být nejen flexibilnější při prosazování vlastních návrhů, ale také přesvědčit ke spolupráci významnější počet Vás, jednotlivých členů České lékárnické komory. Uděláme všechno proto, aby se nám to podařilo.



Rozhovor
s autorem kresby,
kolegou
Petřem Červeným,
najdete na str. 32–33.

A ohledně té bolestivosti při zavádění, zkuste pro příště ten čípek napřed vyndat z obalu, uvidíte, že to bude mnohem lepší!

K jakým krokům a opatřením by podle vašeho názoru mělo v letošním roce v lékárenství dojít? Budete některé z nich osobně prosazovat?

(Otázku položil PharmDr. Pavel Škvor, MBA)

PharmDr. Lubomír CHUDOBA, prezident České lékárnické komory



Letošní rok musí být více „prolékárenský“. Osobně se maximálně budu snažit přispět k tomu, abychom společně se členy představenstva komory, představiteli dalších lékárenských sdružení a odborných farmaceutických společností dosáhli významnějšího pokroku při prosazování našich priorit. Jde především o zkvalitnění a rozšíření odborných aktivit lékárenské péče a o spravedlivé navýšení příjmů lékařů. Obojí spolu úzce souvisí.

Současným nejaktuálnějším úkolem zůstává finalizace návrhu změny odměňování lékařů za výdej léků na předpis a spolu s tím standardizace, zviditelnění a ohodnocení dalších odborných činností lékařů. Vedle rozvoje projektů celoživotního vzdělávání nás proto, i v souvislosti s novelou zákona č. 95, čeká aktualizace náplní základních a nástavbových specializací. Za důležité také považuji vytvoření pravidel podpory lékárenské péče ve venkovských regionech. To by mělo napomoci otupit nejen lobbying části lékařů usilujících o legislativní rozšíření výdeje léků v ordinaci, ale i záměry některých „obchodníků“ povolit bezbřehé distanční rozesílání na recept vázaných léčiv. Ke spolupráci na dalším zvýraznění postavení lékární jako nejodstupnějšího zdravotnického zařízení první linie se kohoře, doufám, podaří přizvat co nejvíce jejich členů.

Mgr. Leona ŠTĚPKOVÁ, Lékárna Medea, Hostomice



1. Přeji si, abychom na sebe navzájem veřejně neházeli špínu, nepomlouvali se a neválčili mezi sebou. Myslím tím nás – lékárníky. Na to čekám už docela dlouho a snažím se tak chovat.

2. Doufám, že někoho kompetentního napadne (alespoň lehce) zdrazit léky. Jinak budeme stále více odsouváni na okraj vyspělé Evropy. Originály budou reexportovány a my budeme polykat nejen čaje, ale i tablety z Indie a možná i z Číny... A nejen pro Plavix si budeme jezdit do Německa. Říkám to, kde můžu, ale osobně nemám páky, jak to prosadit.

3. Přeji si, abychom byli profesionálové i za tárů – a to nejen lékárníci, ale i farmaceutické asistentky. Abych už od svého (velmi důvěryhodného a inteligentního) známého nemusela poslouchat podobné historky jako tu nejnovější: Byl na druhém konci republiky na chatě a potřeboval se zbavit blech. Poradila jsem mu, ať si koupí Bio kill. V lékárně mu slušně odvětili, že ho nemají, ale mohou mu nabídnout Bioparox.

Chybu uděláme občas všichni, ale v posledních letech je toho nějak moc. Bohužel se to stalo i v naší lékárně, ale dáváme si velmi záležet, abychom chybu neudělali podruhé.

Mgr. Martin MÁTL, výkonný ředitel České asociace farmaceutických firem



Přínosem pro lékárenství by bezpochyby bylo, kdyby se podařilo dále posunout ustanovení lékárenského výkonu tak, aby se stal prakticky uplatnitelným zdrojem příjmu. Stejně tak by bylo pozitivní dostat ohodnocení činnosti klinických farmaceutů a přípravy cytostatik do výše, která odpovídá reálné hodnotě této práce. Z dalších oblastí bych lékárníkům přál, aby se podařilo dokončit legislativní proces novely zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. Tím by došlo k naplnění dohod učiněných již před několika lety a ukončilo by se období nejistoty o podobě postgraduálního vzdělávání lékárníků. Vzhledem ke svému současnému působení se ale prosazování těchto kroků účastnit nemohu.

Mgr. Jakub DVORÁČEK, výkonný ředitel Asociace inovativního farmaceutického průmyslu



Co se týče roku 2016, v rámci AIFP budeme prosazovat, aby se do legislativy dostala taková limitace reexportů, která bude funkční, a která neomezí reexporty jako celek, ale nastaví takové mechanismy, aby se nestávalo, že český pacient běhá po lékárnách, shání svůj lék a nemůže ho dostat, protože na tom vydělávají překupníci.

Budeme prosazovat to, aby se udělal další krok ke zvýšení transparentnosti celého systému, a AIFP má v roce 2016 klíčový projekt Transparentní spolupráce.

Budeme se také zasazovat o zjednodušení cenovo-úhradového systému se zaměřením na vysoce inovativní přípravky a zvyšování dostupnosti péče v centrech a zajišťování péče pro pacienty v centrech.

V roce 2016 se zaměřujeme i na ochranu pacienta proti padělkům a obecně je rok 2016 rokem kdy chce AIFP výrazně zvýšit povědomí o tom, že pacient je v centru zájmu a podpory inovativního průmyslu. Klíčové je, aby měl pacient přípravky vždy dostupné a aby věděl, že jsou bezpečné. V tomto směru nám výrazně pomůže implementace protipadělkové směrnice.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Mgr. Marek HAMPEL,
předseda představenstva Grémia majitelů lékáren



Za nejdůležitější, a to nejen v tomto roce, považuji kroky a opatření, které povedou k tomu, aby lékárnická profese neztrácela zdravotnický charakter. A to nejen mediálně, ale také fakticky. Proto budeme prosazovat ustanovení samostatné skupiny poskytovatelů lékárenské a klinicko-farmaceutické péče v rámci jednacního řádu dohodovacího řízení.

vacího řízení.

Dále budeme prosazovat snižování závislosti odměňování lékárenské péče na ceně léčiva, což znamená dohodnout v rámci dohodovacího řízení pro rok 2017 signální kód na vyšší hodnotě než 12 Kč/Rp, jak tomu je letos. V rámci diskutovaných a možných změn v Cenovém předpise FAR prosazovat fixní částku za výdej léčiva – nejlépe za balení, a dále zastavit ty nehorázné krádeže podstatné části společné obchodní přírážky některými výrobními firmami.

Jsem optimista a věřím, že alespoň jeden z těchto kroků či opatření se nám podaří prosadit. V očích veřejnosti bychom neměli být vnímáni jen optikou nejvyšší poskytnuté slevy, tedy jakéhosi slevomatu či hokynářství.

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



Asi by stačilo, kdyby zdravotní pojišťovny konečně uznaly práci lékárníka za práci zdravotníka, to znamená, za vysoce kvalifikovanou a hodnou ocenění. Tím mám na mysli, aby konečně došlo k zavedení úhrad za výkony lékárníka. O úplnou kompenzaci zrušených poplatků lékárníci přišli kvůli nekalým praktikám lékárníků samotných, resp.

jejich ekonomických bossů, kteří se rozhodnutím protizákonně poplatky nevybírat postarali o rozšíření povědomí, že lékárníci tyto peníze vlastně nepotřebují.

Tak by tyto úhrady mohly alespoň nejen částečně zalepit vzniklou díru v hospodaření, ale především by konečně znamenaly uznání vysoké kvalifikace farmaceuta a důležitost a nezbytnost jeho funkce v našem zdravotnickém systému. Měly by ovšem být vypláceny za skutečný výkon, ne automaticky za pouhou existenci lékárny.

Tedy, měly by reflektovat nejen odbornou úroveň lékárníka a kvalitu jeho konzultační činnosti, ale také zdravotnickou úroveň lékárny, personálu a reálně poskytnutou komplexní službu, kterou nazýváme farmaceutickou péčí. Pojišťovny vše toto slibovaly již na prvním sjezdu naší komory, kterého jsem se poprvé jako děkan fakulty zúčastnil

(2006). Přeju lékárníkům, aby to vyšlo aspoň u příležitosti 10. výročí existence těchto slibů...

PharmDr. Petr HORÁK,
vedoucí lékárník NL FN Motol



Nejsem si úplně jist, zda otázka míří k realistické prognóze, co se asi stane, či k tomu, co bychom si přáli, aby se stalo. Každopádně se budu v rámci svých omezených možností snažit přispět k tomu, aby se povedla novelizace zákona č. 95/2004 Sb.; byl bych moc rád, kdyby se podařilo v letošním roce zavést první výkony pro farmaceuty ze-

jména v těch činnostech, které teď hrazeny nejsou. Kdybych ale měl jmenovat to, co je podle mě nejvíc potřeba, co je moje největší a asi i nejméně reálné přání, pak bych si přál, abychom se jako farmaceuti na důležitých věcech dokázali konstruktivně domluvit a vystupovali v rámci možností jednotně. To by nám jistě pomohlo ze všeho nejvíce. Bohužel, zlatou rybku, která by tohle přání dokázala splnit, asi neulovím.

PharmDr. Antonín SVOBODA,
Mladí lékárníci



Ideálně bych si do nového roku přál posílení nezávislosti a odbornosti lékárníků a posílení zdravotnického poslání lékáren. Reálné možnosti spočívají v návrhu a prosazování legislativních změn, v podpoře a organizaci kvalitních vzdělávacích projektů.

Stejně důležité jako vytváření a prosazování návrhů je včasné odhalování a předcházení hrozeb, které by lékárenství mohly poškodit. Za možné riziko považuji například pokusy umožnit výdej léčivých přípravků vázaných na lékařský předpis prostřednictvím zásilkového prodeje.

Významným úkolem pro tento rok jsou změny v systému cen a úhrad – kompenzace propadu cen léčivých přípravků, omezení nebo zabránění reexportům, větší srozumitelnost a předvídatelnost finanční spoluúčasti pacientů a snížení závislosti odměny lékárníka na ceně léčivých přípravků. Měla by být legislativně ukotvena síť lékáren.

V letošním roce také dojde ke změně zákona o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti. Například místo specializačních oborů veřejné a nemocniční lékárenství by měl vzniknout obor praktické lékárenství, na který bude nástavbově navazovat obor nemocniční lékárenství. Schválení praktické a smysluplné náplně vzdělávacích programů bude významným úkolem.

V rámci představenstva ČLnK a za sdružení Mladí lékárníci se budu výše uvedeným tématům věnovat s cílem posílit odborné a nezávislé postavení lékárníků ve zdravotnickém systému.

Jak jsme avizovali před Dnem lékáren 2015, spustila v červnu loňského roku Česká lékárnická komora nový patientský portál www.lekarnickekapky.cz. Cílem portálu a připojeného facebookového profilu je prezentovat široké patientské veřejnosti odborníky z lékáren – farmaceuty a farmaceutické asistenty, jako osoby povoláné k poskytování odborných rad.



Cílem není poskytnout pacientům odpověď na každý jejich problém, všechny články jsme naopak doplnili o dovětek: *Přestože se článek věnuje dané problematice podrobně, doporučujeme vám poradit se o nejvhodnějším řešení a postupu s vaším lékárníkem, který dokáže nejlépe vyřešit vaše individuální potřeby.*

Půlroční bilancování úspěšného projektu

Snažíme se tím posílit vazbu pacientů na lékárny, aby právě zde hledali důvěryhodné informace a rady. Jaká témata „Kapkám“ vévodí? Formou článků poskytujeme základní informace o nejčastějších problémech, které mohou pacienty potkat v souvislosti s léčbou, a dále pak rozhovory s lékárníky o jejich mnohdy velmi netradičních aktivitách a koníčcích. Mezi návštěvníky jsou velmi oblíbená videa z výroby, distribuce a přípravy léčiv, na kterých je divákům fundovanou průvodkyní Mgr. Leona Štěpková, bývalá tisková mluvčí ČLnK.

Na tomto místě za celý tým portálu děkujeme autorům i recenzentům, kteří se podílejí na tvorbě obsahu Lékárnických kapek. Velký zájem u čtenářů

vzbudily články o hubnutí, léčbě antibiotiky u dětí, nežádoucích účincích paracetamolu nebo o posilování imunity.

V budoucnu bychom rádi zpracovali další témata, například: Kontaktní alergie, Léky proti chrápání, Lékárníčka na pracovišti nebo Zásady první pomoci. Pokud by se někdo z ostatních lékárníků chtěl k tomuto projektu připojit, případně měl tipy na články, které na webu zatím chybí, velice rádi se všemi navážeme spolupráci a každého z vás přivítáme v rostoucím autorském týmu. V případě zájmu kontaktujte, prosím, Mgr. Katarínu Strakovou (strakova@lekarnici.cz).

Mgr. Aleš KREBS, Ph.D.

Mgr. Michal HOJNÝ

Mgr. Katarína STRAKOVÁ

NAŠE ZKUŠENOST Z LOŇSKÉHO SJEZDU DELEGÁTŮ ČLnK:

Rádi bychom se s vámi, vážené kolegyně a vážení kolegové, krátce podělili o zkušenost, kterou jsme nechtěně získali po loňském sjezdu delegátů ČLnK. Přestože, stejně jako několik dalších, se Okresní sdružení lékárníků Brno, Brno-venkov loňského sjezdu nezúčastnilo (nesplnili jsme kritéria pro zvolení kandidátů), tak účastníci sjezdu naše okresní sdružení bez problému rozdělili. Stačilo k tomu jedině.

Rozhodli jste o nás bez nás

Dva účastníci z našeho OSL (byli přítomni bez mandátu, jako kandidáti do představenstva ČLnK a čestné rady) oslovili jednoho řádně zvoleného delegáta s žádostí o rozdělení našeho OSL na dva celky, a tento delegát požadavek přetlumočil ostatním jako přání většiny členské základny našeho OSL. A světe div se, účastníci sjezdu tento „požadavek“ v klidu odsouhlasili.

Není účelem tohoto článku polemizovat nad reálnými dopady uvedeného aktu, všechno ukáže čas. Ale případá nám neuvěřitelné, jakým způsobem

k tomu došlo, a chceme vás, kterým na naší komoře a naší profesi ještě stále trochu záleží, alespoň varovat, aby to příště nebylo třeba právě vaše OSL, které se ex post dozví, že se rozhodlo o něm bez něho.

Je přece naprosto nepřijatelné, aby dva lidé bez jakéhokoliv, zdůrazňujeme jakéhokoliv mandátu, dokázali jen tak, bez předchozí diskuze, rozdělit největší OSL v republice. Nikdo z vedení naší komory nebyl schopen nebo ochoten si tento záměr ověřit, jeden z nich se na tom dokonce aktivně podílel. Můžeme jen polemizovat, co tyto kolegy vedlo k takovéto akci, ale sebevětší „ideál“ nepotlačí pachut' totalitního aktu jako takového.

Předpokládali a očekávali bychom, že návrhu na rozdělení by měla jednoznačně předcházet členská diskuze, něco jako referendum. Chápeme, že určitá apatie členské základny může evokovat snahu prosazovat vlastní názor, ale všechno musí být v rámci pravidel. Po právní stránce je zřejmě všechno v pořádku, ale ta lidská, kolegiální pravidla byla v tomto případě prokazatelně porušena.

Přejeme vám, vážené kolegyně a vážení kolegové, v novém roce hodně pracovní odvahy a trpělivosti, naší profesi pak více odbornosti a méně diskontu, a nám všem pak žádná podobná excesy.

Členové bývalého představenstva OSL Brno, Brno-venkov:

PharmDr. Ivo Bittner

Mgr. Marek Csöllei

PharmDr. Zdeněk Fabiánek

PharmDr. Vladimír Holub

PharmDr. Radim Kučerovský

PharmDr. Marek Lžičář

PharmDr. Roman Smečka

PharmDr. Boris Vítkovič

PharmDr. Ivana Vítová

OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná v prosinci 2015

Zrušená osvědčení			
439/1994	Mgr. Šindelářová Zora, Lékárna U Svatého Ducha s.r.o.	741/2013	PharmDr. Srchová Marie, Ústavní lékárna FN Plzeň Lochotín, Alej svobody 80, Plzeň
170/1995	PharmDr. Kostková Hana, Pharmacentrum s.r.o.	760/2013	PharmDr. Polášková Veronika, Novopharm s.r.o.
38/1996	Mgr. Nováková Eva, Mgr. Vacková Jana	1149/2013	PharmDr. Zych Jiří, PharmDr. Zych Jiří
259/1997	PharmDr. Syslová Jaroslava, N + S Pharm s.r.o.	1278/2013	Mgr. Němcová Naděžda, Lékárna U sv. Václava, Mráčkova 3, Praha 4
104/1998	PharmDr. Zych Jiří, Lékárna Primula, Záhumenská 445, České Meziříčí	1279/2013	Mgr. Němcová Naděžda, Evrokapital s.r.o.
132/2001	Mgr. Štícha Petr, CSS KASTOR s.r.o.	1321/2013	Mgr. Chocholoušová Jindřiška, Lékárna U Černíků s.r.o.
71/2005	Mgr. Chocholoušová Jindřiška, Lékárna U Černíků s.r.o.	1613/2013	PharmDr. Linhart Jaroslav, Dr. Max LÉKÁRNA, Volgogradská 2972, Tábor
65/2007	PharmDr. Krumlová Jaroslava, Lékárna Pod věží, Kostelní 168, Domažlice	1614/2013	PharmDr. Linhart Jaroslav, Česká lékárna Holding, a.s.
157/2007	Mgr. Hlinková Anna, Lékárny Medial s.r.o.	1931/2013	Mgr. Švambergová Milada, Dr. Max LÉKÁRNA, Radčická 2861/2, Plzeň
410/2007	Mgr. Krmelová Jaroslava, Lemak s.r.o.	1932/2013	Mgr. Švambergová Milada, Česká lékárna Holding, a.s.
256/2009	PharmDr. Polášková Veronika, Novopharm s.r.o.	1946/2013	Mgr. Nedobová Andrea, Novolékárna Kaufland Orlová, Okružní 1430, Orlová
67/2010	RNDr. Sirotková Jarmila, Lékárna Jasmín, U Hadích lázní 1168, Teplice	1947/2013	Mgr. Nedobová Andrea, NL 2014 s.r.o.
96/2010	PharmDr. Ušáková Ivana, Rent-Pharm a.s.	1958/2013	PharmDr. Šintajová Eva, Lékárna MEDIPONT PLUS, Dr. Stejskala 15, České Budějovice
309/2010	Mgr. Friedrichová Ivana, Medifarm int, s.r.o.	1959/2013	PharmDr. Šintajová Eva, Medipont plus s.r.o.
153/2011	PharmDr. Turková Blanka, EUROPHARM a.s.	28/2014	Mgr. Žáková Helena, Lékárna Na Nerudově, Nerudova 6, Brno
464/2011	PharmDr. Mikulcová Martina, Moravské Lékárny s.r.o.	81/2014	PharmDr. Červený Petr, Lékárna Fakultní nemocnice Bory, tř. E. Beneše 13, Plzeň
465/2011	PharmDr. Špaček Zdeněk, Moravské Lékárny s.r.o.	146/2014	Mgr. Hendrychová Darina, Moravské Lékárny s.r.o.
47/2012	Mgr. Prokeš Richard, NL 2014 s.r.o.	250/2014	PharmDr. Bobková Romana, Lékárna U Lidlu, Novosedlická 394/8, Teplice
83/2012	PharmDr. Práznovec Ivan, Fyto Trade a.s.	387/2014	Mgr. Spáčilová Ludmila, Coluber s.r.o.
113/2012	Mgr. Spáčilová Šárka, Lékárna Herbana, Hviezdoslavova 16, Ostrava	582/2014	Mgr. Seberská Lenka, Lékárna Sunpharma, U Tržiště 2204, Velké Meziříčí
197/2012	Mgr. Šmečilová Olga, NL 2014 s.r.o.	583/2014	Mgr. Seberská Lenka, SUNPHARMA CZ s.r.o.
12/2013	PharmDr. Procházka Ivan, Lékárna AGEL, Italská 37, Praha 2	762/2014	Mgr. Kujíček Jindřich, Dr. Max LÉKÁRNA, Tyršovo nábřeží 5498, Zlín
13/2013	PharmDr. Procházka Ivan, Repharm a.s.	769/2014	Mgr. Černá Jindřiška, Modrý pavilon, s.r.o.
202/2013	Mgr. Krmelová Jaroslava, MUDr. Faschingbauer Hynek	770/2014	Mgr. Černá Jindřiška, Modrý pavilon, s.r.o. – lékárna, Chittussiho 9, Slezská Ostrava
299/2013	Mgr. Rajnohová Veronika, Revmavita s.r.o., Štefánikova 477, Zlín	26/2015	PharmDr. Bártková Lenka, Althea Pharm s.r.o.
300/2013	Mgr. Rajnohová Veronika, Revmavita s.r.o.	27/2015	PharmDr. Bártková Lenka, Lékárna Vinohrady, Velkopavlovická 25, Brno
545/2013	RNDr. Sirotková Jarmila, Amura s.r.o.	32/2015	PharmDr. Machura Jan, Dr. Kulich Pharma s.r.o.
551/2013	Mgr. Kašlová Dagmar, Dr. Max LÉKÁRNA, Masarykova třída 1333, Orlová	33/2015	PharmDr. Machura Jan, Lékárna Atrium, Černokostecká 22a, Říčany
645/2013	PharmDr. Vodička Josef, Sanicula s.r.o.		
667/2013	Mgr. Šmečilová Olga, Novolékárna Domažlice, Msgre. B. Staška 2, Domažlice		

- 43/2015 Mgr. Nadrchalová Jana, Kalvachová Lydie
 55/2015 Mgr. Nachtigalová Adriana, Dr. Max LÉKÁRNA, Mostecká 5894, OC Kaufland, Chomutov
 63/2015 Mgr. Kutáková Hana, Novolékárna Jablonec, Jateční 4/5156, Jablonec nad Nisou
 69/2015 Mgr. Nadrchalová Jana, Lékárna U Romedia, Pardubická 38, Choltice
 177/2015 PharmDr. Viček Ondřej, NL 2014 s.r.o.
 114/2015 PharmDr. Mikulská Jitka, Dr. Max LÉKÁRNA, Bednaříkova 1a, Brno
 161/2015 Mgr. Krulich Daniel, NL 2014 s.r.o.
 232/2015 Mgr. Doskočilová Blanka, SP – Diamed Plus s.r.o.
 233/2015 Mgr. Doskočilová Blanka, Dr. Max LÉKÁRNA, Rovná 4, Boskovice
 246/2015 PharmDr. Adámek Roman, Dr. Max LÉKÁRNA, Poděbradská 293, Pardubice
 284/2015 Mgr. Hojková Jitka, Lékárna Neopharm Palmovka, Zenklova 340/22, Praha 8
 285/2015 Mgr. Hojková Jitka, Neopharm Lékárna s.r.o.
 324/2015 Mgr. Kačenová Andrea, Lékárna U sv. Jakuba, nám. T. G. M. 100, Příbram
 490/2015 Mgr. Mrázková Simona, Dr. Max LÉKÁRNA, Kostelecká 1959, Brandýs nad Labem
 491/2015 Mgr. Mrázková Simona, Česká lékárna Holding, a.s.
 492/2015 PharmDr. Kozáková Hedvika, Lékárna Faustův dům, Karlovo nám. 502/40, Praha 2
 492/2015 PharmDr. Kozáková Hedvika, Lékárna Faustův dům, a.s.
 607/2015 Mgr. Prošková Lucie, NL 2014 s.r.o.
 699/2015 Mgr. Toman Lukáš, Dr. Max LÉKÁRNA, Prostřední 791, Hostivice
 715/2015 Mgr. Sachová Lenka, Lékárna Washingtonova, Washingtonova 9, Praha 1
 719/2015 Mgr. Mrózková Silvia, Lékárna Sano Futurum, Novinářská 6a, Ostrava
 749/2015 Mgr. Kolesár Milan, Dr. Max LÉKÁRNA, Budyšínská 1400, Liberec
 792/2015 PharmDr. Kušnír Jaroslav, BENU Lékárna, Olbrachtova 9, Praha 4, poskytovatel: BENU ČR a.s.
 793/2015 PharmDr. Mikulská Jitka, Dr. Max LÉKÁRNA, Bednaříkova 2893/1a, Brno, poskytovatel: Česká lékárna Holding, a.s.
 794/2015 Mgr. Malá Lenka, Lékárna Harrachov, č. p. 623, Harrachov, poskytovatel: Lékárna Harrachov s.r.o.
 796/2015 PharmDr. Vávrová Dagmar, Lékárna U Stříbrné hvězdy, Komenského 535, Řevnice, poskytovatel: Sanovia, a.s.
 798/2015 PharmDr. Vaňková Markéta, Dr. Max LÉKÁRNA, Revoluční 765/19, Praha 1, poskytovatel: Česká lékárna Holding, a.s.
 799/2015 PharmDr. Javůrková Kateřina, Dr. Max LÉKÁRNA, Poděbradská 1037, Nymburk, poskytovatel: Česká lékárna Holding, a.s.
 801/2015 Mgr. Vyroubal Petr, Dr. Max LÉKÁRNA, Prostřední 791, Hostivice, poskytovatel: Česká lékárna Holding, a.s.
 802/2015 Mgr. Drábíková Dagmar, Lékárna na Poliklinice, Smetanova 55, Polička, poskytovatel: Medicapharma s.r.o.
 804/2015 Mgr. Hrubá Eva, Lékárna Poliklinika, Nad Stadionem 547, Vimperk, poskytovatel: Pharmaca s.r.o.
 805/2015 Mgr. Uřešová Věra, Lékárna U sv. Jakuba, nám. T. G. M. 100, Příbram, poskytovatel: PharmDr. Helena Sládečková
 807/2015 Mgr. Prokeš Richard, Dr. Max LÉKÁRNA, Spojovací 1345, Třebíč, poskytovatel: Česká lékárna Holding, a.s.
 808/2015 PharmDr. Sýkora Ivan, Lékárna U nemocnice, Kpt. Jaroše 2876, Tábor, poskytovatel: Lekos CZ s.r.o.
 810/2015 Mgr. Vodičková Hana, Dr. Max LÉKÁRNA, Jáchymova 903, Jindřichův Hradec, poskytovatel: Česká lékárna Holding, a.s.
 812/2015 Mgr. Skudříková Radka, Dr. Max LÉKÁRNA, Obchodní 250, Beroun, poskytovatel: Česká lékárna Holding, a.s.
 814/2015 PharmDr. Radošická Petra, Nemocniční lékárna, Kozinova 292, Domažlice, poskytovatel: Domažlická nemocnice, a.s.
 816/2015 PharmDr. Pyszková Pavla, Lékárna U polikliniky, Frýdecká 2006/14, Český Těšín, poskytovatel: AGA KOMMERZ, s.r.o.
 818/2015 PharmDr. Vodstrčilová Markéta, Lékárna Na Náměstí, Tyršovo nám. 299, Choceň, poskytovatel: U Anděla, s.r.o.
 819/2015 Mgr. Ptáček Pavel, Dr. Max LÉKÁRNA, Náměstí 44, Kaplice, poskytovatel: Česká lékárna Holding, a.s.

Vydaná osvědčení

VEDOUCÍ LÉKÁRNÍK

- 789/2015 PharmDr. Semeráková Renata, Lék. Nemocnice Na Homolce, Roentgenova 2, Praha 5, poskytovatel: Nemocnice Na Homolce
 790/2015 Mgr. Rathouská Jana, Dr. Max LÉKÁRNA, Nádražní 1, Brno, poskytovatel: Česká lékárna Holding, a.s.
 791/2015 Mgr. Pokorný Radek, BENU Lékárna, Stroupežnického 6, Praha 5, poskytovatel: BENU ČR a.s.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

820/2015	Mgr. Kaletová Soňa, Dr. Max LÉKÁRNA, Generála Fanty 36, Kaplice, poskytovatel: Česká lékárna Holding, a.s.	797/2015	PharmDr. Vávrová Dagmar, Sanovia, a.s.
822/2015	PharmDr. Malaniuková Hana, Dr. Max LÉKÁRNA, Plzeňská 396, Králův Dvůr, poskytovatel: Česká lékárna Holding, a.s.	800/2015	PharmDr. Javůrková Kateřina, Česká lékárna Holding, a.s.
823/2015	Mgr. Saladřáková Yvona, Dr. Max LÉKÁRNA, Janáčkova 13, Prostějov, poskytovatel: Česká lékárna Holding, a.s.	803/2015	Mgr. Drábíková Dagmar, Medicapharma s.r.o.
824/2015	PharmDr. Navrátilová Šárka, Lékárna ORBIS, Osvoboditelů 1228/30, Lovosice, poskytovatel: Damona Pharm, s.r.o.	806/2015	Mgr. Prokeš Richard, Česká lékárna Holding, a.s.
825/2015	Mgr. Ondroušková Petra, Lékárna Herbana, Hviezdoslavova 16, Ostrava, poskytovatel: Herbana, s.r.o.	809/2015	PharmDr. Sýkora Ivan, Lekos CZ s.r.o.
826/2015	PharmDr. Krumlová Jaroslava, Lékárna Pod Věží, Kostelní 168, Domažlice, poskytovatel: MUDr. Faschingbauer Hynek	811/2015	Mgr. Vodičková Hana, Česká lékárna Holding, a.s.
829/2015	Mgr. Volin Petr, Lékárna Hranice, Hranice 894, Hranice, poskytovatel: Jana Pěnkavová	813/2015	Mgr. Skudříková Radka, Česká lékárna Holding, a.s.
ODBORNÝ ZÁSTUPCE		815/2015	PharmDr. Radošická Petra, Domažlická nemocnice, a.s.
795/2015	Mgr. Malá Lenka, Lékárna Harrachov s.r.o.	817/2015	PharmDr. Pyszková Pavla, AGA KOMMERZ, s.r.o.
		821/2015	Mgr. Kaletová Soňa, Česká lékárna Holding, a.s.
		827/2015	PharmDr. Reitharová Dana, MUDr. Faschingbauer Hynek
		828/2015	Mgr. Kohutová Kateřina, Česká lékárna Holding, a.s.
		830/2015	Mgr. Volin Petr, Jana Pěnkavová (člínk)

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE (za podpory společnosti Teva)

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

ÚNOR

St 3. 2. Náchod (kód semináře: 16014)

Oblastní nemocnice Náchod, Purkyňova 446, budova E, 2. patro, seminární místnost, začátek v 17.30 hodin
Zhodnocení farmakoterapie u geriatrických pacientů a rizika spojená s užíváním warfarinu

Anotace: Na semináři bude komplexně zhodnocena terapie se zohledněním věku pacienta, hlavní zaměření – terapie warfarinem, monitorace účinnosti léčby, rizikové faktory a interakce.

Lektoři: PharmDr. Šárka Erbanová, MUDr. Jiří Veselý, MUDr. Tomáš Krupička

Odborný garant: PharmDr. Šárka Erbanová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Čt 4. 2. Břeclav (kód semináře: 16008)

Jídelna Polikliniky Břeclav, začátek v 18.00 hodin

Užití kortikoidů v různých indikacích a jejich DRP

Anotace: Sledování různé diagnózy kortikoidů, jejich lékové problémy a jejich řešení

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

Odborný garant: PharmDr. Jana Krejčí

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Út 9. 2. Brno (kód semináře: 16013)

Farmaceutická fakulta VFU, seminární místnost, Palackého tř. 1, začátek v 16.30 hodin

Lékové intoxikace (II.)

Anotace: V semináři se zaměříme na hlavní zásady terapie otrav, zmíníme postupy používané ve fázi preresorpční a ve fázi postresorpční, dále možnosti eliminace toxické látky z organismu. Zmíníme rovněž možnosti podání specifických antidot, symptomatickou léčbu při intoxikacích a uvedeme nejfrekventovanější otravy. Blíže se zaměříme především na otravy léčiv, které patří mezi nejčastější intoxikace vůbec.

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

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

St 17. 2. Hradec Králové (kód semináře: 16009)

Lékárna FN HK, začátek v 18.00 hodin

Kazuistiky na téma úzkost a deprese, opakování z 20. 1. 2016

Anotace: Léčba deprese v kombinaci s úzkostíLektoři: PharmDr. Pavlína Pastyříková,
PharmDr. Martina Maříková

Odborný garant: PharmDr. Pavlína Pastyříková

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

St 17. 2. Praha (kód semináře: 16017)

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

Komplexní řešení lékových rizik u geriatrických nemocných s polyfarmakoterapií (I.)

Anotace: Na semináři bude diskutována problematika geriatrických polékových reakcí, specifických přístupů v posouzení lékového režimu u seniorů, geriatrických guidelines vztahujících se k řešeným klinickým kazuistikám a komplexní hodnocení lékového režimu u pacientů s polyfarmakoterapií.Lektoři: PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D.,
MUDr. Ivana Doleželová, MBA

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Čt 18. 2. Znojmo (kód semináře: 16010)

Hotel Prestige, začátek v 18.00 hodin

Užití kortikoidů v různých indikacích a jejich DRP

Anotace: Sledování různé diagnózy kortikoidů, jejich lékové problémy a jejich řešeníLektoři: prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc.,
MUDr. Vladan Ryšavý

Odborný garant: PharmDr. Antonín Svoboda

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

St 24. 2. Praha (kód semináře: 16018)

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

Komplexní řešení lékových rizik u geriatrických nemocných s polyfarmakoterapií (I.), opakování ze 17. 2. 2016

Anotace: Na semináři bude diskutována problematika geriatrických polékových reakcí, specifických přístupů v posouzení lékového režimu u seniorů, geriatrických guidelines vztahujících se k řešeným klinickým kazuistikám a komplexní hodnocení lékového režimu u pacientů s polyfarmakoterapií.Lektoři: PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D.,
MUDr. Ivana Doleželová, MBA

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Čt 27. 2. Olomouc (kód semináře: 16036)LF UP, Ústav farmakologie, seminární místnost,
Hněvotínská 3, začátek v 9.30 hodin

Farmakoterapie a farmaceutická péče v pediatrii

Lektoři: PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D.,
MUDr. Štěpán Malec

Odborný garant: PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D.

Poplatek: 350 Kč, hotově 400 Kč

Počet bodů: 16

BŘEZEN**Út 1. 3. Šumperk (kód semináře: 16037)**Restaurace Pod Kaštanem, Gen. Svobody 310/64,
začátek v 18.00 hodin

Kazuistiky pacientů s diabetem

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

Odborný garant: PharmDr. Marie Zajícová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

St 2. 3. Praha (kód semináře: 16019)Pavilon B. Braun Dialog, Budínova 2464/2b, budova
před hlavním vchodem do Nemocnice Na Bulovce,
začátek v 17.30 hodin

Antibiotika v kazuistikách (II.)

Lektoři: PharmDr. Jitka Rychlíčková,
MUDr. Hana Suchánková

Odborný garant: PharmDr. Jitka Rychlíčková

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

St 9. 3. Praha (kód semináře: 16020)Pavilon B. Braun Dialog, Budínova 2464/2b, budova
před hlavním vchodem do Nemocnice Na Bulovce,
začátek v 18.00 hodin

Přínosy enterální výživy a limity jejího podání

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

Odborný garant: Mgr. Jana Gregorová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

St 15. 3. Třebíč (kód semináře: 16015)Hotel Zlatý kříž, Karlovo náměstí 19/13,
začátek v 18.00 hodin

Lékové intoxikace (II.)

Anotace: V semináři se zaměříme na hlavní zásady terapie otrav, zmíníme postupy používané ve fázi neresorpční, dále ve fázi postresorpční, dále možnosti eliminace toxické látky z organismu. Zmíníme rovněž možnosti podání specifických antidot, symptomatickou léčbu při intoxikacích a uvedeme nejfrekventovanější otravy. Blíže se zaměříme především na otravy léčiv, které patří mezi nejčastější intoxikace vůbec.Lektoři: PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D.,
PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D.,
MUDr. Jana Nováková, Ph.D.

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Před lety jsem slíbil, že až udělám atestaci, doplním svůj článek Test společného základu o další zkušenosti v cestě za ní. Tak tedy: MÁM JI! To se nechci chlubit, jen vás chci rozehrát a dostat do děje.

PharmDr. Přemysl Císař, Ph.D.

Mnohé se změnilo. Testy společného základu už mají více správných odpovědí, ale zůstaly stále stejně hloupé. Takový test, kdy BMW je červené rychlé německé blyštivé auto. A dotazující dá čtyři možné odpovědi, z nichž i více může být správně: **a)** červené rychlé německé blyštivé auto, **b)** červené pomalé německé blyštivé auto, **c)** červené rychlé bavorské blyštivé auto, **d)** černé rychlé německé blyštivé auto. Takový test je prostě na nic. Možná by se hodil na matfyz jako test z kombinatoriky.

Tady mi to nedá, abych neodbočil k popisu lékárnického nešvaru. My to uděláme „tak nějak“. Všimněte si, kolik z nás to dělá „tak nějak“. Okopírujeme marketingovou akci, ale nezamyslíme se nad její podstatou, proto z ní okopírujeme jen to nepodstatné. Třeba slevové kartičky, kdy se pak kroutíme dát slevu. Nebo platby kartou, kdy se zas kroutíme brát malé částky. Bereme stravenky, ale nechceme je moc brát. Okopírujeme vnější kabát, ale uteče nám to tělo.

Ale zpátky. Test jsem měl za sebou, čekal mě *Kurz první pomoci pro farmaceuty*. Pozor! Musí to být ten „pro farmaceuty“. Jako kdyby se první pomoc lišila. Nu což. Tenhle kurz jsem úspěšně proležel na chodbě IPVZ, protože mi bylo špatně od žaludku. Nakonec se mi povedlo znečistit schody vchodu do IPVZ. Tady bych rád uvedl na pravou míru, a utnul tipec jazykům pomlouvačným. Nejednalo se o nějaký happening či vyjádření názoru na kvalitu vzdělávání IPVZ. Prostě jsem něco špatného snědl.

Dalším krokem byl kurz *Základy zdravotnické legislativy*. Dvojdenní akce. Asi nejdůležitější je Cenová problematika – manželka tvrdila, že po té přednášce v tom má ještě větší chaos než před ní. Já raději neposlouchal, pořádek v tom mám už nějakou dobu. Mgr. Michal Hojný krásně vykládá o komoře, ale to je spíš PR na organizaci, kde stejně

povinně jsme. Osvěžením je vždycky pohled Mgr. Jiřího Kotláře, který zatřese všemi vašimi jistotami, ale tak nějak hezky. Člověk si ujasní svůj názor, ale přestane být dogmatikem. Doktor Jaroslav Maršík rozebral zákon o léčivech na prvočinitele, ale myslím, že očekávání přednášejícího bylo větší než pozornost posluchačů.

Další byla praxe *Specializační odborná stáž – Veřejné lékárenství v nemocniční lékárně*. Velice by mě zajímalo, jak to všichni ti zastánci oddělených atestací z veřejného a nemocničního lékárenství myslí. Uvítal bych, kdyby nemoc-

evidence je přeci jasná evidence. Nemůžete vydat, vybrat peníze a někam recept založit s tím, že pacient buď přijde, nebo nepříjde, a pak to zadáte. Brrr! Domnívám se, že přerušit expediční případ je nejlepší ze špatných řešení. Ať si SÚKL tvrdí co chce, praxe přinesla toto řešení, které nepoškozuje ani pacienta, ani smysl zákona. Osobně jsem ocenil inhalační systémy – systematické a jasné; obecnou farmakologii – čerstvý pohled; léčení alkoholové závislosti – závislosti na lécích. Co by tam nemuselo být, je další PR komory. My tam všichni jsme. Nové členy nezískáte.

ATESTACE...

aneb „Strach z nejhoršího vyléčí často zlé“

níční lékárníci chodili na praxi do veřejné lékárny, a nejlépe jednokoňky. Chápu, že se musím podívat, jak to dělají ti nemocniční borci. Ale zase by bylo fajn vidět ty borce, co budou dělat v jednokoňce, kde zároveň dělají kapsle, telefonují, expedují a fakturují. Bylo by jistě fajn, kdyby se s námi jednokoni podělili o své nemocniční zkušenosti. Co mě vyděsilo, byl přístup k analytice. Jak by se dívali na mé domovské katedře farmaceutické chemie a kontroly léčiv na přístup k titraci, kdy množství všeho vydělíte dvěma, abyste ušetřili.

Posledním zastavením byl týden dr. Pavla Škvora, *Specializační kurz v lékárenství*. Týden v Praze za 5 000. Na rozdíl od téměř stejně pojmenovaného kurzu ve společném základu tento měl něco do sebe. I kafe bylo už o fous lepší. Organizace vřelě nevážla. Překvapení byl úvod do kurzu, kdy si sami musíte zapsat do indexu (bůhví na kterou stranu) větu, že jste absolvovali kurz. Nikdy předtím to nebylo. Vždycky jsme dostali doklad o absolvování a „vlepte si ho do indexu“. Asi jinej gang. Některé přednášky byly osvěžující, některé byly průměrně nudné a některé byly... Povím to takhle, ve chvíli, kdy přednášející začne vykládat, že opiát nadvakrát vydáte tak, že vyberete peníze a neodepíšete ze skladu a zadáte ho, až když si pacient přijde pro ten zbytek, zjezily se mi všechny chlupe na těle. Základem počítačové

Atestační zkouška byla velká legrace. Nejdříve jsme se přihlásili, podle pravidel se odhlásili, protože se nám zranila kolegyně a nebyl čas na učení ani na návštěvu Brna. Nakonec volali ze svaté Anny manželce, že dělá atestační zkoušku, zda přijde, ale to už jsme měli doma dokument z IPVZ, že naše účast byla zrušena. Na druhý pokus se nám podařilo přesvědčit kolegyni, že už nebude skákat ze střechy a my budeme mít dost času se učit a někdo přitom bude v lékárně, zatímco my se budeme náramně bavit v Brně. Přijeli jsme, a zatímco na zvacím dopise bylo, že můžeme zaplatit na místě, na místě o této možnosti nikdy nikdo neslyšel. Asi ztraceno v překladu mezi Prahou a Brnem. Následovala praktická část, tahání otázek, odpovídání na otázky tak, jak to znáte ze školy. Zkoušející byli milí a příjemní a hlavně soustředění na praxi. Nakonec slavnostní rozdělení cen.

Na závěr bych rád poděkoval paní doktorce Vítové z lékárny v Letňanech, paní laborantce Světlance a vůbec kolektivu zmíněné lékárny za to, že mě brali během studia pravidelně do svých řad v rámci odborné praxe a já měl tu možnost se naučit základy řemesla. Ředěním lihu počínaje, přes přípravu 1 500 methioninových kapslí v třicetikapslovém strojků, až po vylévání čípků a globulí. Nebýt jich, byl bych o hodně horší lékárník než jsem.

Jde skutečně o spravedlivé odměňování všech lékáren?

Vzhledem k opakovanému zpochybňování výsledků práce Grémia majitelů lékáren na stránkách stavovského časopisu zástupci ČLH, a. s., která provozuje lékárny pod obchodní značkou Dr.Max, (ČČL 11/2015 str. 16, ČČL 10/2015), uvádím věci na pravou míru. O průběhu a výsledku dohodovacího řízení pro rok 2016 platí to, co jsem o loňském chování představitelů Asociace lékárenských sítí (APLS – asociace tvrdých řetězců) řekl v panelové diskusi na celorepublikovém lékárnickém sněmu v Brně loni v září, „Zloděj křičí, chyťte zloděje“.



Za alespoň trochu férový postup ze strany předsedy APLS, který dopisem požádal náměstka ministra o zrušení signálního kódu pro rok 2016, bych považoval zaslání sms či e-mailu na GML, a to s pouhým konstatováním o odstoupení z aktivity k prosazení signálního kódu. To se ale nestalo, dopis byl odeslán za zády ostatních, kteří tak zůstali v mylném přesvědčení, že APLS prosazuje signální výkon, k jehož podpoře se rovněž písemně zavázala. A představte si, že si vyjednaný signální kód členové APLS samozřejmě také v tomto roce účtují. Vyzývat proto s takovou historií spolupráce na stránkách stavovského časopisu k jednotě lékárnické obce považuji za farizejské (pomineme-li, že se fakticky jedná o provozovatele nelékárníky).

Každý, kdo se v lékárenství pohybuje

posledních deset let, si musel všimnout, jak se chovali představitelé největších lékárenských řetězců v daleké minulosti, ale také jak se chovají v současnosti. Při obhajobě svých manažerských postupů a manažerských činností se představitelé sítí schovávají za řadové lékárníky v lékárnách – zaměstnance, kteří s tímto nemají, a principiálně ani nemohou mít mnoho společného. Přesto pro svá rozhodnutí, která jsou v rámci konkurenčního boje namířena proti ostatním majitelům lékáren, tito manažeři opakovaně používají jednotu všech lékárníků jako svoji mantru.

Ředitel dr. Mendel překrucuje ve svém článku (ČČL 11/2015 str. 16) více skutečností. Jako příklad manipulace se skutečností uvedu informace o marketingu v prvorepublikových lékárnách a nyní. Již historicky je třeba odlišit mar-

keting týkající se volně prodejného sortimentu a týkající se výdeje léčiv na recept. Ani prvorepublikové lékárny se nesnížily na úroveň „pouhých“ drogerií. Také v okolních vyspělejších zemích je nemyslitelné, aby se takto kšeftovalo při výdeji na recepty hrazené ze zdravotního pojištění jako u nás.

Právě primitivní marketing v oblasti výdeje Rx léků a různě velké doplatky náš lékárenský obor naprosto dehonestují a ve svém důsledku působí proti odbornosti výkonu lékárnické profese. Lékární jsou nejen veřejností, ale někdy i ostatními zdravotníky vnímány na úrovni pouhého kšeftu a hokynářství, a ne primárně jako zdravotnická zařízení. Na uvedenou hru se slevami jsou však nuceni přistoupit i ostatní provozovatelé lékáren, jinak by dnes v některých lokalitách vůbec neměli šanci přežít na rozdíl od řetězcových lékáren, které jsou často financovány jinak než z vlastní lékárenské činnosti. Grémium majitelů lékáren bude prosazovat i v nadcházejícím období všechna opatření, která povedou ke snížení závislosti příjmu lékáren na ceně léčiva, a současně chceme zachovat zdravotnický charakter lékáren.

Mgr. Marek HAMPEL
předseda GML

Na webu ČLnK v sekci Aktuality mimo jiné najdete:

■ **Stav a pohyb návykových látek:** Státní ústav pro kontrolu léčiv informuje provozovatele lékáren o zprovoznění aplikace pro zaslání elektronické formy Hlášení o stavu a pohybu zásob návykových látek. Webový formulář je dostupný od 14. ledna na stránkách SÚKL. (15. 1. 2016)

■ **Zápisy z představenstva:** K dispozici je kontinuálně doplňovaný soubor obsahující zápisy ze zasedání představenstva České lékárnické komory a umožňující diskusi. (13. 1. 2016)

■ **Paracetamol s rozumem:** V týdnu od 15. února bude zahájena celoroční společná kampaň České lékárnické

komory a IKEM. Nese název „Užívejte paracetamol s rozumem“ a je zaměřena na zvýšení informovanosti pacientů o volně prodejných přípravcích ze skupiny analgetik-antipyretik. Cílem je celoplošný dopad; v ideálním případě by

www.lekarnici.cz
AKTUÁLNĚ

se proto s touto kampaní pacienti měli setkat v každé lékárně. Základním komunikačním nástrojem bude web www.lekarnicekapky.cz, nosičem základní informace pro pacienty pak „recepturní blanket“ známý už z loňského roku. (13. 1. 2016)

■ **Osvědčení o specializované způsobilosti:** V příspěvku se právní poradce České lékárnické komory zevrubně vyjadřuje k doporučení, aby si každý, kdo dosud nemá osvědčení Ministerstva zdravotnictví ČR o získané specializované způsobilosti, o toto osvědčení zažádal. (6. 1. 2016)

■ **Stanovisko GML k uzavření smlouvy se ZP MV:** Informace předsedy představenstva Grémia majitelů lékáren o průběhu a stavu jednání se Zdravotní pojišťovnou Ministerstva vnitra ČR, a dále o způsobu uzavření smlouvy a dodatku ke smlouvě mezi provozovatelem lékárny a touto pojišťovnou. (5. 1. 2016)

V tomto příspěvku reaguji na článek z ČČL č. 12/2015, str. 17, nazvaný „Audietur et altera pars, aneb Pohled zaměstnance KHL, a. s.“.

Ani já nechci, pane kolego Gregore, konfrontaci mezi lékárníky kvůli KHL (Královéhradecká lékárna, a. s.), tedy společnosti, kterou pro občany našeho kraje považuji za zbytečnou. Stačí jen shrnout citovaná fakta.

Komora určitě nepošlapává profesní zájmy lékárníků – zaměstnanců KHL, jak se mylně domníváte. Může jim jen pomoci preferovat profesní cit, který zjevně ani jeden z vlastníků uvedené společnosti nemá.

KHL, a. s., pohledem nezávislého lékárníka



Česká lékárnická komora se pouze jasně ohrazuje proti postupu Královéhradeckého kraje, který zbytečně a bezostyšně nechává „pást“ KHL, a. s., na půdě krajských nemocnic, a ještě jim svou vahou pomáhá hledat další místa případného zisku na úkor již fungující sítě lékáren.

Paní PharmDr. Třešňáková se sice

snaží získat veřejnost na svou stranu zavádějící informací, že stávající veřejné lékárny nejsou schopny odlišný sortiment krajským nemocnicím zajistit, přitom však veřejnosti neobjasní nic z faktu, že KHL na úkor krajských nemocnic tvoří zisk, který částečně plyne i do soukromé kapsy.

Jako delegát sjezdu delegátů komory

jste, pane doktore, seděl s kolegou PharmDr. Milošem Koukolem z Hořic ve stejném sále, mohl jste se ptát. Neudělal jste to. O ovlivňování hospodářské soutěže není v závěrech minulého sjezdu České lékárnické komory ani slovo. Česká lékárnická komora vaše lékárnické – zaměstnanecké zájmy hájí především už tím, že zdůrazňuje úlohu lékáren jako míst lékárenské péče (pochopitelně únosně oceněné), a ne jako místa plnění cílů obchodní společnosti – v první řadě maximalizace tržní hodnoty společnosti, jak uvádíte.

Je prospěšné, že Česká lékárnická komora poukazuje na společnost jako KHL, a. s. Není správné (přestože se vás snažím pochopit), že jako zaměstnanec KHL nechcete či neumíte u svého zaměstnavatele argumentovat pro správnou věc – svobodné lékárnické povolání bez maximalizace obrátu, růstu, expanze...

Někdo může brát námi poskytovanou lékárenskou péči jako sport. Ve výše uvedeném případě se však nedovolená podpora větrem – zde krajem – neměří!

PharmDr. Jan HENDRYCH
Lékárna U zlatého Iva, Dobruška

HIV/AIDS Zvládnutelný chronický stav

Odhaduje se, že celosvětově je virem HIV nakaženo téměř 37 milionů lidí. HIV a z něj vyplývající AIDS je „morem“ 21. století. Podle vědců se nemoc začala masově šířit v roce 1920. Oficiálně ji ale lékaři diagnostikovali až v roce 1981 v USA.

Jednou z prvních obětí světového jména byl Freddie Mercury, v posledních měsících loňského roku se o této chorobě hovořilo zejména v souvislosti s hollywoodským hercem Charliem Sheenem.

V České republice je od roku 1985



evidováno 2 342 případů výskytu HIV. V roce 2014 bylo u nás zaznamenáno 232 nových případů nákazy. Od roku 2002 ovšem počet nakažených výrazně narůstá. Češi začali tuto smrtelnou nemoc poněkud podceňovat.

Během posledních dvou dekad se díky výzkumu a inovacím v léčbě výrazně zlepšily vyhlídky nakažených na kvalitnější život. Inovativní farmaceutic-

ké společnosti se zaměřují na hledání nových a účinnějších možností léčby, ve fázi vývoje a testování jsou další čtyři desítky léků. Díky nim je AIDS nyní klasifikováno jako zvládnutelný chronický stav. Důkazem je i výrazný pokles úmrtnosti, a to až o 85 procent ve srovnání se situací před deseti lety. Přesto nelze přehlédnout, že v loňském roce podlehl HIV na 1,2 milionů pacientů,

ZAJÍMAVÝ WEB

LÉKÁRNY V ČR

Další zajímavou aplikací pro smartphony je aplikace LÉKÁRNY V ČR, kterou určitě znáte a někteří ji máte možná i nainstalovanou ve svém mobilu. Je ideální pro předsedy okresních sdružení lékárníků, ale nedávno jsem měl možnost vyzkoušet si ji jako pacient. V jednom jihočeském městě jsem potřeboval najít v sobotu dopoledne otevřenou lékárnou. Aplikace mi rychle našla jedinou otevřenou lékárnou nejmenovaného řetězce vzdálenou 1,5 km. Navigace mě vedla potřebným směrem, ale už po pár metrech míjím jinou otevřenou lékárnou. Chyba není v aplikaci, ale v nás. Aplikace si data stahuje z České lékárnické komory a je pouze na nás, zda jsou tyto údaje aktuální. Pokud nejsme schopni si na kartě člena správně vyplnit všechny údaje včetně lékárny a otevírací doby, připravujeme se tak o zisk, a jinak užitečná aplikace ztrácí na významu. Máte další tip?

PharmDr. Milan HAVLÍČEK

přestože je to o 2 miliony méně než v roce 2014.

Podle výkonného ředitele Asociace inovativního farmaceutického průmyslu Jakuba Dvořáčka – zatímco v 90. letech znamenala diagnóza HIV pozitivní smrtelné onemocnění, dnes se díky inovativním lékům daří postup viru usměrňovat a snižovat míru komplikací, které s onemocněním souvisí.

Pacienti mají i přes svou diagnózu vyhlídky na kvalitní život. V roce 1995 byly k dispozici pouze tři schválené látky k léčbě HIV, nyní existuje díky intenzivním snahám inovativního farmaceutického průmyslu čtyřiačtyřicet různých látek, z toho je 25 antivirotik, 16 vakcín a tři genové terapie.

Kromě antiretrovirálních látek se inovativní farmaceutický průmysl zaměřuje na vývoj přípravků k podpoře imunitního systému pacientů s HIV/AIDS a k léčbě komplikací spojených s AIDS v pokročilejším stadiu. V neposlední řadě se věnuje i vývoji vakcín k prevenci a léčbě HIV/AIDS. Jen v USA se aktuálně testuje čtyřicet nových léčivých přípravků. **(dop)**

Slovo k novele zákona o ochraně spotřebitele

S ÚČINNOSTÍ OD 28. 12. 2015 a 1. 2. 2016

Od 28. 12. 2015 a od 1. 2. 2016 nabývá účinnosti rozsáhlá novela (č. 378/2015 Sb.) zákona o ochraně spotřebitele (č. 634/1992 Sb.).

Významnou novou povinností pro podnikatele je **informační povinnost o mimosoudním řešení spotřebitelských sporů**. Podle § 14 platí:

- (1) *Prodávající informuje spotřebitele jasným, srozumitelným a snadno dostupným způsobem o subjektu mimosoudního řešení spotřebitelských sporů, který je pro daný typ nabízeného, prodáváného, poskytovaného nebo zprostředkovaného výrobku nebo služby věcně příslušný. Informace musí zahrnovat též internetovou adresu tohoto subjektu. Jestliže prodávající provozuje internetové stránky, uvede tyto informace i na těchto internetových stránkách. Pokud smlouva uzavřená mezi prodávajícím a spotřebitelem odkazuje na obchodní podmínky, uvede informace podle věty první a druhé rovněž v těchto obchodních podmínkách.*
- (2) *V případě sporu mezi spotřebitelem a prodávajícím, který se nepodařilo mezi stranami urovnat přímo, poskytne prodávající spotřebiteli informace uvedené v odstavci 1 v listinné podobě nebo na jiném trvalém nosiči dat.*

V části třetí a čtvrté zákona je pak podrobně popsána procedura mimosoudního řešení spotřebitelských sporů. Hned v § 20d je právo spotřebitele na mimosoudní řešení spotřebitelského sporu **vyloučeno u zdravotních služeb včetně předepisování, vydávání a poskytování léčivých přípravků a zdravotnických prostředků.** To však neznamená, že by se tato nová povinnost lékáren netýkala. Při prodeji **sortimentu odlišného od léčivých přípravků** má i provozovatel lékárny stejné povinnosti jako ostatní prodejci. Subjektem mimosoudního řešení spotřebitelských sporů pak v těchto případech bude **Česká obchodní inspekce.**

Vzor informace, která by měla být viditelně umístěna v lékárně a na internetových stránkách provozovatele lékárny, jsou-li provozovány:

Informace o mimosoudním řešení spotřebitelských sporů podle § 14 zákona č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele

Prodávající (... , sem uvést název, sídlo a IČ provozovatele lékárny) informuje spotřebitele o tom, že subjektem mimosoudního řešení spotřebitelských sporů je Česká obchodní inspekce se sídlem v Praze 2, Štěpánská 567/15, PSČ 120 00, www.coi.cz.

Spotřebitel má právo na mimosoudní řešení spotřebitelského sporu z kupní smlouvy nebo ze smlouvy o poskytování služeb s výjimkou smluv uzavřených v oblasti zdravotních služeb poskytovaných pacientům zdravotnickými pracovníky za účelem poskytování zdravotní péče, včetně předepisování, vydávání a poskytování léčivých přípravků a zdravotnických prostředků.

Ustanovení o informační povinnosti o mimosoudním řešení spotřebitelského sporu budou účinná **od 1. 2. 2016.**

Novela dále nově definuje nekalé obchodní praktiky (§§ 4, 5, 5a, 5b), reguluje použití telefonního čísla s jinou než běžnou cenou, prodej na organizovaných akcích, informační databáze o bonitě a důvěryhodnosti spotřebitele a další. Lékárna, která bude nadále řádně vedena jako doposud, by se s těmito novými ustanoveními neměla dostat do konfliktu.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

Přesný popis umožní dobře volit léky

Dušnost, chronický kašel, únava, vykašlávání hlenů – to jsou typické příznaky chronické obstrukční plicní nemoci (CHOPN), která v České republice trápí přibližně 14 % dospělých. I přes všechno úsilí plicních lékařů se daří léčit pouhou třetinu nemocných, téměř půl milionu lidí o své diagnóze neví. Celkový počet – 800 000 pacientů se nemění,

v roce 2014 přímo kvůli CHOPN zemřelo 3 500 lidí (35x více než na astma).

„Zhruba 80 % všech případů CHOPN má na svědomí kouření. Nejčastěji začínou pacienti pociťovat první příznaky po čtyřicítce, mnohdy je však přecházejí a plicního lékaře navštíví až v pokročilé fázi. Stává se, že jsou do nemocnice dovezeni až v dramatickém stavu dechové tísně a vyžadují léčbu na jednotce intenzivní péče,“ říká prof. MUDr. Vítězslav Kolek, DrSc., přednosta Kliniky plicních nemocí a tuberkulózy FN Olomouc a předseda České pneumologické a ftizeologické společnosti ČLS JEP. Podle něj je situace stejně drama-

tická i ve světě, kde se s CHOPN potýká přes 200 milionů lidí a péče o ně stojí kolem 200 miliard eur ročně. CHOPN nelze vyléčit, léky však umí výrazně zpomalit zhoršování stávajícího stavu a zmírnit potíže nemocných.

Čeští pneumologové se zapojili do mezinárodního výzkumu CHOPN, loni díky nim vznikla studie s téměř 4000 pacienty, sledující výskyt a podobu CHOPN v 11 zemích střední a východní Evropy. Výsledkem dosud největší studie svého druhu je přesný popis nemocných s touto diagnózou, umožňující dobře volit léky, které pomohou pacientům žít déle, kvalitněji. **(dop)**

TAK TO VIDÍM JÁ: Plniči a neplniči vzdělávacího cyklu



Loňský sjezd delegátů České lékařnické komory uložil novému představenstvu úkol do sjezdu příštího připravit návrh změny Řádu pro celoživotní vzdělávání, a to ve smyslu výslovného uvedení disciplinárního deliktu spočívajícího v nesplnění podmínek celoživotního vzdělávání, a připravit změnu Licenčního

řádu tak, aby splnění podmínek celoživotního vzdělávání bylo jednou z podmínek pro získání osvědčení.

V souvislosti s tím mne napadá několik otázek. Co vedlo představitele komory k návrhu, který prakticky nenasbírání potřebného počtu bodů povyšuje do kategorie těžších hříchů, než je například nesplnění povinnosti hlásit změnu komorou sledovaných osobních údajů či nenošení jmenovky? Domnívá se naše vedení, že zásah je nezbytný, jelikož odborná úroveň oboru je hodně špatná nebo se rapidně zhoršuje? Myslí si, že splnění kontinuálu signifikantnělepší odbornost lékárníků, nebo alespoň jejich schopnost takto získané vědomosti v praxi použít? Opravdu věří, že získané body jsou měřítkem kompetentnosti a úrovně jednotlivců? Má komora dostatečný přehled o přínosnosti většiny vzdělávacích akcí, zvláště těch, které nepořádá? Jistě si po absolvování školy pamatujeme na rozčarování z toho, kolik zbytečných fakt jsme museli našprtat. Nedej bože, abychom se dočkali toho, kdy v rámci navržených změn nebude možné si body ze semináře „vysedět“, ale získáme je až po úspěšném složení testu či zkoušky.

Chci věřit, že všechno je navrženo v dobré víře boje o nastolení spravedlnosti, kdy plniči neblaze nesou existenci částečných či absolutních (0 bodů) neplničů, proto byl na sjezdu úkol představenstvu tak hladce odsouhlasen.

To je lidsky pochopitelné, a jak známo, sjezdu ČLnK se účastní spíše ta uvědomělejší část členské základny, z valné části její funkcionáři. Asi málo z nás je schopno se na problém podívat jinak, totiž že lékárníci a lékárnice – neplniči – vlastně trátí, jelikož přicházejí o **možnost** rozvoje svého odborného potenciálu. Třeba jej rozvíjejí jinak, ne-institucionálně, nebo na sebezdokonalování prostě rezig-

novali. Postoj plničů je ale také racionální, neboť vědí, že nic není zadarmo. I plnění kontinuálu (někdy tak i získávání nových vědomostí) stojí peníze, čas a energii. Při současné ekonomické situaci, a následkem toho situace personální hlavně malých lékáren, především pak „jednokonek“, se nelze divit, že mnoho z nás upřednostní odpočinek před získáváním bodů, nebo je prostě jen nemožné odjet na vícedenní akci.

Chci také věřit, že návrh nebyl výsledkem lobbingu vzdělávacích firem, vydělávajících na účastnických poplatcích, nebo snad snahou vedení komory vybrat více peněz na vlastních akcích a pak se chvátit jejich narůstajícím počtem či „jen“ demonstrovat svou moc nad členskou základnou. To už by však byla hodně paranoidní myšlenka, neboť začít regulérně, důsledně a efektivně vymáhat nastolené povinnosti dá fušku. Minimálně bude třeba dalšího úředníka ... Ale už na sjezdu zazněl nápad pokutovat několika tisíci korun neplniče po skončení cyklu, také tam jsem od mnoha slyšel, že raději zaplatí. Pak ovšem bohužel celého záměru jaksi ztrácí na lesku, inu peníze nesmrdí.

Co ale s těmi neplniči? Odborným zástupcům nevydat osvědčení. Nevadí, jen přibude těch „papírových“ pro více lékáren. Nevydat osvědčení neplničům, co chtějí dělat vedoucího lékárníka? Jenže podmínky pro výkon funkce stanovuje zákon. Jak asi dopadne první soud? Každopádně stoupnou v ceně stávající vedoucí, možná klesne fluktuace. Nebo snad chce komora stávající osvědčení neplničům odebrat? No to je dost retro! A především co s ostatními kolegy a kolegyněmi, kteří nemají ambice vést lékárnou, jestliže jich bude převaha? Licencovat všechny? Každé projetí na červenou také není postiženo a státní moc se s tím musela smířit.

Dokáže to naše nové vedení nějak nově, ale přitom moudře vymyslet? Myslím, že stávající stav *dobrovolného* kontinuálu zase až takovým fiaskem nebyl a nemá smysl jej násilně přenastavovat a hlavně přečeňovat jeho dopad a přínos pro obor. Tak to vidím já, neplnič minulého cyklu.

PharmDr. Jan HORÁČEK

Časopis českých lékárníků 2015

číslo / strana

Ambrus, T.: K dějinám medicíny, farmacie a veterinární medicíny. 9/13

Anděl, I.: K vývoji vzhledu officíny. 6/29

Anděl, I.: Tomáš Baťa a farmacie. 3/29

Babica, J.: ČFM v Kuksu navázalo na tradici Otvírání muzea. 7–8/15

Babica, J.: Kongres v Istanbulu. 10/24

Bartalová, V.: Skúsenosti z praxe v univerzitnej lekárni. 5/32–33

Bažantová, M.: Projekt „Vdechněte inhalátorům nový život“ oslaví druhé narozeniny. 2/16

Bažantová, M.: První etapa je téměř za námi. 11/12

Bažantová, M. viz Skopová, J.

Brázdová, P.: V Severním Porýní-Vestfálsku. 9/32–33

Brtnová, S.: Stáž v Istanbulu byla přínosem. 12/32

Císař, P.: Koho zvolíme delegátem? 9/4

Dolinská, D. viz Lisá, M.

Donátová, M.: Stáž v Colmbře, Portugalsko. 11/32

Duda, J.: Postkoitální antikoncepce (nejen ellaOne) ... a etika. 5/28–30

Dulavová, M. viz Gregor, S.

Fialová, D.: XIX. Pracovní den klinické farmacie otevřel další možnosti spolupráce. 7–8/22–23

Fialová, D., Vlček, J.: XIX. Pracovní dny klinické farmacie 5. června v Praze. 2/23

Fialová, S.: Jak na kontrolní hlášení DPH. 11/15

Fialová, S. viz Chudoba, L.

Florian, T.: Signální kód u výdeje LP na recept. 10/25

Gregor, J.: Audietur et altera pars, anebo pohled zaměstnance KHL, a. s. 12/17

Gregor, S., Obrovská, M., Šimandl, O., Dulavová, M., Hojný, M.: Světový den hypertenze 2015. 9/7

Grodza, P.: Devátá kongresová Olomouc. 6/23

Grodza, P.: Molekula měsíce: Selexipag (ACT-293987). 1/21; Ospamifen. 2/17; Flutemetamol. 3/17; Delamanid

(OPC-67683). 4/19; Isavukonazonium sulfát. 5/17; Tedizolid. 6/17; Nintedanib. 7–8/25; Brexpiprazol (OPC-34712). 9/21; Naloxegol. 10/19; Selexipag (ACT-293987). 11/17; Rucaparib (CO 338). 12/19

Grodza, P.: Setkání s polskými kolegy. 3/3

Havlíček, M.: Zajímavá aplikace: Databáze léčiv. 10/27

Havlíček, M.: Zajímavý web: www.zakonyprolidi.cz. 6/23; www.euni.cz. 7–8/34; www.adcc.sk. 12/18

Havlíček, S.: „Zimní“ v Jihlavě pošetě. 2/7–8

Havlíček, S.: Indický konopí, každé to pochopí. 2/20–22

Havlíček, S.: K problematice měrných cen v lékárnách. 2/15

Havlíček, S.: Komora? To je práce lidí v ní. 7–8/4

Havlíček, S.: Léčebné konopí a kanabinoidy. 1/20–21

Havlíček, S.: Ozvěny konference o konopí. 4/24–25

Havlíček, S.: Pěstujme důvěryhodnost. 4/4

Havlíček, S.: Soudnička: Sedmiletý rukojmím lékárníka. 3/27

Havlíček, S.: Tak to vidím já: DNFTT (Nekrmte trolly!) v diskuzích. 3/16

Havlíček, S.: Téma = Lékové interakce. 3/4, 6–7

Havlíček, S.: Vyhláška „O léčebném konopí“. 10/7

Havlová, I.: Praxe v lékárně na Bali byla pro mne přínosem. 2/33

Havránková, P.: FIS Brno: Roste počet dotazů. 7–8/36

Hendrychová, T.: Stravovací návyky se zaměřením na příjem tuku a vlákniny u diabetiků 2. typu. 12/18

Hlaváčková, T.: Má praxe v německé lékárně. 3/31–33

Hojný, M.: 2015: Velké, či malé změny? 1/4, 6

Hojný, M.: Hledá se prezident! 6/4, 6

Hojný, M.: Máme Doporučený postup pro výdej LP na předpis. 9/9

Hojný, M., Matoulek, M.: Atraktivní téma obezita nabízí prostor pro odbornou realizaci farmaceuta. 1/14–15

Hojný, M. viz Gregor, S.





Horáčková, K.: Tak to vidím já: My všichni jsme komora. Nebo nejsme? 4/18

Horák, P.: Změna ve vedení Katedry lékárenství IPVZ. 1/16

Horníková, M., Chudoba, L.: Poděkování účastníkům. 11/13

Hořanská, J.: Co mě zatím potkalo, bylo, jak má být. 6/20–21

Hořanská, J.: Dr. Jiří Dlouhý obdržel Cenu města Kyjova. 5/25

Hořanská, J.: Editorial. 1/3; 2/3; 3/3; 4/3; 5/3; 6/3; 7–8/3; 9/3; 10/3; 11/3; 12/3

Hořanská, J.: Končí Klub přátelského setkávání. 10/24

Hořanská, J.: Lékárnický sněm 19. září. 10/10–11

Hořanská, J.: Nenoste si s sebou do práce špatnou náladu, milí lékárníci. 7–8/32–34

Hořanská, J.: Obrat lékární doma neřeší. 7–8/28–30

Hořanská, J.: Odborný rozvoj našich lékáren je eliminován bojem o holou existenci. 4/22–23

Hořanská, J.: Přes všechnu bídu oboru nám svět má co závidět. 2/24–27

Hořanská, J.: Slétli se pod Lysou horou. 5/20–22

Hořanská, J.: Ve Fragnerově lékárně U Černého orla. 1/24–26

Hořanská, J.: Volební sjezd komory rozdával nové karty. 11/26–27

Hořanská, J.: Z pohádky do pohádky, z kroje do kroje... 11/28–30

Hořanská, J.: Zavírám lékárně. 12/28–30

Hořanská, J., Vrbovský, V.: Zaznamenáno na XXV. sjezdu. 11/23–25

Hrabálek, A.: Jedinečná terapie inteligentním humorem. 10/22

Hrabálek, A.: Má smysl bojovat za obor? 3/28

Hrabálek, A.: Velmi zdařilé představení farmacie aneb Takto, prosím, ano! 5/24–25

Chudoba, L.: Existuje alternativa k výkonům farmaceuta? 5/4

Chudoba, L.: Letos již po pětadvacáté. 10/4

Chudoba, L.: Z jednání na Úřadu vlády ČR. 3/7

Chudoba, L., Maršík, J.: Farmaceut-nositel výkonu. 1/7–9

Chudoba, L., Maršík, J., Fialová, S.: Vyjádření k Rozhodnutí GFŘ. 3/15–16

Chudoba, L. viz Horníková, M.

Chudoba, L. viz Petříková, A.

Jirásek, R.: Nejlepším lékem na bolesti těla i duše je humor a smích. 4/28–29

Klapálková, A.: Postřehy: Kam se ztratil pacient? 3/24–25

Kolář, J.: Alarmující trend v humánním užívání antibiotik pro domácí zvířata. 9/31

Kolář, J.: Co přinese budoucnost? 2/28

Kolář, J.: Světové dny zdraví – leden. 12/30; březen. 2/23; duben. 3/25; květen. 4/29; červen. 5/27; červenec – srpen. 6/25; září. 7–8/31; říjen. 9/29; listopad. 10/27; prosinec. 11/31

Kolář, J.: Uděleny ceny Scrip 2014. 1/27

Koutková, K.: eRecept a elektronizace zdravotnictví ve Španělsku. 4/32

Krajbich, Z.: Tak to vidím já: Nejsem žádný spisovatel, ale... 1/16

Králová, A.: Věnováno onkologické farmácii. 6/16

Krebs, A.: Co nás letos čeká v médiích. 2/4, 6

Krebs, A.: Den lékáren 2015: Bezpečné užívání léků. 5/7

Krebs, A.: Lékárnické kapky. Už jste je doporučili na svém FB? 9/6–7

Krebs, A.: Máme povinnost něco změnit. 12/4

Krpálek, P.: Nad postavením oboru: O co komu jde. 9/8–9

Kubačková, J.: Rumunská nemocniční lekárka v Cluj-Napoca. 12/32–33

Kučera, Z.: Nově registrované látky: Aflibercept v oftalmologii. 1/22; Aflibercept v onkologii. 2/18; Prukaloamid. 3/18; Vedolizumab. 4/20; Riociguát. 5/18; Obinutuzumab. 6/18; Dabrafenib. 7–8/26; Flibanserin. 9/22; Empagliflozin. 10/20; Nintedanib. 11/18; Nivolumab. 12/20

Květina, J.: Glosy experimentálního farmakologa k relativitě ekvivalencí generických lékových přípravků. 9/27–28

Ládová, K.: Ohlédnutí za sympoziem. 1/28–29

Ládová, K.: Z kongresu FIP 2014. 2/29

Ládová, K.: Z posterových prezentací. 1/29–31

Lisá, M., Pomykacz, J., Dolinská, D.: Pozvánka: Novinky v psychiatrické péči. 7–8/24

Loučková, M.: Kouření v Lucerně...? 4/27

Lžičar, M.: Kongres nemocničních lékárníků v Brně. 12/14–15

Maršík, J.: Cena IPLP s konopím neregulována. 5/7

Maršík, J.: Jak se boří mýty, aneb Sleva byla možná vždy. 2/14–15

Maršík, J.: Upozorňujeme na nový zákon. 4/25

Maršík, J.: Výdej antikoncepce bez lékařského předpisu osobám mladším 15 let. 6/22

Maršík, J.: Zákaz bonusů účinný od 1. ledna. 1/8

Maršík, J. viz Chudoba, L.

Martinásková, J., Sokolová, I., Zajícová, M.: Projekt Lékárníci pacientům. 7–8/7

Matoulek, M. viz Hojný, M.

Mendl, D.: O co nám doopravdy jde. 11/16

Nováček, L.: Letos uplyne 70 let od založení dvouletého studia farmacie při Masarykově univerzitě. 3/26

Nováková, D.: Ze studentské praxe v rakouské lékárně. 1/32–33

Novosád, A.: Jsou vaše údaje v členské evidenci komory aktuální? 7–8/6

Novosád, A.: Odborný konzultant aneb 3 měsíce prázdnin? 7–8/23–24

Novosadová, M.: Konference mladých lékárníků. 5/23

Novotná, J.: Na Maltě bez bílého pláště. 10/33–34

Obrovská, M. viz Gregor, S.

Palouš, P. R.: Pravý smaragdový ostrov. 6/26–27

Pavel, J.: Poznámka k anketě s pacienty v ČČL 11/2014. 1/11

Pavlacká, L., Petříková, A.: Co jsme se dověděli z dotazníků aneb Antibiotický týden 2014. 9/19–20

Pavlíček, O.: Hledíme odpověď na to, jak se zachovat v krizové situaci. 12/26–27

Pavlíček, O.: Kvalitní vedení týmu a podpora bezpečnosti. 11/21–22

Pekáčová, S.: Tři týdny v Montaně. 6/28

Petříková, A., Chudoba, L.: Podpora aktivní účasti na Světovém kongresu FIP. 3/13

Petříková, A. viz Pavlacká, L.

Pilátová, K.: Tak to vidím já: Něco je tady vážně špatně. 9/20

Pomykacz, J. viz Lisá, M.

Potužák, M.: Hudba a sport musí být radostí, a ne řeholí. 5/33–34

Potužák, M.: Nebojte se pacienty vyslechnout, hovorných je málo. 1/22–23

Potužák, M.: Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Hibiscus sabdariffa L. – ibišek súdánský (*Malvaceae*) 1/23; Coffea arabica L. – kávovník arabský (*Rubiaceae*) 2/19–20; Linum usitatissimum L. – len setý (*Linaceae*) 3/19; Asparagus officinalis L. – chřest lékařský (*Asparagaceae seu Liliaceae s. l.*) 4/21; Lycium chinense Mill. – kustovnice čínská (*Solanaceae*) 5/19; Cyamopsis tetragonoloba (L.) TAUB. – cyamopsis ledencový (*Fabaceae*) 6/19; Drosera rotundifolia L. – rosnatka okrouhlostá (*Droseraceae*) 7–8/27; Psilocybe bohemica Šebek – lysohlávka česká (*Strophariaceae*) 9/23; Belamcanda chinensis (L.) DC – anginovník čínský (*Iridaceae*) 10/21; Vigna radiata (L.) Wilcz. – vigna zlatá (*Fabaceae*) 11/19; Tinospora cordifolia (Thunb.) Miens – chebule srdčitá (*Menispermaceae*) 12/21

Potužák, M.: Veslování musí především bavit. 9/30

Riegerová, M.: Co nám na vážnosti nepřidá. 1/21

Rotterová, H.: Ne sit medicina gravior ipso morbo. 9/24–26

Skalická, V.: Ze zahraniční stáže v Jerevanu, hlavním městě Arménie. 7–8/35

Skopová, J., Bažantová, M.: Představujeme se: Poskytovatelé lékařské péče z. s. 3/14

Sokolová, I. viz Martinásková, J.

Sokolová, P.: Příště už si v lékárně dám pozor. 4/18

Stancl, I.: Lékárníci ve vojenské službě za I. světové války. 2/30–31

Staniszló, I.-M. V.: Lékárníková profese se stává zaměstnáním místo povolání. 12/10, 12

Suchánek, D.: Hradečtí studenti a jejich Čaj o páté. 12/31

Svoboda, A.: K rizikům internetového prodeje. 11/22

Svoboda, A.: Ze sněmu Mladých lékárníků. 11/14

Šimandl, O. viz Gregor, S.

Šimíček, M. viz Weber, J.

Šimůnek, T.: Absolventi Farmaceutické fakulty UK vyjádřili vysokou spokojenost se studiem. 6/24



Tomiška, J.: Soutěž v lékárenské komunikaci = škola hrou v nejčistší podobě. 4/26–27

Uhler, M.: Lékárna 6. polní nemocnice. 10/26

Viček, J.: Dvojice mezinárodních symposií. 5/26

Viček, J. viz **Fialová, D.**

Vrbovský, V.: Jsem spokojen. 12/16–17

Vrbovský, V.: Na XXV. sjezdu zvolili delegáti nové vedení. 11/4

Vrbovský, V.: Semináře s aktuální tematikou v Senátu a PS Parlamentu ČR. 6/7–10

Vrbovský, V.: V Brně s předsedy okresů. 10/8–9

Vrbovský, V.: V Mikulově letos ke gynekologii, urologii a nefrologii. 12/22–26

Vrbovský, V.: Věnováno památce profesora Marburga. 10/32

Vrbovský, V.: Z diskuze o stavu veřejného lékárenství v České republice. 5/14–15

Vrbovský, V.: Z dubnové porady předsedů. 4/7–10

Vrbovský, V. viz **Hořanská, J.**

Vytřisalová, M.: Výdej perorálních bisfosfonátů k léčbě osteoporózy. 1/26–27

Weber, J., Šimíček, M.: Specializovaná medicína a multidisciplinární týmy. 11/20–21

Zajícová, M.: Návodů pro dispenzaci: Dapson. 1/15; Klenbuterol. 2/13; Mupirocin. 3/13; Senna. 4/17; Acetylcystein. 5/13; Melatonin a agonisté melatoninového receptoru. 6/15; Kalium chloratum. 7–8/21; Denosumab. 9/18; Dapagliflozin. 10/18; Lerkanidipin. 11/13; Mirabegron. 12/15

Zajícová, M.: Konference mladých v Opavě. 4/31

Zajícová, M.: XVII. Konference (nejen) mladých lékárníků zacílí na farmakoterapii respiračního traktu. 1/14

Zajícová, M. viz **Martinásková, J.**

ččl: Fytoterapie v současné medicíně. 6/14

ččl: Ministr k proplácení výkonů. 4/25

ččl: Výstava Od alchymie k moderní lékárně. 4/6

člnk: Členské příspěvky ČLnK na rok 2016. 12/11–12

člnk: Garantované kurzy ČLnK. 2/11–12; 3/11; 5/12–13; 7–8/20–21; 9/15–16; 12/14

člnk: Interaktivní dispenzační semináře. 1/12–13; 2/10–11; 3/10–11; 4/15–16; 5/12; 6/14; 7–8/20; 9/14–15; 10/14–15; 11/11; 12/13–14

člnk: Lékárnická akademie, s. r. o. připravila další semináře. 1/13; 2/12–13; 3/11–12; 4/16; 5/13; 9/16–17; 10/16–17; 11/11

člnk: Licenční řád České lékárnické komory. Změny schválené představenstvem ČLnK 17. 6. 2015. 10/9

člnk: Nemocniční lékárna? Existuje! 4/31

člnk: Osvědčení k výkonu soukromé lékárenské praxe zrušená a vydaná v prosinci 2014 až listopadu 2015. 1/10–11; 2/8–9; 3/8–9; 4/11–14; 5/8–11; 6/11–13; 7–8/16–19; 9/10–13; 10/12–13; 11/8–10; 12/8–10

člnk: Pozor na kontrolní hlášení DPH od ledna 2016. 12/6

člnk: Představenstvo vyhlašuje grantový program. 3/12

člnk: Představujeme kandidáty do představenstva, revizní komise a čestné rady České lékárnické komory. 7–8/8–14

člnk: Představujeme nové tváře. 4/10

člnk: Usnesení XXV. sjezdu delegátů ČLnK. 11/7

člnk: Víkendový kurz. 9/17–18

FaF UK: Otevřena první budova univerzitního kampusu UK v Hradci Králové. 10/23

red.: Všechno, co jste chtěli vědět o webinári (a nebáli jste se zeptat). 10/17

slek: Smyslem je pomoc pacientovi. 12/7

SÚKL: SÚKL k regulaci reklamy na sociálních sítích. 9/34

--: Aktuálně na www.lekarnici.cz 1/6; 2/6; 3/15; 4/4; 5/4; 6/16; 7–8/4; 9/9; 10/6; 11/6; 12/4

--: Beskydský slet pošestnácté. 3/25

--: CXXXI. přednáškový večer. 1/9; CXXXII. přednáškový večer. 2/27; CXXXIII. přednáškový večer. 3/30; CXXXIV. přednáškový večer. 4/31; CXXXV. přednáškový večer. 5/27; CXXXVII. přednáškový večer. 9/31; CXXXVIII. přednáškový večer. 10/34

--: ČLnK zahajuje spolupráci s Legislativní radou vlády. 1/7

--: Memorandum o spolupráci lékáren a zdravotních pojišťoven. 10/7

--: Ohlasy na poznámku o generické substituci. 5/16

--: Prodloužení termínu pro podpis smlouvy se ZPMV ČR do 30. 4. 3/16

--: Rejstřík 2014. 1/17–20

--: Tak to vidím já: Život nie je samozrejmosťou (ellaOna trochu jinak). 5/16

--: Výbor ČFS vyhlašuje grant. 2/27

--: Vydáno před 130 lety. 1/35; 2/35; 3/34–35; 4/35; 5/35; 6/31; 7–8/38–39; 9/35; 10/35; 11/34–35; 12/34

--: Zeptali jsme se. 1/5–6; 2/5–6; 3/5–6; 4/5–6; 5/5–6; 6/5–6; 7–8/5–6; 9/5–6; 10/5–6; 11/5–6; 12/5–6

Personalialia

člnk: Významná jubilea. 1/34; 2/34; 3/33; 4/34; 5/34; 6/30; 7–8/36–37; 9/33; 10/34; 11/33; 12/33

Horáčková, K.: Ve věku 87 let zemřel PhMr. V. Doležal. 2/32

Kostková, H., Škvor, P.: Za dr. Dušanem Chlapkem: Vzpomínky, které nevyblednou. 2/32

Maroušek, V.: Zemřel kolega PharmDr. Pavel Kymla. 3/31

Pancová, M.: Doc. Portychovi k osmdesátinám. 3/24

Rodina Řehulova: Odešel docent Milan Řehula. 1/33

--: Za Mgr. S. Kaláškovou. 4/31

--: Zemřel Mgr. Václav Navrátil. 1/34

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Obermannová, R. a kol.: Nové léky v léčbě karcinomu žaludku

Onkologie č. 6/2015

Karcinom žaludku je celosvětově třetí nejčastější příčinou úmrtí na nádorové onemocnění. Výskyt i mortalita s časem sice klesají, ale prognóza nemocných je stále špatná a je nulové pětileté přežití. Z nových léčebných možností je to **HER2 cílená léčba** – trastuzumab a jeho konjugát s cytostatikem trastuzumab emtansine, dále pertuzumab a lapatinib. Cílená léčba pomocí **anti-VEGF/anti-VEGFR** monoklonálními protilátkami zahrnuje použití bevacizumabu, apatinibu, ramucirumabu (studie REGARD, RAINBOW a RAINFALL). Dalším směrem je inhibice EGFR. Tak působí erlotinib. Z ostatních léčiv jsou to: inhibitory MET (rilotumab, onartuzumab – bohužel bez efektu), mTOR (everolimus, rovněž bez efektu), FGFR a multikinázové TKI inhibitory (sunitinib, sorafenib). Dále se zkoumá imunoterapie – léčba checkpoint inhibitory – pembrolizumab, s níž probíhá řada klinických studií.

Bečvář, R.: Bosentan a léčba digitálních ulcerací

Farmakoterapie č. 6/2015

Endotelin se účastní patogeneze různých cévních změn. Má tři izoformy: ET-1, ET-2 a ET-3. ET-1 je velmi silným vazokonstrikčním působkem. S objevním **antagonistů endotelinových receptorů** se objasnily i mnohé vlastnosti samotného endotelinu. Klinicky se již používají bosentan, ambrisentan, tezosentan, sitaxentan a macitentan v léčbě plicní arteriální hypertenze. U systémové sklerodermie (SSc) se často vyskytují digitální ulcerace vlivem Raynaudova fenoménu. Špatně se hojí a snižují kvalitu života i průběžnost. V anamnéze ji uvádí 30–50 % nemocných s SSc. Léčba probíhá pomocí blokátorů kalciových kanálů, kyseliny acetylsalicylové, pentoxyfylinu, sartanů, analog prostaglandinů a rovněž již zmíněných antagonistů endotelinových receptorů. **Bosentan** způsobuje změnu průtoku krve místem digitální ulcerace. Studie RAPIDS-1 a -2 prokázaly, že bosentan snižuje počet nových ulcerací o 30–38 %. V léčbě aktivní ulcerace je tedy bosentan neúčinný, ale jako prevence vzniku nových funguje spolehlivě.

Slíva, J., Müller-Závalová, V., Patočková, V.:

Moderní farmakoterapie pro první linii

Axonite, Praha 2015, Edice Asclepius, 214 stran

Praktická farmakologie v kostce, tak by se dala charakterizovat nová publikace kolektivu autorů. Docela dobře může posloužit jako postgraduální učebnice ke specializačnímu vzdělávání lékárníků. Sami jsme dosud nebyli schopni něco podobného zplodit. Myslím, že i my patříme do první linie péče o pacienty podobně jako praktičtí lékaři, na něž je kniha cílena. Skládá se z jedenácti kapitol, které jsou psány stručně, jasně a přehledně. První je

ANOTACE

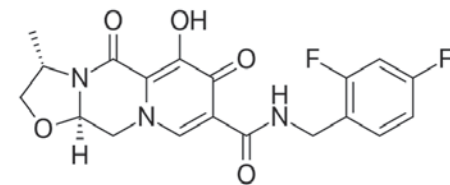
okénkem do obecné farmakologie s poznámkami k farmakoterapii těhotných, seniorů, k adherenci, nežádoucím účinkům i lékovým interakcím. Druhá část je věnována léčbě kardiovaskulárních nemocí (hypertenze, angina pectoris, arytmie, dyslipidémie atd.). Třetí část se věnuje dýchacím cestám, čtvrtá trávicímu ústrojí a léčbě jeho nemocí. Farmakoterapie bolesti je tématem páté části včetně léčby revmatických chorob, migrény. Léčbou endokrinopatií se zabývá šestá část (diabetes, štítná žláza). Další je kapitolou z léčby urologických obtíží – inkontinence moči, uroinfekce, BHP a erektilní dysfunkce. Osmá část je věnována léčbě psychiatrických a neurologických nemocí. Zahrnuje i léčbu závislostí na nikotinu, opioidech a alkoholu, léčbu nespavosti a kognitivních poruch. Devátá část je věnována protinfekčním léčivům (antibiotika, antivirotika, antimykotika, antiparazitika). Poslední kapitola je přehledem vitamínů a minerálů určených k terapii.

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

Nové antiretrovirové léčivo **cabotegravir** (C) účinkuje díky inhibici integrázy. Integráza je enzym viru, který integruje DNA viru do DNA hostitelského chromozomu. Prvním léčivem klinicky používaným se v této skupině stal **raltegravir**. Dalšími jsou **dolutegravir** a **elvitegravir**. Ve studiích byl C inkorporován do nanočástic a biologický poločas se tím prodloužil na 21–50 hodin. Nanosuspenze se používá parenterálně v dávce 400–600 mg.

MOLEKULA MĚSÍCE

Cabotegravir (GSK744)



IUPAC: (3S,11aR)-N-((2,4-difluorophenyl)methyl)-6-hydroxy-3-methyl-5,7-dioxo-2,3,5,7,11,11a-hexahydrooxazolo[3,2-a]pyrido[1,2-d]pyrazine-8-carboxamide

Sumární vzorec: C₁₉H₁₇F₂N₃O₅

Molekulová hmotnost: 405,3553 g/mol

V klinické studii byly používány nejprve tablety s obsahem 30 mg C 1x denně po dobu 28 dnů. Po vysazení na 14–21 dní byla podána dvakrát dávka 400 mg (2 ml) nanosuspenze intramuskulárně. Nejvhodnější se ukazuje kombinace s **rilpivirinem (Edurant tbl. 25 mg)**, což je nenukleotidový inhibitor reverzní transkriptázy. IIb fáze klinického zkoušení této kombinace se nazývá LATTE2. Cabotegravir vyvinula firma ViiV Healthcare, rilpivirin je od firmy Janssen. Studie je plánována na 96 týdnů, závěry budou prezentovány na nejbližší konferenci o HIV. Rilpivirin se již dnes používá ve fixní trojkombinaci Eviplera® s emtricitabinem a tenofovi-rem. Výrobce je firma Gilead.

Zdroje: internet

NOVĚ REGISTRované LÁTKY

Chronické onemocnění ledvin (chronic kidney disease; CKD) je definováno jako poškození ledvin trvající déle než 3 měsíce s přítomností funkční anebo strukturální abnormality zjištěné na základě patologických výsledků vyšetření krve, moči nebo zobrazovacích metod. Rychlost glomerulární filtrace přitom může, ale nemusí být snižena. Pokud je glomerulární filtrace snižena (odhaduje se nejčastěji výpočtem odvozeným ze zvýšených hladin kreatininu v séru), hovoří se také o renální insuficienci (eGFR < 60 ml/min) nebo dokonce o renálním selhání (eGFR < 15 ml/min). Renální selhání (end stage renal disease – ESRD) je velmi často spojeno s nutností dialýzy. V roce 2013 bylo v České republice dialyzováno 6 700 pacientů, z toho zhruba 10 % peritoneální dialýzou, zbytek připadá na hemodialýzu.



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

Oxid železitý se sacharózou

Snižující se funkčnost ledvin vede k postupné dysbalanci hladin iontů v krvi, ledviny jsou také místem syntézy erythropoetinu a místem aktivace vitamínu D – syntézy kalcitriolu. Jako jedna z prvních je ovlivněna hladina fosfátů v krvi, protože jsou vylučovány pouze ledvinami. Nadbytečné fosfáty váží volný vápník za tvorby nerozpustných solí (-> kalcifikace měkkých tkání), vzniklý relativní nedostatek vápníku je kompenzován vyplavením parathormonu z příštítných tělísek, který zvyšuje hladinu vápníku v krvi jeho vyplavením z kostí (aktivuje osteoklasty). Sice také zvyšuje vylučování fosfátů ledvinami, ale jednak poškozené ledviny mají sníženou schopnost eliminace a jednak podporou aktivace vitamínu D zvyšuje absorpci fosfátu a vápníku ve střevě. Výsledkem je dysbalance metabolismu kostí a relativní nadbytek fosfátů v těle zvyšující se s rostoucím poškozením ledvin. Tento nežádoucí stav se nazývá minerálová a kostní nemoc při chronickém onemocnění ledvin (CKD-MBD). Je prokázáno, že vysoké hladiny fosfátů vedou ke zvýšené celkové mortalitě nemocných.

Prvním krokem léčby hyperfosfatémie je dieta (méně uzeného masa, koly, sušenek, polévek z pytlíku, zmrzlin, ořechů apod.), nicméně vzhledem k rozsáhlosti spektra potravin s obsahem fosfátů, docházelo při striktních dietách k malnutrici pacienta. Proto je nutné co nejdříve zahájit také farmakologickou léčbu tzv. vazači fosfátů (phosphate binders). V naprosté většině případů se dosud používají vazače na bázi kalcia (calcium carbonicum, aceticum), ačkoli hrozí riziko tzv. pozitivní kalciové bilance v organismu (příjem Ca vyšší než výdej) spojené s vyšším rizikem kalcifikací. Odhlédnuto od ceny, je proto lepší užívat tzv. nekalciové vazače fosfátů. Ty mají zhruba stejnou schopnost vyvážovat fosfáty ve střevě, navíc nepřispívají do kalciové bilance. Nekalciové vazače reprezentují pryskyřice (sevelamer karbonát), které mají také aditivní pozitivní

účinek – snižují hladiny cholesterolu. Kovové nekalciové vazače reprezentují soli lanthanu (kde je stále otázná, zda nedochází k akumulaci lanthanu v kostech) a nově soli železa, kde byla do systému úhrad zavedena sůl oxidu železa se sacharózou (ferri oxidum saccharatum). Obavu ze vstřebávání železa rozptyluje, jednak skutečnost, že se téměř nevstřebává (což se ale říká o lanthanu také), jednak že případně vstřebané železo pomáhá léčit přítomnou anémii z nedostatku erythropoetinu. Nejpalčivějším problémem léčby vazači fosfátů je compliance, neboť s dobrým jídlem je nutné „napolykat“ množství léků (mezi jídly vazače nemají co vázat).

Farmakologické aspekty

Polynukleární oxyhydroxid železitý (pn-FeOOH) se ve střevě prakticky nevstřebává. V celém fyziologickém rozsahu pH v gastrointestinálním traktu dochází k navázání fosfátu výměnou ligandů mezi hydroxylovými skupinami a/nebo vodou a fosforečnanovými ionty. Snížení sérových hladin fosforu je výsledkem snížení vstřebávání fosfátů z potravy.

Pn-FeOOH je prakticky nerozpustný, proto prakticky nedochází k jeho vstřebávání. Studie s radioaktivně značeným železem odhalily velmi malé vstřebávání s akumulací železa v erythrocytech. Co se nevstřebává se ani nedistribuuje a nemetabolizuje. Vylučování solí železa s fosfáty probíhá stolicí.

Klinické aspekty

Účinek pn-FeOOH byl zatím hlouběji zkoumán pouze u dialyzovaných pacientů (ESRD). Ve studii fáze tři bylo zkoumáno celkem 1055 pacientů rozdělených po vymývací periodě do dvou skupin. První skupina byla léčena pn-FeOOH, druhá skupina sevelamerem. Po 2 měsících titrační fáze a měsíci udržovací fáze bylo prokázáno dosažení non-inferiority pn-FeOOH ve srovnání se sevelamerem (průměr dávek byl zhruba 1,5 g pn-FeOOH a 6,4 g sevelameru). Původní hladiny sérového fosforu 2,5 resp. 2,4 mmol/l byly v obou případech sníženy o 0,7 mmol/l. Lze tedy konstatovat, že schopnost obou látek při „obvyklých“ klinických dávkách vázat fosfáty ve střevě je obdobná.

Výskyt nežádoucích účinků vyžadujících léčbu (TEAE) byl ve větvi s pn-FeOOH 83,2 %, ve větvi se sevelamerem 76,1 %. Nejčastějšími pozorovanými TEAE byly průjem (20 % pn-FeOOH vs. 7,5 % sevelamer), tmavá stolice (15,4 % vs. 0,3 %), hyperfosfatémie (11,2 % vs. 7,8 %), nauzea (7,2 % vs. 11,2 %) a zácpa (3,8 % vs. 7,2 %). Látka má nízký interakční potenciál, alendronát či doxycyklin by měly být raději podávány s odstupem (hodina před či 2 hodiny po podání pn-FeOOH).

Léčivý přípravek obsahující pn-FeOOH se jmenuje Velphoro a vyrábí jej společně Vifor a Fresenius. Doporučená počáteční dávka je 1,5 g železa (3 tbl rozdělené na jednotlivá jídla během dne), tablety je nutné žvýkat s jídlem. V závislosti na sérových hladinách fosforu lze po 2–4 týdnech dávku zvýšit/snížit o 1 tbl (500 mg). Maximální dávka je 3 g. Přípravek byl zařazen do stejné referenční skupiny jako sevelamer a lanthan (aktuálně stále konečná úhrada 165 Kč/den přičemž dalším ve skupině došlo poměrně drastická revize), z pohledu rizika pozitivní kalciové bilance i EBM (nekalciové vazače fosfátů v meta-analýze Jamal et. al. snižují celkovou mortalitu vs. kalciové vazače o 22 %) je otázkou, zda vůbec brát v úvahu kalciové vazače, a proč léčba není hrazena při hyperfosfatémii ve stádiích před dialýzou (od CKD 3)...

Artemisia vulgaris L.

pelyněk černobýl

Pelyněk černobýl, *Artemisia vulgaris* L., Asteraceae (hvězdnicovité), je vytrvalá, 60–150 cm vysoká bylina s lodyhou, která během vegetace začíná červenat až hnědnout. Varieta *vulgaris* je rozšířena v Evropě, střední a severní Asii, do Ameriky byla zavlečena. V ČR ji známe jako běžný plevel. V jihovýchodní Asii se vyskytuje varieta *indica*.

Synonyma: *Artemisia lactiflora* Wall. ex DC., *Artemisia samamisica* Bess.

Obecný název: **Armoise** (franc.), **Gewürzbeifuss** (něm.), **Mugwort** (angl.).

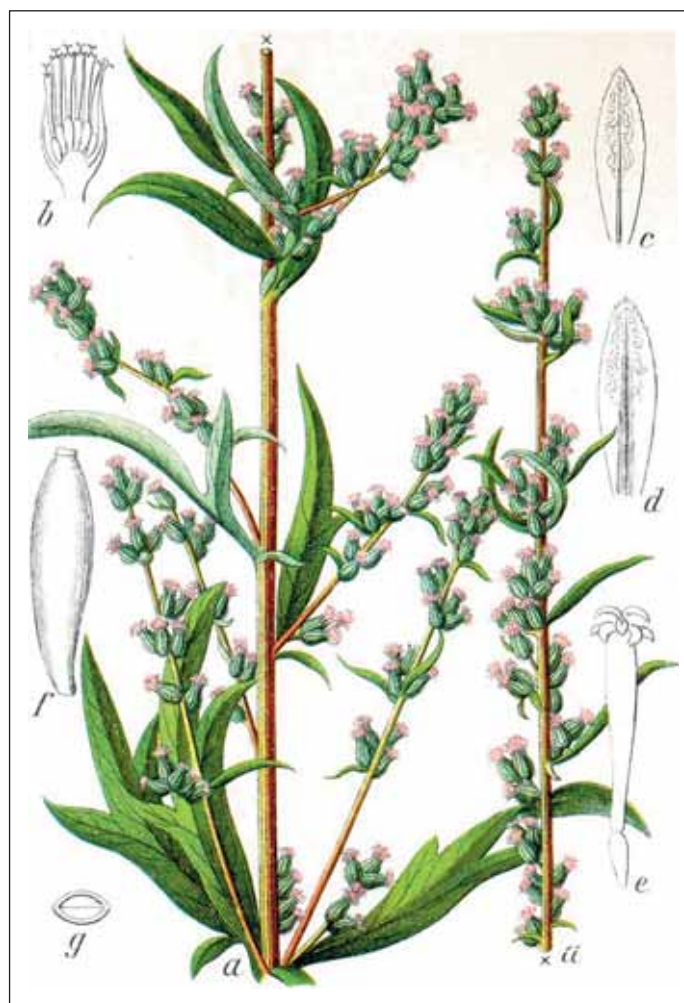
Sbíraná část: herba, radix.

Droga: *Artemisiae vulgaris herba*, *A. vulgaris radix*.

Obsahové látky: Vzhledem k velkému areálu rozšíření vytváří řadu chemotypů. V nati evropských rostlin kolísá obsah silice mezi 0,02–0,2 %, z monoterpenů dominuje často 1,8-cineol, kafr, myrcen, terpinen-4-ol, germakren D, dále p-cymen, fenchon, (+) a (-) borneol, kampfen, (-) α -thujon a (+) β -thujon, β -pinen, myrcen a další složky, dále seskviterpenoidní kyseliny, seskviterpenoidní laktony psilostachyin a psilostachyin-C, různé flavonoidní a kumarinoidní deriváty, třísloviny, sliz, v kořeni 0,1 % silice, 9 % inulinu, cholin, polyin kapilin, třísloviny. V celé rostlině blíže neurčené alkaloidy. V pylu různé glykoproteiny.

Účinky a použití: Nositelem hořké chuti nati jsou především seskviterpenoidy. V tradiční medicíně se aplikuje nať jako cholagogum, stomachikum, včetně léčby refluxní choroby, diuretikum, spasmolytikum, při léčbě poruch menstruace, anthelmintikum, ke zmírnění projevů epilepsie, neurastenie a deprese. Hořčiny zlepšují expektoraci při zánětu průdušek. Kořen se využívá jako spasmolytikum a antirevmatikum. Silice funguje jako dobrý repelent, obdobně lze využít i nať. Z pelyňku se připravují i tyčinky k akupunkturálnímu moxování.

Při laboratorních testech byly zjištěny kontrakce u gravidních morčecích děloh (abortivní účinky) po aplikaci nálevu z plodů černobýlu. Výhodou pelyňku černobýlu je ale nižší obsah neurotoxických thujonů, nežli je tomu u druhu *Artemisia absinthium*. Izolované thujony patří mezi antagonisty GABA_A receptorů, ve vyšších dávkách inhibují antikonvulzivní účinky kyseliny γ -aminomáselné (GABA) a způsobují křeče, dále i závratě a halucinace. Silice ve zředění 1 : 1 000 vykazovala zřetelný antimikrobiální účinek proti *Aspergillus niger*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa* a *Staphylococcus aureus*. Při zkouškách s lihovým extraktem z listů však nebyly zjištěny žádné účinky proti *Plasmodium falciparum*, nejzávažnějšímu původci malárie. Polyin kapilin je považován za potenciální fungistatikum. Alergické reakce po kontaktu s natí jsou dávány do souvislosti s glykoproteiny z pylových zm. V ho-



NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

meopatii se potence D3 aplikuje při zažívacích potížích a D6 při poruchách menstruace. Zjištěná LD₅₀ činí u krys per os 960 mg/kg.

Dávkování: Nálev, 3x denně 1 lžičku (resp 0,5–2,0 g drogy) do 200 ml vody.

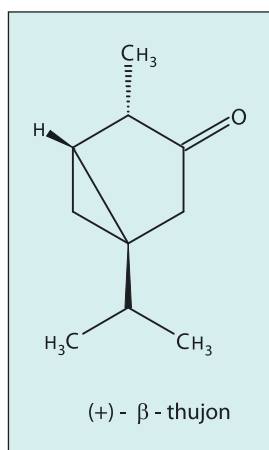
Nežádoucí účinky a kontraindikace: Obsah thujonů je sice nízký, při překročení obvyklých dávek však mohou nastat bolesti hlavy a zvracení, pro nedostatek informací neužívat během těhotenství (možné abortivum) a laktace, nepodávat malým dětem. Možnost kontaktních i alimentárních alergických reakcí, včetně zkřížených alergií s jinými zástupci čeledi Asteraceae a Daucaceae.

Interakce: Nejsou známy.

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

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Obr. Johann Georg Sturm, 1796 (Wikipedia); vzorec autor



Se zájmem jsem si v Časopise českých lékárníků č. 12/2015 přečetla článek Jaroslavy Hořanské o magistru Pavlu Srbkovi. Také jsem byla provozovatelkou malé lékárny – jednokoňky na okrajovém sídlišti v Liberci. Opravdu velké množství paralelních zkušeností jsem našla v článku o jmenovaném kolegovi. Stejně jako on vstoupila jsem do svého „podnikání“ poměrně pozdě, v roce 2005.

Naskytla se možnost provozovat lékárnu, kterou, také jako v případě magistra Srbka, opustil začátkem roku 2005 původní provozovatel z důvodu nerentability. Lékárna byla pěkně vybavená – rekonstrukce prostor byla z roku 2000. Dostala jsem nabídku provozovat lékárnu, kde jednou z položek provozu bylo nájemné. Vybavení lékárny mi bylo nabídnuto splácet formou smlouvy

o nájmu věci movité. Lékárna byla uvedena do obnoveného provozu od 2. května 2005. Personální obsazení – já jako magistra v roli výkonné, jako vedoucí lékárník a odborný zástupce. Stala jsem se osobou samostatně výdělečně činnou. Protože jsem měla z předchozí praxe jen minimální, ale spíše žádné zkušenosti s podnikáním, jednalo se z dnešního pohledu o po-

měrně riskantní krok. Smlouvu o nájmu nebytových prostor měla s majitelem objektu sjednána jedna pražská firma. Tato firma mi za dva měsíce po rozjezdu provozu lékárny předložila smlouvu o nájmu věci movité – vybavení lékárny. Dobrá, řekla jsem si, nějak to snad půjde. Za první tři měsíce, což bylo vlastně období prázdnin, byl obrat hodně nízký. Vstřícní byli především distributoři léků, kteří můj „podnikatelský“ projekt v podstatě pomohli rozjet.

Splatnost faktur za zboží byla v té době fantastických 90 dní. Jeden z distributorů, který se stal pak na tři roky hlavním dodavatelem léčiv, mi nabídl finanční půjčku na nákup výpočetní techniky a programového vybavení. Banky se k nově vznikajícím objektům chovaly negativně. Nepůjčí vám, pokud nemáte nějakou ekonomickou historii. V roce 2005 však ještě trval stav, že zdravotní pojišťovny proplácely faktury ve lhůtách šedesát a více dní po termínu jejich splatnosti. První proplacenou fakturu od VZP jsem obdržela až v srpnu. Odložená splatnost od distributorů se tak potkala s proplacením faktury za vydaná léčiva v květnu. Rozjezd se podařil, a to hlavně díky podpoře rodiny. Ekonomiku jsme dělali po večerech doma. Internetové bankovníctví bylo v plenkách a platby jsme připravovali přes papírové příkazy, které bylo nutné doručit do sběrného boxu. Já byla přivázaná k provozu lékárny, improvizovaně to řešil manžel. Hlavním mým předsevzetím a také vizí bylo, kromě profesionální úrovně lékárenské péče, nikomu nedlužít.

Lékárna se stala oblíbenou především pro starší klienty. Klientela se rozrůstala a obrat v roce 2006 naznačil, že by to mohlo jít dobře. Začala jsem hledat dalšího odborně způsobilého zaměstnance. Nebylo to však jednoduché. Mzdové podmínky, které jsem mohla nabídnout, nebyly atraktivní. Dva roky jsem zaměstnávala kolegyni magistru na částečný úvazek. V tomto období jsem již nemusela mít „pracovní úvazek“ 200 a více hodin za měsíc a mohla jsem realizovat jeden až dva týdny dovolené. Všechno poměrně dobře šlo do roku 2008, jak se píše i ve vzpomínacím článku v ČČL. Se zavedením regulačních poplatků, ale hlavně jejich systematickým nevýběrem, byla alespoň v Liberci patrná tendence, kdy si pacienti léky chodili vyzvedávat léky do nemocniční lékárny. Ta měla ztrátu

A že to stálo peněz! Ale díky i za takovou zkušenost... **Mgr. Lenka MALÁ**



kompensována příspěvkem od zřizovatele. Všechno bylo lege artis. Od roku 2009 začal obrat lékárny klesat, v mém případě o třicet procent.

V roce 2008 jsem se jako fyzická podnikající osoba stala terčem akce vymahačů dluhů. Možná si na akci vzpomene řada kolegů, kteří byli tzv. malými lékárnami. Strůjcem ataku na lékárny byla firma se sídlem na Seychelách. Po zániku distribuční společnosti ELEFANT, která měla v rámcových smlouvách uvedenu rozhodčí doložku, prodal majitel fiktivní pohledávky těžko dohledatelné firmě. Jmenovaná společnost nikdy nevyčísliła vůči mně žádný dluh, ale podařilo se to jiným. Z dluhu zhruba 11 tisíc korun, který neexistoval, ale rozhodce rozhodl, že jsem povinna jej zaplatit, se včetně poplatků za soud a advokáta stala pohledávka bezmála 35 tisíc. Z obavy o majetek jsem částku na doporučení svého advokáta raději zaplatila. A tak se také došlo k rozhodnutí, že se provozovatel lékárny fyzická osoba změní od roku 2010 na společnost s ručením omezeným. Dalších pět let, na které byla obnovena nájemní smlouva nebytových prostor, bylo období jakési agónie. Přibývalo povinností, měnila se DPH, snižovaly úhrady, „čarovalo se“ před lety i s regulačními poplatky přes výpočet arcus tangens...

Ještě do doby skončení provozovatele fyzické osoby spadá také zřízení centrálního úložiště receptů a zavedení elektronických receptů. Jak všechno skončilo v roce 2015, víme.

V roce 2009 byla u mne v lékárně provedena cílená kontrola SÚKL. Závěr konstatoval drobné chyby, ale také zásadní nedostatek, že lékárna není připojena k centrálnímu úložišti. Téměř tři roky jsem odolávala trestu ve formě pokuty. Správní řízení jsme zvládli díky právnímu poradci České lékárnické komory Mgr. MUDr. Jaroslavu Maršíkovi. Komunikační terminál se mi nepodařilo po ukončení provozu nikomu vrátit. A že to všechno stálo peněz!

Od března roku 2014 jsem v ekonomice lékárny začala pociťovat nedostatek financí. Obrat se začal hroutit. Na nedalekém sídlišti byla zprovozněna další lékárna, velké množství pacientů s kartičkami „výhod“ putovalo do řetězových lékáren.

Blížil se konec nájemní smlouvy k 31. prosinci 2014. Z důvodu ekonomického a nemožnosti dohodnout se s majitelem objektu na rozumnějších parametrech nájemní smlouvy, rozhodla jsem se provoz lékárny ukončit. Od zimy jsem zajišťovala fungování provozu sama. Občas jsem využila brigádně některou z kolegyně na mateřské dovolené, ale opět jsem byla zaměstnancem na 130procentní úvazek. Drželo mne jediné – byla jsem sama svým vykořisťovatelem.

Jsem však ráda za tuto zkušenost. Poznala jsem problematiku účetnictví, elektronického bankovníctví, zjistila, jak je těžké vyjednávat s lidmi, kteří mají před očima jen bezpracný zisk (vyjednávání o nájemní smlouvě) atd. Po dva roky jsem měla v zaměstnaneckém po-

měru dvě absolventky. Věřím, že jsem je naučila základům pro další praxi. Obě byly velmi šikovné a bylo by škoda, kdyby degradací farmaceutického povolání došlo k tomu, že schopnosti této nové nastupující generace magistrů nebudou adekvátně využity.

A ještě dodatek – co jsem dělala po ukončení provozu lékárny? Samozřejmě, že jsem měla potřebu odpočínout si, získat odstup, nadhled. Ale nezahálela jsem, absolvovala jsem semestr Univerzity třetího věku s tématem Čínská medicína v naší zahrádce, mám certifikát z kurzů Sportovní masér, Havajská masáž, Lymfatická masáž. V té souvislosti mě zaujal poznatek získaný mezi lidmi, kteří také chtějí pomáhat – alternativně, že v této oblasti není podstatná cena přípravku. Klient je ochotný do sebe investovat, na základě příběhu nebo osobní zkušenosti někoho důvěryhodného. Jen mnohdy není kvalita na prvním místě, což je z našeho lékárnického pohledu docela zvláštní. Zdá se mi, že lékárenství se dostalo tak trochu do pozice cenového podbízení se.

Také na základě nových zkušeností vnímám klienta nejen z hlediska farmakoterapie, ale psychosomaticky a jako odborník – zdravotník – poradce zdravého životního stylu. Proto mě oslovila nabídka práce v Lékárně Harrachov a doufám, že budu důstojnou nástupkyní předchozí vedoucí lékárnice – jmenovkyně (Mgr. Jiřina Malá), která zde končila.

**Pod stejným titulkem,
ROK POTÉ...,
napsala doktorka Marcela
Dvorská přesně před deseti
lety zamyšlení – stojí za to
pár vět z něj připomenout.
Na tom, co tenkrát psala, se
vlastně nic nezměnilo:**

Rok máme ve Rtyni dvě lékárny. Bohužel jsem se nemýlila v odhadu a uplatnil se tady zcela klasický scénář používaný všemi, kteří si otvírají lékárnu v místě, kde pro to není žádný racionální důvod. Jen to je na tak malém plácku drsnější a má to mnohem víc zničující efekt.

Velmi brzy jsem se doslechla, že se mezi jistou skupinou lidí neříká lékárna „nová“ a „stará“, ale „levná“ a „drahá“. Přestože jsem byla vždycky odpůrcem mazání doplatků, byla jsem donucena dumpingová pravidla cenotvorby přijmout taky, abych se za nějaký čas nedočkala toho, že k nám nikdo nebude chodit.

Občas si už připadám jak v Orientu, protože se lidi naučili smlouvat a jak jsem zjistila nedávno, za pár měsíců jsme se propracovali ke stavu, kdy se lidem u léku za několik stokorun zdá dvacka doplatku moc. Je to vůbec normální, po všech těch rathovínách, které se na nás v posledním roce sesypaly? Nezasloužíme si, aby nás nějaký Rath č. 2 při nejbližší příležitosti sejmul znovu?

Takže se z naší jakž takž prosperující lékárny postupně stává lékárna nezisková (ovšem bez těch výhod, které zákon skutečným neziskovkám zaručuje). Nevím, jak z té situace ven. Možná by pomohly pevné ceny, ale jejich prosazení mi v současném bezvládní připadá stejně reálné jako objev monolitu mimozemského původu na Měsíci. Ale i kdyby ten zázrak nastal, pořád to řeší jen část problému. Pořád nemá nikdo z nás jistotu, že mu nějaký „šikula“ neotevře lékárnu (nebo v tom horším případě výdejnu) přímo za zády.

Zdá se, že spolu s jistým pedagogem tito kolegové usilují o nový význam pojmu sociální lékárenství. Zdá se, že lékárník budoucnosti = potenciální sociální případ.

Rok poté... (II)



Nikdy nebylo mým snem mít vlastní lékárnu, ale shodou různých okolností jsem se v divoké privatizační době ocitla v jednokoňce, o níž se nikdo nezajímal. Mladší kolegové si tu dobu určitě idealizují, ale opravdu to tehdy pěkné bylo. Ač se stále mluvilo o tom, že privatizace lékáren bude jednoduchá, lékárny si na privatizaci počkaly a u větších lékáren byla někdy i docela divočina.

Privatizovat, či neprivatizovat? Bylo to těžké rozhodnutí a mnoho z nás, kdyby tušilo, co se bude dít, by se do soukromičení nikdy nepustilo.

Když byla většina lékáren zprivatizována a začaly vznikat nové, teprve se ukázaly charaktery. Někteří lékárníci si otevřeli lékárny v místech, kde lékárny nebyly a chyběly, jiní šli jinou cestou – budovali lékárny, kde je zrovna napadlo. Tyhle lékárny, které byly mimo „přirozené trasy“ obyvatel nebo v těsné blízkosti lékáren zavedených, potřebovaly natáhnout nové duše, a tak začal nekonečný doplatkový boj, vymyšlení všelijakých bonusů, uplácení lékařů, batůžkaření atp. Pořád hledáme nějakého nepřítel, ale největšími nepřáteli lékárníků byli a jsou jen další lékárníci. **Na to, co se děje dnes, jsme si zadělali už dávno.**

Ceny léků se v posledních pěti letech dramaticky snížily a doplňkový sortiment nikdy nemůže ten obrovský propad vykompenzovat. Jakýmsi úřednic-

kým nedopatřením lékárnám zůstaly poplatky, které mohly finanční problém lékáren řešit. Po celou dobu se lékárnám jen ubíralo, a když to bylo jednou jedinkrát jinak, tak co jsme udělali? Většina lékáren je nevybírala. Jak teď máme přesvědčit poslance či ministry o tom, že bez nich ty nejmenší lékárny nemají šanci přežít?

Když v našem dnes už bývalém bydlišti začala přesilovka dvě lékárny vs. jeden praktik, říkali jsme si, že tu naši udržíme, dokud k nám budou lidi chodit a dokud lékárna aspoň něco vydělá. Když se začalo mluvit o zrušení poplatků a o zavedení jakési poplatkové kompenzace od ZP, dalo se předpokládat, že buď nebude žádná, nebo jen symbolická. V naší situaci to v každém případě znamenalo, že budeme muset provoz lékárny dotovat. Tak jsme na konci roku 2014 naši lékárnu zavřeli.

Už rok v lékárně nepracuji a přiznám se, že mi ten bláznec nechybí. Ceny léků se dál snižují, s poplatky to dopadlo,



jak jsme očekávali. Navíc přibývají další lahůdky – každoměsíční kontrolní hlášení DPH, elektronická evidence tržeb... Nezměnil se ani problém s re-exporty, čímž se pro malé lékárny staly některé léky zcela nedostupné, byť už dřív byly sehnatelné stěží. A dodavatelé už ani nezakrývají, že jsou některé léky „podpultové“ a schovávají si je pro zajímavější obchodní partnery.

Nejen začátek, ale i konec podnikání je náročný. Než se oběhá a obešle všechno, co je potřeba, uplyne několik měsíců. A co je bezkonkurenčně nejotravnější? Internet. Netušila jsem, že TOLIK firem spravuje různé seznamy,

kam kdysi kdosi bůhvíodkud zkopíroval data, a nikdo se nestará o jejich aktualizaci. A co hůř, někde se ani nedá zjistit, kdo je schopen neaktuální informace aspoň skrýt, když už je neumí vymazat. Přes veškerou snahu duch naší lékárny na netu dál žije svým vlastním životem.

U rostlin existuje bod trvalého vadnutí – je to stav, kdy už rostlinu sebevětší záhlvkou nezachráníme. Obávám se, že naše lékárenství se nachází za tímto bodem a ze všech těch ran a nešvarů se už nevzpamatuje. Ráda bych se mylila.

PharmDr. Marcela Dvorská
m.dvorska@post.cz



Vlevo poslední pohled ven z lékárny. Horní snímek: Definitivní konec.

Dole: Lékárnu nahradila vietnamská prodejna.

Snímky: archiv autorky



Za Zdeňkem Wilhelmem

Miloš Potužák, který vyzpovídal docenta Zdeňka Wilhelma do loňského březnového čísla ČČL, asi netušil, že se mu to podařilo na poslední chvíli. Můj kamarád Zdeněk totiž na sklonku září v necelých šedesáti odešel do doktorského nebe. Od Lékárnických dnů v Turnově byl jejich každoročním účastníkem. Jeho úvodní přednáška k medicínské problematice byla vždy skvostem, na který se všichni těšili. V roce 2015 jsme se již nedočkali, i když v červnu jsem se s ním po telefonu domlouval i na úvodní přednášce. Měla se týkat metabolismu sacharidů, protože tématem byl diabetes.

Ve Zdeňkovi nám odešel laskavý člověk, který neodmítl žádnou nabídku k přednášce, napsání článku či účasti na našich setkáních. Bylo ho na nich vždy plno. Měl šarm, důvtip, cit a empatii. Pět let se vyrovnával s nevléčitelnou nemocí a jeho statečnost byla až neuvěřitelná. Nedával na sobě nic znát, i když mu nebylo dobře.

Jsem rád, že jsem měl tu čest v Prostějově 3. října 2015 pronést pár slov a promítnout několik fotek, na nichž se Zdeněk spokojeně usmívá. Podle všech jeho dopisů se s námi cítil vždy dobře. Rozloučili jsme se s ním ne minutou ticha, ale velkým potleskem, podobným těm, které vždy po své přednášce sklízel. Doc. MUDr. Zdeňku Wilhelmovi, CSc., by 11. ledna 2016 bylo šedesát let.

Čest jeho památce.

Pavel GRODZA
Foto: archiv redakce

12th EPSA AUTUMN ASSEMBLY, 27. 10. – 1. 11. 2015

Z kongresu a valného shromáždění EPSA na Maltě referují
studenti českých farmaceutických fakult

Zaměřeno na soft skills

Víte, co mají společného ostrov Malta, dvě stovky studentů farmacie ze všech koutů Evropy a imunofarmakologie? To všechno tvořilo Autumn Assembly 2015 pod záštitou Evropské asociace studentů farmacie (EPSA).

Nedílnou součástí každého kongresu jsou tréninky tzv. měkkých dovedností, v angličtině označovaných jako soft skills. Dovedností, které využijeme při každodenním kontaktu s lidmi v našem okolí, a hlavně v práci – ať už v lékárně, nebo v rámci vedoucí pozice ve firmách. Mezi soft skills řadíme například umění komunikace, public speaking, leadership, networking, knowledge

transfer a další. Tréninkem provází jeden či dva trenéři. Tito EPSA Trainers jsou (většinou) studenti, kteří prošli speciálním školením *Training New Trainers*, kde se naučili všemu, co potřebují k úspěšnému vedení těchto tréninků.

Ve srovnání s přednáškami je trénink interaktivnější a zapojuje všechny účastníky. Může trvat pár hodin, ale také několik dní. Během letošního Autumn Assembly se studenti zapojili např. do tréninku na téma *Cultural Awareness*, při kterém se naučili překonávat bariéry v komunikaci mezi rozdílnými kulturami, další na komunikaci zaměřený trénink poskytl návod jak předávat nápady, informace a názory tak, aby byly správně pochopeny, ať slovně či v psané formě. *Public Speaking Training* učil nejen správnému verbálnímu projevu, ale také řeči těla, a jak si poradit s ner-

vozitou. *Group Dynamics Training* byl důležitý především pro studenty zapojené do chodu jejich domovských asociací a pracující v týmu; naučili se, jak proměnit skupinu v tým, jak motivovat každého člena, sdílet znalosti, a jak se aktivně zapojit, aby dosáhli společného cíle. *Time Management Training* nás naučil určovat si reálné cíle a priority soustředit se na jejich dosažení.

Jsem velmi ráda, že jsem měla možnost se této akce zúčastnit, dozvědět se o fungování asociace na evropské úrovni, získat nové informace od předních odborníků na poli farmakologie a zlepšit své soft skills, které využiji nejen jako lékárník, ale také ve svém osobním životě.

Zuzana JIROTKOVÁ,
viceprezidentka pro zahraničí,
Unie studentů farmacie Brno

Osvětová kampaň

Na akcích EPSA, ať jde o Autumn Assembly, Annual Congress nebo Summer University, je pokaždé organizována zdravotní osvětová kampaň s určitým tématem, které se většinou týká zdravotního problému většiny populace státu, ve kterém se daná akce odehrává. Na EPSA Autumn Assembly 2014 v Hradci Králové to byl vysoký krevní tlak (jistě se shodneme, že v České republice tímto onemocněním trpí vysoké procento obyvatel), EPSA Annual Congress 2015 ve francouzském Toulouse zvolil zaměření na rakovinu prsu (v přepočtu na počet obyvatel má Francie celosvětově třetí nejvyšší výskyt), zdravotní kampaň EPSA Summer University se nesla v duchu zdravého životního stylu (studenti měřili krevní tlak a hladiny glukózy v krvi) a tématem letošního EPSA Autumn Assembly 2015 na Maltě bylo zdravé dýchání.

Studenti po dobu konání dvou workshopů vyšli do ulic s letáčky, rekvizitami a především s nadšením rozšířit obzory lidí o jejich vlastním zdraví, zejména o dopadu kouření tabákových výrobků na zdravotní kondici plic. Z počátku byli všichni hodně nervózní; diskutovat s lidmi o jejich zlozvycích nemusí být příjemné, a ne každý je schopen otevřeně se o následcích kouření bavit s kuřáky, aniž by nebyl zastrašen nevrážitostí valné části z nich. Po určité době se však většina otrkala a vyzkoušela si konzultantství v praxi. I takové zkušenosti se nám po vystudování zúročí, ať už při práci v lékárně či jinde.

Novinkou na tomto Autumn Assembly byla obdoba Teddy Bear Hospital, kterou v Hradci Králové mimo jiné dlouhodobě organizujeme spolu s mediky. Účastníci kongresu byli vyzváni, aby s sebou na Maltu přivezli plyšáka, dětskou knížku či jinou dětskou hračku. Ty byly poté darovány nemocnici Ma-ternity Dei, kam jsme se také vypravili hračky předat nemocným dě-

tem na různých odděleních a byli odměněni úsměvy nejen na tvářích dětí, které mohly ve víru hraní a povídání si alespoň na chvíli zapomenout na svou nemoc, ale i jejich rodičů a zdravotnického personálu, kterému tato myšlenka byla poprvé představena.

Zdravotní osvětové kampaně se vždy nesou v povznášejícím duchu, který studenty obohacuje o zkušenosti a rozvíjí jejich dovednosti v komunikaci s pacienty.

Tereza ČERVINKOVÁ,
Spolek českých studentů farmacie,
viceprezidentka pro zahraničí,
IPSF Student Exchange Officer





Kongres EPSA AA 2015 přinesl program plný odborných přednášek, workshopů, tréninků dovedností, ale také příležitost k neformálnímu setkání evropských studentů farmacie.



Zajímavá témata

Autumn Assembly je jednou ze dvou nejdůležitějších událostí organizovaných Evropskou asociací studentů farmacie (EPSA), letos ve spolupráci s maltským spolkem MPSA Malta. Kongres se konal ve městě St. Julian's. Jedná se o vzdělávací akci, která je každý rok zaměřena na zajímavé téma z oblasti farmacie; tentokrát to byla imunofarmakologie. Studenti mohli navštívit nejen přednášky na odborné téma, ale také workshopy, tréninky soft skills a mnohé další. Akce je také významná tím, že se během ní koná valná hromada.

Letos účastníky zaujala široká paleta workshopů. Některé se zaměřily na imunofarmakologii, např. *Využití imunofar-*

makologie v onkologii, Příprava cytostatik, Očkování farmaceuty, další se týkaly oblastí souvisejících se získáváním grantů pro podporu studentských organizací – např. *Jak získat TWINNET (studentský výměnný pobyt) grant?* nebo *Svět čísel – finance a jak na ně*.

Sám jsem navštívil workshop, který se týkal využití imunofarmakologie v onkologii. Vedla jej PharmDr. Irena Netíková, Ph.D. Probírali jsme moderní léky užívané v onkologii, jejich nežádoucí účinky, a jak je možné se s nimi vyrovnat. Nejvíce mě zaujalo, že nežádoucí účinky se kromě symptomatické léčby např. kortikosteroidy, antibiotiky (kožní problémy) dají v případě biologické léčby monoklonálními protilátkami vyřešit např. vybráním humanizovaných protilátek. Na závěr workshopu jsme byli rozdělení do skupin, ve kterých jsme řešili kazuistiku.

Další delegáti z Unie studentů farmacie navštívili témata, která naší unii na-

pomohou v dalším rozvoji. Mám především na mysli workshop týkající se problematiky TWINNET – rádi bychom několik takových akcí zorganizovali do konce tohoto akademického roku.

Podle mého názoru byl kongres vydařený. Naše delegace se vrátila do Brna s novou motivací pokračovat ve své dosavadní práci, a ještě ji zlepšit. Pro nás byly nejcennější nové zkušenosti, zážitky. Jsem rád, že jsme byli schopni se sejit i s našimi spřátelenými asociacemi ze zahraničí a rozebrat možnosti spolupráce na projektech jako je TWINNET či předávání zkušeností s organizací podobných akcí. Řekl bych tedy, že se tím naplnilo motto EPSA: „Bringing pharmacy knowledge and student's together“. A nemluvím jen za sebe, když závěrem konstatuji, že se již nyní nemůžeme dočkat dalšího kongresu, který se bude konat příští rok ve Finsku.

Vojtěch ONDRA

General Assembly

Z titulu své funkce Liaison Secretary zastupují Spolek českých studentů farmacie (SČSF) jako oficiální delegát na General Assembly (GA), tedy valném shromáždění EPSA.

Jedná se o nejvyšší rozhodovací orgán EPSA, kde každou členskou asociaci reprezentují dva zástupci, nejčastěji právě Liaison Secretary a prezident. Na Maltě bylo valné shromáždění rozděleno do několika sekcí a probíhalo celkem čtyři dny.

Nejprve nám byly předneseny aktualizace k reportům jednotlivých členů EPSA Teamu a novinky týkající se jednotlivých projektů. Došlo například k vylepšení Buddy Projectu, volbě nové Editorial Board, naplánování dalšího TWINNETu se studenty medicíny z Turecka nebo spuštění testovacího období nového Lifelong Learning Projectu. Shodli jsme se také na průběhu dalších projektů. Liaison Secretaries tak mají do budoucna hned několik úkolů. Aktuálně například pracujeme na zkvalitnění Career Page, sháníme nové mentory pro EPSA Mentoring Project a aktivně se věnujeme propagaci Světového antibiotického týdne.

Další důležitá část jednání valného shromáždění se týkala financí a stanov. Díky skvělé práci EPSA Treasurer, Catariny Nobre z Portugalska, mohly



být všechny finanční reporty schváleny. Dlouhé diskuze probíhaly o změnách systému voleb nového EPSA Teamu, které budou ve finální podobě schváleny online v dostatečném předstihu před EPSA Annual Congress 2016. Dále byla schválena témata pro události pořádané v blízké budoucnosti.

Tématem Annual Reception 2016 bude *Medicines pricing*, v případě EPSA Autumn Assembly 2016 pak *Mental Health*.

Velkým úspěchem jubilejního padesátého valného shromáždění bylo podepsání *Memorandum of Understanding* mezi EPSA a European Students of Industrial Engineering and Management (ESTIEM), dlouhodobým partne-

rem spolupracujícím především v oblasti soft skills tréninků. Radostným momentem bylo zvolení nového českého člena, jímž se zaslouženě stal bývalý prezident, viceprezident pro zahraničí a pokladník Guilherme Monteiro Ferreira.

Přítomnost oficiálních delegátů na valném shromáždění EPSA považuji za velmi důležitou. Hradeckým studentům pak můžeme poskytnout výjimečné příležitosti k vycestování do zahraničí, ke vzdělávání formou webinářů či k získání vlastního zahraničního mentora. Na oplátku se snažíme přispět názorem či zpětnou vazbou a podílet se tak na fungování a směřování této asociace.

Simona PEKÁČOVÁ

Zemřel RNDr. PhMr. Ivan Anděl



Dne 7. ledna 2016 zemřel ve věku 88 let RNDr. PhMr. Ivan Anděl, dlouholetý člen výboru České farmaceutické společnosti, její čestný člen a čestný člen České lékařské společnosti J. E. Purkyně. Od roku 1965, kdy začal vycházet časopis Referátový výběr z lékárenství, byl jeho redaktorem, aktivně spolupracoval rovněž s Časopisem českých lékárníků. Doktor Anděl byl přes svou skromnost pro mnohé z nás příkladem člověka nesmírně pracovitého, skutečnou osobností, a to pro svůj neutuchající zájem o rozkvět lékárenství a farmacie. Zaslouží si tichou vzpomínku, ale ne zapomnění. (red)

Česká farmaceutická společnost
ČLS JEP
Spolek moravskoslezských
farmaceutů pořádají

CXLI. přednáškový večer

Uskuteční se **10. února 2016**
v 18.30 hodin
v malém sále Domu techniky
v Ostravě-Mariánských Horách.

Téma:
Lékařská genetika v denní praxi

Přednáší:
MUDr. Jan Všetická,
Genetika Ostrava

4 body v CV, 1 kredit pro FA

Světové dny, které jsme si do posud připomínali, měly charakter dní vyhlášených samotnou Světovou zdravotnickou organizací (WHO), dále dní sponzorovaných WHO, jež mají přímou souvislost se zdravím nebo nemocí, a dní podporovaných WHO, které tuto přímou souvislost nemají. Z těch, které připadají na únor, to byly Světový den boje proti rakovině (sponzorovaný den), Světový den nemocných a Mezinárodní den vzácných onemocnění (podporované dny). Později byly mezinárodní dny zdraví

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

SVĚTOVÉ DNY ZDRAVÍ

únor

rozděleny na ty, které vyhláší WHO (kromě Světového dne boje proti rakovině je nově zařazen Mezinárodní den nulové tolerance vůči mrzačení ženských pohlavních orgánů), a na jiné mezinárodní dny související se zdravím (Světový den nemocných a Mezinárodní den vzácných onemocnění). Z dalších světových nebo mezinárodních dní zdraví si v únoru připomínáme Světový den sociální spravedlnosti.

■ **Mezinárodní den epilepsie** (International Epilepsy Day, IED) se poprvé konal 9. února 2015. Navazuje na tradici Evropského dne epilepsie (níže) a připojilo se k němu 120 zemí. U jeho zrodu stály kromě jiných Mezinárodní liga proti epilepsii (International League Against Epilepsy, ILAE) a Mezinárodní výbor pro epilepsii (International Bureau for Epilepsy, IBE). Cílem IED je zvyšovat povědomí o této nemoci na mezinárodní a státních úrovních v úsilí usnadnit nemocným jejich situaci, vyvracet mýty kolem této nemoci a podpořit snahu odborníků o zlepšení prevence, diagnostiky i léčby.

Ve světě žije 65 milionů lidí s epilepsií. V Evropě 6 milionů, v České republice přibližně 80 tisíc lidí, nejméně dalších 160 tisíc osob se v průběhu života léčilo nebo stále léčí, ale jsou více než pět let v remisi.

Pojmenování nemoci je odvozeno z řeckého *epilonbanein*, tj. uchvátit, napadnout, *epilepsia* znamená záchvat. Známa je i pod označením padoucnice, padoucí nemoc, morbus sacer nebo morbus divinus – svatá nebo také božská nemoc. Ze známých osobností trpěli epilepsií např. Caesar, Napoleon, Newton, Johanka z Arku, Dostojevský, Nobel, Paganini, van Gogh, Beethoven, Newton, Dickens.

■ **Evropský den epilepsie** (European Epilepsy day, EED) byl vyhlášen 14. února 2011 s tím, že si jej budeme připomínat každoročně druhé únorové pondělí. Zvolené datum je blízke Dni Sv. Valentýna, patrona pacientů s epilepsií. Den je věnován edukaci široké

veřejnosti o epilepsii. Klade si za cíl zlepšit postoj společnosti k lidem trpícím epilepsií a zároveň podpořit komplexní péči o pacienty s touto nemocí.

V roce 2015 přijalo 68. zasedání Světového zdravotnického shromáždění rezoluci A68/12 o epilepsii.

Fialový den (Purple Day)

Koná se celosvětově od roku 2008 vždy 26. března. Jeho cílem je podpořit lidi s epilepsií a zvyšovat povědomí o epilepsii. Skýtá příležitost k poznání tohoto závažného onemocnění. Fialový den vychází z myšlenky devítileté Cassidy Meganové z kanadské provincie Nové Skotsko. Lidé po celém světě jsou vyzýváni obléknout se do fialového a symbolicky tímto způsobem vyjádřit svou podporu lidem s epilepsií. *Fialová barva, která je zobrazovaná v podobě levandule, je mezinárodní barvou pro epilepsii. Levandule je také často spojována se samotou, jež často reprezentuje pocit izolace mnoha lidí s epilepsií, protože osoby trpící záchvatovými poruchami se tak často cítí.*

Národní den epilepsie

Od roku 2004 je 30. září věnováno Národnímu dni epilepsie, který má osvětovou činností přispět k přiblížení tohoto onemocnění veřejnosti. Jeho smyslem a cílem je rozšiřovat povědo-

mí veřejnosti o příčinách, průběhu a možnostech léčby, informovanost veřejnosti je v současnosti velmi neúplná. Ve společnosti dosud panuje řada předsudků, emotivních názorů či dokonce negativních postojů, které dílem vycházejí z neznalosti, dílem ze strachu z neznámého. Tyto postoje jsou někdy spojené s podvědomou nebo vědomou snahou vyřadit nemocné ze společnosti, přinášejí jim řadu druhotných problémů v oblasti emoční, sociální, profesní, školní nebo v partnerských vztazích.

Situace v ČR Česká liga proti epilepsii (ČLPE)

ČLPE je odbornou společností České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně a zároveň národní pobočkou ILAE. Je dobrovolným nezávislým sdružením fyzických osob – lékařů, farmaceutů a ostatních pracovníků ve zdravotnictví a příbuzných oborech.

Jejím cílem je dbát o rozvoj a rozšiřování vědecky podložených poznatků v epileptologii a příbuzných oborech, usilovat o jejich využívání v péči o pacienty.

EpiStop z.s.

Zapsaný spolek EpiStop vytváří platformu pro setkávání, spolupráci a aktivní činnost všech skupin a osob, které mají vztah k lidem s epilepsií (pacientů, zástupců patientských organizací, zdravotníků, odborných společností, sociálních poradců, úředníků státní správy, zástupců médií) s cílem zlepšit postavení těchto osob ve společnosti.

Společnost E – Sdružení epileptiků

Tato nezisková organizace, občanské sdružení založené v roce 1990 rodiči a přáteli osob postižených epilepsií, je jedinou profesionální sociálně zaměřenou organizací v ČR na podporu lidí s epilepsií a jejich blízkých, a to s celostátní působností, bez ohledu na věk a rozsah postižení. Jejím posláním je zlepšit postavení takto nemocných ve společnosti. Cílem je destigmatizace této nemoci, odstranění obav z ní, zlepšení přístupu okolí a rozšíření povědomí o poskytování první pomoci při epileptických záchvatech.

Literatura u autora

Náměty číhají stále a všude

LÉKÁRNÍK A HUMORISTA PETR ČERVENÝ

Někteří z vás viděli ukázkou z humoristické tvorby kolegy Petra Červeného poprvé v roce 2008 na obálce říjnového čísla Časopisu českých lékárníků. Na obrázku říká lékárník klientce: *Madam, tento krém na vrásky je skutečná kvalita. Naproti v železářství s ním rovnají vlnitý plech.*



Jiné kreslené vtipy se občas objeví jako odlehčení tématu odborných přednášek, které připravili lékárníci pro lékárníky. PharmDr. Petr Červený, Ph.D., pravidelně publikuje na webu blog.iDNES.cz, a jsou období, kdy tam svůj humor las-kavý, kousavý, někdy i černý dodává skoro každý den.

■ Kam vedla vaše profesní cesta od roku 2004, kdy jste absolvoval Farmaceutickou fakultu Univerzity Karlovy v Hradci Králové? Cítíte se v lékárně stále jako na správném místě? Čemu se dnes lékárník za tárrou zasměje?

Po ukončení studia jsem si následně „pobyť“ ve východních Čechách prodloužil o tři roky na postgraduálním studiu klinické farmacie na katedře sociální a klinické farmacie. V roce 2007 jsem se vrátil do Plzně, odkud pocházím, a nastoupil do Ústavní lékárny Fakultní nemocnice na Borech. Koncem roku 2013 jsem se zde stal vedoucím lékárny. Od loňského 1. listopadu jsem vedoucím lékárníkem Lékárny Lochotín (*pro vysvětlení: FN Plzeň má dvě lékárny v každém areálu nemocnice a každá má svého vedoucího lékárníka*).

Moje práce mě baví, do jisté míry motivační je pro mne rozmanitost, kdy každý den člověk musí řešit něco jiného

a nikdy neví, kdy a kde se co semele. A zatím mě nepřestala bavit ani práce s pacienty, snažím se jim stále maximálně věnovat při dispenzaci. Je pro mě osobně vždy velmi potěšující, když pacient odchází od tary s optimálně podanými informacemi, spokojen a dá mi to následně nějakým způsobem najevo. Úsměv a vstřícný, „lidský“ přístup dokážou divy. A ještě víc jsem rád, pokud se společně s pacientem zasmějeme i v případech, kdy podle razítka oddělení na receptu nebo vydávaných léčiv je zřejmé, že dotyčný má k veselosti pramálo důvodů.

■ V kolika letech jste vytvořil svůj první kreslený vtip?

Na to nebude snadné odpovědět. První kreslené postavičky vznikaly tuším někdy na střední škole pod lavicí, ale kreslené vtipy mého současného stylu to rozhodně ještě nebyly. Na to jsem si musel pár let počkat.

Takový prvopočátek kreseb, jaké tvořím teď, se asi objevil v prvním ročníku na fakultě, ve studentském časopisu *Nauzea*, který vydává Spolek českých studentů farmacie a jehož členem jsem se ihned po nastěhování na koleje stal. Do tohoto časopisu jsem pak kreslil všechno možné, podle požadavků ostatních přispěvatelů, a tam už jsem si postupně našel a vytvořil svůj styl. Někdy v pátém ročníku jsme se dokonce rozhodli obohatit *Nauzeu* detektivním komiksem *Třicet případů docenta Zemana*. Ale vzhledem k mému následnému odjezdu do Finska v rámci programu Erasmus tato aktivita ztratila kontinuitu.

■ Hledáte inspiraci v životě kolem sebe sám, nebo už vám nabízejí náměty i přátelé a známí?

Stačí mít oči otevřené a jen se koukat, protože všude v okolí se něco děje, při cestě do práce, z práce, v dopravním prostředku, na chodníku, na výletě v přírodě, v restauraci. Kolikrát to může být naprosto banální situace, které jste svědkem, ale stačí ji domyslet ad absurdum a vtip je na světě. Samozřejmě občas se někdo ze známých ozve, *hele tohle a tohle se mi stalo*, nebo *tohle a tohle jsem viděl, to bys mohl*



nakreslit! Takže i podněty odjinud bývají mojí inspirací. Dá se říct, že náměty na mě číhají neustále, nezávisle na čase a prostředí, kde zrovna jsem.

■ **Také díky vašim vtipům se ukazuje, že konkrétně zdravotnictví poskytuje nepřeborné množství témat pro zasmání i povzdech. Máte nějaký oblíbený vtip o lékařích, lékárnících nebo pacientech?**

Není to ani tak vtip, spíš taková hořká glosa: „Lékař je člověk, který podává léky, o nichž ví jen velmi málo, k léčbě nemocí, o nichž ví ještě méně, lidem, o nichž neví vůbec nic.“

■ **Považujete se za veselého člověka?**

Nejspíše ano, rád se směju, mám rád dobrý humor a dobrou zábavu. A koneckonců proč neudělat taky něco na oplátku, přinést dobrý humor a zábavu i čtenářům. Začalo to blogem, no a ve finále je na světě moje e-kniha.

■ **Co vás nejčastěji pobaví? Máte rád filmové komedie? Všiml jste si, jak se určité komické situace v životě opakují, že některé věci a lidské vlastnosti se nezměnily třeba ani po padesáti letech?**

Humor vždy pobaví, když je lidský a laskavý. A za předpokladu, že je dobře vizuálně ztvárněn, pobaví i drsný a černý humor. A filmové komedie? No jasně, všema deseti. Třeba klasické francouzské komedie s takovými herci, jako Louis de Funès, Bourvil, Gérard Depardieu, Pierre Richard, Jean Reno, Christian Clavier a další.



Bohužel, železité víno momentálně skladem nemáme, ale můžu vám nabídnout obyčejné a tenhle rezavý plechový hrníček.

■ **Vidíte rozdíl mezi kresleným humorem a kreslenými vtipy?**

Ve své podstatě asi ne. Pokud oboje poslouží k pobavení, je vcelku jedno, jestli je obrázek doplněn vtipnou legendou, nebo nese svoje poselství beze slov.

■ **Dávno skončila doba, kdy bývaly knihy kresleného humoru okamžitě rozebrány. Kreslené vtipy dnes prý skoro není kde tisknout. Sám uvádíte, že jednoho dne vám došla trpělivost, proto jste oslovil nakladatele a vznikla vaše elektronická kniha Bez humoru ani ránu.**



Lékař vám předepsal velmi silná antidepresiva. Mají spoustu nežádoucích účinků, ale podle mě vám to bude úplně fuk.

Jaký zájem o ni jste zaznamenal? Jistě vás potěšil ohlas jedné čtenářky na facebooku, která její vydání ohodnotila stručně: Konečně!

Co znám z vyprávění, dříve se po časopisech typu Dikobraz v trafikách skutečně vždycky jen zaprášilo. Ani nevím, jestli má v dnešní době nějakého nástupce. Můžu spekulovat o vlivu internetu, kde si několika kliknutími najdete desítky a desítky stránek zaměřených na kreslený humor a můžete vesele vybírat. Pro čtenáře je to jistě pohodlnější z křesla u monitoru, než obíhat trafiky a shánět, co je nového. Zjevně nabídka reflektuje poptávku.

■ **Z českých tiskovin se kreslený humor pomalu vytrácí. Máte názor na to, proč se tak děje?**

Pokud se noviny nebo časopis rozhodnou uveřejňovat kreslený humor, mívají většinou kmenové autory. A tam pak bývá velmi obtížné prorazit.

A jiná, třeba nízkonákladová periodika mohou řešit dilema: dáme tam kreslený vtip a budeme muset autorovi zaplatit, nebo reklamu, za kterou zadavatel zaplatí nám. Co myslíte, jaký názor v drtivé většině převládne?

■ **Například karikaturista Vladimír Renčín dodal deníku Právo, který dbá, aby se takový fenomén jako je kreslený humor z novin nevytratil, během třinácti let kolem čtyř tisíců kreseb, Miroslav Kemel je jeho zdatným nástupcem. Máte vzor mezi kreslíři a karikaturisty?**

Za svůj vzor jsem tuším nikdy přímo nikoho nepovažoval, ale rád uvedu alespoň několik ze známých karikaturistů, jejichž tvorbu mám rád a pokaždé mě potěší. Jména jako Neprakta, Vladimír Jiránek, Honza Vyčítal, Pavel Kantorek, ta snad hovoří sama za sebe.

Ze zahraničních autorů mám velmi rád Uliho Steina a určitě také Jeana-Jacqua Sempého, nepřekonatelného ilustrátora příhod Malého Mikuláše, které napsal René Goscinny.

Ptala se
Jaroslava HOŘANSKÁ

Foto: archiv Petra Červeného

VÝZNAMNÁ JUBILEA

leden 2016

80 let

PhMr. Kamila Cuchalová
(OSL Cheb)

75 let

Mgr. Božena Paletová
(OSL Olomouc)

70 let

RNDr. Larisa Stará
(OSL Jičín)

Mgr. Jaroslav Hrubý
(OSL Vsetín)

65 let

PhMr. Drahoslava Bartošová
(OSL Karlovy Vary)

RNDr. Anna Hospodková
(OSL Děčín)

Mgr. Alena Dostálová
(OSL Semily)

Mgr. Marie Šancová
(OSL Brno-venkov)

Mgr. Josef Svoboda
(OSL Prostějov)

Mgr. Marie Skoupá
(OSL Vyškov)

Mgr. Marta Kollárová
(OSL Ostrava)

Mgr. Jiřina Zubajová
(OSL Praha 8)

60 let

Mgr. Ladislav Borkovec
(OSL Tábor)

PharmDr. Jiří Herink
(OSL Domažlice + Tachov)

Mgr. Milena Sutnarová
(OSL Plzeň-jih)

Mgr. Jitka Mazáková
(OSL Teplice)

Mgr. Dana Tesaříková
(OSL Brno-venkov)

PharmDr. Marie Česneková
(OSL Znojmo)

Mgr. Jana Baldrmanová
(OSL Karviná)

Mgr. Dagmar Čunderlíková
(OSL Ostrava)

PharmDr. Jiří Pešek
(OSL České Budějovice)

Mgr. Božena Malinová
(OSL Přerov)

Mgr. Václav Michálek
(OSL Náchod)

Mgr. Hildegarda Ochránová
(OSL Brno-venkov)

55 let

PharmDr. Jarmila Gellnerová
(OSL Jindřichův Hradec)

PharmDr. Hana Loucká
(OSL Písek)

Mgr. Eva Eretová
(OSL Plzeň)

PharmDr. Dana Fratričová
(OSL Jablonec nad Nisou)

Mgr. Jana Jirčíková
(OSL Liberec)

Mgr. Stanislava Králová
(OSL Svitavy)

Mgr. Pavla Kolářová
(OSL Karviná)

Mgr. Zuzana Slavíková
(OSL Šumperk + Jeseník)

Mgr. Blanka Kaplanová
(OSL Praha 2)

Mgr. Jiřina Krejčová
(OSL Praha 5)

Mgr. Petr Hartman
(OSL Praha 4)

50 let

Mgr. Eva Luňáková
(OSL Tábor)

Mgr. Ivana Veselá
(OSL Nymburk)

PharmDr. Eva Vitáčková
(OSL Česká Lípa)

PharmDr. Martina Koutníková
(OSL Pardubice)

PharmDr. Veronika Zychová
(OSL Rychnov nad Kněžnou)

PharmDr. Milan John
(OSL Jablonec nad Nisou)

PharmDr. Lada Johnová
(OSL Jablonec nad Nisou)

PharmDr. Jaroslava Brzobohatá
(OSL Rychnov nad Kněžnou)

Mgr. Jarmila Dvořáková
(OSL Hodonín)

PharmDr. Monika Šaterová
(OSL Jihlava)

PharmDr. Radka Řehořová
(OSL Bruntál)

PharmDr. Marie Stará
(OSL Šumperk + Jeseník)

PharmDr. Peter Hájek
(OSL Vsetín)

Mgr. Tomáš Krejčí
(OSL Vsetín)

PharmDr. Anna Dusová
(OSL Praha 6)

Mgr. Marcela Čákorová
(OSL Plzeň)

PharmDr. Jaroslav Jezbera
(OSL Jičín)

Upřímně blahopřejeme!

(člnek)

O studiu farmacie ve Francii

Posluchači farmacie jsou převážnou většinou Francouzi, ale i hodně cizinců zde nalezneme. V první řadě jsou to Poláci, pak Jihoslované, Rumuni a konečně studenti z kolonií francouzských a zemí nalézajících se pod mandátem Francie.

Píle studentů a zájem hledí se zvýšiti různými vypsanými cenami a soutěžemi i výhodami materiálními. Jsou to medaile zlaté i stříbrné, titul „Laureat de l'Université“ a spojené s tím požitky peněžní, činící až 500 Fr. Věnovány jsou jednak fakultou, jednak spolky, nebo i jednotlivci („Prix Denise Moissonnier“ 500 Fr. na paměť jeho choti uděluje se každoročně jedné posluchačce s nejlepším prospěchem).

Studenti-farmaceuti jsou sdruženi v rámci „Association générale des étudiants“ v sekci farmaceutické, jež má za účel: pracovati pro solidaritu a přátelství mezi posluchači farmacie, starati se o kontakt se studenty i na jiných fakultách a o povznesení stavu; hájiti zájmy posluchačů farmacie, udržovati přátelské vztahy mezi posluchači a profesory; usnadňovati studium; organisovati exkurse botanické, návštěvy továren, škol, jatek atd. za účelem rozšíření obzoru v hygieně sociální; obstarávání sustentace; vydává vlastní „Bulletin“ a odebírá farm. literaturu.;

ČASOPIS ČESKOSL. LÉKÁRNICTVA
1931, č. 1, str. 15

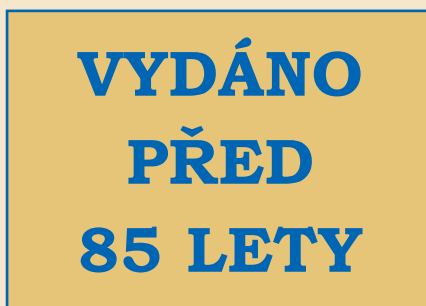
Jaké jsou francouzské lékárny

Pozorujeme-li francouzské lékárny ve městech větších, prostředních i malých, řekli bychom, že dnes při zmerkantilisování našich lékáren v jejich vzhledu nevidíme valných rozdílů mezi našimi a francouzskými. Spatříme bohatě vypravené portály, nápadné reklamy, vkusné i méně vkusné výklady, nalezneme lékárny i bez výkladů, nebo jen s nějakou květinou a symbolickou soškou. S nimi zase kontrastují lékárny zašlé až na ten stupeň, kam vůbec se může jíti. Těchto lékáren není však tolik, aby se mohly francouzské lékárny paušálně odsouditi (a nejsou ostatně jen zjevem francouzským).

Ztrávil jsem jeden měsíc v lékárně Dra. Fandra v Nancy a při několika denní návštěvě v Jarny u jednoho

mého etablovanějšího se kolegy poznal jsem i lékárnu venkovskou (v městě s as 6.000 obyvateli). Dojem, který jsem si odnesl z jedné i z druhé, pokud se týče jejich vybavení, čistoty a správnosti expedice, byl ten nejlepší.

Úprava místností je as podobná jako u nás: nalezneme síň expediční – vlastní lékárnu – s větším či menším přepychem zařízenou, místnosti zásobní a laboratoř či laboratoře, dle toho, vyrábí-li dotyčná lékárna vlastní léčivé speciality a v jaké míře provádí analysy chemické, případně bakteriologické.



Přímo vzornou lékárnou je zmíněná lékárna Dra. Fandra. Jmenovaný prostě využívá prakticky všech znalostí osvojených si studiem na fakultě. Mimo vlastní lékárnu a k ní příslušející místnosti nalezneme zde účelně zařízené laboratoře analytické i výrobní. Přízemní budova, vystavěná v zadním traktu lékárny, velkými okny opatřená, počíná laboratoří bakteriologickou, kde provádí se reakce Wassermannova, hledání bacilů tuberkulosních, diptherických atd. V laboratoři analysy chemických analysuje se moč, krev, voda, mléko a zkoumání toxikologická. V dalších odděleních nalézá se příprava organopreparátů, sterilisování vaty a látek obvazových, plnění ampulek injekčních i ser. Vyrábí se drenážky, catguty, laminaria. Tedy činnost všestranná.

ČASOPIS ČESKOSL. LÉKÁRNICTVA
1931, č. 1, str. 16

Systém lékárnictví francouzského

Systém lékárnictví francouzského je znám: je to farmacie volná. Každý diplomovaný lékárník může si lékárnu koupiti nebo zříditi dle libosti. V lékárnách většinou nepracují mimo majitele diplomované síly; jen zaměstnanci –

employés – ať již ženy či muži. Odpovědným ovšem je lékárník. Hlavním artiklem jsou speciality a léky magistraliter připravené. Mimo to vedou i jiné druhy zboží tak asi v našem rozsahu. V lékárnách poskytuje se první pomoc a porady v daleko větší míře než u nás (což není trestné).

Léčiva officinální, jich vlastnosti a zkoušení obsažena jsou v „Codexu“ vydaném r. 1908, a doplňcích z pozdějších let. Nomenklatura a receptura děje se v jazyku francouzském.

Lékárny prohlíženy jsou lékárníky-inspektory – „pharmaciens inspecteurs“ – , jmenovanými státními úřady dle návrhu děkana farm. fakulty pro jednotlivé obvody, jednak z řad členů sboru profesorského, jednak z lékárníků. Jmenovaní prohlížejí též zásoby léčiv lékařů a zvěrolékařů a dohlížejí na výrobu minerálních vod.

Sazba není stanovena státem, nýbrž vypočítává ji gener. asociace syndikátů lékárnických. Je jen jedna a slevy poskytují se nemocnicím, pojišťovněm nemoc. a pod. ústavům až do výše 25 %.

Výroba a prodej specialit je upraven komerčně tak, že ve formě kolků odvádí se státu dle ceny as 5 – 10 %. Dani podléhají taktéž minerální vody.

Časopisy lékárnické francouzské jsou vydávány syndikáty a federacemi s obsahem stavovským i odborným. Čistě vědecký obsah mají „Journal de Pharmacie et de Chimie“ a „Bulletin des Sciences pharmacologiques“.

ČASOPIS ČESKOSL. LÉKÁRNICTVA
1931, č. 1, str. 16

Výroba léčiv v Japonsku

Japonsko dováží stále velice značná kvanta cizích léčivých přípravků, tak na př. je jedním z největších odběratelů Spojených Států, od nichž odebralo v r. 1929 za více než 500.000 doll. tohoto zboží. Ale i japonský průmysl léčiv plynule roste. Čítá nyní přes 200 továren vyrábějících farmaceutické přípravky. Hlavními středisky této výroby jsou Tokio, Osaka, Toyama, Nara, Kyoto a Airhi. Roční spotřeba Japonska v léčivech je odhadnuta na 50.000.000 dolarů, z toho 90 procent činí léky připravené, 10 procent přírodní a domácí prostředky.

ČASOPIS ČESKOSL. LÉKÁRNICTVA
1931, č. 1, str. 21