
10/2014

ročník LXXXVI

ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ



měsíčník stavovské lékárnické komory



Letošní Lékárnické dny v Jeseníku přinesly – ostatně jako vždy – řadu zajímavých, obsažných a inspirativních přednášek, kromě jiných témat také o léčbě pacientů s psychickými poruchami a o gerontopsychiatrické praxi (podrobněji informujeme uvnitř tohoto čísla). Posluchače zaujaly natolik, že se o nich mluvilo i o přestávkách. Pro většinu účastníků byla skutečným překvapením informace, že více než čtyřicet procent psychiatrických pacientů je hospitalizováno z důvodu non compliance. Je jistě bezpočet důvodů, proč lidé s nemocnou duší přestali předepsané léky užívat, a není lehké to zjistit.



V té souvislosti vyvstala otázka, co mohou udělat lékárníci, aby těch hospitalizovaných nebylo tolik. Mluvíme s psychiatrickými pacienty dostatečně? Ptáme se jich (jestli jsou s námi vůbec ochotni o svých potížích hovořit), zda léky opravdu užívají, nebo s nimi mají problém?

Skoro každého lékárníka se občas někdo zeptá: „Myslíte, že mi pan doktor předepíše správné léky, když mi po nich není lépe?“ Na to se však psychiatrickí pacienti, už tak plní obav a nejistot, obvykle neptají. Když však přiznají, že léky z různých důvodů neberou, musí lékárníci projevít schopnost správně komunikovat, být dobrými psychology i diplomaty. Podaří-li se aspoň některého pacienta přesvědčit, aby se svými pochybami šel znovu k lékaři, je to v danou chvíli jeho i naše výhra. To ostatně neplatí jen v případě člověka, který se léčí na psychiatrii.

S mnoha kolegyněmi a kolegy jsme se na Lékárnických dnech shodli, že o mnohém vypovídala a k zamyšlení byla i přednáška o lékárnách na internetu. Dala nám totiž naději, že virtuální svět, který si většinou hraje na něco, co ve skutečnosti není, tu každodenní práci s pacientem nahradit nemůže.

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., Mgr. Aleš Krebs, Ph.D., PharmDr. Miloš Potužák, PharmDr. Pavel Škovr

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 Ing. Jaroslava Kundratová

tisk a distribuce

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

předplatné a inzerce objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka č. 11/2014 – 3. listopadu 2014

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

Víme, co děláme špatně?	4
Zeptali jsme se	5
Porada se zástupci okresů	7
Osvědčení k výkonu soukromé lékárnické praxe	8
Interaktivní dispenzační semináře	12
Lékařnická akademie připravila další semináře	13
Návody pro dispenzací: Pethidin	
Ambroxol, bromhexin: Přínosy a rizika	
Ad ČČL 9/2014	14
Téma: Farmakoterapie	
Q&A: Kdy nejde o výdej, ale o první pomoc	16
Molekula měsíce: Flibanserin	17
Nově registrované látky: 4CMenB vakcína	18
Nové nebo méně známé léčivé rostliny:	
Solanum lycopersicum	19
Lékařnické dny potřicáté	20
Výroční kongres FIP 2014	23
K praxím studentů v lékárnách	24
Světové dny WHO – listopad	25
Liberalizace vs. regulace	26
Prvních 52 účastníků	27
Slunce, seno návody	28
Sova na Hučáku	29
Spojuje nás nejen přátelská atmosféra	
Ondro, byl jsi prima kluk...	30
Významná jubilea	
CXXVIII. přednáškový večer	31
Historia magistra vitae	33

Víme, co děláme špatně?

Od 1. ledna 2015 přestane po sedmi letech platit „povinnost“ výběru regulačních poplatků také za recept (uvozovky jistě netřeba vysvětlovat). Ještě dlouho budeme poslouchat nářky jejich zastánců, především z řad opozičních politiků, nad tímto krokem současné vládnoucí garnitury kvůli negativnímu dopadu na veřejné finance. Z pohledu pacientů znamenalo zavedení poplatků jednoznačně zvýšení finanční spoluúčasti ve zdravotní péči, zrušení zatím vypadá jako přínos, protože výpadek těchto příjmů půjde patrně alespoň částečně na vrub peněz veřejných.



PharmDr. Jan Horáček

Logicky by se situace měla vrátit ke stavu před 1. 1. 2008, tedy zdravotní pojišťovny by měly úhrady zdravotnickým zařízením nastavit takovým způsobem, aby plně kompenzovaly snížení příjmů z poplatků. Tyto peníze, samozřejmě i ty nevybrané nebo chcete-li kompenzované, přece celých sedm let zůstávaly zdravotním pojišťovnám, protože od 1. 1. 2008 přece platily zdravotnickým zařízením zjednodušeně řečeno o 30 Kč méně. Místo aby tento argument zazníval častěji, hledají se podivná řešení, jak se stalo po zrušení stokorunových poplatků za hospitalizaci navýšením pojistného za „státní“ pojištěnce a jeho směřování do nemocnic. Nejsem proti navýšení příspěvku za tyto občany ze státního rozpočtu do zdravotnictví, protože stát je opravdu jeho velkým dlužníkem. Pojišťovny, které ještě více než na poplatcích ušetřily díky rapidně klesajícím úhradám na platbách za léčiva, budou oponovat, že prostředky vydávají na nová drahá léčiva zvláště pro těžká onemocnění, přesto podíl úhrad za léky proti celkovým výdajům pojišťoven klesá. Veřejné lékárny jsou tím postiženy zvláště citelně. I proklamace jak regulační poplatky měly zabránit zneužívání a nadužívání zdravotní péče stojí za připomenutí.

Skutečnost je třeba objektivně zpětně zhodnotit a vyvodit závěry pro vlády budoucí, až opět budou chtít hledat způsoby, jak zatížit více populaci nějakou další zdravotní daní. Předpokládám, že šetřící efekt se uplatnil u ambulantních lékařů, u lékáren se jen poněkud posunula preskripce směrem k větším balením. Ostatně i otec regulačních poplatků exministr Julínek v souvislosti s rušením

přiznal zavedení poplatků (tehdy za položku) na receptu jako chybu, protože prý podcenil, že lékárna je jak doslova řekl obchod, kde se uplatňují různé marketingové praktiky. Zapomněl ale přiznat, že podcenil právní zajištění výběru regulačního poplatku. A také to, že jsme jej (po zkušenostech ze Slovenska) již na jednom jednání představenstva komory v Brně, před jeho nástupem do funkce upozorňovali, že poplatek nebude mít funkci regulační, ale stane se naopak konkurenčním prvkem v boji o pacienty. To se bohužel vyplnilo.

Poplatek byl použit i politicky, nejprve jeho nevybíráním v lékárnách oranžových krajů a poté byl zneužíván v předvolebních kampaních. Bezesporu „poplatek za podání krabičky ze šuplíku“ byl veřejností nejméně akceptovaným mezi všemi zdravotnickými. Není divu – jak se dá vysvětlit, co je tím v lékárně regulováno? Nepředvídatelností a netransparentností v tomto mixu rozdílných poplatků a doplateků jsme velkou částí veřejnosti vnímání jako zloději. Ti, kteří zákon neobcházejí, jsou paradoxně nazíráni nejhůře. Kvalita péče je u masivní většiny pacientů zatlačena za bonusy, slevy, prémie, kompenzace a další pacienty motivující prvky.

Ani po bitvě se necítím být generálem, přesto připomenu několik jevů, na které jsme nereagovali vůbec nebo nedostatečně. Především jsme před rokem 2008 měli více poukazovat na nesmyslnost poplatku v lékárně jako prvku regulace. Pokud má v oblasti léčiv regulace „na táře“ smysl, musí být nastolen princip rovného doplatku ve všech lékárnách, tedy odstranit cenovou soutěž. Dnešní situace je veřejnosti obtížně vysvětlitelná a obhajitelná, regulační význam je nečitelný. Jestliže by opět někdo uvažoval o regulaci poplatkem za recept, musí být

vybírán systémově na tom místě, kde recept vzniká, tedy v ordinaci u lékaře. To co platí dosud, je principiálně spotřební daň za výdej přípravku, úhlem pohledu pacienta tedy platba za podání krabičky. Nedostatečně vysvětlovaná skutečnost, že lékárny ve svém výsledku vlastně vybíraly poplatek pro pojišťovny, ještě umocněná formulací v zákoně, že jsou příjmem zdravotnického zařízení, nás v očích veřejnosti postavilo do ještě nepříznivějšího světla. Troufám si napsat, že naše P.R. v této oblasti neuspělo.

Za nešťastné pokládám prohlášení komory ohledně mírně řečeno tolerance k nevybírání poplatků. V situaci, kdy bylo jasné, že sankce je prakticky nevyhnutelná, resp. pojišťovny nemají žádnou motivaci jít proti bonusům pro své pojištěnce, vedení komory tím deklarovalo, že přes svůj vnitřní nesouhlas nemá možnost s uvedeným jevem bojovat. *Si tacuises philosophus mansises*. Mnoho lékárníků tento krok komory dosud oprávněně kritizuje, raději měla více poukazovat na nepříznivý vývoj situace v oboru a odhalovat jeho příčiny.

Co bude po zrušení poplatků? Nemám křišťálovou kouli, ale je evidentní, že 12 Kč místo 30 Kč bude znamenat další propad výnosů pro obor. Stále totiž existují lékárny, které mohou nebo z existenčních důvodů musí vybírat poplatek. Paradoxně tak levicový ministr slibuje bohatým, že jim přidá 12 Kč a potřebným 18 Kč vezme. A to jsme ochotni vyměnit za příslib instalace výkonu farmaceuta s potenciální možností regulace sítě pojišťovnami.

To jim posílí možnost ingerence do oboru, nehledě na potenciální střet zájmů, neboť některé pojišťovny přes různé dceřiné firmy lékárny provozují. Hrozí vytvoření korupčního prostředí při rozhodování *tomu smlouvu ano, tomu ne*. Vzhledem k tuzemským poměrům si netroufám odhadnout dopad této změny.

Ryze politickým handlem za naši lojalitu a zachování klidu pro práci je – ve smyslu slibem neurazíš – zákaz bonusů. V zákoně o veřejném zdravotním pojištění se uvádí: „Poskytovatel oprávněný vydávat léčivé přípravky nesmí v souvislosti s výdejem léčivého přípravku vázaného na lékařský předpis,

Pokračování na straně 6

ZEPTALI JSME SE

V posledních měsících se intenzivně hovoří o farmaceutovi jako nositeli výkonu.

Příslušná novela zákona prošla úspěšně třetím čtením v PSP ČR.

Jaký je pro Vás u výkonu farmaceuta cílový stav, tedy jaké činnosti by měly u lékárníků patřit do výkonového hodnocení a jak by mělo být toto hodnocení vyjádřeno finančně, nikoli v absolutních částkách, ale například v poměru k procentuální obchodní příirážce?

(Otázku položil Mgr. Aleš Krebs, Ph.D.)

PharmDr. Lubomír CHUDOBA,
prezident České lékárnické komory



Diskutujeme o třech základních výkonech – o přípravě zvláště náročných lékových forem, o ohodnocení činnosti klinických farmaceutů a o výdeji léčivého přípravku (LP). V současné době v rámci představenstva komory finalizujeme návrh osnovy Standardu pro výdej LP. K připomínce jsme jej poskytli předsedům OSL a následně předložíme nejen členům, ale i představitelům odborných společností, fakult a provozovatelů lékáren. „Standard“ je navrhován se zohledněním dispence přímo pacientovi, třetí osobě, či výdeje léků imobilním pacientům, např. v domovech pro seniory. Navrhujeme standardizovat postup při výdeji nového léku, u chronické medikace, nebo LP předepsaného dítěti. Zabýváme se otázkou dokumentace výdejní činnosti a nových legislativních požadavků. Samotný poměr obchodní příirážky lékární (oddělené od marže distributora) a pevné částky výkonu lze navrhnout až po modelacích na různých typech lékáren. Výkonový systém bychom měli využít i ve snaze stabilizovat síť lékáren, tj. eliminovat vznik nových smluvních lékáren v místě, kde už je lékárenská péče dostatečně zajištěna. A další možností je finanční podpora OOVL a „jedinečných“ venkovských lékáren. Navazujícím krokem by pak mělo být úsilí dosáhnout finančního ohodnocení „nadstandardních“ služeb lékáren – návrhy jejich definice a podmínek poskytování ČLnK připraví a dá opět k připomínce. Výkonový systém není a nebude rigidní, a je jasné, že každá hlubší změna financování lékárenské péče v sobě skrývá potenciální rizika. Snažíme se ale postupovat maximálně zodpovědně, mít nastudované související procesy a neponechat nic náhodě, nebo „neviditelné ruce“ zdravotních pojišťoven.

Mgr. Marek HAMPEL,
předseda představenstva Grémia majitelů lékáren



Začnu od konce. Výkonové ohodnocení, tedy platba zdravotních pojišťoven nebo zákazníků za výkony tzv. lékárenské péče, by měla být jedním ze zdrojů financování veřejných lékáren, ale nikoliv jediným. Mezi další zdroje patří tradiční výkon obchodu (obchodní příirážka, a to oddělená od distribuce) a dobrovolné zdravotní připojištění. Za Grémium majitelů lékáren máme zpracován dlouhodobý strategický plán na změnu financování lékárenské péče ve veřejných

lékárnách, ve kterém je stručně popsáno, v jakém časovém horizontu mají být zaváděny placené služby v našich lékárnách a které to budou. Základní financování veřejných lékáren je ve výkonu obchodu (i když jsme si vědomi, že působením revizní činnosti SÚKL se snižují platby z veřejného zdravotního pojištění, a právě proto ponecháváme obchodní příirážku v modelech v tzv. degresivní podobě). Za základní platbu z veřejného zdravotního pojištění za lékárenskou péči považujeme fixní platbu za dispenciaci léčiva podle dispenzačního minima, kterou by zdravotní pojišťovny platily tzv. dispenzačním poplatkem. V horizontu několika let předpokládáme zavedení tzv. kapitační platby (paušální platby) za registrované pacienty v našich lékárnách a těmto pacientům budeme poskytovat farmaceutický servis (lze si ho představit u poskytování odborné péče o astmatiky, u diabetiků, kterým bychom poskytovali profesionální poradenství a byli jakýmsi průvodci či poradci v jejich léčbě). V horizontu několika dalších let bychom si dokázali představit platbu za nadstandardní služby, jako je např. odvykání kouření či poradenství ve snižování tělesné hmotnosti, které by byly financovány z dobrovolného zdravotního připojištění nebo pacientem v hotovosti. Tento přechod od jednozdrojového financování veřejných lékáren k vícezdrojovému financování bude probíhat postupně několik let a za GML jsme připraveni se podílet na modelacích založených na skutečných datech, nikoliv domněnkách. Již nyní je jisté, že v nadcházejícím roce nás čekají nelehká vyjednávání se zdravotními pojišťovnami a ministerstvem zdravotnictví o podobě tzv. výkonové platby. Je vhodné informovat stávající, ale hlavně nové členy GML, že to bude výhradně naše organizace, která bude dojednat hodnotu bodu za výkonovou platbu ze zdravotního pojištění, a je v našem společném zájmu, aby za provozovatele jednala silná organizace s početným zastoupením veřejných lékáren.

PharmDr. Petr HORÁK,
vedoucí lékárník NL FN Motol



Podle mého soudu by do oblasti výkonů měly spadnout mj. ty činnosti, které v současné době nijak hrazeny nejsou, nebo jen nedostatečně. Sem určitě patří oblast klinické farmacie, řady příprav (především těch v rámci nemocnice, ale určitě se dá diskutovat o všech), konzultační činnost v lékárnách, případně zapojení do preventivních či screeningových programů apod. Co se týká podílu na hospodaření lékáren, zde neumím kvalifikovaný odhad provést. Ideální by bylo,

Pokračování na další straně

pokud by zavedení výkonu pomohlo spravedlivému odměňování lékáren a udržitelnosti jejich sítě i v lokalitách, kde jsou dnes ekonomicky na hraně. Na druhou stranu se musíme připravit na to, že vykazování výkonu by vždy mělo být vázáno na jasnou kvalifikaci k jeho provádění, kvalitu a samozřejmě také potřebu a ochotu ze strany plátců ho hradit (nemluvíme-li jen o kompenzaci za regulační poplatky).

Prof. RNDr. Luděk JAHODÁŘ, CSc., předseda České farmaceutické společnosti ČLS JEP



O bodovém zhodnocení výkonu farmaceuta jsem poprvé mluvil s ministrem Kubinyim již v roce 2004. Ze strany ministra byl návrh přijat relativně kladně, bohužel než se dostalo k hlubšímu projednání problému, ministr opustil své místo. Poté nebyl zájem ministerstva o uvedeném tématu diskutovat. S povděkem jsem proto přijal to, že se první bodovaný výkon objevil v připravované vyhlášce. Jeho formulace není úplně přesná. Hodnoceny by měly být činnosti hodné označení zdravotního výkonu. Je na ČLnK jak se s jejich formulací popasuje. K finančním otázkám se nemohu vyjadřovat, můj názor by byl asi příliš akademický

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



Tento problém je již evergreenem, neboť jsem osm let slýchával zástupce pojišťoven slibovat, že „už to bude“. A ono „to není pořád“, i když odpoutání se (aspoň částečně) od marže by znamenalo ve financování lékáren obrovský pokrok. Zcela jistě by do výkonového hodnocení měly patřit konzultace při výdeji, konzultační činnost lékárníka prováděná mimo výdej a zcela jistě i jeho znalosti a um (ars pharmaceutica) vložené do individuálně připravovaných léčivých přípravků. Tedy něco navíc, co není obsaženo v *taxe laborum*, a dále by měly být ohodnoceny „služby“, které lékárny provádějí nad rámec dispenzační činnosti – měření tlaku, hladiny krevního cukru apod. Částka by mohla být složena z několika částí – první, jakýsi „paušál“ za běžnou výdejní činnost, který by byl snadno stanovitelný a kontrolovatelný. Ten by se mohl odvíjet od obchodní při-

rážky. Druhá část by měla představovat hodnotu konzultace a rad, které lékárník poskytne mimo výdej – ve speciální místnosti při individuálním pohovoru. Tato část by rozhodně neměla mít s marží nic společného, měla by vycházet z úrovně znalostí lékárníka, tedy podobně, jako je obodována činnost lékaře. A samozřejmě by měly být pojišťovnami ohodnoceny i výše zmíněné „služby“.

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



Výkonová platba je přelomová příležitost, oceňuje odbornou činnost lékárníka výkonem. Z ekonomického hlediska bude finančním příjmem pro lékárny nezávislým na proměnlivých cenách léků. Výkonová platba vztahující se na výdej léků na recept bude mít v odměňování lékáren stabilizační roli. Větší výkonové ocenění lze požadovat za odborné lékárenské činnosti v oblasti preventivní péče – např. odvykání kouření, poradenství při snižování nadváhy, dále v oblasti lékových konzultací pro pacienty, podpory adherence pacientů k léčbě, například vysvětlení a podpory režimových opatření. Uplatnění je v práci klinického farmaceuta a při přípravě náročnějších lékových forem. Výkonová platba může být využita i při zajišťování finančních úspor pro zdravotní pojišťovny v podobě odhalení duplicit nebo při výdeji LP z pozitivních listů. Přestože výkonová platba nebude v brzké budoucnosti tvořit významnou část příjmu veřejných lékáren, vnímám její zavedení jako pozitivní krok, zdůrazňující odbornou činnost lékárníků nejen za tárou.

Mgr. Jakub Dvořáček, výkonný ředitel Asociace inovativního farmaceutického průmyslu



Vzhledem k pokročilému stavu novely se může zdát můj názor nerelevantní, ale myslím si, že by nemělo docházet ke směšování stávajících systémů. Minimálně na úrovni léků na předpis by finální stav měl být jednotný, a ne směsicí obou. Zda je pro lékárníky výhodnější platba za výkon či stávající systém degresivní marže nechávám na posouzení komory. Rozhodně považuji za správné zasazení do výkonové oblasti činnost klinického farmaceuta, kterých potřebujeme mnohem více, než jich v současnosti ve zdravotnickém systému působí.

hrazeného z veřejného zdravotního pojištění, poskytnout nebo slíbit peněžní či nepeněžní plnění, výhody nebo dary majetkové či nemajetkové povahy, a to ani prostřednictvím třetích osob. Tím není dotčena možnost poskytnutí slevy nebo snížení konečné ceny neuplatněním maximální obchodní přírážky při výdeji takového léčivého přípravku“.

Nechci arbitrovat spor, zda spojka *nebo* je míněna ve smyslu slučovací, nebo vylučovací, protože bude záležet na jednání úředníků nejspíše SÚKL. Ostatně vše se dá obejít, např. připisováním různých bodů (Maxíků, Beníků aj.) třeba i podle hodnoty receptu (nikoliv již primitivních 30,-) a posléze oddělená směna např. za doplňky stravy či kosmetiku. Kontrola souvislosti s výdejem na Rp. je obtížná, dokazování ještě těžší.

V zásadě však novela zákona dovolu- je slevu, což značně devaluje význam tohoto opatření i naději na zlepšení situace v cenové válce. Ve skutečnosti vše při starém, jen jiné slogany a lákadla.

Ještě znepokojivější je, že se zde bonusy rozumí poskytnutí výhody lékárnou pacientovi, ale vůbec není řešeno poskytování finančních bonusů lékárnám od výrobců. Psal jsem o tomto problému v ČČL č. 2/2013 a stále jsem přesvěd-

Porada se zástupci okresů

Podzimní porada předsedů okresních sdružení lékárníků, předsedů revizních komisí OSL a předsedů čestných rad OSL se členy představenstva České lékárnické komory se konala 20. září v prostorách hotelu Barceló v Praze 4. Následující text přináší stručný výtah z jednotlivých vystoupení; kompletní prezentace jsou členům komory dostupné na webových stránkách ČLnK (www.lekarnici.cz).

Prezident ČLnK PharmDr. Lubomír Chudoba v úvodní prezentaci nazvané **Aktuálně z činnosti představenstva** věnoval pozornost problematice odměňování lékáren se zřetelem zejména na kompenzaci regulačních poplatků za Rp od 1. 1. 2015. Připomněl uvažované tři varianty možného řešení tohoto problému – kompenzaci RP změnou Cenového předpisu, kompenzaci zavedením dispenzačního poplatku a kompenzací časnějším zavedením výkonového systému ohodnocení lékáren (jednotlivé varianty včetně výčtu jejich výhod i nevýhod a zahraničních příkladů byly již v červenci podrobně popsány na webu ČLnK; v ČČL byl článek na toto téma zveřejněn v č. 7–8/2014, str. 14).

V další části prezentace mj. rekapituloval vývoj kontroverzního projektu „Poštovní lékárna“. I když v době konání porady bylo možné konstatovat utlumení aktivit s tímto projektem spojených, je i nadále nutná připravenost vedení komory pohotově reagovat, protože v případě úspěšného prosazení „Poštovní lékárny“ existuje značné riziko rozšíření obdobných aktivit i na jiné subjekty (mobilní operátoři ad.).

Vystoupení prezidenta komory doplnil viceprezident ČLnK Mgr. Michal Hojný

sdělením k připravovanému standardu pro výdej léčivých přípravků, který je potřebný k tomu, aby takový výdej bylo možné definovat a hodnotit.

■

Právní poradce ČLnK Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík představil téma **Aktuální legislativa**. Rok 2014 označil za legislativně chudý. To sice znamená, že období velkých změn na čas minulo, avšak na druhé straně je nutno počítat s tím, že další větší zásahy se teprve chystají. V rámci charakteristiky současných problémů se mj. zabýval řadou

na SÚKL zaslat (viz též ČČL 7–8/2014, str. 6 a 7). Pro letošní sjezd delegátů ČLnK nejsou zatím navrženy žádné změny stavovských předpisů.

Závěrem se právní poradce komory vyjádřil k otázce postihu tzv. batůžkařů. Zásadní překážkou je důkazní nouze, v níž se orgány komory ocitají pokaždé, když dojde na „lámání chleba“. Největší problém představuje prakticky nemožná dokazatelnost výdeje třetí osobě, a nikoli přímo příslušnému pacientovi; obvykle pak dochází na fabulace, že léčivý přípravek předtím vyzvedli v lékárně zdra-



rozdílných stanovisek ČLnK a SÚKL – k povinnosti lékáren vést evidenci, k náležitostem a platnosti Rp z členských států EU a k problematice rozděleného výdeje během platnosti lékařského předpisu. V záležitosti sběru dat potvrdil, že zůstává na provozovateli, zda je lékárna nadále bude, či nebude

votní sestra či pacientův příbuzný, a tudíž nebyl primárně vydán v ordinaci.

■

Viceprezident ČLnK Mgr. Michal Hojný prezentoval témata **Vzdělávání a Doporučené postupy**. V roce 2014

Pokračování na straně 15

čen, že tento jev je obejitím cenové regulace, která je nepodstatným zdrojem velkoobratových subjektů pro slevy, dárky a marketingové podpory. Výrobci tímto poskytují municí pro cenovou válku, velkým hodně, malým málo. Důsledkem je, jak tvrdím, diskriminace malých lékáren v dopadu cenové regulace.

Eliminace této „zadní marže“ je dalším nezbytným krokem k zabránění cenové válce, alespoň v oblasti regulovaných

přípravků hrazených ze zdravotního pojištění. Proti budou řetězce, kraje, ale ani stát jako provozovatel lékáren ve svých zařízeních nebude chtít tyto výhody oželeť. Jde o miliardy. Patrně proto se o bonusech výrobců nemluví nahlas a jsou tolerovány, taktéž pro obtížnou dokazatelnost. V této věci nemáme mnoho spojenců. O jednom bych věděl. Pacienti (nikoliv patientské organizace financované firmami) si většinou nepřejí obíhat

lékárny kvůli slevám a rádi by viděli transparentní cenotvorbu. Je však třeba s nimi pracovat a získat je na naši stranu. Vysvětlit jim, že v civilizovaném světě mají právo na rovný přístup ke zdravotní péči i ve finanční spoluúčasti za léčiva. Chceme to? Máme sílu se o to alespoň pokusit? Začít můžeme třeba bořením mýtu, že jednotný doplatek je nejvyšší doplatek. Peníze na účinnější P.R. oboru loňský sjezd naší komory odsouhlasil.

OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRNICKÉ PRAXE

zrušená a vydaná v září 2014

Zrušená osvědčení

186/1995	Mgr. Marie Cimburková, Lékárna U anděla strážce, Hlavní 380, Mikulovice	172/2012	Mgr. Marie Ježková, Lékárna Poděbradova, Poděbradova 79, Chrudim
228/1997	PharmDr. Jiří Franek, Lékárna Kameneč, Čapkova 9, Český Těšín	177/2012	Mgr. Iva Čejková, Lékárna Nad Primaskou, Nad Primaskou 49, Praha 10
48/2001	Mgr. Zdeňka Janoušková, Lékárna Mladé, Kpt. Nálepky 1626, České Budějovice	208/2012	PharmDr. Pavel Škvor, PEARS HEALTH CYBER, s.r.o.
162/2001	PharmDr. Petr Skalický, Lékárna, Hlavní 120, Senohraby	237/2012	Mgr. Darina Vašíčková, PEARS HEALTH CYBER, s.r.o.
32/2002	Mgr. Alena Fryšová, BENU Lékárna, V Olšínách 41, Praha 10	246/2012	Mgr. Marcela Štěpánová, Lékárna Hradisková, Hradisková 84, Jablonné nad Orlicí
7/2004	Mgr. Anna Šmehlíková, Lékárna Galen, Dukelská 39, Kraslice	262/2012	Mgr. Dana Cílková, Lékárna Na Starém Městě, Klokotská 103, Tábor
25/2004	Mgr. Jiří Matějček, Zelená lékárna, Jiráskova 2, Rumburk	347/2012	Mgr. Alena Khalili Kotorová, Lékárna Dlouhá, Dlouhá 719/44, Praha 1
197/2005	PharmDr. Lenka Láníčková, Alšova lékárna, Klatovská 123, Plzeň	30/2013	Mgr. Dana Krulová, Lékárna City Park Jihlava, Hradební 1, Jihlava
334/2005	Mgr. Václav Polívka, BENU Lékárna, Vítězné nám. 9, Praha 6	31/2013	Mgr. Dana Krulová, SUNPHARMA CZ s.r.o.
43/2006	Mgr. Jindřich Kujíček, Lékárna, Nádražní 697, Bzenec	33/2013	PharmDr. Pavel Škvor, Lékárna Harmonia, Žižkova 515, Trutnov
224/2006	Mgr. Alena Nováková, Lékárna U Nádraží, Husova 2, Přerov	75/2013	Mgr. Iva Herudková, Lékárna U Ludmily, 1. ČSA sboru 1322, Ostrava
299/2006	Mgr. Kateřina Kaukalová, Lékárna Pasáž, T. G. Masaryka 47, Karlovy Vary	141/2013	PharmDr. Jolana Gazdová, Lékárna Alpegea, Smetanova 1244, Vsetín
107/2007	Mgr. Viera Burdičková, Lékárna Tyršova, Tyršova 36, Ostrava	183/2013	PharmDr. Andrej Šintaj, Lékárna Nemocnice – veřejná část, B. Němcové 54, České Budějovice
269/2007	PharmDr. Jindřiška Kvapilová, Lékárna Semtín, Semtín 84, Pardubice	209/2013	PharmDr. Jaroslava Kokešová, Lékárna U Kotvy, K Pivovaru 87, Davle
346/2007	RNDr. Marie Vondrušková, Lékárna Gloria, Národní 11, Praha 1	210/2013	Mgr. Aneta Lédrová, Lékárna Tilia, Jáchymovská 258, Praha 5
408/2007	PharmDr. Milan Kuna, Lékárna U Slunce, Okružní 5290, Zlín	382/2013	Mgr. Vladimír Spurný, Lékárna, Světlogorská 2764, Tábor
99/2008	PharmDr. Eva Sotonová, Lékárna Centrum, Jana Zajíce 875, Pardubice	419/2013	Mgr. Monika Kührová, Lékárna Harmonia, Denisova 2907/11, Přerov
235/2008	PharmDr. Libuše Nesrstová, Modrá lékárna, Tř. T. Bati 3910, Zlín	420/2013	Mgr. Monika Kührová, PEARS HEALTH CYBER, s.r.o.
125/2009	Mgr. Jan Klofáč, Lékárna U sv. Jiří, Mrštíkova 30, Jihlava	465/2013	Mgr. Patricie Kopečná, Lékárna Harmonia, Janáčkova 4266/13, Prostějov
140/2010	PharmDr. Jana Peřinová, Lékárna U Červeného orla, Havelská 14, Praha 1	466/2013	Mgr. Patricie Kopečná, PEARS HEALTH CYBER, s.r.o.
270/2010	PharmDr. Jaroslava Matoušková, Lékárna Michnova, Michnova 1622/4, Praha 4	623/2013	Mgr. Markéta Pazurová, Lékárna Zur Rose, Sedláčkova 984, Česká Lípa
73/2011	Mgr. Markéta Kořenková, Lékárna Salvia, Přemyslovců 496/36, Ostrava	829/2013	Mgr. Petr Březina, Lékárna Viola, Družstevní 449, Batelov
266/2011	Mgr. Jana Maixnerová, Lékárna Agel, M. R. Štefánika 3, Šumperk	830/2013	Mgr. Petr Březina, Věra Kvasnicová
314/2011	Mgr. Dagmar Drábíková, Lékárna Harmonia, U Tří mostů 844/2, Svitavy	877/2013	PharmDr. Marianna Štursová, Lékárna Letmo, Nádražní 2a, Brno
439/2011	Mgr. Iva Spáčilová, Lékárna U sv. Jakuba, Palackého nám. 88, Kutná Hora	878/2013	PharmDr. Marianna Štursová, Rent-Pharm a.s.
466/2011	PharmDr. Tamara Troppová, Lékárna Salvia, Banskobystrická 40, Brno	1060/2013	Mgr. Jiřina Petrišková, Lékárna 002 – Přátelství, Náměstí Přátelství 1518, Praha 10
135/2012	RNDr. Miroslav Vůjtěch, Zbraslavská lékárna, Zbraslavské nám. 457, Praha 5	1061/2013	PharmDr. Lucia Rusňáková, Lékárna 004 – U Fontány, Senovážné nám. 20, Praha 1
160/2012	PharmDr. Petr Kornia, Rýchorská lékárna, J. A. Komenského 68, Žacléř	1080/2013	PharmDr. Zuzana Vymětalíková, Lékárna K, Pražská 100, Kostelec nad Černými Lesy
		1081/2013	PharmDr. Zuzana Vymětalíková, Lékárna K, s.r.o.
		1090/2013	RNDr. Antonín Dudík, Lékárna Magistra, U Hřiště 6, Teplice

1142/2013 Aff. Oto Jaďud', Lékárna SUNPHARMA, Alej 17. listopadu 2720, Roudnice nad Labem
 1143/2013 Aff. Oto Jaďud', SUNPHARMA CZ s.r.o.
 1150/2013 PharmDr. Tatiana Kekelyová, Lékárna U sv. Václava, Nám. T. G. Masaryka 13, Břeclav
 1714/2013 Mgr. Hana Dušáková, Dr. Max LÉKÁRNA, Mírová 1545, Rychnov nad Kněžnou
 1715/2013 Mgr. Hana Dušáková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
 1764/2013 Mgr. Veronika Hřivnáčová, Dr. Max LÉKÁRNA, Lipová 807, Most
 1765/2013 Mgr. Veronika Hřivnáčová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
 1827/2013 Mgr. Martin Štroncer, Dr. Max LÉKÁRNA, Chebská 81a/370, Karlovy Vary
 1929/2013 Mgr. Darina Katzerová, Lékárna SALFA, Koněvova 211, Praha 3
 1930/2013 Mgr. Darina Katzerová, SALFA a.s.
 1937/2013 PharmDr. Tatiana Kekelyová, EVROKAPITAL, s.r.o.
 1994/2013 Mgr. Jiřina Huthová, Lékárna Oční svět, Obchodní 2694/2, Praha 9
 1995/2013 Mgr. Jiřina Huthová, Oční svět s.r.o.
 79/2014 Mgr. Jitka Krupíková, Lékárna Kytlická, Kytlická 779, Praha 9
 80/2014 Mgr. Jitka Krupíková, Ondřej Krupík
 98/2014 PharmDr. Jiří Lukáč, Dr. Max LÉKÁRNA, Svobodova 2248, Turnov
 99/2014 PharmDr. Jiří Lukáč, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
 121/2014 PharmDr. Jan Dvořák, Nemocnice České Budějovice, a.s.
 180/2014 PharmDr. Daniela Konečná, Lékárna Harmonia, Zborovská 2008, Hranice
 181/2014 PharmDr. Daniela Konečná, PEARS HEALTH CYBER, s.r.o.
 234/2014 Mgr. Brzetyslava Budnikova, Lékárna U Tržnice, Moskevská 172/13, Český Těšín
 235/2014 Mgr. Brzetyslava Budnikova, FBB Pharm s.r.o.
 239/2014 Mgr. Mojmír Hübl, Lékárna Kozinova, Jana Koziny 31/1628, Teplice
 314/2014 PharmDr. Marie Brandejsová, Dr. Max LÉKÁRNA, Tyršova 866, Náchod
 315/2014 PharmDr. Marie Brandejsová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
 342/2014 Mgr. Darina Vašíčková, Lékárna HARMONIA, U Jandovky 2, Vyškov
 392/2014 Mgr. Jana Vyroubalová, Dr. Max LÉKÁRNA, Polská 1, Olomouc
 393/2014 Mgr. Jana Vyroubalová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
 422/2014 PharmDr. Lena Stránská, Lékárna Riegrovo náměstí, Riegrovo nám. 7, Poděbrady
 423/2014 PharmDr. Lena Stránská, PODĚBRADSKÁ LÉKÁRENSKÁ, s.r.o.
 439/2014 PharmDr. Mojmír Šustáček, BENU Lékárna, Makovského nám. 2, Brno
 505/2014 Mgr. Iveta Rosová, BENU Lékárna, K. Šípka 282, Pardubice
 506/2014 Mgr. Jindřiška Černá, BENU Lékárna, Sokolská třída 79, Ostrava

585/2014 Mgr. Otakar Červenka, Lékárna Pharmia, Poděbradská 1037, Nymburk
 586/2014 Mgr. Otakar Červenka, OC PHARMA a.s.
 606/2014 PharmDr. Marianna Štursová, BENU Lékárna, U Dálnice 777, Modřice

Vydaná osvědčení

VEDOUCÍ LÉKÁRNÍK

563/2014 Mgr. Miloslava Kovářová, Lékárna, Budovatelská 3223, Černá Hora, poskytovatel: Mgr. Anna Polínková
 564/2014 Mgr. Zuzana Hemelíková, Dr. Max LÉKÁRNA, Tyršova 866, Náchod, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
 566/2014 PharmDr. Erika Železná, Dr. Max LÉKÁRNA, Mírová 1545, Rychnov nad Kněžnou, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
 568/2014 Mgr. Markéta Kořenková, lékárna Salvia, Přemyslovců 476/16, Ostrava, poskytovatel: Mgr. Bronislava Kovářová
 570/2014 Mgr. Jaroslav Chromeček, Lékárna, Nádražní 697, Bzenec, poskytovatel: METALCOP, s.r.o.
 572/2014 Mgr. Lucia Kulichová, Lékárna K, Pražská 100, Kostelec nad Černými Lesy, poskytovatel: Lékárna K, s.r.o.
 574/2014 PharmDr. Jana Simonsová, Moje lékárna, Fryštátská 168/32, Karviná, poskytovatel: EVICO Lékárna s.r.o.
 575/2014 PharmDr. Kateřina Roubínková, Slevolékárna, Pražská 36/152, Liberec, poskytovatel: První lékárenská s.r.o.
 577/2014 PharmDr. Pavlína Dostálová, Lékárna Cymex, Na Valtické 723, Břeclav, poskytovatel: Cymex, s.r.o.
 578/2014 Mgr. Michal Navrátil, Lékárna Sunpharma, Alej 17. listopadu, Roudnice nad Labem, poskytovatel: SUNPHARMA CZ s.r.o.
 580/2014 PharmDr. Filip Tichý, Lékárna BENU Dobřany, Nám. T. G. M. 116, Dobřany, poskytovatel: Ivan Trejbal
 582/2014 PharmDr. Lenka Sebořská, Lékárna Sunpharma, U Tržiště 2204, Velké Meziříčí, poskytovatel: SUNPHARMA CZ s.r.o.
 584/2014 PharmDr. Josef Holub, Dr. Max LÉKÁRNA, Okružní 3368/7, Ústí nad Labem, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
 585/2014 Mgr. Otakar Červenka, Lékárna Pharmia, Poděbradská 1037, Nymburk, poskytovatel: OC Pharma a.s.
 587/2014 Mgr. Markéta Smutná, Lékárna Světlogorská, Světlogorská 2764, Tábor, poskytovatel: Nemocnice Tábor, a.s.
 588/2014 Mgr. Dagmar Palátová, Dr. Max LÉKÁRNA, V. Nejedlého 1063, Hradec Králové, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
 590/2014 PharmDr. Jaroslav Caha, Lékárna U sv. Jakuba, Palackého nám. 88, Kutná Hora, poskytovatel: Pharmservis s.r.o.
 592/2014 PharmDr. Lenka Křížová, Lékárna Pardubičky, MUDr. Ducháčkové 45, Pardubice, poskytovatel: PharmDr. Tomáš Šilar

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

- 594/2014 Mgr. Kateřina Holzerová, Lékárna Na Vltavské, Vltavská 6, Brno, poskytovatel: DERMI, s.r.o.
- 596/2014 RNDr. Vlasta Lacinová, CSc., Lékárna Ave Maria, Riegrova 222, Hořice, poskytovatel: C2P s.r.o.
- 597/2014 PharmDr. Petr Kornia, Rýchorská lékárna, J. A. Komenského 68, Žacléř, poskytovatel: TL-Pharma s.r.o.
- 599/2014 PharmDr. Roman Lasák, Dr. Max LÉKÁRNA, Bří Lužů 2251, Uherský Brod, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 601/2014 Mgr. Alena Chadimová, Lékárna U Anděla Strážce, Smetanovo nám. 122, Litomyšl, poskytovatel: Lékárna Na Špitálku, s.r.o.
- 602/2014 PharmDr. Filip Reich, Zelená lékárna, Jiráskova 2, Rumburk, poskytovatel: Zelená lékárna JLM s.r.o.
- 604/2014 PharmDr. Jindřiška Kvapilová, Lékárna, Semtín 93, Pardubice, poskytovatel: MIDI LINE, s.r.o.
- 606/2014 PharmDr. Marianna Štursová, BENU Lékárna, U Dálnice 777, Modřice, poskytovatel: BENU Česká republika a.s.
- 607/2014 Mgr. Maroš Čupák, Lékárna U Kotvy, K Pivovaru 87, Davle, poskytovatel: PharmDr. Jana Schwarzová
- 608/2014 PharmDr. Jaroslava Kokešová, Lékárna Tilia, Jáchymovská 258, Praha 5, poskytovatel: PharmDr. Jana Schwarzová
- 609/2014 PharmDr. Lucie Walterová, BENU Lékárna, V Olšínách 449/41, Praha 10, poskytovatel: BENU Česká republika a.s.
- 610/2014 PharmDr. Iva Petrželková, BENU Lékárna, Vítězné náměstí 9, Praha 6, poskytovatel: BENU Česká republika a.s.
- 612/2014 Mgr. Marián Ďurček, Lékárna U Zlaté koruny, Korunní 929/26, Praha 2, poskytovatel: Lékárna U Zlaté koruny s.r.o.
- 613/2014 PharmDr. Robert Pavlas, Lékárna Nad Primaskou, Nad Primaskou 49, Praha 10, poskytovatel: PharmDr. Karel Ulrych
- 615/2014 Mgr. Jitka Krupíková, Lékárna Kytlická, Kytlická 779/19, Praha 9, poskytovatel: Infinity Wave Corporation s.r.o.
- 617/2014 Mgr. Iva Čejková, Lékárna Vodičkova, Vodičkova 715/23, Praha 1, poskytovatel: Pharma 2 a.s.
- 619/2014 Mgr. Mojmír Hübl, Lékárna 004 U Fontány, Senovážné nám. 982/20, Praha 1, poskytovatel: RM Pharmatrade s.r.o.
- 620/2014 PharmDr. Anita Sedláková, Dr. Max LÉKÁRNA, V Třešňovce 232/2, Praha 9, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 621/2014 PharmDr. Hana Švejdomá, Lékárna Hůrka, Slunečné nám. B1/1, Praha 5, poskytovatel: Lékárna Hůrka s.r.o.
- 623/2014 Mgr. Blanka Světlíková, Lékárna Stodůlky, Hostinského 1533, Praha 5, poskytovatel: Lékárna Stodůlky s.r.o.
- 625/2014 PharmDr. Milena Švecová, Dr. Max LÉKÁRNA, Kostelecká 822, Praha 9, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 627/2014 Mgr. Kateřina Döllingerová, Písnická lékárna, Libušská 319/126, Praha 4, poskytovatel: Zálabská lékárna s.r.o.
- 628/2014 PharmDr. Jaroslava Koňarčíková, Lékárna Kischova, Kischova 1733/3, Praha 4, poskytovatel: GYMUNO, spol. s r.o.
- 630/2014 PharmDr. Julie Kramperová, Lékárna Neopharm Komunardů, Komunardů 40, Praha 7, poskytovatel: Neopharm Lékárna s.r.o.
- 632/2014 RNDr. Karel Knotek, Lékárna U Alberta, Trousilova 1031/2, Praha 8, poskytovatel: ARISA s.r.o.
- 634/2014 PharmDr. Andrea Proschková, Lékárna U sv. Václava, Nám. T. G. M. 13, Břeclav, poskytovatel: EVROKAPITAL, s.r.o.
- 636/2014 Mgr. Michela Suchánková, Dr. Max LÉKÁRNA, Svitavská 1501/29, Moravská Třebová, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 638/2014 PharmDr. Jana Pechová, Lékárna, Václava Klementa 869, Mladá Boleslav, poskytovatel: Boleslavská lékárna s.r.o.
- 641/2014 PharmDr. Milena Svatková, Lékárna Na Starém Městě, Klokotská 103, Tábor 1, poskytovatel: MVDr. Aleš Kocába
- 643/2014 Mgr. Pavel Petrik, Dr. Max LÉKÁRNA, Luženská 2725/II, Rakovník, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 645/2014 PharmDr. Libuše Nesrstová, Modrá lékárna, Tř. T. Bati 3910, Zlín, poskytovatel: SERPENTES spol. s r.o.
- 647/2014 PharmDr. Marianna Štursová, BENU Lékárna, Makovského nám. 3147/2, Brno, poskytovatel: BENU Česká republika a.s.
- 648/2014 Mgr. Eva Mičková, BENU Lékárna, U Dálnice 777, Modřice, poskytovatel: BENU Česká republika a.s.
- 649/2014 Mgr. Lucie Horáková, BENU Lékárna, Bachmačská 2474/1, Ostrava, poskytovatel: BENU Česká republika a.s.
- 650/2014 Mgr. Lenka Valentová, Lékárna U Ludmily, 1. čs. armádního sboru 1322, Ostrava, poskytovatel: Mgr. Ludmila Mruzková
- 651/2014 Mgr. Andrea Pinkasová, Lékárna Na kolonádě, Nám. T. G. M. 796/3, Poděbrady, poskytovatel: Loise Lane a.s.
- 653/2014 Mgr. Jan Klofáč, Lékárna U Nemocnice, D. Jiřího Procházky 20, Jihlava, poskytovatel: ARTEUM s.r.o.
- 655/2014 RNDr. Antonín Dudík, Lékárna Pharmia, Poděbradská 1037, Nymburk, poskytovatel: OC PHARMA a.s.
- 657/2014 Mgr. Radoslav Kočiš, Lékárna Na Ohradě, Želivského 22, Praha 3, poskytovatel: Lékárna Na Ohradě s.r.o.
- 659/2014 Mgr. Martina Dufková, Lékárna Zelený Anděl, Durďákova 2024/13A, Brno, poskytovatel: Green Wings, s.r.o.
- 661/2014 PharmDr. Jan Bureš, Lékárna SALFA, Koněvova 2596/211, Praha 3, poskytovatel: SALFA a.s.
- 663/2014 PharmDr. Zdeňka Vágnerová, Dr. Max LÉKÁRNA, Vodárenská 3653, Mělník, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.

665/2014	PharmDr. Petra Vysloužilová, Lékárna Oční svět, Lipí 2556/3, Praha 9, poskytovatel: Oční svět s.r.o.	598/2014	PharmDr. Petr Kornia, TL-Pharma s.r.o.
667/2014	Mgr. Václav Polívka, Lékárna Anet, Sokolovská 222/39, Praha 8, poskytovatel: Lékárna ANET s.r.o.	600/2014	PharmDr. Roman Lasák, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
669/2014	Mgr. Eva Dědková, Lékárna Alphega, Smetanova 1244, Vsetín, poskytovatel: PharmDr. Bohumil Hanák	603/2014	PharmDr. Filip Reich, Zelená lékárna JLM s.r.o.
670/2014	Mgr. Martin Štroncer, Dr. Max LÉKÁRNA, Horova 1227/1, Karlovy Vary, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.	605/2014	PharmDr. Jindřiška Kvapilová, MIDI LINE, s.r.o.
671/2014	PharmDr. Petra Kolářová, BENU Lékárna, K. Šípka 282, Pardubice, poskytovatel: BENU Česká republika a.s.	611/2014	Mgr. Jitka Junová, Lékárna U Zlaté koruny s.r.o.
672/2014	PharmDr. Zuzana Vymětalíková, Lékárna Alena Mydlářová s.r.o., Kotíkova 288, Nová Paka, poskytovatel: Lékárna Alena Mydlářová s.r.o.	614/2014	PharmDr. Robert Pavlas, PharmDr. Karel Ulrych
673/2014	Mgr. Marie Ježková, Skutečská lékárna, Palackého nám. 144, Skuteč, poskytovatel: MyPharm s.r.o.	616/2014	Mgr. Jitka Krupíková, Infinity Wave Corporation s.r.o.
675/2014	Mgr. Kateřina Brchelová, Lékárna Dubina, Jana Zajíce 875, Pardubice, poskytovatel: Julka Burešová, s.r.o.	618/2014	Mgr. Iva Čejková, Pharma 2 a.s.
677/2014	PharmDr. Vlasta Brabcová, Lékárna Fontána, Klatovská 123, Plzeň, poskytovatel: Plzeňská lékárna k.s.	622/2014	PharmDr. Hana Švejdomá, Lékárna Hůrka s.r.o.
679/2014	Mgr. Markéta Zikmundová, Lékárna V domě u červeného raka, Masarykova 1, Brno, poskytovatel: Rent-Pharm, a.s.	624/2014	Mgr. Blanka Světlíková, Lékárna Stodůlky s.r.o.
681/2014	Mgr. Petra Tobolková, Lékárna Trio, Husova 58, Jičín, poskytovatel: JSC Group s.r.o.	626/2014	PharmDr. Milena Švecová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
683/2014	Mgr. Jiří Binder, Dr. Max LÉKÁRNA, Želetická 2277, Litoměřice, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.	629/2014	PharmDr. Jaroslava Koňarčíková, GYMUNO, spol. s r.o.
687/2014	Mgr. Marie Smejkalová, Lékárna Viola, Družstevní 449, Batelov, poskytovatel: MEDIKA demure s.r.o.	631/2014	PharmDr. Julie Kramperová, Neopharm Lékárna s.r.o.
ODBORNÝ ZÁSTUPCE		633/2014	RNDr. Karel Knotek, ARISA s.r.o.
565/2014	Mgr. Zuzana Hemelíková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.	635/2014	PharmDr. Andrea Proschková, EVROKAPITAL, s.r.o.
567/2014	PharmDr. Erika Železná, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.	637/2014	Mgr. Michela Suchánková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
569/2014	Mgr. Markéta Kořenková, Mgr. Bronislava Kovářová	639/2014	PharmDr. Jana Pechová, Boleslavská lékárna s.r.o.
571/2014	Mgr. Jaroslav Chromeček, METALCOP, s.r.o.	640/2014	PharmDr. Karel Branč, Nemocnice Kyjov, p.o.
573/2014	Mgr. Lucia Kulichová, Lékárna K, s.r.o.	642/2014	PharmDr. Milena Svatková, MVDr. Aleš Kocába
576/2014	PharmDr. Kateřina Roubínková, První lékárenská s.r.o.	644/2014	Mgr. Pavel Petrik, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
579/2014	Mgr. Michal Navrátil, SUNPHARMA CZ s.r.o.	646/2014	PharmDr. Libuše Nesrstová, SERPENTES spol. s r.o.
581/2014	PharmDr. Filip Tichý, Ivan Trejbal	652/2014	Mgr. Andrea Pinkasová, Loise Lane a.s.
583/2014	PharmDr. Lenka Sebořská, SUNPHARMA CZ s.r.o.	654/2014	Mgr. Jan Klofáč, ARTEUM s.r.o.
586/2014	Mgr. Otakar Červenka, OC Pharma a.s.	656/2014	RNDr. Antonín Dudík, OC PHARMA a.s.
589/2014	Mgr. Dagmar Palátová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.	658/2014	Mgr. Radoslav Kočiš, Lékárna Na Ohradě s.r.o.
591/2014	PharmDr. Jaroslav Caha, Pharmservis s.r.o.	660/2014	Mgr. Martina Dufková, Green Wings, s.r.o.
593/2014	PharmDr. Lenka Křížová, PharmDr. Tomáš Šilar	662/2014	PharmDr. Jan Bureš, SALFA a.s.
595/2014	PharmDr. Jarmila Tomanová, DERMI, s.r.o.	664/2014	PharmDr. Zdeňka Vágnerová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
		666/2014	PharmDr. Petra Vysloužilová, Oční svět s.r.o.
		668/2014	Mgr. Václav Polívka, Lékárna ANET s.r.o.
		674/2014	Mgr. Marie Ježková, MyPharm s.r.o.
		676/2014	Mgr. Kateřina Brchelová, Julka Burešová, s.r.o.
		678/2014	PharmDr. Vlasta Brabcová, Plzeňská lékárna k.s.
		680/2014	Mgr. Markéta Zikmundová, Rent-Pharm, a.s.
		682/2014	Mgr. Petra Tobolková, JSC Group s.r.o.
		684/2014	Mgr. Jiří Binder, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
		686/2014	Mgr. Marie Smejkalová, MEDIKA demure s.r.o.

(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**).**

ŘÍJEN

St 29. 10. Praha (kód semináře: 14045)

Sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9, začátek v 17.30 hodin
Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění v kazuistikách VIII

Lektoři: PharmDr. Alena Linhartová,
MUDr. Jaroslav Brotánek

Odborný garant: PharmDr. Alena Linhartová
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

St 29. 10. Tábor (kód semináře: 14046)

Ekonomická fakulta JCU, začátek v 17.30 hodin
Hodnocení farmakoterapie v kazuistikách – GIT

Lektoři: Mgr. Kristina Pechandová,
MUDr. Josef Linhart

Odborný garant: Mgr. Kristina Pechandová
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

LISTOPAD

Út 4. 11. Brno (kód semináře: 14047)

FaF VFU, velká posluchárna, Palackého 1/3,
začátek v 16.00 hodin

Urologická problematika z pohledů lékárníka II
Lektoři: PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D.,
PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D.,
MUDr. René Skoumal

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

Čt 11. 12. Beroun (kód semináře: 14063)

Hotel Na Ostrově, začátek v 18.00 hodin
Hypertenze

Lektoři: Mgr. Tomáš Veverka,
MUDr. Zdeněk Pavlis

Odborný garant: Mgr. Tomáš Veverka
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

St 5. 11. Ostrava (kód semináře: 14052)

Dům techniky, začátek v 18.00 hodin
Farmakoterapie kardiovaskulárních chorob

Lektoři: PharmDr. Ivana Sokolová,
MUDr. Hana Buriánová

Odborný garant: PharmDr. Ivana Sokolová
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

St 5. 11. Česká Lípa (kód semináře: 14059)

Obchodní akademie, nám. Osvození 422,
začátek v 17.30 hodin

Farmaceutická péče o diabetika 2. typu s kardio-
vaskulárním onemocněním

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

Odborný garant: Mgr. Kateřina Ládová
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

Čt 6. 11. Břeclav (kód semináře: 14054)

Poliklinika, začátek v 18.00 hodin
Alergologie II

Lektoři: prof. Dr. Jiří Vlček, CSc.,
MUDr. Jana Teturová

Odborný garant: PharmDr. Jana Krejčí
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

Čt 6. 11. Praha (kód semináře: 14055)

sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9, začátek v 17.30 hodin
Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění

v kazuistikách VIII (opakování z 29. 10. 2014)

Lektoři: PharmDr. Alena Linhartová,
MUDr. Jaroslav Brotánek

Odborný garant: PharmDr. Alena Linhartová
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

Út 11. 11. Opava (kód semináře: 14051)

Salonek v hotelu Iberia, začátek v 18.00 hodin
Paliativní léčba, STOP/START kritéria – kazuistiky

z oblasti paliativní péče
Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová,
MUDr. Lukáš Burda

Odborný garant: PharmDr. Marie Zajícová
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

Čt 13. 11. Třebíč (kód semináře: 14056)

hotel Zlatý kříž, začátek v 18.00 hodin
Nežádoucí účinky opioidů a jejich terapeutické řešení

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 19. 11. České Budějovice (kód semináře: 14057)

METROPOL, spol. s r.o., začátek v 17.30 hodin
Hodnocení farmakoterapie v kazuistikách – diabetes

Lektoři: Mgr. Kristina Pechandová, MUDr. Josef Linhart

Odborný garant: Mgr. Kristina Pechandová
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

St 26. 11. Praha (kód semináře: 14058)

Sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9, začátek v 17.00 hodin
Antidepressiva a antipsychotika ve stáří
Lektoři: PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D.,
prim. MUDr. Ivana Doleželová, MBA
Odborný garant: PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D.
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

St 26. 11. Praha (kód semináře: 14048)

Nemocnice Na Bulovce, Budínova 2,
začátek v 18.00 hodin
Řešení bolesti v neurologii
Lektoři: Mgr. Jana Vinšová, PharmDr. Mira Hojdarová,
MUDr. Petr Dušek, Ph.D.
Odborný garant: Mgr. Jana Vinšová
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

PROSINEC

St 3. 12. Praha (kód semináře: 14062)

Sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9, začátek v 17.00 hodin
Antidepressiva a antipsychotika ve stáří
Lektoři: PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D.,
prim. MUDr. Ivana Doleželová, MBA
Odborný garant: PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D.
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

So 6. 12. Hradec Králové (kód semináře: 14060)

FaF UK, Heyrovského 1203, začátek v 9.00 hodin
Onemocnění štítné žlázy a Cushingův syndrom –
možnosti farmaceutické péče
Lektoři: PharmDr. Petr Červený, Ph.D.,
PharmDr. Josef Malý, Ph.D.,
MUDr. Filip Gabalec, Ph.D.
Odborný garant: PharmDr. Petr Červený, Ph.D.
Poplatek: 350 Kč, hotově 400 Kč
Počet bodů: 16

Čt 11. 12. Beroun (kód semináře: 14063)

Hotel Na Ostrově, začátek v 18.00 hodin
Hypertenze
Lektoři: Mgr. Tomáš Veverka, MUDr. Zdeněk Pavlis
Odborný garant: Mgr. Tomáš Veverka
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

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

Během semináře na téma **Nový občanský zákoník** se dozvíte více o odpovědnosti statutárních orgánů podle nové právní úpravy, o podmínkách a úskalích podřízení se právnických osob nové právní úpravě, o aktuálních praktických problémech při uplatňování nové právní úpravy v soukromoprávních vztazích zejm. se zaměřením na nejběžnější typy smluv (kupní smlouvu, smlouvu o dílo, spotřebitelské smlouvy apod.) a o dalších otázkách z praxe.

Přednášející:

Mgr. Jiří Švejnoha, DiS (právní poradce ČLnK)

Čas konání: 18.30–21 hod.

Termín	Č. sem.	Místo konání
24. 11.	14850	Ústí nad Labem, Hotel Vladimír, Masarykova 36
27. 11.	14851	Liberec, Centrum Babylon, Nitranská 1
3. 12.	14852	Pardubice, Hotel Euro, Jiráskova 2781
13. 1.	15065	Zlín, Hotel Baltaci Atrium, Lešetín II/651
14. 1.	15066	Brno, NCO-NZO, Vinařská 6
22. 1.	15067	Praha, Hotel ILF, Budějovická 15/743
5. 2.	15068	Plzeň, Hotel Primavera, Nepomucká 1058/128
11. 2.	15069	Opava, KD Na rybníčku, Na rybníčku 380/43
12. 2.	15070	Ostrava, K Trio, Dr. Martínka 1439/4

Během semináře na téma **Aktuální lékařnická legislativa**, který se uskuteční ve spolupráci s firmou AbbVie, s. r. o., uslyšíte novinky z legislativy z oblasti léčiv, zdravotnických prostředků, elektronizace zdravotnictví, odměňování lékárenské péče, prekursorů drog a další. Přesný program seminářů bude vždy přizpůsoben aktuálnímu stavu v době jejich konání.

Přednášející:

Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík (právní poradce ČLnK)
Mgr. Martin Mátl (lékárník, bývalý člen představenstva ČLnK, do srpna 2014 ředitel odboru farmacie MZD ČR)

Čas konání: 18–21 hod.

Termín	Č. sem.	Místo konání
24. 11.	14853	Brno NCO-NZO, Vinařská 6
25. 11.	14854	Ostrava, K Trio, Dr. Martínka 1439/4
8. 12.	14855	Plzeň, Hotel Primavera, Nepomucká 1058/128
9. 12.	14856	Praha, Lékařský dům, HTS ČLS JEP, Sokolská 490/31
15. 12.	14857	Ústí nad Labem, Hotel Vladimír, Masarykova 36
12. 1.	15071	Olomouc, RCO, Jeremenkova 40b
13. 1.	15072	Hradec Králové, Hotel Černigov, Riegrovo náměstí 1494
16. 2.	15073	České Budějovice, KD Vltava, Fr. Ondříčka 46
17. 2.	15074	Jihlava, Hotel Gustav Mahler, Křížová ulice 4

Přihlašování na oba semináře: www.lekarnici.cz – sekce – vzdělávací akce – nabídka kurzů pro lékárníky

Poplatek: 300 Kč, po přihlášení platbu zašlete na účet 35-7905240297/0100, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře. **Platba v hotovosti na místě: 400 Kč**

Akce jsou hodnoceny **6 body** do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

Přínosy a rizika

Evropská léková agentura přehodnocuje ambroxol a bromhexin z důvodu rizika alergických reakcí. Přehodnocení těchto dvou látek, užívaných jako expektorancia, bylo zahájeno na žádost Belgické lékové agentury (AFMPS), která zjistila zvýšený počet hlášení alergických reakcí, včetně anafylaktických, spojených s ambroxolem. Ambroxol je také spojován se závažnými kožními reakcemi. AFMPS vyjádřila také znepokojení z používání ambroxolu u dětí mladších 6 let. Má za to, že přínosy léčby zde nepřevyšují rizika.

Vzhledem k tomu, že bromhexin se v těle metabolizuje především na ambroxol, AFMPS zastává názor, že přezkoumání by se rovněž mělo vztahovat na léky obsahující bromhexin. Evropská léková agentura nyní přezkoumává dostupné údaje o přínosech a rizicích léčivých přípravků obsahujících obě zmínované látky a vydá stanovisko k rozhodnutí o registraci v rámci EU.

Zdroj: SÚKL

ad ČČL 9/2014

S opravdovým děsem jsem si v rozhovoru s dr. Danielou Pešovou v ČČL č. 9, str. 20–22, přečetl toto oblundé a příšerně lživé souvětí: „My přeci velmi dobře víme, že jednou z nejčastějších příčin úmrtí jsou nežádoucí účinky léčiv. Homeopatie nikomu ublížit nemůže. A uvědomělý pacient má mít možnost volby, jak se chce léčit.“

Mezi nejčastější příčiny úmrtí patří infarkty, mrtvice, nádory, úrazy. Rozhodně ne nežádoucí účinky léků. Jsou o tom přeci statistiky. Nad bezpečností léčiv navíc dohlíží SÚKL, preskripci a výdej léčiv provádějí odborníci a musí při tom dodržovat přísné standardy práce.

Homeopatie jako součást léčebných metod ublížit může. Jednou z „čerstvých“ kauz je třeba případ pacienta s leukémií, který uvěřil léčitelům, jeho smrt teď prošetřuje policie. Je jasné, že naděje vkládaná v homeopatickou léčbu u probíhajícího vážného onemocnění je zločin. Zatím jen etický. Přiznám se, že nemám energii o tom napsat rozsáhlejší pojednání do časopisu, ale měli byste to uvést na pravou míru, já tento rozhovor považuji za naprosté selhání. Proč publikovat goebbelsovské prorážení lží proti pravdě. Nechápu.

PharmDr. Jiří GREGOR, Ph.D.

NÁVODY PRO DISPENZACI

Pethidin

V této rubrice se už po několik let snažím vyzvednout významná fakta, která je nutné znát při správné dispenzací. Dnes se však budu věnovat jedné starší látce v parenterální podobě, u nás používané pod názvem Dolsin, což je silné opioidní analgetikum. Pohledy se na ni v poslední době začínají výrazně měnit. Odmítavý pohled na tuto látku lze zaznamenat v Americe, kde se používá pod jiným synonymem meperidin. V některých zemích je dostupný také v perorální podobě (50mg a 100mg tbl, podobně jako injekce nebo také jako sirup). Odmítavý postoj pramení hlavně z rizika neurotoxicity této látky, která se může projevit v průběhu farmakokinetických pochodů v organizmu. American Pain Society (2008) pethidin chlorid pro léčbu bolesti nedoporučuje. Pokud je použit, tak pouze pro akutní bolest, jen u pacientů, kteří nemají jaterní, renální ani CNS poškození, a doba podávání by neměla být delší než 2 dny (≤ 48 hod), dávka nesmí překročit 600 mg/den, perorální formy se nedoporučují vůbec. Tuto skutečnost farmakologové znají, ale zdá se, že do chirurgických učebnic se většinou nedostala.

Za nežádoucí neurotoxické účinky je zodpovědný především aktivní metabolit norpethidin (normeperidin), který má na rozdíl od pethidinu (biol. poločas 3–4 hod, při snížené funkci jater 7–11 hod) poločas 15–30 hodin. Tato doba je ještě výraznější při poškození jater (pethidin prochází výraznou metabolizací, některé metabolity jsou aktivní) nebo ledvin. Akumulace metabolitu probíhá převážně v mozku a může se projevit jako anxieta, třes, epi-záchvaty – efekt se sčítá spolu s dalšími látkami, které mohou mít epileptogenní efekt (chinolony, systémové steroidy), nebo u pacientů s poruchou CNS, se sklonem k záchvatovitým stavům. Tyto projevy netlumí ani naloxon, který v tomto případě může neurotoxicitu ještě zhoršit. Z těchto důvodů je tato látka uvedena také v Beersových seznamech léčiv nevhodných u seniorů. V jejich případě bývají obecně farmakokinetické pochody zpomaleny, takže i BT a eliminace pethidinu je pomalejší, organizmus tak může být více vystaven nežádoucím účinkům – zde je vždy vhodné dávku snížit (pokud už nejsou nastaveni na nějaký opiát a nemají toleranci). Dnes je velmi používáno antidepressivum citalopram, ten může navodit spolu s opioidy serotoninový syndrom. Pokud je tedy plánován nějaký chirurgický zákrok s pravděpodobným použitím opioidů, je vhodné dávku snížit nebo vysadit („washout“ perioda cca 3 týdny). Objeví-li se akutně serotoninový syndrom, mají se všechny příčinné látky vysadit, případně podat antagonistu serotoninu cyproheptadin (Peritol).

Kromě rizika neurotoxicity je potřeba zmínit řadu dalších NÚ, které jsou však obdobné jako u ostatních silných opioidů – riziko vzniku závislosti (při delším podávání), GIT nevolnosti, závratě, slabost, útlum CNS a respir. funkcí, alergické reakce, hypotenze atd. Zpomalení pasáže GIT je někdy využíváno v abdominální chirurgii, kdy pethidin pokrývá kromě analgetického také spasmolytický účinek.

V rámci lékových interakcí lze jen stručně zmínit potenciační efekt u všech látek s CNS tlumivým efektem, psychofarmaky, alkoholem, ostatními opioidy, myorelaxancii atd. Také acyklovir není z důvodů neurotoxicity do kombinace vhodný (riziko agitace, letargie, záchvatů), totéž platí pro valacyklovir. Z nesteroidních antirevmatik není vhodný propoxyfen, který je v některých analgetických kombinovaných preparátech.

Interagujícím činitelem nemusí být jen léčivo, ale také zdravotní stav, kdy není vhodné použití pethidinu, např. snížená motilita žaludku (nejsilnější potenciátor z opioidů je morfin), infekční průjemy, jaterní choroby (výrazná BT), předčasný porod (HEB plodu není tolik vyvinutá a do jeho mozku prostupuje daleko větší množství pethidinu než u matky, hrozí riziko respir. útlumu), snížená renální funkce, akutní alkoholová intoxikace (prohloubení útlumu, koma), použití jiných návykových látek, výrazná hypotenze (při výrazné hypotenzii po pethidinu může dojít v mozku reflexně ke zvýšení intrakraniálního tlaku, existuje riziko lézí CNS), respirační útlum (při terapeutických dávkách nevýznamné, snižuje ciliární transport i kašlací reflex, což je nebezpečné u chorob s výraznou respirační sekrecí). Mezi méně závažné konkomitanti choroby patří hypotyreóza, retence moči (hyperplazie prostaty, striktury močové trubice atd.), arytmie (většina opioidů vykazuje spíše cholinergní aktivitu, tedy riziko bradykardií, pethidin má efekt spíše anticholinergní, může způsobovat bradykardii i tachykardii).

Zdá se, že řada starších osvědčených látek v klinické praxi nyní prochází novou revizí, a stále častěji se setkáváme s tím, že jsou některé z nich z klinické praxe vypouštěny. Uvidíme, jak obstojí pethidin.

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

Pokračování ze strany 7

se k datu konání porady uskutečnilo 57 interaktivních dispenzačních seminářů (723 účastníků), 15 seminářů k legislativě (885 účastníků) a dva garantované kurzy Odvykání kouření v lékárnách (20 účastníků). Rozjíždí se GK Podpora ve snižování hmotnosti (společný projekt ČLnK a VŠTJ Medicína Praha) určený pro farmaceuty i farmaceutické asistentky. Další oblastí zájmu je měření glykemie v lékárně s primárním cílem vytvoření sítě akreditovaných lékáren specializovaných na screening s efektivním zapojením farmaceuta. V dané záležitosti byla vedena jednání s praktickými lékaři (souhlas SVL) a diabetology (akceptace ze strany ČDS).

zůstává rozvoj stávajících aktivit, tedy zajištění mediální podpory Dne lékáren, ATB týdne i světových a evropských dnů zaměřených na zdraví.

Obraz komory na veřejnosti je dobrý a nekonfliktní, mediální výstupy korektní, tiskový servis přehledný. To, co zatím chybí, je bližší a přesnější vysvětlení postavení lékárníka v systému zdravotní péče a jeho práce. V této oblasti vyvíjí činnost pracovní skupina se zaměřením na zvyšování informovanosti veřejnosti o činnosti lékáren.

Zprávu **Revizní komise ČLnK** přednesla její předsedkyně PharmDr. Jana Schwarzová. Revizní komise se letos sešla zatím čtyřikrát, v plánu jsou ještě



Viceprezident České lékárnické komory
Mgr. Michal Hojný

le předpisů komory v částkách od 3 do 30 tis. Kč; jejich celkový součet činí 116 tis. Kč.



Snímky na str. 7 a 15: Vladimír VRBOVSKÝ

V části sdělení věnované ukončení cyklu celoživotního vzdělávání vyzdvihl viceprezident komory zásadní zlepšení centrální evidence bodů a přínos úpravy SW pro automatické vyhodnocování CV a přehled o něm (s významným efektem v podobě snížení administrativní zátěže předsedů OSL i dalších zúčastněných).

Člen představenstva a tiskový mluvčí ČLnK Mgr. Aleš Krebs, Ph.D., ve stejnojmenné prezentaci přiblížil **PR aktivity ČLnK**. V důsledku aktuálního vývoje se sice bezesporu nejžhavějšími mediálními tématy staly „Poštovní lékárna“ a kompenzace regulačních poplatků (těsně následovány reexporty a výpadky léků na trhu), avšak základem činnosti komory na poli public relations

minimálně dvě zasedání. Ve své činnosti se RK zabývala 51 podněty – 20 z Licenční komise, 21 z OSL a od členů ČLnK, 10 od pacientů a klientů lékáren; pozdních podání přihlášek do ČLnK bylo 8.

Čestná rada ČLnK letos jednala zatím pětkrát a do konce roku plánuje nejméně dvě další zasedání, jak v následujícím sdělení uvedla její předsedkyně Mgr. Ada Holubová. Čestná rada řešila řadu pochybení, z nichž nejčastějšími byly výkon povolání lékárníka bez členství v komoře (22 případů), provoz lékárny bez platného osvědčení ČLnK (16 případů), batůžkaření (4 případy), výdej léčivých přípravků na Rp farmaceutickou asistentkou a špatné vedení skladových zásob (po 3 případech). Padlo 20 finančních postihů pod-

Dotazy a připomínky v diskuzi se převážně týkaly celoživotního vzdělávání lékárníků a jeho evidence, obsahu a grafické podoby komorového webu, dále účinnosti PR aktivit ve vztahu k patientské veřejnosti, a zejména nepřilíš optimistickým vývojem ve věci kompenzace regulačních poplatků od 1. ledna 2015. U posledně jmenovaného tématu prezident komory připomněl úskalí, o jaká při jednání s politickou reprezentací nikdy není nouze – ještě 5. srpna byla ústy náměstka ministra zdravotnictví příslibena kompenzace regulačních poplatků lékárnám v plné výši, tedy téměř 1,8 mld. Kč. Záhy nato, již 24. srpna, však ministr zdravotnictví před nejširší veřejností v televizní debatě OVM připouští kompenzaci v maximální výši 700–800 mil. Kč.

S obsáhlým diskuzním příspěvkem vystoupil Mgr. Aleš Nedopil. Hovořil mj. o defenzivním přístupu orgánů komory i její členské základny k aktuálním výzvám, o potřebě jasné a dlouhodobé vize podoby lékárenství a o související nutnosti změny stavovských předpisů (uvedenému se podrobně věnoval také ve svém článku v ČČL 9/2014, str. 14–16).

Jaroslava HOŘANSKÁ
Vladimír VRBOVSKÝ

TÉMA: Farmakoepidemiologie

Ve dnech 12. a 13. září 2014 hostila Česká republika seminář Evropské společnosti nemocničních lékárníků (EAHP). Seminář na téma farmakoepidemiologie se konal v Praze za účasti 68 delegátů z 28 členských zemí EAHP. Zvolené téma tvoří významný pilíř znalostí a dovedností zejména v oblasti praktické aplikace klinických dat, jako jedné z důležitých součástí práce nemocničního lékárníka.

Úvodní slovo pronesli tři hlavní pořadatelé – prof. dr. Kees Neef (Maastricht, Nizozemsko), prof. dr. Helena Jenzer (Bern, Švýcarsko) a PharmD. PhD Frank de Vries (Utrecht, Nizozemsko). Po přivítání účastníků, představení educačních cílů a koncepce semináře byl zahájen odborný program, který měl

zprvu charakter interaktivních přednášek k získání odborných znalostí nutných k pochopení problematiky. Jednotlivé přednášky se týkaly designu epidemiologických studií, kritického hodnocení odborných článků, systematických review a meta-analýz a s tím související statistiky. Na obecnější část

navazovaly konkrétní workshopy, při kterých byli účastníci rozděleni do desetičlenných skupin a získané znalosti si vyzkoušeli prakticky na kritickém zhodnocení předložených farmakoepidemiologických studií.

Bohatý program pokračoval v sobotu přednáškami o významných databázích epidemiologických dat v Evropě, populačním riziku a byl opět obohacen workshopy. Při nich si účastníci měli možnost sestavit vlastní meta-analýzu z databáze Cochrane Library a také vyhledávat epidemiologická data z různých národních databází a statisticky je zpracovávat. Odborný program celého semináře byl zakončen odpoledním plenárním zasedáním s mnoha zajímavými doplňujícími dotazy všech účastníků. I přes velmi náročné téma a značně omezené časové možnosti dvoudenního semináře splnila akce všechny své cíle ke spokojenosti všech účastníků.

Za Českou republiku se semináře zúčastnili: PharmDr. Marcela Heislrová, Ph.D. (FN Motol), PharmDr. Petra Thomson (FN Hradec Králové) a Mgr. Ondřej Machotka (VFN).

(OM)



Q&A: Kdy nejde o výdej, ale o první pomoc

Chtěla bych se zeptat, jaká jsou teď omezení pro výdej nitroglycerinu bez lékařského předpisu. Dříve se prý prodávaly tablety na kusy. V zákonech jsem k tomu nic našla. Tedy jak se zachovat, pokud přijde pacient do lékárny s tím, že má projevy anginy pectoris a potřebuje nitroglycerin?

Zdá se, že jste četla článek o stěžujícím si pacientovi na neposkytnutí péče v lékárně na jednom nejmenovaném webu.

Nitroglycerin lze vydat jen na lékařský předpis. Proto nejsou dána žádná omezení pro výdej bez předpisu, protože takový výdej není možný. Stejně tak není možné dělení balení a výdej přípravku po jednotlivých tabletech.

Příběh pacienta zveřejněný na webu se týkal nikoliv výdeje léčivého přípravku, ale poskytnutí první pomoci. Není možné, aby se z lékáren staly stanice pro kardiaky, kteří místo toho, aby u sebe měli svůj lék, se spoléhali na to, že lékárny jsou všude. Na druhou stranu pokud se v lékárně objeví pacient, u něhož je podání léku zjevně život zachraňujícím zákrokem, pak je na místě poskytnout první pomoc za použití všech dostupných prostředků, tedy i za použití odpovídajícího léku. Tímto výkladem se samozřejmě otevírá složitá problematika správného poskytnutí první pomoci lékárníkem v lékárně.

Pokud se lékárník v lékárně dostane do situace, v níž musí poskytnout první pomoc, a jako zdravotník musí poskytnout kvalifikovanou první pomoc, a z okolností bude patrné, že pacientovi může pomoci aplikace léku, který v lékárně je k dispozici, může jej aplikovat. V takovém případě nejde o výdej léčivého přípravku, ale o jeho zákonem nepředpokládané užití, kterému ale vzhledem k výjimečnosti situace nelze bránit, nebo je následně trestat (míněno čistě z pohledu zacházení s LP podle ZoL). Samozřejmě na sebe ale lékárník bere riziko z nesprávně stanovené diagnózy, z nesprávné aplikace, z nežádoucích účinků, z poškození pacienta. „Bere riziko“ hned neznamená, že také bude potrestán. Vina se bude následně přezkoumávat s ohledem na všechny okolnosti, a teprve po bitvě se ukáže, jak bude vyhodnocena. A ještě k té kvalifikované první pomoci. To, že má být i od lékárníka první pomoc kvalifikovaná, neznamená, že má mít schopnosti jako lékař z ARO. Vždy bude závislá na zdravotnické specializaci zachraňujícího zdravotníka, ale vždy by měla být na vyšší úrovni než od laika. I tato úroveň může být ex post přezkoumávána.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Prokeš, M., Suchopár, J.: Serotoninový syndrom: co bychom o něm měli vědět

Medicína pro praxi č. 5/2014

Serotoninový syndrom (SS) je potenciálně život ohrožující stav. Může jej způsobit nevhodná kombinace léčiv se serotoninergní aktivitou. Je vyvolán třemi možnými mechanismy: zvýšením syntézy či uvolňováním serotoninu, snížením jeho reuptaku a přímým působením na 5-HT receptoru. Postiženy jsou funkce duševní (zmatenost, agitovanost, anxieta, delirium, halucinace až přechod do komatu), vegetativní (hypertermie, pocení, sinusová tachykardie, hypertenze, průjem), a je zde i neuromuskulární postižení (myoklonus, hyperreflexie, svalová rigidita, třes). SS je většinou vyvolán lékovou interakcí: dvou léčiv se serotoninovým MÚ, jednoho léčiva se serotoninovým MÚ a druhého, které inhibuje jeho metabolismus, nebo předávkováním léčiva (suicidium či duplicitní užívání dvou léčiv z téže skupiny). Z nejčastěji možných interakcí jsou to SSRI s opioidy (tramadol, dextrometorfan), antiemetiky (metoklopramid, ondansetron), triptany a drogami (extáze). Doplňeno je několik literárních kazuistik a léčba SS.

Prusíková, M., Vrablík, M.: Novinky ve farmakoterapii dyslipidemií

Remedia č. 4/2014

Léčba dyslipidemií se vždy zahajuje komplexní intervencí životního stylu (fyzická aktivita, stop kouření a dietní edukace). Pokud je neúspěšná, zahajuje se farmakoterapie (fibráty, statiny, pryskyřice či ezetimib). Někteří pacienti však z dosavadních možností (i v kombinaci) neprofitují. V ČR běží celonárodní projekt MdPed, který poskytuje specializovanou péči pacientům s obtížně léčitelnou dyslipidemií. Jaké se pro ně rýsují nové možnosti? Jsou to: **inhibitory CETP** – vývoj torcetrapibu byl zastaven v roce 2007 pro zvýšený výskyt kardiovaskulárních příhod o 30 %. Klinicky se dále zkouší anacetrapib a evacetrapib. Dále **mimetika apolipoproteinu A1** (negativem je parenterální aplikace), **inhibitory mikrozomálního triglyceridy transferujícího proteinu MTTP** (lomitapid), **biologická léčba** – genová terapie, antisense terapie (mipomersen), monoklonální protilátky proti PCSK9 (ovlivňuje expresi receptoru pro LDL) a vakcinace proti PCSK9, která jej inhibuje až po dobu 12 měsíců.

Bartunek, A.:

Dejiny slovenského lekárnictva I., 10. storočie – 1918

Osveta, Bratislava 2012, 398 stran

Krásnou publikaci největší osobnosti slovenské farmaceutické historiografie RNDr. Antona Bartunka *Dejiny slovenského lekárnictva I., 10. storočie – 1918* jsem náhodou objevil v nabídce slovenského nakladatelství Herba (vydavatel časopisu *Farmaceutický obzor*) a nelituji, že jsem si ji objednal. Tento první díl přináší spoustu písemných i obrazových dokumentů z dlouhé epochy vývoje lékařství na Slovensku až po vznik Československé republiky. Recenzoval ji kdo jiný než doc. Václav Rusek.

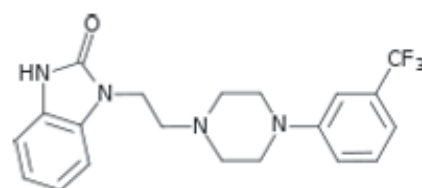
Po úvodních slovech následuje kapitola věnovaná definicím základních farmaceutických pojmů. Kapitoly III. až VIII. se věnují nejstarším obdobím vývoje farmacie v Evropě a ve světě počínaje pravěkem a starověkem, přes arabskou medicínu a farmacii, evropské mnišské a laické léčitelství, klasickou evropskou farmacii od 11. do 19. století až po vývoj vnitřně diferencované farmacie od poloviny 19. století do roku 1918. Devátá kapitola, ta nejobsáhlejší, je věnována vývoji farmacie na Slovensku od lékáren léčitelských řeholních řádů (Kláštorská, Zobor, Červený kláštor, Spišské Podhradie, Bratislava, Skalica, Kláštor pod Znievom, Trnava, Košice, Trenčín, Prešov) až po vznik a rozvoj civilních lékáren.

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

Flibanserin (F) je nehormonální léčivo k terapii hypoaktivní poruchy sexuální touhy (HSDD), nejčastěji popisovaná ženská sexuální dysfunkce. Používá se jak u pre-, tak u postmenopauzálních žen. FDA však F schválila jen pro premenopauzální pacientky. Vyrábí jej

MOLEKULA MĚSÍCE

Flibanserin



IUPAC: 3-[2-[4-[4-(Trifluoromethyl)phenyl]piperazin-1-yl]ethyl]-1H-benzimidazol-2-one

Sumární vzorec: C₂₀H₂₁F₃N₄O

Molekulová hmotnost: 390,40

americká firma Sprout Pharmaceuticals. Flibanserin koriguje nerovnováhu neurotransmiterů zodpovídajících za ženskou sexuální touhu. F zvyšuje hladiny dopaminu (parciální agonista na receptoru D4) a noradrenalinu, snižuje hladiny serotoninu zodpovědného za sexuální inhibici. Působí antagonisticky na receptoru 5-HT_{2A} a agonisticky na 5-HT_{1A}. Klinicky F vykazoval pozitivní účinek na frekvenci uspokojivých sexuálních styků. Nežádoucími účinky F jsou somnolence, závrať, nevolnost, únava. F měl být původně schválen FDA již v roce 2010, ale byl odmítnut (původní výrobce Boehringer Ingelheim), firma Sprout požádala o novou registraci, ke které by mělo dojít v FDA letos ve 3. čtvrtletí. Flibanserin je rovněž nazýván ženskou Viagrou.

Zdroj: internet

https://journals.prous.com/journals/servlet/xmlxsl/pk_journals.xml_summary_pr?p_JournalId=4&p_RefId=2198036&p_IsPs=N

<http://en.wikipedia.org/wiki/Flibanserin>

<http://sproutpharma.com/>

<http://www.flibanserin-hsdd.com/>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12177684>

Neisseria meningitidis neboli meningokok (NM) je gram-negativní aerobní diplokok, který se vyskytuje pouze u člověka a nemá žádný jiný přírodní rezervoár. Udává se, že zhruba 10 % dospělých jsou nosiči této bakterie, která kolonizuje sliznice nosohltanu. Určité kmeny u malého procenta lidí dokáží přestoupit slizniční bariéru a dostat se do krevního oběhu, kde se mohou začít množit. Klinické projevy jsou různorodé, od lehkých onemocnění typu zánětu horních či dolních cest dýchacích, artritidy, přes endokarditidy, myokarditidy, až po velmi závažné klinické jednotky nazývané invazivní meningokoková onemocnění (IMD). Mezi IMD jsou řazeny meningokoková meningitida (dříve zápal mozkových blan), sepse a jejich kombinace. NM je dělen na základě vlastností svého polysacharidového pouzdra do 13 séro skupin.



Přestože IMD nejsou častá onemocnění, jejich zákeřnost spočívá v neočekávaném nástupu, v rychlosti průběhu, v prognóze a ve věku nemocných. IMD postihují většinou dříve zdravé děti a mladistvé, bez léčby mohou infekce končit během 24–48 hodin úmrtím. V ČR se věnuje surveillance IMD Národní referenční laboratoř SZÚ vydávající pravidelné zprávy. V roce 2013 bylo

NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

4CMenB vakcína

zjištěno 59 IMD případů, z nichž čtyři skončily úmrtím. Celková úmrtnost v ČR (6,8 %) zhruba odpovídá ve světové literatuře udávaným 10 % úmrtím. Při bližší analýze séro skupin NM v případech IMD bylo zjištěno, že 71 % způsobila NM typu B, 12 % typu C, 3,4 % způsobil typ Y a u 13,5 % nebyla séro skupina stanovena. Sérotyp B tedy patří k nejčastějším příčinám IMD v ČR. Z NM zodpovědných za úmrtí byly 2 typu B, 1 typu C a 1 typ nejištěn. IDM jsou charakterizovány dvěma vrcholy v rámci věkových skupin obyvatel. Téměř čtvrtina případů IMD se vyskytla ve věkové kategorii do 1 roku (přechod z mateřských protilátek na vlastní, zaznamenána 2 úmrtí – 50 %, obě NM typ B), dalších 20 % IMD případů v kategorii 1–4 roky. Druhý, nižší, vrchol přichází se „studentskými internáty a kolejemi“ ve věku 15–19 let (7 případů IMD = 12 %, 1 úmrtí NM typ C). Zhruba 10 % IMD končí závažnými následky (ztráta sluchu, velmi nízké IQ, amputace, křeče), 30 % má pak obdobné, ale mírnější následky (jednostranná hluchota, amputace článků, nízké IQ apod.). Léčba probíhá nejčastěji kombinací i.v. cefalosporinu 3. generace (cefotaxim, ceftriaxon) a kortikoidu (prevence šoku).

První klinické projevy nástupu jsou poměrně nespecifické – horečka, podrážděnost, ztráta chuti, zvracení, bolesti, ospalost, snížený svalový tonus. Po 8 hodinách se přidávají poruchy vědomí a krvácivé kožní projevy (petechie, modřiny), po další době může nastat bezvědomí, křeče, septický šok (reakce na vyplavení bakteriálního endotoxinu). Rodiče jako klíčový rozhodovací faktor by proto měli: první den dítě sledovat v intervalu 1–2 hodiny, a to i v noci, a zhodnotit: – zda se chová adekvátně, např. pláče, mluví nebo brblá (vs. poruchy vědomí); – zda nemá na kůži vyrážku (vs. petechie, modřiny); – zda má teplé ruce a nohy (vs. centralizace oběhu u septického šoku), – zda dýchá normálně (vs. hyperventilace při sepsi). Pokud se objeví pochybnosti (v závorkách), má být pacient znovu vyšetřen lékařem.

Farmakologické aspekty

Do nedávné doby byla možnost prevence IMD pouze meningokokovými vakcínami proti sérotypům A, C, Y a W. Vakcína

proti sérotypu B chyběla, protože struktura kapsulárního polysacharidu (antigen ostatních meningokokových vakcín) vykazuje strukturální příbuznost s adhezními molekulami, které se vyskytují na lidských neuronálních buňkách, zejména během vývoje plodu. Vakcína 4CMenB byla připravena pomocí zcela nového přístupu tzv. reverzní vakcinologie (léčivo byl udělen titul „nejlepší nové léčivo roku 2013“). Nejdříve se identifikují geny antigenů (bílkovin) bakterie, které se rekombinantní technologií přenesou do *E. coli*, kde se zahájí tvorba antigenů, jejichž schopnost vyvolat imunitní reakci se následně testuje injekcí těchto antigenů do myši za vzniku protilátek v jejich séru. Odebráním séra se např. pomocí metody ELISA kvantifikuje míra vazby protilátka vs. NM. Z 570 kandidátních genů „zbyly“ tři vítězné rekombinantní proteiny: faktor H vazný protein (fHbp – NM jím brání aktivaci komplementu), neisseriální adhezin A (NadA – využíván pro přestup přes slizniční bariéru) a neisseriální heparin vazný antigen (NHBA, NM se zřejmě heparinem „maskuje“, dochází ke snížení imunitní reakce). Navíc vakcína obsahuje vnější membránové měchyřky za kmene, který způsobil epidemii na Novém Zélandu. Ve vakcíně obsažené antigeny vyvolávají v organismu imunitní reakci (produkci protilátek), které v případě infekce vazbou na antigeny na povrchu NM aktivují imunitní reakci zprostředkovanou komplementem a buněčnou cytotoxicitu závislou na protilátkách (ADCC).

Klinické aspekty

NM sérotyp B (NM-B) je velmi variabilní diplokok čítající stovky kmenů, z nichž žádný (či velmi málo) neexprimuje na povrchu všechny ve vakcíně obsažené molekuly, nicméně mnoho kmenů obsahuje alespoň jednu molekulu. Z tohoto důvodu ani účinnost 4CMenB vakcíny není na všechny kmeny, ale ukazuje se, že by vakcína měla pokrýt v ČR zhruba tři čtvrtiny kmenů NM-B. Nicméně, z důvodu „obecnosti“ obsažených antigenů by vakcína měla účinkovat i na jiné sérotypy NM. Z důvodu nízkého počtu případů nebylo možno provést klasické studie účinnosti, tato byla testována laboratorně odebráním lidského séra očkované osoby, jeho různým nařazením a sledováním reakce s NM za přítomnosti komplementu. Obecně byla pozorována vysoká účinnost vakcíny na tvorbu sérových protilátek, pokud NM obsahovala alespoň jeden antigen. Britské JCVI se pokusilo modelovat nákladovou efektivitu vakcíny, nejpravděpodobnější scénář „simulace reality“ byl: 95% účinnost (u kmenů s přítomným antigenem), 88 % pokrytí kmenů NM-B, 36 měsíců trvající ochrana u dětí a 10 let u mladistvých, 30 % zabránění přenosu NM. Výsledkem bylo doporučení úhrady očkování vakcínou 4CMenB u kojenců a zrušení očkování proti NM sérotyp C ve 3. měsíci a vytvoření očkovacího programu (s nižším počtem dávek vakcíny než je uvedeno v SPC), jehož dopad bude pečlivě monitorován.

Vakcína 4CMenB může být podána s většinou vakcín podávaných kojencům. Z nežádoucích účinků se nejčastěji může projevit zvýšená teplota, erytém v místě infekce, podrážděnost, mírné dysfunkce GIT.

Vakcína 4CMenB se jmenuje Bexsero a vyrábí ji společnost Novartis. Cena má být zhruba 2 900 Kč, očkování není hrazeno. Očkování probíhá intramuskulární injekcí, u kojenců ve věku 2–5 měsíců jsou doporučovány celkem 4 dávky (2. + 3. + 4. + 12. měsíc) s věkem počet dávek klesá na 3 (do 2 let) nebo na 2 dávky (nad 2 roky).

Konflikt zájmů: Autor je zaměstnancem společnosti Sanofi, nicméně obsah článků je osobní aktivitou autora vycházejícího z dostupných evidencí: SPC, EPAR a reviews zaštitěná odbornou společností a nereprezentuje názor této ani jiné farmaceutické společnosti.

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

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Až 3 metry vysoká bylina původem z jihoamerických And, jejíž plody byly už před 2 500 lety využívány v Mexiku jako potravina. Po příchodu Španělů se rajče rozšířilo po celém světě, nejprve jako okrasná rostlina. Ve své domovině je bylinou vytrvalou, v kulturách nebo chladnějším podnebí jednoletou. Plody planých rajčat byly drobné a žluté, dnes je známo přes 7 000 různých zbarvených odrůd. Současné genetické studie potvrdily správnost původního zařazení rajčete do čeledi Solanaceae (Linné, 1753).

Synonyma: *Lycopersicon lycopersicum* (L.) H. Karst., *Lycopersicon esculentum* Mill.

Obecný název: pomodoro (it.), tomate (špan.), tomato (angl.), tomatotl (nahuatl).

Sbíraná část: folium, fructus, herba.

Droga: *Lycopersici fructus*.

Obsahové látky: V plodech glykoalkaloid α -tomatin (aglykon tomatidin), přičemž v nezralých plodech až 0,015 %, ve zralých plodech nejvýše 0,001 %, dále dehydrotomatin, menší obsah příbuzného solaninu. Z karotenoidů do 0,008 % all-trans-lykopenu v červeně zbarvených plodech, v oranžových cis-prolykopen a ve žlutých převažuje β -karoten; dále lutein a zeaxanthin. Flavonoidy chalkonaringenin, naringenin, kempferol, rutin i jeho aglykon kvercetin, deriváty kyseliny skořicové, tj. kyselina kávová a ferulová. Vitamin C, biotin, pyridoxin, kyselina pantotenová, tokoferoly a 10–23 $\mu\text{g}/100\text{ g}$ vitamínu K_1 . Dále kyselina 9-oxo-oktadekadienová a eskuleosid A. Zdroj draslíku, chromu, manganu a zinku.

Účinky a použití: V tradiční medicíně se aplikují zralé plody s mírně projímavými a diuretickými účinky, výjimečně listy při dochucování pokrmů, zelené plody do salátů. Současné výzkumy vyhodnocují antioxidantní působení zralých plodů a zabývají se především vlivem jejich užívání při snižování rizika vzniku rakoviny prostaty, infarktu myokardu a šedého zákalu. Při prevenci rakoviny prostaty by mělo být podáváno více než 6 mg **lykopenu** denně, tj. asi 60 ml čerstvé šťávy. Nejnovější studie rakoviny prostaty ale označují za hlavní účinnou složku

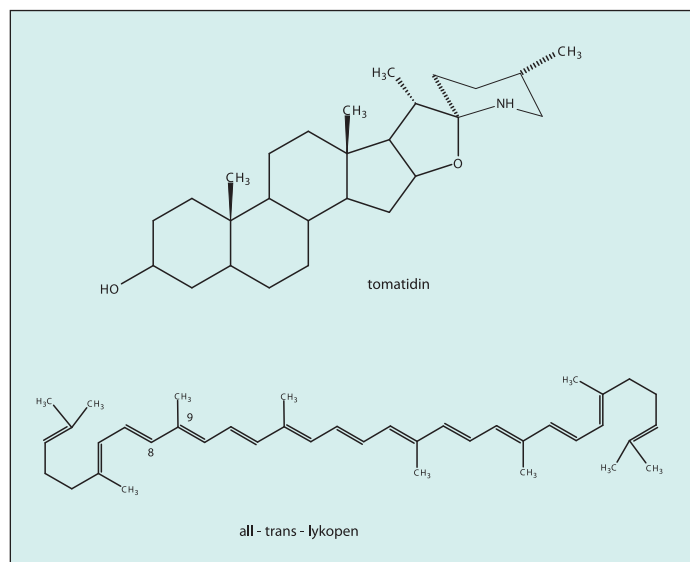


glykoalkaloid α -tomatin. Zasahuje do metabolismu rakovinné buňky a vyvolává apoptózu. Jeho toxicita je vzhledem ke spotřebovanému množství plodů velmi nízká, přestože jde o neurotoxin (inhibice cholinesterázy) a kardiotoxin. Výzkum rakoviny prsu je zaměřen k posuzování ochranného vlivu lykopenu. V případě dalších typů rakoviny nejsou výsledky jednoznačné.

Izolovaný lykopen sice nesnižuje riziko vzniku diabetu, ale u diabetiků omezuje oxidační stres. Zlepšuje rovněž ochranu pokožky před UV zářením. Výhodou lykopenu je i skutečnost, že není prekursorem vitamínu A. Studie prokázaly, že pravidelná konzumace rajčat vede ke snížení hladiny LDL cholesterolu a triglyceridů i snížení hladiny cholesterolu uvnitř makrofágů. Tento jev zabraňuje významně rozvoji aterosklerózy. Bylo zjištěno, že antioxidanty rajčat ochraňují před oxidačním stresem také kostní tkáň. Rajčata vykazují antiagregační účinky, jsou ale považována za méně významný zdroj vitamínu K_1 . Při obsahu 10–23 $\mu\text{g}/100\text{ g}$ je ale vstřebáno nejvýše 15 % (např. v USA činí doporučený denní příjem vitamínu K_1 120 μg u dospělých mužů a 90 μg u dospělých žen). Problematické je i podávání rajčat při revmatismu, kdy u vnímavých osob může dojít ke zhoršení obtíží.

Dávkování: individuální.

Nežádoucí účinky a kontraindikace: Pro nedostatek informací neužívat během těhotenství a laktace větší množství zralých plodů než je obvyklé při kuchyňské úpravě. Zelené části ra-



Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

dějí nepoužívat, byly popsány otravy spojené s drážděním zažívacího traktu po konzumaci více než 100 g listů, provázené zvracením, průjmy a bolestmi hlavy. Bílkovinné profilyny z plodů mohou vyvolat alergickou reakci, zvláště u pacientů citlivých na profilyny jiných rostlin (např. z pylu břízy).

Interakce: Konzumace plodů v množství přesahujícím 100 g denně může snižovat účinek warfarinu.

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

Foto a vzorce: autor

Lékárnické dny potřicáté

Častý a vítaný host lékárnických akcí **doc. MUDr. Zdeněk Wilhelm, CSc.**, (Fyziologický ústav LF MU Brno) měl zajímavou přednášku o reflexu ve vztahu k motorice. Mj. vysvětlil vznik tzv. periferní obrny a uvedl, že častým místem postižení může být i nervosvalový přenos. V populaci přibývá poruch motoriky, příčiny jsou různé, např. po úrazech, dále v souvislosti s rostoucím průměrným věkem apod. Podkladem veškeré motoriky jsou přítomné funkční reflexy na úrovni spinální míchy s odpovídající funkční regulací z vyšších etáží CNS.

Současnou léčbou revmatoidní artritidy se **zabýval prof. MUDr. Pavel Horák, CSc.** (III. interní klinika FN a LF UP Olomouc). Jde o nejčastější primárně zánětlivé revmatické onemocnění snižující kvalitu života, způsobuje bolest, deformity kloubů, zkracuje život nemocných o pět až deset let. Prevalence: 0,5–1 % populace. V léčbě RA se užívají NSA, glukokortikoidy a DMARDs (syntetické, biologické). Hlavním cílem léčby RA je navození remise či stavu blízkého remise. Není-li to z různých důvodů možné, pak navození nízké aktivity choroby. Léčba má zlepšit kvalitu života pacienta, případně umožnit jeho návrat do pracovního procesu.

Nemoci pohybového aparátu jsou dlouhodobým nebo trvalým zdravotním problémem a patří mezi velmi časté. Lékové problémy (drug-related problems; DRP) u pacientů s tímto onemocněním se vyskytují poměrně často a mohou snižovat kvalitu zdravotní péče a naopak zvyšovat náklady ve zdravotnictví. **PharmDr. Josef Malý, Ph.D.**, (Katedra sociální a klinické farmacie, FaF UK Hradec Králové, Nemocniční lékárna, FN Motol, Praha) dále připo-

mněl, že existuje mnoho různých deficitů, např. je charakterizován jako jakýkoliv problém spojený s farmakoterapií.

Mgr. Kateřina Láďová (Katedra sociální a klinické farmacie, FaF v Hradci Králové, Lékárna Na Náměstí, Česká Lípa) hovořila o evaluaci rizika fraktur a režimových opatřeních u osteoporózy z pohledu farmaceuta. Osteoporóza je častý problém sociální i ekonomický,

ba nejčastější demencí – v roce 2009 bylo v ČR 100 tisíc pacientů s demencí, z toho 70 tisíc s DAT. V současné době je racionální použití dvou skupin léků: inhibitory acetylcholinesterázy a Memantin. Nejsou konzistentní data pro ginkgo biloba, NSA, estrogeny, vitamin E, cerebrolysin, další nootropika, centrálně působící Ca-blokátory ani statiny.

Postřehy a zajímavosti z praxe při léčbě deprese v pozdním věku poskytl v rozsáhlé přednášce **MUDr. Jakub Dehner** (Gerontopsychiatrické oddělení Psychiatrické nemocnice v Opavě). Nejčastější duševní poruchy v pozdějším věku (tzv. 5 D) jsou demence, delirium, deprese, delusions and hallucinations, drug dependency – závislosti. Deprese v pozdním věku je často nerozpoznána a neléčena, její příznaky jsou považovány za součást stárnutí. Pacienti přicházejí k léčbě pozdě, v těžších fázích choroby, často nedobrovolně. Léčba deprese zahrnuje nefarmakologické metody (psychoterapie, elektrokonvulzivní terapie) a farmakoterapii (antidepresiva, antipsychotika, thymopropylaktika, anxiolytika).

MUDr. Jaroslav Novotný (Priessnitzovy léčebné lázně Jeseník) v přednášce o lázeňské léčbě pacientů s psychickými poruchami mj. uvedl, že jde o komplexní, lékařsky vedený léčebný postup realizovaný v lázeňském místě, využívající místních přírodních zdrojů, léčebnou rehabilitaci, fyzikální a pohybovou terapii, dietetiku, farmakoterapii, psychoterapii, zdravotní výchovu a vhodné využití volného času. Jde o nedílnou součást psychiatrické rehabilitace.

Jeho další vystoupení připomnělo osobnost Vincenze Priessnitze, neboť lázeňská léčba psychicky nemocných

**Jubilejní třicáté
Lékárnické dny (3.–5. října,
Jeseník) se těšily zájmu
dvou stovek kolegyň
a kolegů z celé republiky
a všech typů lékáren.
Hlavní témata:
Gerontopsychiatrie,
léčba chorob pohybového
ústrojí, úskalí magistraliter
přípravy a také současné
lékárenství.**

ale je to problém léčitelný. V managementu osteoporózy je role farmaceuta významná, spočívá například v identifikaci osob ve vysokém riziku osteoporózy, resp. v identifikaci osob s vyšším výskytem rizikových faktorů osteoporotických zlomenin.

S rostoucím věkem narůstá počet demencí, přičemž jen některé jsou léčitelné. Podle **MUDr. Jaroslava Novotného** (vedoucí lékař Priessnitzových lázní), který s přednáškou nahradil doc. Romana Jiráka, je Alzheimerova choro-



Zájem o účast na akci byl enormní, takže přednáškový sál byl nakonec „vyprodán“ téměř do posledního místa. Mezi účastníky byla i „kolegyně misska“ PharmDr. Jana Doleželová (vpravo).



má historické kořeny v době, kdy tento intuitivní léčitel lázně založil.

Třicetiletá historie Lékárnických dnů byla tématem vystoupení **PharmDr. Lucie Nedopilové** (Lékárna U bílého lva, Říčany). Už první Lékárnické dny v roce 1985 v Brně měly 350 účastníků, na dvaadvacáté, konané v roce 2006, přijelo do Olomouce dokonce 525 kolegyně a kolegů. Přehled oněch třiceti ročníků úspěšné akce pořádané lékárníky pro lékárníky byl zároveň zasluženým poděkováním PharmDr. Pavlu Grodzoovi, bez jehož osobní zainteresovanosti, péle a invence by se Lékárnické dny tak dlouhou historií chlubit nemohly.

Přes nepřehledné množství hromadně vyráběných mastí, krémů a gelů není individuální příprava polotuhých přípravků v lékárnách zanedbatelná. **PharmDr. Eva Šnejdrová, Ph.D.**, (FaF UK v Hradci Králové) v prezentaci věnované polotuhým přípravkům v magistraliter přípravě jich mj. několik připomněla: masti, krémy, gely, pasty, kataplazmata, náplasti s léčivými a kožními náplasti. Složení a postup přípravy polotuhých přípravků vychází ze současných trendů ve farmaceutické

technologii a především nových pomocných látek.

PharmDr. Jan Hašek (Lékárna U Matky Boží, Doksy) se v přednášce zaměřil na možnosti využití krémového základu Basiscreme DAC v přípravě léčiv. Ten neobsahuje běžné konzervanty, jako parabeny, chlorhexidin a další, proto je vhodnou alternativou pro pacienty s precitlivlostí na látky tohoto typu.



Po více než dvaceti letech se PharmDr. Vítězslava Fričová loučí s funkcí vědeckého sekretáře sekce lékárenství ČFS; poděkováním jí byly květiny a dlouhotrvající potlesk.

S příspěvkem Lokální anestetika v orálních lékových formách – využití v magistraliter přípravě vystoupila **PharmDr. Markéta Petrželová** (Nemocniční lékárna FN Motol, Praha). K IPLP s obsahem lokálních anestetik mj. zmínila absenci vhodné alternativy HVLP, aktuální nedostupnost vhodného léku, požadavek na LP v jiné lékové formě nebo lékové síle, rovněž požadavek klinik FNM: onkologie, ORL, LDN – minimální zastoupení léčivých přípravků s lokálními anestetiky v HVLP.

Latanoprost jako novou příležitost v dermatologii uvedla **PharmDr. Jana Mašlárová** (Fagron a.s.). Klinicky je používán ve formě očních kapek, zařazených mezi léky první volby pro léčbu oční hypertenze a glaukomu s otevřeným úhlem.

Nový pohled na způsob řízení tělesných dějů nastínil **PharmDr. Lubomír Jaroš** (Lékárna Na Hradě, Hrádek nad Nisou). Směřování jeho přednášky už naznačilo její motto „Mnozí pátrají po příčinách nemocí, a přitom se nezeptají, jakou má pacient životosprávu.“ Jakýkoliv tělesný jev (přirozený nebo chorobný) má svůj základ v trávicí trubici nebo se do ní promítá.

Česká farmaceutická společnost ČLS JEP, která je v současné době jedinou odbornou společností pro lékárníky, má kolem 930 členů, přitom lékárníků je v ČR zhruba 8 500. **PharmDr. Pavel Grodza**, místopředseda pro lékárenství, se zamýšlel nad tím, proč tomu tak je. Těžko uvěřit, že by lékárníci rezigno-

Pokračování na další straně



V panelové diskusi přišel na pořad nejen palčivý problém.

Pokračování z předchozí strany

vali na odbornost, na některých akcích je stále vysoká účast. ČFS má spolky v Ostravě, Zlíně, Brně a Hradci Králové. Ostravský spolek zajistil svým členům během uplynulých 15 let 128 přednáškových večerů, patnáct ročníků Beskydských sletů lékárníků...

Lékárny na internetu – jaká je realita?, zeptal se v úvodu své přednášky **Mgr. Jiří Kotlář** (Lékárna Fakultní nemocnice Hradec Králové). Prezentace lékáren příliš neodpovídají tomu, že jde o zdravotnická zařízení. Některé mají zcela neaktuální stránky, další nabízejí poradnu – v průzkumu jich bylo osloveno 31, a to s dotazem: pacient bere dlouhodobě Aulin, může si při přetrvávající bolesti přidat další lék, např. Paralen Extra? Odpovědělo 16 lékáren, z nich ohledně kombinace s paracetamolem zcela správně odpověděly dvě, částečně správně dvě, vůbec neodpovědělo pět lékáren.

Kombinovaná terapie astmatu u geriatrických pacientů. Na toto téma vystoupily **RNDr. Božena Macešková, CSc.**, (Ústav aplikované farmacie, FaF VFU Brno) a **MVDr. Renata Blechová, Ph.D.** (Ústav humánní farmakologie a toxikologie, FaF VFU Brno). Z abstraktu: Spouštěcími faktory jsou zejména alergeny, infekty a léky. Stanovení diagnózy u seniorů může být obtížné, protože pacienti vlivem stárnutí mají sníženou percepce respiračních symptomů a udávají nespecifické příznaky. Z těchto důvodů nebývá astma ve stáří diagnostikováno a adekvátně léčeno.

S ohledem na demografickou situaci a stárnutí světové populace, počet pacientů s bronchiálním astmatem bude narůstat a představovat problém z pohledu medicínského i společensko-ekonomického.

RNDr. Jana Kotlářová, Ph.D., (Katedra sociální a klinické farmacie a Katedra biologických a lékařských věd FaF UK Hradec Králové) informovala o studijním programu Zdravotnická bioanalytika na hradecké FaF a o uplatnění jeho absolventů. V tomto programu lze studovat ve dvou akreditovaných oborech z oblasti nelékařských zdravotnických povolání – bakalářský obor Zdravotní laborant a obor Odborný pracovník v laboratorních metodách – pre-

zenční návazné magisterské studium. Průzkum formou online dotazníku (absolventi z let 2004–2010) byl zaměřen mj. na uplatnění v praxi: v profesi chce setrvat 81 %; spokojenost s prací uvedlo 79 %; nemožnost kariérního/odborového růstu 60 % respondentů.

Děkan Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové **doc. PharmDr. Tomáš Šimůnek, Ph.D.**, hovořil o změnách studia farmacie. Fakulta bude reagovat na změny farmacie, bude posílena výuka disciplín orientovaných na pacienta. Přitom je nutné zachovat výchovu farmaceutů, nikoliv „pouze“ lékárníků. Záměrem je v první řadě vyrovnat studijní náročnost v jednotlivých ročnících, stejně tak zavést specializaci výuky, na úrovni výběru povinně volitelných předmětů, např.: Klinická farmacie, Farmaceutická chemie, Farmaceutická analýza, Industriální farmacie, Fytofarmacie.



V panelové diskusi měli účastníci Lékárnických dnů možnost klást dotazy ředitelce odboru farmacie MZd ČR PharmDr. Aleně Tomáškové, prezidentu ČLnK PharmDr. Lubomíru Chudobovi, děkanovi FaF UK doc. dr. Tomáši Šimůnkovi, Ph.D., a předsedovi představenstva GML Mgr. Marku Hamplovi. I tentokrát se hovořilo kriticky o rozdílných cenách v lékárnách, dále o potřebě oddělení marže, batůžkaření, náhradách zrušených poplatků a také o nutnosti pevných doplatků.

Jaroslava HOŘANSKÁ
Snímky: Jiří Kotlář



Společenský večer zpestřil osvědčený „Prajzský výběr“, který hrál k tanci i poslouchu. Jednou z jeho opor je známý lékárník PharmDr. Ivan Považský (na snímku).

Výroční kongres FIP 2014

PŘÍSTUP K LÉKŮM A LÉKÁRNÍKŮM DNES, LEPŠÍ (ZDRAVĚJŠÍ) VÝSLEDKY ZÍTRA

Již 74. výroční kongres Mezinárodní farmaceutické federace (FIP) probíhal od 31. srpna do 4. září 2014 v thajském Bangkoku. Uskutečnil se ve spolupráci s Thajskou farmaceutickou asociací a byl pod patronátem thajské královské rodiny.

Česká republika měla čtyřnásobné zastoupení v sekci posterů, jejichž prezentaci na kongresu podpořila Česká lékárnická komora. Na letošní kongres se zaregistrovalo, možná vlivem jarních nepokojů v Bangkoku, zhruba o třetinu účastníků méně než v uplynulých letech.



PharmDr. Stanislav Havlíček

I přes výše uvedené je 1 938 účastníků z řad farmaceutů pracujících v lékárnách, ve výzkumu i v akademické sféře docela úctyhodné číslo.

A o čem kongres byl?

Všichni účastníci, celkem z 95 zemí napříč světadíly, se připojili k heslu kongresu: **Dostupnost léků a lékárníků dnes, lepší (zdravější) výsledky zítra.**

Úvodní projev končícího prezidenta FIP Dr. Michela Buchmanna se mimo jiné týkal měnící se strategie při poskytování zdravotní péče, nových výzev, zejména v oblasti poskytování péče pacientům s chronickými chorobami, a to nejenom v souvislosti s jejich narůstajícím počtem, ale také v souvislosti s jejich stále se prodlužujícím věkem.

S tím přichází také otázka rostoucích nákladů na zdravotní péči, kterou se politické reprezentace většiny zemí snaží řešit podivnou floskulí: „Lepší a levnější poskytování péče“. Naneštěstí v ní není žádná dlouhodobější strategie s důrazem na prevenci a zodpovědnost. Politický pohled je téměř ve všech případech veden okamžitým ekonomickým zájmem, a tedy snahou snižovat cenu léků a náklady při poskytování péče bez ohledu na další faktory, které sice nejde tak snadno spočítat, ale mají mnohem větší dopad na výsledky takto poskytované péče.

Žádný zdravotnický systém si nemůže dovolit plynout znalostmi a zkušenostmi profesionálů, odborníků v poskytování zdravotní péče. A jednotlivci jen obtížně naplní požadavky na posky-

tování kvalitní, komplexní a přitom ekonomicky udržitelné zdravotní péče.

A o tom vlastně byl celý kongres. O nutnosti neustále zlepšovat a rozvíjet spolupráci mezi jednotlivými zdravotnickými profesemi. Celá řada studií potvrzuje, že nové strategie v poskytování péče, zejména přenastavení rolí zdravotníků, delegování některých činností na farmaceuty a odpovídající úprava kompetencí, mohou být mnohem efektivnější pro pacienty a veřejné zdraví než izolované snižování cen léků.

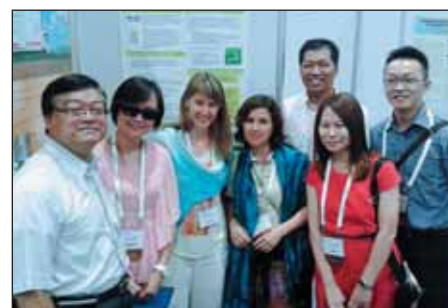
Vzdělávání

O rozvoji spolupráce se hovořilo také v sekci vzdělávání, kde se v příspěvcích zástupců amerických univerzit hovořilo o získávání praktických dovedností metodou mezioborové zážitkové výuky ve smyslu učení se přímo od pacientů (pod dohledem ostatních zdravotníků), a nikoliv pouze v simulovaných situacích. Možností jak takové výuky docílit je více, jednou z nich je například povinná 30hodinová praxe studentů v preventivních zdravotních programech pro pacienty, jako jsou například očkování nebo preventivní prohlídky.

Ve vztahu k přípravě farmaceutů na vysokých školách zveřejnila Mezinárodní farmaceutická federace v průběhu kongresu druhé vydání globálního rámce pro zajištění kvality vzdělávání ve farmacii. K původním třem pilířům kvality vzdělávání (**Struktura, Průběh, Výsledky**) byly doplněny ještě **Souvislosti a Dopady**. Tyto dva nové pilíře mají řešit koncept sociální odpovědnosti, která získává stále větší prostor ve vzdělávání pra-

covníků ve zdravotnictví. Kromě dvou nových pilířů zahrnuje druhé vydání rámce také tři „základy“ kvality vzdělávání – **vědu, praxi a etiku**, které zajišťují kompetenční základ pro vzdělávání.

Rámeček, poprvé publikovaný v roce 2008, má sloužit jako nástroj, kterým může být adaptován systém farmaceutického vzdělávání v jednotlivých zemích tak, aby vyhovoval národním potřebám pro zajištění kvality odpovídajícího vzdělávacího procesu a správně vyškolených zdravotnických profesionálů.



Dalším zveřejněným materiálem bylo srovnání forem a způsobu zabezpečení celoživotního vzdělávání farmaceutů v 66 zemích po celém světě. Tato zpráva je první publikací svého druhu, poskytuje základní přehled o aktuálním stavu, činnostech a trendech profesního rozvoje lékárníků v lékárnách všude na světě, rozlišuje strukturované formy vzdělávání – kontinuální profesní rozvoj (CPD) a celoživotní vzdělávání (CE). Jejím cílem je vyvolat dialog a nastavit závaznější politiku dalšího vzdělávání ve zdravotnictví.

Zpráva mimo jiné uvádí, že v 88 % zemí se lékárníci vzdělávají na vlastní náklady, případně se na nákladech svého profesního rozvoje spolupodílejí. Na druhou stranu 77 % respondentů uvedlo, že některé platby za vzdělávání poskytly farmaceutické firmy.

Formy celoživotního vzdělávání nejčastěji zabezpečují profesní organizace (90,6 % zemí), vysoké školy (83,1 % zemí), zaměstnavatelé (55,4 % zemí) a soukromé komerční vzdělávací agentury (52,3 % zemí). Kromě toho zabezpečuje vzdělávání v 30,8 % zemí také národní regulační autorita.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

V dalších tématech měli účastníci kongresu možnost seznámit se s projekty organizované komunikace s pacienty prostřednictvím sociálních sítí, budoucnosti poskytování lepší zdravotní péče s využitím moderních technologií, která může být neocenitelným pomocníkem v profesním rozvoji zdravotnických profesionálů.

Rizika

Velký prostor byl věnován také humanitární práci lékárníků. Výměna a sdílení zkušeností přímých aktérů pomoci v regionech zasažených katastrofou jsou neocenitelnou pomocí zejména s ohledem na narůstající počet podobných událostí. Zajímavé bylo také posterové sdělení nigerijských kolegů, kteří refero-



O robotech se sice v článku nepíše, ale jak dokládá foto, kongresu FIP v Bangkoku se zúčastnili.

vali o opatřeních přijatých v řetězci lékáren Health Plus Limited kvůli obavě z nákazy virem ebola. Naneštěstí neexistují žádná spolehlivá řešení a ani sanitární opatření v lékárnách nedokáží ochránit personál před rizikem nákazy. Negativem přijatého opatření, preventivně nevypouštět do lékárny pacienty s teplotou vyšší než 38,5 °C, je, že nebyla žádná péče poskytnuta ani pacientům s malárií nebo tyfem.

Mezi postery vyvolal určitou polemiku také srbský projekt pojízdné lékárny, která zabezpečuje lékárenskou péči pro obyvatele malých odlehlých vesnic. Tématu dostupnosti respektive nedostupnosti lékárenské péče byl věnován celý blok přednášek. Mimo zhoršování geografické dostupnosti lékárenské péče se hovořilo také o reálné nedostupnosti jednotlivých léčiv v Evropě v důsledku reexportů a rizicích spojených s nedostatečnou kontrolou kvality léčiv všude na světě.

Česká stopa

V posterových sděleních byla také prezentována studie o využití piktogramů pro srozumitelnější dodržování zásad správného užívání léků. Pokračuje tak kapitola, kterou už na počátku sedmdesátých let minulého století v býva-

lém Československu začal psát profesor Vladimír Smečka. Přestože piktogramy v českém, respektive československém prostředí nedosáhly významnějšího rozšíření, staly se základem pro vytvoření třetí pracovní skupiny Mezinárodní farmaceutické federace, i když v tehdejší pojetí šlo zejména o zprostředkování informací negramotným pacientům v zemích třetího světa.

Český poster věnovaný odbornému poradenství při odvykání kouření v lékárnách (Creating Centres of smoking cessation in Czech pharmacies) získal, kromě žádosti o metodiku a pozvání autorek (Petříková, Vranová) k proškolení kolegů z Tchajwanu, také nominaci mezi nejlepší postery kongresu. Česká republika tak navázala na úspěch z kongresu v Amsterdamu v roce 2012, kdy byl mezi nejlepší postery nominován také český poster o intervencích farmaceuta ve veřejné lékárně (Evidence based pharmacy, Vaníček).

Symbolické žezlo vedení FIP převzala španělská lékárnice Dr. Carmen Peña, nově zvolená prezidentka a zároveň první žena v této funkci v historii organizace. 74. kongres FIP v Bangkoku je minulostí, ten příští přivítá příští rok Dublin v Irsku.

K praxím studentů v lékárnách

Chtěla bych MVDr. Mgr. Kateřině Horáčkové moc poděkovat za článek „Placená praxe v lékárnách?“ v minulém čísle časopisu. V mnohém s ní souhlasím. Ráda bych též přidala pár postřehů. Nejsem v praxi dlouho – vlastně jen něco přes čtyři roky, takže mám svou šestiměsíční praxi v pátém ročníku farmaceutické fakulty v živé paměti. Byla jsem moc ráda, že jsem ji sehnala v místě bydliště – lékárna na poliklinice v sedmitisícovém městečku.



PharmDr. Michaela Hobzová

Šlo o řetězcovou lékárnu, ale kolektiv, se kterým jsem se znala poměrně dlouho, i umístění lékárny, zaručovaly skutečně odbornou praxi, ne využití levné pracovní síly. (I to mi bylo nabízeno od jiného řetězce – „Pojďte na praxi k nám. Proplatíme vám dojíždění.“)

Nevím, jak je tomu dnes, ale v té době dotyčný řetězec praktikantům odměnu dával. Sama bych si o peníze neřekla, ale vzhledem ke své situaci jsem za ni byla opravdu ráda – podprůměrný příjem

rodičů, tři sourozenci, kteří v té době též studovali, po nedávné smrti babičky poloviční kapesné, protože rodiče ze svých příjmů nemohli dorovnat to, co jsme dostávali od ní. Navíc takřka nemožné jít při praxi ještě na nějakou jinou brigádu, když jsem v lékárně trávila skutečné osmihodinové směny (ne jak jsem se s tím setkala později u jiných praktikantů: „Běž už. Kdyby se po tobě sháněla kontrola, řekneme, že jsme tě poslali na poštu nebo do banky.“), pokud jsem chtěla

trochu doma pomoci a občas se taky učit na zkoušku z klinické farmakologie, která do 1. semestru 5. ročníku patřila.

Souhlasím s paní kolegyní v tom, že přijetí praktikanta může znamenat práci navíc. I když v mém případě to byly více ztráty, způsobené chybami při výdeji. Ale když jsem nabízela dorovnání ztrát z toho, co mám dostat, nebylo to přijato. Praktikant však podle mého názoru může být i „pomocí v nouzi“ – během mé praxe dlouhodobě onemocněl jeden ze zaměstnanců lékárny, takže jsem byla poměrně často požádána, abych posloužila jako „druhý do páru“, aby magistr nebyl při směně v lékárně sám.

Mohu říci, že praxe pro mě byla opravdu přínosná. Už proto, že mě vedoucí praxe a jeho kolegové nešetřili a i za cenu ztrát časových i hmotných mě naučili spoustu užitečných věcí. Takže si zpětně říkám, že do takové lékárny bych šla na praxi i bez vyhlídky na finanční ocenění.

Na listopad nepřipadá žádný ze světových dní zdraví vyhlášených WHO. Z jiných mezinárodních dní souvisejících se zdravím to jsou Světový den pneumonie, Světový den nevidomých, Světový den diabetu, **SVĚTOVÝ DEN PŘEDČASNĚ NAROZENÝCH DĚTÍ**, Evropský antibiotický den, Světový den boje proti chronické obstrukční plicní nemoci, Světový den památky obětí dopravních nehod a Mezinárodní den pro odstranění násilí na ženách.

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

s malou porodní hmotností; též skin to skin contact – SSC s častým kojením), a také aplikací antibiotik k léčbě infekcí novorozenců, dokonce i při absenci neonatálních jednotek intenzivní péče. Nedonošenost a předčasný porod představují složitou problematiku, která se neomezuje jenom na existenci zdravotního problému, ale zahrnuje komplex medicínských, kulturních, etických, legislativních, psychologických a ekonomických komplikací pro dítě, jeho rodinu i pro zdravotnické pracovníky.

Právo předčasně narozených dětí na zdravý start do života hájí Evropská nadace pro péči o novorozené děti

Světové dny WHO

listopad

Mezinárodní den předčasně narozených dětí (World Prematurity Day, WPD) si od roku 2011 připomínáme po každé 17. listopadu. Jeho vznik jako dne informovanosti o předčasných porodech se váže k aktivitám evropských rodičovských organizací. V současnosti jej vyhláší více než 60 zemí. Tento mezinárodní den podporuje zejména rodinné vazby a upozorňuje na důležitost co nejtěsnějšího kontaktu matky s dítětem.

Za předčasně narozené se považuje živě narozené dítě, je-li těhotenství ukončeno před 37. týdnem. Podle odhadu se ročně předčasně rodí kolem 15 milionů dětí (tedy více než jedno z 10) a tento počet neustále stoupá. Na důsledky komplikací předčasně narozených dětí umírá přes milion dětí za rok. Mnohé z přeživších čelí celoživotní disabilitě včetně narušené schopnosti se učit a poruch zraku či sluchu.

Nedonošenost je hlavní příčinou novorozenecké úmrtnosti. U dětí do 5 let věku je po pneumonii druhou nejčastější příčinou úmrtí; více než tři čtvrtiny z nich by mohly být zachráněny za použití vhodných, ekonomicky efektivních intervencí. Jde např. o antenatální parenterální aplikaci steroidů (k posílení plic dítěte) těhotným ženám, u nichž hrozí riziko předčasně narození, dále o tzv. klokaní mateřskou péči (metoda péče o novorozence, a to především o předčasně narozené a o novorozence

(European Foundation for the Care of Newborn Infants, EFCNI) založená v dubnu 2008. Zastupuje rodiče i odborníky ve snaze zlepšit následnou péči o předčasně narozené a nemocné novorozence a podporovat jejich rodiny. Za cíl si vytyčila zabezpečení nejlepší péče novorozencům a předčasně narozeným dětem v Evropě, medicínskou, psychologickou a pedagogickou podporu rodičům, podporu výzkumu a implementace opatření zaměřených na prevenci předčasných porodů a zlepšování zdravotního stavu novorozenců a nedonošených dětí z dlouhodobého hlediska.

V České republice

Připomenutí si zaslouží předávání ceny **Purpurové srdce** od roku 2010 jako ocenění pro ty, kteří pečují o nedonošené děti a podporují jejich rodiny. Předávána jsou Purpurové srdce Nedoklubka, Purpurové srdce České neonatologické společnosti, Purpurové srdce rodičů pro zdravotní sestru a Purpurové srdce rodičů pro lékaře; oceňovány jsou rovněž kategorie Osobnost veřejného života a Osobnost široké veřejnosti.

Nedoklubko (zapsaný spolek, dříve občanské sdružení) vzniklo v roce 2002 s cílem sdružovat a podporovat rodiče „předčasňátek“. Snaží se jim zajistit dostatek informací a psychickou i emoční podporu, pomáhá najít odborníky i jiné rodiče s podobnými problémy. Ve své snaze o zlepšení péče o nedonošené děti a jejich rodiny tak propojuje svět odborníků se světem rodičů a o problematice informuje širokou veřejnost.

Liberalizace vs. regulace

Liberalizace v oblasti veřejného lékárenství obvykle zahrnuje jednu nebo více z následujících složek: liberalizaci stanovení podmínek pro zakládání nových lékáren, liberalizaci vlastnictví lékáren a liberalizaci místa prodeje léčivých přípravků, jejichž výdej není vázán na lékařský předpis. Kromě dostupnosti péče a léčivých přípravků se v této souvislosti diskutuje, zda a jak liberalizace ovlivňuje jejich cenu.



Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

V důsledku liberalizace lékárenského sektoru se jeho dostupnost zvyšuje především pro městské obyvatelstvo, které však v porovnání s venkovskými oblastmi již touto výhodou většinou disponuje.

Pro a proti liberalizaci

Stoupenci liberalizace argumentují tím, že pro pacienty zvýšení konkurence pravděpodobně povede ke zlepšení dostupnosti péče a léčiv a ke snížení jejich ceny. Zastánci opačného názoru, orientovaného ve prospěch větší regulace, znepokojuje možné snížení kvality lékárenské péče v důsledku omezení její dostupnosti pro zranitelné, ohrožené skupiny obyvatelstva, a také nevyvážená tržní síla po zavedení liberalizace.

V zemích s vysokým příjmem obyvatelstva, kam patří většina států Evropy, je sektor veřejného lékárenství vysoce regulovanou oblastí. Regulace zahrnuje kvalifikaci lékárníků a dalšího personálu lékáren, kritéria pro zřizování nových lékáren, požadavky na vlastnictví lékáren a na jejich slučování. Odměňování lékáren za zabezpečení pacientů léčivými na náklady veřejných platců je často regulováno zákonem.

Regulace a její kritéria

Ve většině evropských zemí se uplatňují zákonná ustanovení, která regulují zakládání nových lékáren. V úvahu se berou typická kritéria, jako **demografická** (např. minimální počet osob, které bude lékárna zabezpečovat léčivými) a **geografická** (např. minimální vzdálenost od již existujících lékáren). Tato kritéria se obvykle týkají celé země, existují však i některá specifika na regionálních úrovních. Třeba ve Španělsku národní regulace vyžaduje minimální vzdálenost 250 metrů od jiné lékárny a minimálně 2 800 obyvatel, jimž bude

lékárna poskytovat péči; regionům je ale dovoleno tato kritéria uzpůsobit místním zvláštnostem. Kromě zmíněných statutárních předpisů mohou mít vlastní interní požadavky národní lékárenské asociace (zde se ovšem jedná spíše o výjimky).

Mezi země, v nichž založení nové lékárny není těmito kritérii regulováno, patří např. Německo. V Anglii tato pravidla obecně nikdy neplatila, používal se ale tzv. test kontroly vstupu limitující zřizování lékáren, které chtěly vydávat léčivé přípravky na účet Národní zdravotní služby. Posuzoval životaschopnost/rentabilitu lékáren. Po jeho zrušení (s výjimkou čtyř kategorií lékáren) byl v září 2012 opět částečně zaveden.

Vlastnictví lékárny

Regulace **vlastnictví lékárny** se týká povolení vlastnit veřejnou lékárnu. V regulovaném prostředí mohou takovými vlastníky být **pouze lékárníci** (byť je někdy v omezeném rozsahu povoleno spoluvlastnictví nelékárníky – Rakousko, Španělsko). V liberalizovaném lékárenském sektoru může lékárnu v zásadě vlastnit **jakákoliv fyzická nebo právnická**

osoba, i když i zde mohou být z vlastnictví vyloučeni někteří investoři, např. lékaři pro možný střet zájmů, jak je tomu na Islandu, v Irsku, Norsku či Švédsku. Jinou skupinou jsou výrobci – ti nemohou vlastnit lékárnu na Islandu, v Norsku a ve Švédsku. V zemích s liberalizovaným lékárenským sektorem musí být v soukromých veřejných lékárnách za poskytovanou lékárenskou péči a služby zodpovědný lékárník.

Další dimenzí vlastnictví je regulace týkající se **vlastnictví více lékáren**, tj. zda příslušný subjekt může být majitelem více než jediné lékárny, dále pak zda lékárna může zřizovat pobočky, filialky (a v jakém počtu).

Lékařenské řetězce

Krátce po liberalizaci v této oblasti dochází k vytváření **lékařenských řetězců**. V tabulce uvádíme pro ilustraci deset největších v Anglii, resp. ve Velké Británii. Při přibližném počtu 13 300 lékáren ve Velké Británii jich zhruba polovina patří do některého z řetězců, druhou skupinu označovanou jako „nezávislé“ představují jednotlivé lékárny a malé řetězce.

Také v zemích se zavedenou regulací v této oblasti vznikají **virtuální sítě lékáren**, tzv. neformální (neoficiální) řetězce s různou vlastnickou strukturou. Počet lékáren považovaných za řetězec je v různých zemích odlišný, jeho limitace je možná, ale ojedinělá.

Prodej léčiv mimo lékárny

Třetím prvkem, který doprovází liberalizaci lékárenského sektoru, je **prodej OTC léčiv mimo lékárny**. Monopol si v této oblasti zachovávají lékárny v de-

Společnost	Počet lékáren	UK/GB
Boots UK	> 2 300	UK
Lloydspharmacy	> 1 600	UK
The Co-operative Pharmacy	769	UK
Rowlands Pharmacy	> 500	UK
Tesco	330	GB
Sainsbury's	> 240	GB
Day Lewis	> 226	UK
Asda	> 200	UK
Superdrug	> 200	UK
WM Morrison	109	GB

seti evropských zemích. V ostatních osmnácti je prodej takových přípravků mimo lékárny povolen, avšak možný rozsah těchto léčiv prodávaných v maloobchodní síti se v jednotlivých zemích liší. V Rakousku, Bulharsku, Finsku a Rumunsku panují v tomto ohledu natolik silná omezení, že lze téměř hovořit o monopolu lékáren. V dalších zemích (Dánsko, Norsko, Portugalsko) jsou místa prodeje omezena na výdejny/prodejny OTC léčiv. Jinde jimi jsou supermarkety, obchody s potravinami, drogerie, čerpací stanice.

Otázky pro budoucnost

Ve shora vyznačených i v dalších souvislostech vzniká řada otázek, zejména zda je udržitelný současný lékárenský model a jaká bude budoucnost lékáren. Diverzifikační snahy a zásahy do fungování lékáren jsou ve většině evropských zemí více či méně podobné. Přesto si některé z nich (Francie, Španělsko) udržují přísnější regulaci (všechny lékárny musí vlastnit lékárník, řetězce jsou zakázány – i když ve Španělsku o této možnosti stále uvažují, a pesimistické prognózy přicházejí také z dalších zemí), resp. přísnější regulaci v některém z popisovaných segmentů (Německo – není regulován vznik nové lékárny, avšak zároveň není povolen vznik řetězců). Země s úplnou liberalizací všech oblastí (žádné restrikce vzniku řetězců, prodej LP vydávaných bez lékařského předpisu, zakládání nových lékáren) jsou v menšině. K problematice vlastnictví se vyjádřil Evropský soudní dvůr (nyní Soudní dvůr Evropské unie); dílčího úspěchu bylo dosaženo v Německu, Itálii a Francii; hrozba liberalizace však nekončí, protože Evropská komise silně prosazuje volný trh. Negativní ekonomické důsledky liberalizace vedly v Portugalsku, kde je třetina lékáren ve ztrátě, k zahájení iniciativy *Farmacia en luto* (Lékárna ve smutku).

Kromě výše uvedených příčin se k negativní ekonomické bilanci přidruží faktory v podobě nepřímého snižování platů lékárníků (Irsko), poklesu cen léčivých přípravků, zvláště generik. Zavádění a nabízení některých „netradičních“ lékárenských služeb není vždy možné z různých, hlavně právních důvodů.

Nikoli poprvé v historii se tedy vrací otázka *Pharmacia, quo vadis?*

Literatura u autora

Prvních 52 účastníků

UCKF 25. ZÁŘÍ SLAVNOSTNĚ ZAHÁJILO SVOU ČINNOST

V Botanické zahradě Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové byla 25. září slavnostně zahájena činnost a první kurz Univerzitního vzdělávacího centra klinické farmacie (UCKF) pro specializační a kontinuální vzdělávání.

Děkan fakulty doc. PharmDr. Tomáš Šimůnek, PhD., pozdravil účastníky a hosty a poděkoval odborným pracovníkům UCKF a administrativním oddělením fakulty za přípravné práce při vzniku centra, dále pracovníkům Katedry sociální a klinické farmacie FaF UK a Sekci klinické farmacie ČFS ČLS JEP za dlouholetou spolupráci s fakultou a za organizaci podzimních Symposií klinické farmacie René Macha (nyní XV. ročník) a Pracovních dnů klinické farmacie (XVIII. ročník). Vyslovil podporu těmto aktivitám, které budou dále rozvíjet specializační a kontinuální vzdělávání v uvedeném oboru a interdisciplinární spolupráci farmaceutů a lékařů.

Emeritní děkan a současný proděkan pro vnější vztahy fakulty a transfer technologií prof. PharmDr. Alexandr Hrabálek, CSc., vyjádřil přesvědčení, že existence centra přispěje k rychlejšímu šíření nejnovějších poznatků a zkušeností do klinické praxe a k posílení role univerzity ve specializačním a kontinuálním vzdělávání v klinické farmacii.



Vedoucí odborných prací UCKF, PharmDr. Daniela Fialová, PhD., představila i odborný tým, který se podílí na náplni vzdělávacích akcí, a poděkovala za práci dvěma hlavním osobnostem oboru: prof. RNDr. Jaroslavu Květinovi, DrSc. Dr.h.c., a prof. RNDr. Jiřimu Vlčkovi, CSc. Oba reprezentují dvě významné epochy klinické farmacie – zdroj oboru kli-

nická farmacie z klinické farmakologie (prof. Květina) a rozvoj oboru s posunem zdravotní péče k bezpečnosti farmakoterapie a pacienta, k multidisciplinární spolupráci a k využití poznatků nejen aplikované farmakologie, ale i aplikované farmakoepidemiologie, klinické biochemie, farmakoekonomiky, farmakoinformatiky a dalších pomocných disciplín v péči o nemocného (prof. Vlček). Současně uvedla, že UCKF nabízí kurzy posilující znalosti v těchto oblastech, potřebné k praktikování klinické farmacie v lůžkové i ambulantní sféře (viz www.faf.cuni.cz/uckf). Vzdělávací centrum je otevřeno mezioborové spolupráci se všemi zdravotnickými pracovníky, odbornými sekci a společnostmi. Nabízí možnost spolupráce při realizaci přednášek kolegům z terénu – externím lektorům (přes registrace na webových stránkách) a plánuje možnost smluvní spolupráce s pracovišti, která budou mít zájem o intenzivnější spolupráci s akademickou sférou.

Zahájení činnosti UCKF a prvního kurzu se zúčastnilo dvaapadesát kolegů. Vynikající atmosféru akce podpořily přednášky prof. Vlčka (*Bezpečnost farmakoterapie – populační a individuální riziko, nástroje k hodnocení racionality léčby, oživená klinickými kazuistikami*), prof. Květiny (*Individualizovaná farmakoterapie – predikční systematika s výborným přehledem absorpčních mechanismů zasahujících do účinnosti a bezpečnosti léčiv, jejíž pokračování čeká posluchače na kurzu UCKF 31. 10. 2014*) a Dr. Fialové (*Změna terapeutické hodnoty léků ve stáří – specifika dávkovacích schémat u seniorů, vliv polyfarmakoterapie a multimorbidity, shrnující význam nových poznatků racionální geriatrické farmakoterapie v rozvoji klinické farmacie*).

(DF)

Slunce, seno, návody

Na stáž jsem vyrazil v rámci projektu Student Exchange Programme, který realizuje Mezinárodní federace studentů farmacie (IPSF) ve spolupráci s organizacemi jednotlivých zemí. Má cesta vedla do hlavního města Alžírské demokratické a lidové republiky, Alžíru. Zde mě čekala měsíční praxe v lékárně onkologické kliniky Centre Pierre a Marie Currieových (CPMC) univerzitního nemocničního komplexu Mustapha Pacha – údajně nejpřednějšího onkologického centra v severní Africe.

Lukáš Dušek

Student Exchange Programme (SEP) je celosvětový projekt zastřešující letní praxe studentů farmaceutických fakult, v jehož rámci je možné vycestovat na 1–3 měsíce do cizí země a být umístěný na praxi v lékárně, nemocnici, průmyslu nebo výzkumu. Účastníci se přitom mohou obohatit nejen ve svých profesních dovednostech, ale také kulturně. Díky interakci s místními i zahraničními studenty mají šanci získat větší přehled o kontextu, do kterého je život i farmaceutický systém dané země zasazen. I přes to, že měsíční pobyt tyto souvislosti odhalí jen částečně, bych se o své dojmy a zkušenosti rád podělil s budoucími kolegy i se všemi čtenáři ČČL.

jsem očekával v Alžírsku setkání se zdravotnictvím takovým, s jakým se setkává většina světové populace. Troufám si tvrdit, že i přes místně proklamovanou vyspělost má majorita globální populace k dispozici (přinejlepším) podobnou úroveň zdravotnických služeb. V době, kdy západ řeší mobilní zdravotnické aplikace, většina pacientů řeší dostupnost lékařské péče, trvanlivost v teplotních a vlhkostních podmínkách a hygienu. Pro uvědomění si pozice zdravotnictví vlastní země je toto velice důležité.

Alžírsko je svou rozlohou největší zemí v Africe a Středomoří, a přestože se jedná o desátou největší zemi na světě, kvůli nízkému turistickému ruchu málokdo zná jeho polohu. Místní obyvatelé využívají triangulační pomůcky a odkazují se na sousední Maroko



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

národního sebeuvědomění a jakéhosi následování svého vyspělejšího opesora. Vedle alžírštiny je tak úředním jazykem stále francouzština, ve které se i dnes vyučuje na vysokých školách.

Do zdravotnictví se to promítá například tím, že Alžířané hojně přejímají Evropský lékopis (přestože některé standardy se mohou najít i podle USP) nebo jiné učebnice z francouzského kulturního prostoru.

Při téměř 40stupňových vedrech jsem se velice divil, když mi můj hostitel, student třetího ročníku farmacie, sdělil, že v Alžírsku mají doporučený příjem tekutin 1,5 litru vody denně. Po několika dnech žíznění po informacích jsme náš rozpor uzavřeli tím, že se jedná pravděpodobně ještě o přežitek doporučení od francouzského ministersva zdravotnictví. „Tak se mi zdá, že bychom asi neměli hloupě přejímat všechno,“ uzavřel to tehdy můj průvodce.

Od konce občanské války, která se táhla téměř celá devadesátá léta, se situace v Alžírsku celkem stabilizuje (obzvláště v porovnání s jinými státy regionu) a země tak může vydávat větší část svého rozpočtu na realizaci rozvojové strategie – rozšiřování infrastruktury, logistiky, vzdělávání a zdravotnictví. A zde se dostáváme k prameni prvních rozdílů pro naše chápání:

Vše – počínaje obrovskými příjmy z ropných nalezišť (alžírský export ropy pokrývá přibližně čtvrtinu spotřeby EU) přes pojištění, výrobce (Saidal) až po distributora i většinu nemocnic vlastní



Proč právě Alžírsko

Proč vlastně jezdit do „rozvojových“ zemí, když zde většinou nepotkáme moderní zdravotnické trendy? Proč jsem si v rámci této praxe nevybral nějakou západní zemi, kde bych své profesní dovednosti rozvinul možná lépe? Kromě velkého převisu SEP žadatelů, proudících (severo)západním směrem,

a Tunisko, které již jsou poněkud známější. Jedná o velmi bohatou a na africké poměry celkem rozvinutou zemi nabízející mnoho zajímavé (a často i pohnuté) historie. Ačkoli od revolučního vyhnání francouzských kolonialistů uplynulo již více než 51 let, Alžírsko se stále snaží přejímat či udržet některé francouzské trendy a vytváří tak mix

stát. Takové uspořádání a absence kontroly efektivit vynaložení zdrojů poté blokuje mnohou komunikaci. Příklad z oddělení instrumentace:

„A kdo to tedy nakonec platí? Existuje na to nějaká kvóta?“, „To je zdarma.“

Naštěstí se zdá, že Alžírská republika si zatím může dovolit zdroje využívat méně efektivně, což se však promítá i do pracovních návyků státních zaměstnanců (ačkoliv těžko říct, jak moc se jedná o problém kulturní), ale hlavně – jednoho dne tyto zdroje dojdou. Raději si ani nechci představovat, co bude následovat.

Zdravotní pojištění

Pro pracující Alžírany je zajištěno základní zdravotní pojištění, ke kterému se ale ještě přidávají některá další sociální zabezpečení. Vzhledem k zatím

příznivé demografické křivce si stát může dovolit vyplácet pojištění pro státní zaměstnance, policisty i početnou armádu, a zároveň podporovat rodiny či pozůstalé po více než 1,5 milionu zemřelých při alžírské revoluci.

Zvláštní perličkou je systém úhrady – bylo mi vysvětleno, že pokud je lék předepsán lékařem, tak pacient má od pojišťovny běžně hrazeno 80 % nákladů na lék. Pokud je však pacient zařazen mezi chronicky nemocné, stává se jeho úhrada 100%, a to bez ohledu na poptávaný lék či terapeutickou skupinu. Na kontrolní otázku „Takže jako astmatik budu mít plně hrazeny i léky na impotenci?“ mi zástupce nadnárodního výrobce léčiv odpověděl kladně...

Vzdělávání farmaceutů

Jak bylo zmíněno, drtivá většina vy-

sokých škol vyučuje studenty ve francouzštině, čímž roste jejich šance na mezinárodní uplatnění. Nemalý počet absolventů alžírských vysokých škol se vydává pokračovat ve studiích do Francie nebo kanadského Quebecu, či zde rovnou hledat zaměstnání. Alžírsko tak zažívá odliv talentů. Školství je hojně dotováno státem a pro studenty je zdarma nejen studium, ale také doprava či ubytování na centralizovaných kolejích. Studium farmacie nyní prochází transformací, poněvadž po tříměsíční národní stávce studentů v roce 2011 došlo k několika důležitým změnám. Nejvýznamnější z nich bylo prodloužení doby studia na šest let, avšak využití této prodloužené doby v podobě kurikula se stále testuje.

(Dokončení v příštím čísle)

Snímky: archiv autora

NÁBŘEŽÍ VYSOKÝCH ŠKOL 2014: Sova na Hučáku

Královéhradecká farmaceutická fakulta byla úspěšně reprezentována na Nábřeží Vysokých škol 2014 s podtitulem Sova na Hučáku. Nejen studentům hradeckých škol, ale i široké veřejnosti byly přiblíženy fakulty tohoto města.

Na Tylově nábřeží se 18. září konala akce, jejímž cílem byla prezentace a představení univerzit působících na území města Hradec Králové. Samozřejmě zde nesměla chybět ani Farmaceutická fakulta UK, která si pro ná-

vštěvníky připravila zajímavý a pestrý program. Studenti pregraduálního a postgraduálního studia předvedli návštěvníkům řadu ukázek a pokusů, které si veřejnost mohla sama vyzkoušet ve výstavních stáncích. Prezentace fakulty vycházela ze struktury kyseliny acetylsalicylové, kterou můžeme považovat za léčivo století, a jako aspirin ji zná téměř každý. Po celou dobu trvání akce mohli návštěvníci vidět videoprojekci o vzniku a cestě léčiva z chemické laboratoře přes jeho formulaci do léčí-

vého přípravku až po vydání „léku“ lékárníkem do rukou pacienta.

Ve výstavních stáncích byly představeny jak chemické (farmaceutická chemie a analýza), tak farmakognostické (farmakognosie) a technologické (farmaceutická technologie) obory. Návštěvníci si tak mohli vyzkoušet jednoduché chemické pokusy, obeznámit se s metodikou v oblasti farmaceutické analýzy, pokusit se rozebrat léčivou čajovou směs a nahlédnout tak do předmětu zájmu farmakognosie nebo si na ruční plničce kapslí naplnit želatinové tobolky. Vyvrcholením workshopů byla aplikace moderní chemické laboratorní techniky neboli ochutnávka svařeného punče z aparatury pro zahřívání pod zpětným chladičem.

Doufáme, že ukázkou vybraných farmaceutických oborů jsme důstojně reprezentovali Univerzitu Karlovu v Praze a její FaF. Rovněž věříme, že se nám touto akcí podařilo přiblížit laické veřejnosti, **co znamená moderní farmacie, jaké je poslání a přínos naší fakulty a v jakém prostředí je v současnosti vzděláván lékárník.** Také však doufáme, že jsme dostatečně motivovali středoškolské publikum ke studiu na naší fakultě. Poděkování si zaslouží všichni její studenti a zaměstnanci, kteří se na akci podíleli.

Mgr. Andrej KOVÁČIK



Klub přátelského setkávání (KPS) pravidelně informuje na stránkách ČČL kolegyně a kolegy o své činnosti. Jsou to nejen poznávací zahraniční cesty (mimochodem příští jaro to bude jubilejní 20. výprava do světa), ale také toulky po vlastech českých.

V roce 2014 má KPS 39 členů a vstupu nových zájemců se nebrání. Má i několik příznivců a sympatizantů, kteří se zúčastňují klubových aktivit podle možností. Členové jsou z celé republiky a někdy je těžké sladit pracovní a rodinné povinnosti se zvolenými termíny klubového setkání. Bohužel tentokrát jsou omluvy i pro zdravotní důvody. Setkáváme se při různých aktivitách již osmnáct let, a tak se zvyšujícím se věkem přicházejí i obtíže, kterým nelze lehce čelit. Můžeme se podpořit pohodovými vztahy a únikem od stresových situací, resp. vzájemným přátelstvím, respektem a tolerancí, což je potom milým povzbuzením i pohlazením na duši.

V září jsme se vydali do Moravskoslezského kraje, konkrétně na Opavsko, v pátek 26. 9. jsme absolvovali exkurzi ve společnosti **TEVA v Opavě** (www.tevapharm.com). Prohlídkovým okruhem nás provedla komunikační manažerka paní Karin Martínková, která nás seznámila s produkcí léčiv a dalších produktů, inovací a perspektivou závodu této nadnárodní firmy, výrobními technologiemi a zodpovídala naše dotazy.

Spojuje nás nejen přátelská atmosféra



li **Slezské zemské muzeum** www.szm.cz, které je nejstarší v České republice a letos slavilo 200 let od založení. K prohlídce rozsáhlé sbírkové nabídky jsme se rozdělili podle zájmů a nakonec nešetřili superlativy nad uspořádáním a nabídkou sbírek.

V neděli ráno jsme se vydali k prohlídce hradu a zámku v Hradci nad Moravicí (www.zamek-hradec.cz), který je po rekonstrukci a svým uspořádáním a přestavbami velmi zajímavý. S průvodkyní jsme prošli oba vnitřní prohlídkové okruhy, nádvoří a navštívili část navazujícího lesoparku. Celý komplex je do jisté míry ukázkou vývoje společnosti a života lidí v tomto regionu včetně i péče o památky a zachování paměti vývoje této části Slezska. Nám k tomu bude stačit i pořízená skupinová fotografie spokojených a usměvavých účastníků.

Na závěr našeho předseda Klubu přátelského setkávání za všechny účastníky poděkoval Mgr. Anně Šolastrové a dr. Evě Radinové, které se staraly o zdařilý program a průběh devátého domácího setkání. Rovněž všem poděkoval za milou a přátelskou atmosféru, jež nás nejenom spojuje, ale vyzývá k dalším aktivitám. Žijme proto v naději, že dobré skutky se člověku (někdy) vrací a těšme se na další setkání.

RNDr. Petr R. PALOUŠ, předseda KPS

Ondro, byl jsi prima kluk...

Dne 30. srpna tohoto roku nás ve věku pouhých dvaatřiceti let navždy opustil náš milý kolega Mgr. Ondřej Sochna. Ondru jsem poznal během jeho studijní praxe v naší lékárně.



Při závěrečném pohovoru projevil zájem pracovat po dokončení studia v našem kolektivu. Rád jsem mu to přislíbil, a tak se stal v roce 2006 našim velmi ceněným spolupracovníkem. A nejen to, Ondřej byl hvězdou našich posezení při různých životních jubileích a na předvánočních besedách. Bavil nás zpěvem písní ze svého bohatého repertoáru, kdy se doprovázel hrou na basu nebo housličky.

Začátkem roku 2011 se mi svěřil s plánem odejít na pár let „na vandru“ do Norska a svůj plán zakrátko uskutečnil. Skype nám umožnil být s ním v pravidelném kontaktu, Ondřejovy „přímé přenosy“ z Norska se staly hitem našich předvánočních posezení. Měli jsme velkou radost, když se loni Ondra oženil a v prosinci se stal otcem syna Tomáška. Těšili jsme se s Ondřejem, když letos slavil atestaci, a domluvili jsme se, že se do kolektivu naší lékárny na jaře příštího roku definitivně vrátí. Bohužel 1. září jsem byl informován, že Ondra tragicky zahynul. Zřejmě utržený kus skály způsobil, že se po výšlapu zřítíl do údolí.

Ondro, byl jsi prima kluk a výjimečný člověk. Nikdy na Tebe nezapomeneme. **Tvůj Jiří DLOUHÝ**

VÝZNAMNÁ JUBILEA

říjen 2014

85 let

RNDr. PhMr. Eugenie Trávníková
(Čestný člen)

75 let

RNDr. Josef Brozda
(OSL Frýdek-Místek)
RNDr. Kamila Dragounová
(OSL Uherské Hradiště)

70 let

Mgr. Eliška Bartková
(OSL Praha-východ)

65 let

PharmDr. Michal Dvořák
(OSL Karlovy Vary)
RNDr. Antonie Sedmíková
(OSL Praha 7)
RNDr. PharmDr. Karel Knotek, Ph.D.
(OSL Praha 8)

60 let

PharmDr. Zuzana Dvořáková
(OSL Kolín)
PharmDr. Anna Horáčková
(OSL Mladá Boleslav)
PharmDr. Petr Šimeček
(OSL Prachatice)
Mgr. Dagmar Nemethová
(OSL Děčín)
PharmDr. Marie Mánková
(OSL Hradec Králové)

Mgr. Ivo Patloka (OSL Blansko)
Mgr. Marie Konečná
(OSL Brno + Brno-venkov)
RNDr. Irena Mrázková
(OSL Olomouc)

Mgr. Marie Nováčková
(OSL Žďár nad Sázavou)
PharmDr. Pavla Rapiová
(OSL Karviná)
Mgr. Eva Michalová
(OSL Ostrava)
Mgr. Jaroslav Veselka (OSL Ostrava)
PharmDr. Ivana Benešová
(OSL Praha 10)
RNDr. Milan Mokřý, CSc.
(OSL Pardubice)

55 let

PharmDr. Hana Charvátová
(OSL Kolín)
Mgr. Jan Kolář (OSL Kolín)
Mgr. Milena Břicháčková
(OSL Klatovy)
Mgr. Jana Procházková
(OSL Rokycany)
Mgr. Jaroslava Chmelařová
(OSL Hradec Králové)
Mgr. Alena Šírová (OSL Blansko)
PharmDr. Hana Pacoldová
(OSL Brno + Brno-venkov)
PharmDr. Jana Spáčilová
(OSL Olomouc)
Mgr. Jiří Hrdina
(OSL Uherské Hradiště)
PharmDr. Helena Třísková
(OSL Olomouc)
PharmDr. Ivana Burianová
(OSL Praha 4)

PharmDr. Hana Kalinová
(OSL Praha-západ)
PharmDr. Marie Štefániková
(OSL Svitavy)
Mgr. Vlasta Pavelková
(OSL Karviná)

50 let

Mgr. Zuzana Hájková (OSL Kolín)
PharmDr. Otmar Krásil
(OSL Pelhřimov)
PharmDr. Svetlana Vařková
(OSL Louny)
Mgr. Zita Jahodová (OSL Blansko)
PharmDr. Petra Kolaříková
(OSL Brno + Brno-venkov)
PharmDr. Ludvík Ráček
(OSL Brno + Brno-venkov)
Mgr. Pavla Chvatíková
(OSL Kroměříž)
Mgr. Marcela Macháková
(OSL Prostějov)
Mgr. Sylva Okrouhlecká
(OSL Uherské Hradiště)
PharmDr. Zuzana Kujawová
(OSL Karviná)
PharmDr. Ivana Sokolová
(OSL Nový Jičín)
Mgr. Olga Bartošková (OSL Ostrava)
PharmDr. Iva Petrželková
(OSL Praha 6)
Mgr. Miroslava Porubová
(OSL Vsetín)
PharmDr. Pavla Vařová
(OSL Klatovy)
PharmDr. Lubica Šedíková
(OSL Karlovy Vary)

Upřímně blahopřejeme!

(člnk)

Česká farmaceutická společnost
ČLS JEP

Spolek moravskoslezských
farmaceutů pořádají

CXXVIII. přednáškový večer

Uskuteční se

12. listopadu 2014 v 18.30 hodin
v malém sále Domu techniky
v Ostravě-Mariánských Horách.

Téma:

Interakce doplňků stravy s léky

Přednáší:

Mgr. Tomáš Volný, Inovační institut
4 body v CV, 1 kredit pro FA

Prevence nemocničních infekcí

Ve dnech 15.–18. října se v Praze konal Světový kongres o prevenci nemocničních infekcí. Přední odborníci z 65 zemí světa se věnovali různým oblastem prevence nozokomiálních (nemocničních) nákaz s důrazem na sterilizaci, dezinfekci, dekontaminaci, kontrolu infekcí, provoz operačních sálů, endoskopii, epidemiologii a mikrobiologii. Ty hrají významnou úlohu v práci každého lékaře, sestry, a dokonce i technických pracovníků ve zdravotnických zařízeních, a to nejen v nemocnicích, ale i v různých ústavech, domo-

vech, klinikách i v ordinacích téměř všech specializací.

Podle prezidenta kongresu doc. MUDr. Rastislava Mađara, Ph.D., si účastníci kongresu vyladili mnoho zajímavých a prakticky užitečných novinek, doporučení a aktuálních informací, kterou mohou být následně implementovány do praxe ve prospěch pacientů ve velké části světa. Světový kongres se v jedné zemi koná často jen jednou za profesní život, získat jej vyžaduje několik let práce a stejně tak následně jeho příprava. (dop)

Poměry lékárnické v Egyptě

Z přednášky p. Viléma Němce z Kahýry ve schůzi Farm. Společnosti v Praze:

Není tomu ještě ani padesát let, co v celém Egyptě nestávalo ještě lékáren. V tehdejších křivolakých, úzkých a smrdutých uličkách kahýrských jen tu i tam zřítí bylo jakýsi malý hokynářský krámeček, kde na prodej vyloženy byly rozličné byliny, sole a tekutiny, které sloužily měly za léky. Obecnost, netečné ke všemu, čemu od pradávna neuvyklo, málo kdy kupovalo, a tak nezbyvalo prodáváči, který byl obyčejně Řek, nic jiného, než utéci se k prostředkům nadobyčejným – zahaliti sebe a přípravky své rouškou tajemnou, připisovati sobě i lékům nadzemských sil a chytře působiti na pověrčivost Arabů.

Tím však nechci říci, že upuštěno od starých zvyků a tvrdošíjný na těchto lpící Arab podnes zná jediného neomylného prostředku k utlumení vnitřních nemocí, a to jest – předpověď z koranu. Zajde si ke knězi, neb k učitelé aneb k jinému »učenci«, který umí číst a psát, a dá si od něho vypsát na kousek papíru některou větu z koranu; tuto pak odnáší domů, kde v malé nádobě ve vodě papírek se rozmocí a pak nemocnému píti se dá. Tři dny musí se čekati na účinek: polepší-li se nemocný, tu zajisté jen ten svatý verš z koranu mu pomohl; nepolepší-li se do třech dnů, tu sám Bůh tím dává na jevo, že jest úmyslem božím, aby nemocen zůstal aneb zemřel – a tu by bylo nanejvýše hříšno, plésti se do toho, co Allah sám usoudil, také by to nic nepomohlo, a nemocný tedy ponechá se svému osudu.

Divno však, že ode dávna každému v Egyptě usedlému Evropanu připisují se vlastnosti neomylného lékaře. Příklad-li dnes na vesnici, tu můžeme býti jisti, že za krátko obklopeni budeme zástupem fellahů, z nichž mnohý na nás požadovati bude rady lékařské. Arabova logika jest následovní: Bůh jest jen jediný a Mahomed jest jeho prorok – požeňání boží budíž s ním. Každý věřící dostane se po smrti do ráje, jen nevěřící nesmí vstoupiti tam a budou věčně zatraceni. Mezi nevěřící patří přede vším křesťan, te-

dy Evropan. Evropan nedosáhne nikdy rajske dokonalosti, nikdy nebude radovati se v ráji, nýbrž zatracen bude na věky proto, že za živa nedostalo se mu milosti boží, by dbal naučení proroka a koranu. Bůh je ale spravedliv, nechce, aby Evropan, jsa k věčnému ohni odsouzen, jak po smrti tak i před smrtí zakoušel největších útrap. Bůh nechce, aby již i zde na zemi křesťanu mělo se vésti zle. Proto smiloval se nad nevěřícími a dal jim zde na zemi neobyčejný věhlas, pronikavý rozum a mnoho vynikajících vlastností. Tak obdaroval hlavně Evropana všelikými

HISTORIA MAGISTRA VITAE

vlastnostmi duševními, kterými daleko vyniká nad pravověřícího moslemína. A jednou z těchto vlastností jest, že dovede Evropan hojiti všeliké nemoci, dovede ze všeho těžiti a bohatnouti, dovede tvořiti stroje, které samy od sebe se pohybují, aniž by někdo jimi točil, dovede sestaviti přístroje, pomocí kterých se na veliké vzdálenosti může mluvíti... Zaslepený Evropan ví a zná všecko, ale neví, že tyto vlastnosti mu pro pozemskou pouť Allah jen proto daroval, poněvadž po smrti na věky bude zatracen. Jest to malá jen náhrada – a důkaz, že Allah jest spravedliv.

Po všem orientě roztroušeni jsou v hojně míře Řekové a tak i řečtí lékárníci zavítali do Egypta a počali sobě zřizovati jednoduché lékárny. Na základě výše uvedené důvěry se strany obyvatelstva arabského se jim počalo vésti dosti dobře a i lékařové evropští, jakož i ostatní Evropané zásobovali se z těchto lékáren. Skutečný však obrat stal se teprve okolo roku 1860, když dva Francouzové a jeden Němec usadili se co lékárníci v Kahýře. V pozdějších letech založena byla hlavně působením a nátlakem učenců francouzských v Kahýře medicínská škola, která umístěna jsouc v nádherné budově počala šířiti první zárodky osvěty

mezi Araby. Na tuto následovalo vysoké učení právnické, a obě tyto školy spojeny s fakultou bohosloveckou v universitu Kahýrskou. Dnes již po celém Egyptě hemží se arabských právníků, lékařů a lékárníků, ba počíná tam již dorůstati učený proletariát.

Když jsem před desíti téměř lety do Kahýry přišel, pracoval tam již 97 lékáren, z nichž asi tři čtvrtiny byly v rukou Řeků, židů a Arabů. Tehdá ještě byly zlaté časy pro Evropana-lékařníka, zavítavšího do Egypta. Rozumí se samo sebou, že předpokládala se u něho znalost řečí, a sice arabské, vlašské a francouzské. Kdo byl asistentem pharmaceutickým a k tomu Evropan, obdržel znamenité místo. Chefové evropští hleděli získati ho pro sebe, řeckým a arabským opět záleželo na tom, by kolegům evropským ho odloudili a slibovali větší platy. Chefem mohl býti, kdo se domohl lékární, po diplomu se nikdo neptal, ba i laikové mohli se státi majiteli lékárny, museli ale tam postaviti skutečného lékárníka – lhostejno, zdali byl tento diplomován, či nic.

Kde v některé lékárně pracoval Evropan, tam táhla se důvěra obyvatelstva, mnoho lékáren, zvláště arabských, klesalo, majitelové počali je zavírat a ohlíželi se po jiné živnosti. Smrtnou však ránu zasadil všem tuzemským lékárnám a lékárníkům edikt vydaný před 4 lety, kterýmž zakázáno bylo provozování lékárnictví všem nediplomovaným lékárníkům. Jedna lékárna po druhé klesala, a nyní jich stává v Kahýře sotva 35 – z těchto ale ještě jest nejméně asi polovina nepovolovaných a zbytečných.

Lékařnické taxy v Egyptě nestává. Každý lékárník buď vypracuje si pro svou lékárnou normu, dle které se určuje pak cena – aneb cení své výrobky a recepty jen tak od oka. Recept se nevrací, avšak obdrží číslo a zanese se do knihy. Klientovi doručí se jen papír, na němž jest vytisknuta firma lékárny, datum a číslo receptu. V některých lékárnách, zvláště v méně frequentovaných holduje se i systému smlouvání a sleví se od původního požadavku někdy i 50 ze sta.

ČASOPIS ČESKÉHO LÉKÁRNICTVA,
říjen 1894, č. 28, str. 385