
10/2015

ročník LXXXVII

ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ



měsíčník stavovské lékárnické komory



Dny NATO:

Lékárna 6. polní nemocnice AČR

Před deseti lety se lékárníci snad poprvé opravdu semkli. O krizi lékárenství se mluvilo nejen v souvislosti s faktem, že koncem roku 2005 byla snížená obchodní přírážka z 32 na 29 procent. Lékárníci pak 26. 1. 2006 v Praze společně demonstrovali proti ministru Rathovi, který tvrdil, že chce vymýtit parazity ve zdravotnictví, že lékárníci jako provozovatelé „nejvíce prosperujících obchodů v ČR“ se nechtějí smířit s tím, že jejich zisky trochu klesnou, že vydržovat si lékárně na malém městě je luxus, ba dokonce že v ČR bychom se mohli bez lékáren úplně obejít... (dost lidí si to myslí dodnes). Dne 30. ledna se na tři hodiny zavřely dveře 92 procent českých lékáren, což ukázalo, že jen o zisky a marži lékárníkům nejde, ať na tento projev jejich nevole veřejnost pohlížela s pochopením, nebo nespokojeností.



Během květnového Týdne zdravotnického neklidu pak proti nesyrovému řešeným problémům zdravotnictví společně demonstrovali lékaři a lékárníci v Praze, Brně a Ostravě. Zmobilizovali se rychle, v krizovém štábu se spojila Koalice soukromých lékařů zastupující svých 20 tisíc členů s 6 000 zubními lékaři, 7 000 lékárníky a zaměstnanci více než 150 menších nemocnic a specializovaných ústavů.

Teď je situace pro lékárníky ještě mnohem horší. Po Davidu Rathovi je na ministerstvu zdravotnictví už šestý ministr, ale lékárníkům nikdo nejde na ruku. I proto jsou rozčarování, nespokojení, zklamaní – a nejednotní. Nejsme v jednotě mezi sebou ani s lékaři, ačkoliv právě od nich bychom se měli učit. Zatím si přišli na své za každého ministra, protože jsou společně dostatečně „hlasití“.

Máme Doporučené postupy ČLnK s širokým spektrem témat. Bohužel jsme nepřišli na žádný Doporučený postup, který by přesvědčil veřejnost ani politiky, že nejsme o nic horší zdravotníci než lékaři. Současný ministr sice mluví o jednom zdravotnictví a jedné medicíně, ale když jsme se letos museli spokojit s dvanácti korunami, obáváme se, jaká almužna nám bude přiznána napřesrok.

Jaroslava HOŘANSKÁ

šéfredaktorka Mgr. Jaroslava Hořanská

redakční rada

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

vydavatel

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

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

sazba Kateřina Hoferková

titulní strana Ing. Jaroslava Novotná

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. 11/2015 – 2. listopadu 2015

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

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



obsah

Letos již po pětadvacáté	4
Zeptali jsme se	5
Vyhláška „O léčebném konopí“ Memorandum o spolupráci lékáren a zdravotních pojišťoven	7
V Brně s předsedy okresů	8
Lékařnický sněm 19. září	10
Osvědčení k výkonu soukromé lékařské praxe	12
Interaktivní dispenzační semináře	14
Lékařnická akademie připravila další podzimní semináře	16
Všechno, co jste chtěli vědět o webináři (a nebáli jste se zeptat)	17
Návody pro dispenzací: Dapagliflozin	18
Molekula měsíce: Naloxegol	19
Nově registrované látky: empagliflozin	20
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Belamcanda chinensis	21
Jedinečná terapie inteligentním humorem	22
Otevřena první budova univerzitního kampusu UK v Hradci Králové	23
Kongres v Istanbulu Končí Klub přátelského setkávání	24
Signální kód u výdeje LP na recept	25
Lékařna 6. polní nemocnice	26
Světové dny zdraví – listopad Zajímavá aplikace: Databáze léčiv	27
Věnováno památce profesora Marburga	32
Na Maltě bez bílého pláště	33
Významná jubilea	34
Vydáno před 130 lety	35

Letos již po pětadvacáté

Jubilejní sjezd delegátů naší profesní komory zahájíme první listopadový páteční den výjimečně již v dopoledních hodinách. Delegáty tímto prosím o dochvilnost. Důvodem je skutečnost, že kromě každoročně zařazených bodů, jakými jsou vyhodnocení činnosti komory, diskuze k aktuální situaci v lékárenství, projednání návrhů na změny řádů, či stanovení úkolů pro další období, bude podstatná část programu věnována představení a volbě kandidátů do republikových orgánů komory na následující čtyřleté období.

PharmDr. Lubomír Chudoba

Je škoda, že jen část z nich oznámila svou kandidaturu s předstihem a využila srpnové vydání stavovského časopisu k popsání svých vizí a oblastí zájmů, kterým se chce v případě svého zvolení věnovat. Doufáme, že jména zbylých kandidátů se dozvíme co nejdříve. „Taktizování“ není na místě. Nejsme politickou stranou ani direktivně řízenou komerční společností. Předpokladem úspěšné komorové činnosti jsou vedle individuálních schopností a vlastního nasazení také důvěra a respekt ze spoluodpovědnosti za další směřování lékárenství ve všech jeho podobách.

Podrobné shrnutí činnosti představenstva komory zazní sice až na sjezdu samotném, přesto si již nyní dovoluji několik vět: Osobně si velmi cením toho, že členové „dosluhujícího“ představenstva, a to bez ohledu na svou pracovní pozici, byli odborně velmi

zdatní, nezávislí a féroví. Díky tomu jsme nebyli svědky pokusů zvýhodnit, nebo naopak „podusit“ jakoukoli část členské základny. Občas ale naše snaha o důstojný výkon a rozvoj profese určitě nehrála do not některým „obchodním talentům“. Vážím si toho, že v rámci představenstva panovala po celou dobu soudržnost, vnímavost k odlišným názorům a že bylo plně respektováno většinové rozhodnutí. Samotná hlasování členů představenstva k jednotlivým bodům zároveň svědčí o významné názorové jednotě. Určitou mírou variability se vyznačovalo snad jen pracovní nasazení jednotlivců. U většiny bylo naštěstí obdivuhodné. Poděkování též patří zaměstnancům sekretariátu a Lékařnické akademie. Mírné navýšení jejich počtu, stabilizaci a nově přijatou strukturu pracovních pozic vnímám jako nezbytnou podmín-

ku rozšíření činností a služeb členům komory.

Jak se nám dařilo prosazovat priority a usnesení předchozích sjezdů? Vysvědčení nám samozřejmě vystaví sami delegáti. Pokud bych si však mohl dovolit v obecné rovině vyjádřit osobní názor, pak v úkolech, jejichž splnění záviselo čistě jen na našich schopnostech, jsme výrazně pokročili. Nejviditelněji v oblasti legislativy, celoživotního vzdělávání a v mediálních aktivitách. Tam, kde ale výsledek našeho úsilí byl primárně závislý na exekutivě a zákonodárcích, jsme však, a to nejen jako komora, své představy zcela nenaplnili. Doufáme, že nově zvolené představenstvo nalezne oporu v příhodnější politické konstelaci. V příštím roce by prosazení nutné finanční subvence alespoň ve prospěch venkovských lékáren mohly napomoci krajské volby. A slibná je i změna rétoriky části zdravotních pojišťoven v oblasti spolupráce s lékárnami na preventivních projektech a ohledně preference léků ze stále se rozšiřujících pozitivních listů zdravotních pojišťoven. Nejdůležitější a nejnáročnější bude ale dokončení a prosazení změn v odměňování za poskytnutou lékařskou péči. I v této oblasti by se při souhlasu delegátů sjezdu mohla Česká lékařnická komora ve spolupráci s provozovatelskými organizacemi angažovat významněji.



Slavnostním otevřením Výukového a výzkumného centra Univerzity Karlovy v Hradci Králové byla oficiálně uvedena do provozu první budova univerzitního kampusu situovaného v blízkosti Fakultní nemocnice Hradec Králové. Společné výukové centrum lékařské a farmaceutické fakulty sídlí v pětipodlažním objektu vybaveném inteligentním řízením technologií a navrženo tak, aby podle energetické náročnosti splňoval podmínky pro zařazení mezi úsporné stavby. Projekt byl z větší části financován ze strukturálních fondů Evropské unie v rámci operačního programu Výzkum a vývoj pro inovace. Podrobnější informace přinášíme na str. 23.

FaF UK; foto Vladimír Vrbovský

ZEPTALI JSME SE

Domníváte se, že by se měl zavést dispenzační poplatek ke každému vydanému léčivému přípravku? Jestliže ano, v jaké výši byste si jej představovali? Měl by být plně hrazen zdravotní pojišťovnou, hradit jej plně pacient, nebo by měl být částečně hrazen ZP a částečně pacientem?

(Otázku položil PharmDr. Zbyněk Sklenář, Ph.D., MBA)

PharmDr. Lubomír CHUDOBA,
prezident České lékárnické komory



Pokud je dispenzačním poplatkem míněna pevná částka odměny („výkon za dispenzací“), pak by měla být vztahena na položku předepsaného léku na receptu a plně hrazena zdravotní pojišťovnou – podle již dříve prezentovaného názoru komory ve výši cca 60 Kč. Druhou součástí kombinovaného výkonu by pak byla obchodní přírůžka. Ta by, stejně jako dnes, byla součástí ceny léku a případný doplatek pacienta závisel na výši úhrady.

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



Ono je celkem jedno, jak se to nazve. Zda dispenzační poplatek, či úhrada za výkon. Lékárník by měl být odměňován na základě své odbornosti, která se plně projeví (ve vztahu k pacientovi) pouze kvalitou informace, kterou předá. Čili odměněn za to, že předá „návod a doporučení“, ne pouze „krabičku“. Zakládat existenci farmaceuta pouze a jen na marži se již delší dobu jeví jako ne příliš prozřetelné. Hradit by tento poplatek měla samozřejmě ZP, neboť konzultace a lékárenská péče je přece zdravotnický výkon. Jenže toho se asi dočkáme teprve tehdy, až budou ve svých potřebách a tužbách uspokojeni lékaři. A nastane tato doba vůbec někdy?

PharmDr. Antonín SVOBODA,
Mladí lékárníci o. s.



Souhlasím se zavedením dispenzačního poplatku za lék. Odměna lékárny za výdej léčivého přípravku by měla být více tvořena fixním podílem na úkor procentuální marže. Může se jednat o navýšení signálního výkonu nebo zavedení „dispenzačního“ poplatku. Zdravotní pojišťovny by měly více uznávat odbornou činnost lékáren a měly by být uplatňovány platby za odborné výkony. Dispenzačním poplatkem lze chápat i poplatek od pacientů, který by byl formou finanční spoluúčasti pacientů a zcela by nahradil doplatky. Jsem přesvědčen, že zdravotní pojištění má sloužit k ochraně před vysokými náklady za léky. Finanční spoluúčast pacientů je v rozumné míře nezbytná. Měla by však

být oproti dnešku jasně definována, regulována a neměla by nepředvídatelně vznikat z rozdílu mezi cenou léku a úhradou zdravotní pojišťovny, jejíž výši se ze zákona SÚKL pokouší „objektivně“ stanovit. Takové „objektivní“ stanovení je nemožné a jsme pouze svědky neustálých změn, které se projevují rostoucí spoluúčastí pacientů, vytvářením doplatkového chaosu i kritickým nedostatkem re-exportovaných léčiv. Doplatky by měly být nahrazeny poplatkem – tedy jasnou a fixní spoluúčastí pacienta na léku hrazeném ze zdravotního pojištění. Cenu by měla dohadovat zdravotní pojišťovna s výrobcem. Cenová soutěž by neměla být přenášena na pacienty, kteří chtějí užívat lék předepsaný lékařem a chtějí počítat se svými výdaji za léky. Míra finanční spoluúčasti pacientů do tohoto poplatku mi vychází zhruba 50 Kč za léčivý přípravek.

Mgr. Jakub Dvořáček,
výkonný ředitel Asociace inovativního
farmaceutického průmyslu



Jsem přesvědčený o tom, že v momentě, kdy máme zavedený systém marží v lékárnách, kdy lékárna má přesně stanovenou kolik dostává za každý dispenzovaný přípravek, je zbytečné zavádět dispenzační poplatek. Za každý vydaný lék má lékárník marži. Chtít marže i dispenzační poplatky je z mého pohledu v nesouladu. Systém je nějak nastavený a nejde dělat jedno i druhé. Kombinace obou je vytvářením hybridu.

Mgr. Leona ŠTĚPKOVÁ,
Lékárna Medea, Hostomice



V ideálním případě bych si představovala dispenzační poplatek ke každému vydanému léku, hrazenému z veřejného zdravotního pojištění. Měl by ho platit pacient na rozdíl od léku, který by měla platit pojišťovna. Úhrada léčiv by měla být procentní a tedy velmi jednoduše stanovitelná v několika hladinách. Tedy např. 100%, 75% a 50%. Úhrada by se neměla stanovovat podle léku, ale podle pacienta, resp. jeho typu pojištění. To znamená, že by dva různí lidé dopláceli jinak, třeba kuřák by musel doplatit 25 % z ceny Symbicortu nebo by si musel vyjednat s pojišťovnou lepší pojištění. Výše dispenzačního poplatku by byla stanovena podle nějaké kalkulace, kterou bych určitě nepočítala já,

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

a na které by se museli dohodnout zástupci lékárníků s ministerstvem zdravotnictví, a jeho výše by se samozřejmě mohla měnit. Myslím si, že je to spíš politické než na faktech založené rozhodnutí. Ale protože v ideálním světě nežijeme, je to úplně jedno, nakonec se z toho zase stejně stane předmět konkurenčního boje.

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



Úhrada výkonů by měla být nastavena tak, aby odpovídala vynaložené práci lékárníka. Dnešní výkon tuto práci neodráží. Pokud by byl zaveden férový dispenzační poplatek za výdej RX položky, měly by ho zcela hradit pojišťovny, včetně těch „lépe finančně hodnocených – informačně náročnějších“ výdejů.

PharmDr. Petr HORÁK, vedoucí lékárník NL FN Motol



Dispenzační poplatek je jedním z možných řešení spravedlivějšího odměňování lékáren. Nejsem si ale jist (a přiznávám, že nemám žádnou podrobnou analýzu, co by toto řešení přineslo), zda to je řešení nejlepší. Z mnoha činností moderní lékárny částečně řeší jen jednu, byť pro řadu lékáren samozřejmě tu hlavní. Přimlouval bych se tedy za komplexnější řešení, které by vzalo v úvahu i jiné činnosti lékáren v rámci poskytování zdravotních služeb. Pokud by poplatek měl být zaveden, mělo by se jednat jednoznačně o poplatek účtovaný pojišťovně; jinak, jednoduše řečeno, to s ním dopadne stejně jako s regulačním poplatkem, stane

se jen marketingovou hříčkou v rukách silných hráčů, a ne nástrojem na řešení financování lékáren v budoucnu.

Mgr. Marek HAMPEL, předseda představenstva Grémia majitelů lékáren



Ano. Byl to náš návrh loni, když tato vláda ve sněmovně rušila tzv. regulační poplatky. Prosazovali jsme zákonné zmocnění pro ministerstvo zdravotnictví v zákoně o veřejném zdravotním pojištění a ministerstvo zdravotnictví (po projednání se zdravotními pojišťovnami a majiteli lékáren) mohlo vždy podle aktuálního vývoje určit výši dispenzačního poplatku za balení léků v cenovém předpise. Dispenzační poplatek by hradily zdravotní pojišťovny, protože se jedná o zdravotní službu, jak je ostatně lékárenská péče definována v zákoně o zdravotních službách. Nemuseli bychom být v tzv. dohodovacím řízení s lékaři, nemocnicemi, psychology, laboratořemi, rehabilitačními pracovníky, dopravci apod. Jak to dopadlo, víme všichni. Jednota postupu při jednáních s ministerstvem a poslanci je alfou i omegou, začátkem i koncem. Po roce, kdy máme v zákoně farmaceuta jako nositele výkonu, máme pouhý standard výdeje léků pro pacienty. To je po sedmi letech žalostně málo. V roce 2008 tehdejší vedení lékárnické komory bez jediné analýzy ekonomického dopadu na provoz lékáren vyhlásilo veřejně výměnu obchodní přířazky za výkon. Amatérismus a nezodpovědnost tehdejšího vedení lékárnické komory stojí všechny lékárníky hodně. Je to ostuda celého stavu. Nyní se situace opakuje jako přes kopírák. I když jsem na základě písemného zmocnění vyjednával za všechny majitele lékáren, zástupci řetězcových lékáren písemně požádali začátkem září náměstka ministra zdravotnictví o zrušení signálního kódu v Seznamu výkonů. V posledních jednáních se nám podařilo zachovat pro rok 2016 signální kód pro lékárny alespoň ve výši 12 Kč.

Na webu ČLnK v sekci Aktuality mimo jiné najdete:

■ **Zvláštní volební shromáždění OSL Karviná:** Uskuteční se v termínech 12.–13. a 16.–19. 11. 2015. Koná z důvodu nízké účasti na řádném okresním shromáždění (6. 10. 2015). Kandidovat do představenstva, revizní komise a čestné rady OSL může každý člen okresního sdružení, podmínkou je pouze jeho souhlas. (12. 10. 2015)

■ **Komora žádá o schůzku premiéra.** Vzhledem k vyčerpání všech možností při jednáních s ministrem zdravotnictví o nutném navýšení příjmů lékáren v roce 2016 požádal prezident ČLnK PharmDr. Lubomír Chudoba o schůzku na dané téma předsedu vlády. (8. 10. 2015)

■ **Česká farmaceutická společnost k současné situaci:** ČFS ČLS JEP se vyjádřila k aktuální situaci v českém zdravotnictví. Prostřednictvím svých členů – lékárníků upozorňuje, že situa-

www.lekarnici.cz
AKTUÁLNĚ

ce malých nezávislých lékáren začíná být velmi vážná. Řešení vidí ve změně odměňování lékárenské péče s tím, že Česká republika by v tomto ohledu měla přijmout některý z osvědčených modelů ze zemí Evropské unie, kde takový systém již funguje. (8. 10. 2015)

■ **Mladí lékárníci k ekonomice lékáren:** Členové sdružení Mladí lékárníci ve své tiskové zprávě konstatují, že finanční ohodnocení lékárníků stagnuje, a to na rozdíl od většiny ostatních segmentů v systému zdravotní péče. Při snižování nákladů na léky dochází k výraznému poklesu cen běžných léčivých přípravků expedovaných ve veřejných lékárnách. V praxi to znamená, že odborná lékárenská péče je silně podhodnocena v důsledku špatného nastavení jejího odměňování, které je odvozováno pouze od ceny vydávaných léčiv. Sdružení za jedinou možnost řešení považuje kompenzaci tohoto propadu cen ohodnocením signálního výkonu částkou 30 Kč. (7. 10. 2015)

Vyhláška „o léčebném konopí“

Dne 17. 10. 2015 nabyla účinnosti vyhláška „o léčebném konopí“, tzn. **vyhláška č. 236/2015 Sb., o stanovení podmínek pro předepisování, přípravu, distribuci, výdej a používání individuálně připravovaných léčivých přípravků s obsahem konopí pro léčebné použití**. Ve sbírce zákonů byla publikována pod č. 236/2015 Sb. Ruší dosavadní vyhlášku č. 221/2013 Sb. a přináší hned několik změn.

Zvyšuje se množství konopí, které je možné předepsat na měsíční terapii, a to ze 30 na **180 gramů**. Rozšiřuje se počet specializací lékařů, kteří mohou konopí předepisovat, kromě onkologa, neurologa, revmatologa, ortopeda nebo psychiatra může konopí nově předepisovat také **internista, oftalmolog, dermatolog a geriatr**. Úměrně tomu byl rozšířen také seznam diagnóz, např. třes způsobený **Parkinsonovou chorobou** nebo **dermatózou a slizniční léze**. Komplexní přehled uvádí příloha č. 3 vyhlášky.

Čistě administrativně upozorňuje vyhláška v § 3 na nutnost značení léčebného konopí podle druhu (**sativa, indica**) a obsahových parametrů, konkrétně procentuálním obsahem THC (v rozmezí **od 0,3 % do 21 %**), CBD (v rozmezí **od 0,1 % do 19 %**), případně dalších kannabinoidů. Explicitně ve stejném § předpokládá přípravu IPLP z konopí v blíže neurčených lékových formách. K označování výsledných IPLP předpis odkazuje na vyhlášku o správné lékařské praxi.

Poněkud nejistým zůstává úmysl zákonodárce zahrnout do této vyhlášky také ustanovení o správné distribuční praxi. Kromě nového slova „distribuci“ a zmínky o **správné distribuční praxi** v § 1 vyhlášky se v žádných dalších ustanoveních ani přílohách vyhlášky o distribuční praxi nedočteme.

■ **Praktický dopad:** Novela vyhlášky umožňuje vydat jednomu pacientovi měsíčně maximálně 180 gramů konopí pro léčivé účely. Konopí pro léčebné účinky je i nadále určeno pouze pacientům starším 18 let. Spektrum odpovídajících diagnóz je širší, stejně jako počet specializací předepisujících lékařů.

Lékaři předepisují konopí s uvedením druhu (*sativa*, nebo *indica*) a požadované kombinace procentuálního obsahu THC a CBD. Ze čtyř dostupných dovozových přípravků z konopí je možné

nyň legálně předepsat a vydat tři (Bedrobinol, Bediol a Bedica); v minulosti to byl pouze jeden (Bedica).

Vyhláška předpokládá přípravu IPLP v dalších lékových formách. Výdej je možný pouze na elektronický recept.

■ **Otazníky zůstávají:** Ani novela vyhlášky bohužel nezhojila vadu předchozího znění. Dále tak nelze legálně předepsat přípravek Bedrobinol, protože svým obsahem THC (22 %) nevyhovuje intervalu požadovanému vyhláškou.

Není ošetřen stav, kdy lékař předepíše pacientovi kombinaci koncentrací, která reálně není dostupná. Lze pouze předpokládat, že formulář elektronického receptu umožní lékařům předepisovat pouze některou z dostupných.

Přestože vyhláška předpokládá přípravu IPLP v dalších lékových formách (např. topické nebo rektální přípravky), ne-

byly zatím zveřejněny informace o dalším možném způsobu používání konopí pro léčebné použití, kromě inhalačního nebo perorálního použití „surového“ konopí.

Nevyřešená zůstává správná sazba DPH, jakkoliv určení její výše nespadá do působnosti vyhlášky ani její novely. Zatímco v současnosti je konopí pro léčebné použití obchodováno až ke konečnému spotřebiteli (pacientovi) v sazbě 15 % DPH, podle nedávného **neoficiálního** vyjádření Celní a Finanční správy spadá tato komodita do základní sazby, tedy 21 %.

V každém případě, ať už spor o základní nebo sníženou sazbu dopadne jakkoliv, při výdeji pacientovi má být, jako **individuálně připravený léčivý přípravek**, zatížen druhou sníženou sazbou DPH ve výši 10 %.

PharmDr. Stanislav HAVLÍČEK

Memorandum o spolupráci lékáren a zdravotních pojišťoven Brno, 19. září 2015

My, níže podepsaní zástupci a představitelé lékárnické obce a provozovatelů lékáren, vyzýváme zdravotní pojišťovny a Ministerstvo zdravotnictví ČR k diskuzi o další podobě dlouhodobé spolupráce. Stávající jednání o jednotlivých tématech nevedla k úspěchu. Jsme přesvědčeni, že pouze společné otevření níže uvedených témat představuje cestu k nalezení oboustranně výhodné spolupráce.

Témata, která považujeme z naší strany za stěžejní:

- **Zavedení modelu financování lékařské péče, který sníží závislost odměny farmaceuta na ceně léčivého přípravku**, zajistí ekonomicky stabilní prostředí pro provozování lékáren, a zároveň bude spravedlivým ohodnocením odborných činností poskytovaných v lékárně.
- **Spolupráce na odstranění doplňkového chaosu**. Stávající systém způsobuje nepředvídatelnost spoluúčasti pacientů, porušuje solidaritu a je právem kritizován pacienty, lékaři i lékárníky.
- **Eliminace nelegálního výdeje léčivých přípravků mimo lékárnou**.
- **Uzákonění definice názvu lékárna**, který bude moci užívat jen lékárna registrovaná jako zdravotnické zařízení.

Současně vyjadřujeme ochotu k jednání a hledání řešení v oblastech, které jsou důležité pro zdravotní pojišťovny. Mezi tyto řadíme:

- **Podporu myšlenky pozitivních listů** zdravotních pojišťoven za předpokladu respektování názorů odborných společností.
- **Podporu používání elektronických receptů** za podmínky vzájemného sdílení dat o předepsaných a vydaných léčivých přípravcích.
- **Zachování objemu finančních prostředků z veřejného zdravotního pojištění** při transformaci maržového systému odměňování lékáren na systém časově výkonný.
- **Nastavení podmínek pro vytvoření racionální sítě lékáren** s ohledem na pevně stanovená geograficko-demografická kritéria po dohodě s plátcí.

Podepsání:

PharmDr. Lubomír Chudoba, prezident ČLnK; **Mgr. Marek Hampel**, předseda GML; **PharmDr. Jarmila Skopová**, předsedkyně PoLP; **prof. PharmDr. Martin Doležal, Ph.D.**, předseda ČFS JEP; **doc. PharmDr. Tomáš Šimůnek, Ph.D.**, děkan FaF UK Hradec Králové; **MUDr. Tomáš Parák, Ph.D.**, děkan FaF VFU Brno; **PharmDr. Antonín Svoboda**, předseda Mladí lékárníci.

V sobotu 19. září se konala porada předsedů okresních sdružení lékárníků, předsedů revizních komisí OSL a předsedů čestných rad OSL se členy představenstva České lékárnické komory. Akce proběhla v hotelu Santon na břehu Brněnské přehrady, kde se po jejím ukončení konal také Lékařnický sněm. Kompletní podklady k jednotlivým vystoupením jsou členům ČLnK dostupné na webových stránkách (www.lekarnici.cz).

S úvodní prezentací zaměřenou na problematiku **ODMĚŇOVÁNÍ LÉKÁREN** vystoupil prezident ČLnK **PharmDr. Lubomír Chudoba**. Stručně připomněl diskuzi k zavedení výkonu farmaceuta vedené již od roku 2008 v souvislosti s predikcí razantního snížení cen léků a snahou komory ochránit lékárny před propadem příjmů. Následně

tost k zavedení výkonu za dispenciaci přes odpor jak části ambulantních lékařů obávajících se o vlastní kompetence a příjmy, tak VZP, která se obávala zvýšené odměny lékárníkům.

Při jednáních s MZd a poslanci komora vyvíjela úsilí o navýšení SiV. Zásadní pozornost věnovala tématu zvýšení platů lékárníků ve veřejných lékárnách (viz

ni, alkoholismus), podpory zdravého životního stylu (snižování hmotnosti), péče o vybrané skupiny pacientů (Alzheimerova choroba) a očkování (chřipka, klíšťová encefalitida). V uvedených oblastech by lékárníci měli být odbornou veřejností a následně také zdravotními pojišťovnami vnímáni jako povolání odborníci. Komora by je proto měla i nadále podporovat rozvojem postgraduálního vzdělávání, tedy spolu s úspěšně nastoupenou cestou GK ČLnK aktualizovat náplně nástavbových specializačních kurzů.

Zprávu věnovanou **VZDĚLÁVÁNÍ 2015** přednesl viceprezident ČLnK

V Brně s předsedy okresů

stručně rekapituloval dění kolem zrušení regulačního poplatku za recept. Ministerstvo zdravotnictví v létě 2014 původně přislíbilo plnou kompenzaci ve výši 30 Kč, avšak vzápětí přichází se změnou v podobě kompenzace pouze částečné, a sice v celkovém objemu 700 mil. Kč. Jde o politické rozhodnutí zdůvodněné tím, že lékárny regulační poplatky nevybíraly, a dále, že nárůst počtu lékáren nesvědčí o finančních problémech v tomto segmentu. Komora počátkem letošního roku odhadla snížení úhrad a cen léčivých přípravků o minimálně 1,5 mld. Kč, realita podle SÚKL (14. 9. 2015) má činit 1,8 mld. Kč.

Prezident ČLnK se ve svém vystoupení zabýval také často diskutovanými otázkami z dané oblasti. K výtce, že **výkon za dispenciaci nebyl připraven precizně**, uvedl, že tato podmínka nebyla splnitelná z celé řady důvodů, především kvůli nesouladu v názorech minulého představenstva ČLnK a neochotě ze strany zdravotních pojišťoven a ministerstva k jednání v době, kdy výkon farmaceuta nebyl v legislativě; roli sehrála také skutečnost, že nezbytné podklady byly dostupné až v pracovní skupině MZd k Seznamu výkonů. Okamžité rozhodnutí si vynutila situace. Příčinou finančního **nezohlednění generické substituce** byla neochota VZP na ni přistoupit jinak, než za rigidního dodržování podmínky aktivní záměny za léčivé přípravky z pozitivního listu. **Spojení výkonu s kompenzací regulačních poplatků** je sice nesystémové, zároveň však představovalo jedinečnou příleži-



např. dopis prezidenta ČLnK ministru zdravotnictví v této záležitosti). Komora dále iniciovala přípravu memoranda s cílem deklarovat komplexní přístup k důležitým tématům lékárenské praxe. Proto představitelé ČLnK, provozovatelských organizací (GML a PoLP), sdružení Mladí lékárníci, ČFS a farmaceutických fakult společně podepsali dokument **Memorandum o spolupráci lékáren a zdravotních pojišťoven** (v plném znění uvedeno na str. 7).

K výhledu na příští rok prezident komory zmínil záměr navázat na Doporučený postup výdeje léčivého přípravku na Rp přípravou a modelací **základního výkonu pro dispenciaci léčiv na recept** (podmínkou zůstává, že nesmí dojít ke zhoršení příjmu lékáren), a dále potřebu zaměřit se na přípravu **výkonů nadstavbové lékárnické činnosti** zaměřené na problematiku prevence (např. screening diabetu, ischemie dolních končetin), léčby závislostí (kouře-

Mgr. Michal Hojný. Za první pololetí letošního roku Lékařnická akademie v této oblasti uskutečnila **92 akcí s celkovým počtem 2 896 účastníků**. V tomto výčtu vedou interaktivní dispenzační semináře v počtu 45 akcí (1 058 účastníků) následovány semináři na témata Aktuální legislativa (479 účastníků), Dermaakademie (478 účastníků), a Fytoterapie (239 účastníků). Garantované kurzy (GK) ČLnK Odvykání kouření, Snižování hmotnosti a Lékové poradenství absolvovalo celkem 195 lékáren a lékárníků.

Plán na druhé pololetí 2015 počítá mimo jiné s 38 dalšími interaktivními dispenzačními semináři, 6 semináři k aktuální legislativě, jedním webinářem a 4 garantovanými kurzy, z toho dvěma se zaměřením na odvykání kouření a po jednom na snižování hmotnosti. Z akcí s participací Lékařnické akademie to jsou víkendový kurz Obezita II – intervence v praxi, GK ČLnK Hojení ran

(ve spolupráci s VFN Praha) a 31. Lékařnické dny v Prostějově.

Při volbě dalších témat pro celoživotní vzdělávání ČLnK preferuje jejich vazbu na lékařskou praxi, ze stávajících klade důraz na průběžnou propagaci Doporučeného postupu pro dispensaci.

AKTIVITY V OBLASTI PR přiblížil člen představenstva a tiskový mluvčí ČLnK **Mgr. Aleš Krebs, Ph.D.** Konstatoval, že funguje spolupráce s televizí (ČT, TV Nova, TV Prima), Rádiem Impuls, Českou tiskovou kancelář i s dalšími významnými médii (iDnes.cz, Deník.cz, Týden.cz). Po rekapitulaci mediálních výstupů komory věnoval podstatnou část svého vystoupení problematice projektu **Lékařnické kapky** (o projektu pojednával též rozsáhlý článek v minulém čísle ČČL na str. 6 a 7).

Webové stránky s tímto názvem jsou primárně určeny široké veřejnosti, přes samostatnou doménu je však důležité, aby byly automaticky spojovány s ČLnK. Výsledná podoba využívá možnosti nových webových prohlížečů jak v PC, tak v tzv. chytrých telefonech apod. Web je responzivní, tzn., že se pro konkrétní zařízení dokáže přizpůsobit co do funkčnosti, přehlednosti i čitelnosti. Pro naplnění obsahu se na výzvu ČLnK podařilo získat řadu spolupracovníků z řad lékařnické obce a daří se formovat tým pravidelných autorů. Na web postupně přibývají také videospoty o lékárnách a lékařství. S ohledem na širokou oblibu sociálních sítí byl v rámci projektu rovněž založen **facebookový profil** a je žádoucí, aby členové komory, kteří „jsou na FB“, Lékařnické kapky navštěvovali a dávali o nich vědět i svým přátelům.

Komora spolupracuje s mediální agenturou, která poskytuje servis spočívající v průběžné poradenské a konzultační činnosti, avizování důležitých událostí, přípravě a prosazování mediálních výstupů ČLnK, analyzování zpětné vazby z médií a spolupráci při přípravě webu Lékařnické kapky.

Právní poradce komory **Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík** se v úvodu vystoupení k **LEGISLATIVĚ** věnoval změnám v **Licenčním řádu ČLnK**, k nimž došlo na základě podnětů z členské základny. Představenstvo komory je schválilo 17. června. Pro úplnost tyto změny uvádíme na jiném místě v plném znění.

Komora podala návrh novely **zákona o prekursorech drog** a prováděcí vyhlášky, návrh byl předán MZD. V záležitosti **zákona o veřejném zdravotním**

pojištění vznesla ČLnK v rámci vnitřního připomínkového řízení nesouhlasné připomínky vůči snahám zavést do oblasti zdravotnických prostředků úhradotvorbu obdobnou léčivým přípravkům a vytvořit zákonný číselník nekompatibilní s tříděním podle zákona o zdravotnických prostředcích; tyto připomínky dosud nebyly vypořádány.

Právní poradce komory dále mimo jiné zmínil zatím neukončené vnější připomínkové řízení k **zákonu o léčivech**, ve kterém ČLnK podala připomínky ve snaze zabránit reexportům léčivých přípravků. Upozorňuje přitom zejména na to, že pod rouškou řešení reexportů se objevuje nová úprava sběru dat; pokud taková úprava bude schválena, ocitnou se přesné podmínky sběru dat v příslušné vyhlášce. V souvislosti s připomínkami k uvedenému zákonu se dále komora zaměřuje např. na školení vyhrazených prodejců a na problematiku identifikátoru elektronického receptu s cílem vyloučení technické možnosti směrování eR do konkrétní lékárny.

Zprávy o činnosti Revizní komise ČLnK a Čestné rady ČLnK v roce 2015 obdrželi účastníci porady písemně v prezenze.

REVIZNÍ KOMISE ČLnK se na svých zasedáních zabývala podněty z Licenční komise (30), z okresních sdružení a od členů komory (26), od pacientů a klientů lékáren (22), a dále pozdním podáním přihlášek do ČLnK (13). Revizní komise podala ve 44 případech návrh Čestné radě ČLnK na zahájení disciplinárního řízení, vydala 16 pověření ke kontrole na základě podnětu či stížnosti, zaslala 10 žádostí odborným zástupcům nebo vedoucím lékárníkům o vyjádření k podnětu či stížnosti, dodala 10 podnětů k prošetření na SÚKL a zaslala 5 upozornění na krajské úřady a MHMP.

ČESTNÁ RADA ČLnK projednávala následující pochybení: Provoz lékárny bez osvědčení ČLnK (29), výkon povolání lékárníka bez členství v komoře (10), výdej léčivých přípravků na lékařský předpis farmaceutickou asistentkou (10), dodávání léčiv do ordinace lékaře = batůžkaření (7), směrování pacientů do konkrétní lékárny (2), chybná příprava léku (1) a práce farmaceuta pod vlivem alkoholu (1). Podle stavovských předpisů bylo uděleno 24 pokut v celkové výši 245 tis. Kč (v jednotlivých případech šlo o částky od 3 do 30 tis. Kč.).

Vladimír VRBOVSKÝ

Licenční řád České lékařnické komory

Změny schválené
představenstvem ČLnK
17. 6. 2015

§ 8

(1) Žádost o vydání osvědčení podle § 2 odst. 1 a 2 se podává u příslušného okresního sdružení lékárníků nebo na sekretariátu komory nejpozději v den zahájení poskytování lékařské péče poskytovatelem na komorou předepsaném formuláři. Okresní sdružení lékárníků žádost postoupí na sekretariát komory i s vyjádřením podle § 9 písm. m) do 20 dnů od jejího podání.

(2) Zrušeno.

(3) Zrušeno.

(4) Podání žádosti, je-li učiněno osobně, je sekretariát komory, nebo okresní sdružení lékárníků povinnou žadatelem potvrdit (např. na kopii žádosti).

(5) **Nepostoupí-li okresní sdružení lékárníků žádost na sekretariát komory ve lhůtě podle odst. 1, je žadatel oprávněn doručit potvrzenou kopii žádosti podle odst. 4 včetně příloh na sekretariát komory, který s ní dále nakládá, jako by mu byla postoupena okresním sdružením lékárníků. V takovém případě se má za to, že okresní sdružení lékárníků k žádosti nemá připomínky.**

§ 9

m) Vyjádření představenstva nebo pověřeného člena představenstva příslušného okresního sdružení lékárníků, které obsahuje odůvodněné připomínky k žádosti o osvědčení a jejím přílohám a k průběhu odborné praxe žadatele; ~~nepodá-li představenstvo nebo pověřený člen představenstva vyjádření do 15 dnů ode dne předložení žádosti o vyjádření žadatelem, má se za to, že k žádosti nemá připomínky.~~

§ 11

(3) Nemá-li žádost náležitosti stanovené v §§ 8 až 10 tohoto řádu, vyzve sekretariát komory žadatele o doplnění dokladů nebo ji vrátí žadateli k doplnění. Nesplní-li žadatel podmínky pro vydání osvědčení nebo nebude-li žádost ve lhůtě třiceti dnů od doručení výzvy doplněna, vydá představenstvo komory rozhodnutí o zamítnutí žádosti.

Lékárnický sněm 19. září

Budoucnost lékárníků v Česku, možná i v Evropě. Jak je možné obohatit činnost lékárníků, kam ji do budoucna nasměrovat. Otázky odměňování a s tím související osud malých lékáren. Co je a není kvalita v lékárenství. Lékárnici jako stav v očích veřejnosti. Těch hlavních témat, která účastníkům lékárnického sněmu předložil moderátor Mgr. Tomáš Cikrt k zamyšlení a diskuzi, bylo víc než dost, ačkoliv by se jistě našla i další, o kterých se mezi lékárníky mluví.

Přítomní si měli položit stejné otázky, jaké si klade veřejnost a politici, podívat se na své problémy zvnějšku, což by mohlo pomoci vysvětlit, proč lékárnici a jejich požadavky někdy nejsou pochopeni.

Za předsednický stůl usedli spolu s moderátorem (řazeno abecedně): PharmDr. Pavel Grodza, místopředseda ČFM; Mgr. Marek Hampel, předseda GML; PharmDr. Lubomír Chudoba, prezident ČLnK; PharmDr. David Mendl, místopředseda holdingu Česká lékárna, a.s., provozovatele řetězce Dr.Max; MUDr. Tomáš Parák, Ph.D., děkan FaF VFU Brno; PharmDr. Jarmila Skopová za Poskytovatele lékárenské péče (PoLP); PharmDr. Antonín Svoboda za Mladé lékárníky; doc. PharmDr. Tomáš Šimůnek, Ph.D., děkan FaF UK v Hradci Králové.

Jak bude vypadat naše profese za dvacet let?

■ **A. Svoboda** je přesvědčen, že pacienti budou lékárníky potřebovat i v budoucnu. Do lékárny chodí radit se o svém zdravotním stavu, informace dostanou rychle, bez čekání.

■ **L. Chudoba** připomíná, že v zahraničí se řeší stejná témata jako u nás. ČLnK usiluje o to, aby lékárník byl zaplacen podle toho, co dělá, aby nebyl odkázán na marži. Dále hovořil o uplatnění nadstavbové činnosti, prevenci, péči o chronické pacienty, což už některé lékárny dělají, ale nejsou za to honorovány.

Jsou budoucí farmaceuti během studia připravováni na překotný rozvoj ve farmacii?

■ **T. Šimůnek** vidí jako nezbytné, aby absolventi měli hluboký teoretický základ. Pacient si umí najít SPC informace na internetu, ale bude i nadále potřebovat lékárníka, který se v těch informacích vyzná a může je kriticky posoudit.

Profily vzdělávání bude časem zřejmě nutné upravit, a to v pregraduálním nebo postgraduálním studiu.

■ **PharmDr. Tomáš Florian** (z auditoria) spatřuje budoucnost v nových technologiích. Telefony se postarají o komplexní screening, přičemž lékárník bude muset být datovým analytikem, který individualizuje léčbu.

■ **P. Grodza** věří, že i do budoucna je role lékárníka ve vztahu k pacientovi nenahraditelná. Za čas se možná lidé spokojí s tím, že jim někdo zdetekuje čip, ale dnes jim to nestačí. Nežádka, zejména v případě seniorů, je lékárník jediným člověkem, se kterým jsou v kontaktu.

■ **M. Hampel** v nadsázce připomněl Marxovy a Engelsovy teze o nadvládě kapitálu, v současnosti musí lékárník v ČR přežít i v takových podmínkách, a to tak, že využije všech tržních nástrojů.

■ **J. Skopová** vnímá, jak se mění *ars pharmaceutica* směrem ke komunikaci s pacienty. Kdyby všechny pacienty řídily čipy, jak je čip přesvědčí, aby si přečetli příbalový leták?

■ **D. Mendl** míní, že nikdo není schopný dohlédnout, co se stane za patnáct let. Ovlivňuje nás vývoj technologií ve farmacii, práce lékaře i naše schopnost vyhovět pacientovi. Musíme vědět, co on považuje za důležité, aby byl spokojen s tím, co od nás obdrží.

■ **L. Chudoba** konstatoval, že lidé se více zajímají o svůj zdravotní stav, pojišťovny by měly více motivovat své pojištěnce. Lékové formy mají rychlý vývoj, i vakcíny budou v jednoduché formě, tudíž i jejich aplikace bude bez problémů. Je nutný individuální přístup k pacientům s ohledem na jejich zdravotní stav, bez ohledu na firmy.

■ **S. Havlíček** usuzuje s ohledem na demografický vývoj, že stárnutí populace vyvolá potřebu vyššího počtu zdravotnického personálu obecně.

■ **PharmDr. Lucie Nedopilová** (z auditoria): Vize může být krásná, ale pořád chybí odpověď, z čeho se lékárenská péče bude hradit. Je třeba obrazně řečeno sundat bílý plášť a podívat se na lékárnu jako na „obchod“. Jestli lidem poskytneme nadstandard, musí nám to někdo zaplatit, abychom zaplatili svoje zaměstnance.

■ **T. Šimůnek** zdůraznil, že naše fakulty vycházejí z celoevropské legislativy, tzn. pětileté magisterské studium farmacie. Časem možná dojde na čtyřleté studium jakýchsi pokročilejších farmaceutických asistentek a pak šestileté studium erudovanějších farmaceutů.

■ **A. Svoboda** vidí jako nezbytné, aby při dispensaci lékárník uměl číst lékařskou zprávu a interpretovat klinické hodnoty i ve veřejné lékárně, což klienti budou potřebovat.

■ **T. Parák** nevidí rád, když se klade rozdělovník mezi činnosti lékaře a farmaceuta, protože všichni jsme zdravotničtí pracovníci.

Zásilkový výdej léčiv, očkování v lékárnách, role lékárníka ve screeningu

■ **PharmDr. Petr Krpálek** (z auditoria) připomíná v souvislosti se zásilkovým výdejem, že léky jsou zbožím zvláštního charakteru.

Odpovědnost lékárny za lék končí okamžikem, kdy je vydán pacientovi.

■ **T. Parák** nastolil otázku, kdo ponese odpovědnost za lék od okamžiku, kdy lékárnu opustí a než se dostane k pacientovi.

■ **D. Mendl** prezentoval názor, že uvolnění léku do on-line se nemusíme bát, ale měli bychom postupovat jednotně, aby se tento atribut lékárenské péče neztratil z našich rukou.

■ **A. Svoboda** hodnotí zásilkové lékárenství jako obrovskou hrozbu. Při kontrole farmakoterapie je role lékárníka důležitá.

Na otázku T. Cikrta, kdo by v lékárně očkoval, hlasovalo asi 55 procent přítomných pro, ale ani kolegové, kteří o tom neuvažují, by proti očkování v lékárnách nic nenamítali.

Jakékoliv rozšíření činnosti lékárny považuje **T. Parák** za přínosné, ale ani samotné očkování není úplně jednodu-

ché, jsou tu i určitá rizika. Očkování v lékárně ano – po zaškolení.

Rozšíření činností v lékárnách podpořuje i **P. Krpálek**, ale považuje za chybné slepé přebírání zahraničních zkušeností bez znalosti složitostí tamních zdravotnických systémů. Společenská poptávka u nás není taková jako v jiných zemích, neměli bychom strašit lékaře, že jim ubereme některé činnosti.

T. Florian postrádá jasně definované cíle lékárníků. Dále řekl, že pokud nebudeme jednotní, neprosadíme nic.

L. Chudoba nepovažuje např. screening diabetu za slepé přebírání zkušeností ze zahraničí, ale za reakci na společenskou poptávku.

■ **D. Mendl:** Jsme pro kombinovaný vícepilířový systém, přírážka, výkon. Momentální stav nepovažujeme za ideální, chceme upustit od výkonu a příští rok se vrátit k cenovému předpisu (marže), v roce 2017 se vrátit k výkonu, který bude lépe připraven.

■ **Dr. Jiří Dlouhý** (z auditoria) navrhuje postavit se společně proti reexportu léčiv, protože se potvrdilo, že jde o skutečně velký problém.

Co je v zájmu pacienta

Následující část diskuze se začala odvíjet od otázky na případnou regulaci vzniku lékáren. Na to se **L. Chudoba** zeptal **D. Mendla**, jak se k tomu

doplátky. Měli bychom mít na mysli stabilizaci spoluúčasti z pohledu lékárníků i pacientů a požadovat na pojišťovnách, aby s výší spoluúčasti u hrazených léků seznámily své klienty.

■ **T. Šimůnek:** Je třeba velký posun směrem k výkonům a upozadění maržové části. Nejhorší je cenový boj. Není to jen „zásluha“ Dr. Maxe, úplně první byl MUDr. Rath, nejdříve ministr zdravotnictví a později hejman, s lékárnami fakultních nemocnic, následně krajských nemocnic, pak se ovšem přidaly i některé soukromé lékárny a přestaly vybírat regulační poplatky. Jestli mohou stát cigarety a noviny všude stejně, proč to není možné u léků?



Někteří lékaři nechtějí k určitým výkonům lékárníky pustit, **T. Parák** je naopak přesvědčen, že ve skutečnosti po nich poptávka je. Praktici mají kapitační platbu, a protože mají plné čekárny, budou rádi, když budou pacienti na očkování jinde.

Jak zaplatit lékárníky? Marže, výkon nebo kombinace?

■ **M. Hampel** sdělil, že GML do budoucna podpoří kombinovaný systém, ale chce to postupné kroky, přičemž v první řadě by měla zůstat obchodní přírážka. U služeb je třeba se ptát, z jakých zdrojů budou placeny, jestli pacientem, nebo zdravotními pojišťovnami. Signální kód označuje M. Hampel za jakési pseudořešení.

Komora v minulosti navrhovala snížit závislost na ceně léčiv z roku 2008, především provozovatelé lékáren pod vedením M. Hampla však tento návrh nepřijali, reagoval **L. Chudoba**.

staví řetězec Dr. Max. Následovala odpověď: Dovedeme si představit, že nějaká pravidla v budoucnu vytvoříme a nějaká regulace v České republice bude.

To ovšem rozpoutalo debatu, která se sítotvorbou moc společného neměla, snad jen to, že síť by si sice měli určovat pacienti (jak ve svém předchozím příspěvku řekl D. Mendl), ale na to zaznělo, že ve skutečnosti je to mediální masáž tohoto řetězce ve sdělovacích prostředcích, která vyvolává vyšší potřebu a spotřebu, což z hlediska profese není v zájmu pacienta. Diskutéri z auditoria kritizovali lékárny Dr. Max za podbízení cenou, za to, že na poradenství v nich není čas. Na to reagoval D. Mendl otázkou, kolik z přítomných provozovatelů vydává letáky (bez odezvy).

Co lze udělat v nejbližší době pro to, aby se současný trend zbrzdil a výhledově zvrátil?

■ **A. Svoboda** uvedl nutnost revidovat

■ **D. Mendl** vyjádřil přání, aby uvnitř lékárnického stavu přestalo hledání společného vnitřního nepřítele, ale našlo se to, co lékárníky spojuje. Důležité je, že spolu ještě dovedeme mluvit. Rok 2016 už je sice „zakonzervovaný“, ale v roce 2017 bychom měli postupovat společně.

■ **J. Skopová:** Potřebujeme, aby se stabilizovaly doplatky a z lékáren zmizely letáky „Sleva až padesát procent na léky na předpis“.

■ **T. Parák** zmínil snahu vychovat co nejkvalitnější absolventy farmaceutických fakult. Ale také najít cesty, jak ulámat hroty mezi řetězci a neřetězci, protože absolventi hledají zaměstnání všude.

■ **T. Cikrt** na závěr připomněl lékárníkům důležitý úkol, aby s neuspokojivým stavem lékárenství srozumitelně seznámili širokou veřejnost.

Jaroslava HOŘANSKÁ
Foto: Vladimír Vrbovský

OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná v září 2015

Zrušená osvědčení			
		1934/2013	Mgr. Petra Zábojníková, K-Pharma s.r.o.
362/1993	RNDr. Alexandra Polová, RNDr. Alexandra Polová	1964/2013	Mgr. Jitka Durková, Lékárna U Panny Marie Pomocné, 28. října 459, Suchdol nad Lužnicí
74/1994	Mgr. Eva Bydžovská, Lékárna Řepy, Žufanova 1114/1, Praha 6	1965/2013	Mgr. Jitka Durková, Lékárna U Panny Marie Pomocné s.r.o.
463/1994	PhMr. Hana Kormoutová, Mgr. Hana Kormoutová	54/2014	Mgr. Silvie Bajgarová, Dr. Max LÉKÁRNA, Dukelská brána 25/7, Prostějov
47/2004	Mgr. Milada Budínová, Lékárna Rožnov s.r.o.	55/2014	Mgr. Silvie Bajgarová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
172/2006	Mgr. Libuše Kimmerová, Repharm a.s.	58/2014	Mgr. Daniela Chlupová, Lékárna Silesia, Jablunkovská 2041, Český Těšín
234/2007	PharmDr. Jaroslava Chalupská, Nemocniční lékárna, kpt. Jaroše 2000, Tábor	433/2014	Mgr. Alena Mydlářová, Lékárna Alena Mydlářová s.r.o., 17. listopadu 861, Jičín
83/2008	Mgr. Vladimíra Šídllová, Lékárna Na Selské s.r.o.	494/2014	PharmDr. Ludovít Maruniak, Lékárna Camellia, Piaristů 26, Mikulov
43/2010	RNDr. Alžběta Ondříšová, Lékárna Faraon, Hrabinská 985/50a, Český Těšín	672/2014	PharmDr. Zuzana Vymětalíková, Lékárna Alena Mydlářová s.r.o., Kotíkova 288, Nová Paka
52/2010	Mgr. Jan Hašek, Ing. David Uhlíř	751/2014	Mgr. Michaela Vacková, Lékárna Zárubova, Zárubova 498/31, Praha 4
253/2010	Mgr. Jitka Vomastková, Lékárna U Cepků, Václavská 100, Jindřichův Hradec	94/2015	PharmDr. Karel Brabec, Pízeňská lékárna k.s.
81/2011	Mgr. Helena Slaninová, Lékárna BENU, Lidická 3341/137, Břeclav	280/2015	PharmDr. Lena Stránská, Lékárna Pharmia, Poděbradská 1037, Nymburk
632/2013	Mgr. Václav Jeřeta, Vojenská nemocnice Olomouc p.o.	281/2015	PharmDr. Lena Stránská, OC PHARMA a.s.
853/2013	Mgr. Helena Slaninová, VEROPHARM a.s.	292/2015	Mgr. Zuzana Slavíková, Lékárna Agel, Nerudova 640/41, Šumperk
873/2013	Mgr. Martina Škrábalová, Lékárna Za Poštou, Dobrovského 1361/1a, Kyjov	335/2015	Mgr. Martina Obrtelová, Chytrá lékárna, Orlí 34, Brno
1209/2013	PharmDr. Jana Kederová, Lékárna AVE s.r.o., Žižkova 241/14, Zábřeh	346/2015	PharmDr. Blanka Vácová, Lékárna EUROCLINICUM Přeloučská poliklinika a.s., Libušina 1379, Přelouč
1247/2013	Mgr. Markéta Lukešová, Dr. Max LÉKÁRNA, Wilsonova 1, Přerov	381/2015	Mgr. Petra Šimonová, Zelená lékárna, Jiráskova 2, Rumburk
1248/2013	Mgr. Markéta Lukešová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.	382/2015	Mgr. Petra Šimonová, Zelená lékárna – JLM, s.r.o.
1287/2013	Mgr. Romana Crháková, Magistr Tom lékárna + zdravá výživa, Růžové nám. 5, Boskovice	421/2015	Mgr. Alena Petrůjová, MUDr. Soldán Luděk
1367/2013	Mgr. Blanka Vrbová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.	446/2015	Mgr. Radka Adámková, K-Pharma s.r.o.
1494/2013	Mgr. Eva Hamalová, Dr. Max LÉKÁRNA, Horní lán 10a, Olomouc	447/2015	PharmDr. Jana Janošková, Lékárna Cithara, Českomoravská 2420/15a, Praha 9
1495/2013	Mgr. Eva Hamalová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.	454/2015	PharmDr. Ludmila Reitmeierová, Dr. Max LÉKÁRNA, Vítězné nám. 997/13, Praha 6
1704/2013	Mgr. Barbora Schneiderová, Dr. Max LÉKÁRNA, Jeronýmova 750, Hradec Králové	459/2015	Mgr. Jana Šnajdrová, Lékárna Manor, Mělnická 583/12, Praha 5
1705/2013	Mgr. Barbora Schneiderová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.	460/2015	Mgr. Jana Šnajdrová, K-Pharma s.r.o.
1815/2013	PharmDr. Marta Kotrbová, Dr. Max LÉKÁRNA, Chýnovská 3049, Tábor	560/2015	PharmDr. Hana Kňurová, Lékárna Sano Futurum, Novinářská 6a, Ostrava
1816/2013	PharmDr. Marta Kotrbová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.	561/2015	PharmDr. Hana Kňurová, SANOVIA a.s.
1933/2013	Mgr. Petra Zábojníková, Hloubětínská lékárna, Klánovická 487, Praha 9	570/2015	Mgr. Tünde Čižmadiová, Lékárna SALFA, Chvalovice – Hatě 196
		571/2015	Mgr. Tünde Čižmadiová, SALFA a.s.
		591/2015	Mgr. Alena Petrůjová, Lékárna U sv. Augustina, nám. Míru 1, Brno

Vydaná osvědčení**VEDOUCÍ LÉKÁRNÍK**

- 592/2015 PharmDr. Bc. Jan Bureš,
Lékárna Apotek, Slánská 79, Brandýsek,
poskytovatel: APOTEK s.r.o.
- 594/2015 PharmDr. Lenka Dosadilová, Lékárna
U zámku, Rokycanova 1756, Sokolov,
poskytovatel: Léčebně preventivní zařízení
s.r.o.
- 596/2015 Mgr. Jitka Dvouletá, Lékárna Medica,
Kotojedská 546/17b, Kroměříž,
poskytovatel: Dvouletá s.r.o.
- 597/2015 Mgr. Arnošt Herrmann,
BENU Lékárna, Duchcovská 1, Děčín,
poskytovatel: BENU Česká republika a.s.
- 598/2015 PharmDr. Petr Jánošík, Lékárna U RAKA
Pardubice s.r.o., Palackého 436, Pardubice,
poskytovatel: LÉKÁRNA U RAKA
Pardubice s. r. o.
- 600/2015 Mgr. Karel Malčák, BENU lékárna,
Husova 143, Trhové Sviny, České Budějovice,
poskytovatel: BENU Česká republika a.s.
- 601/2015 Mgr. Petra Mísařová, Dr. Max LÉKÁRNA,
U Stadionu 1267/11, Mladá Boleslav,
poskytovatel: Česká lékárna holding, a.s.
- 603/2015 Mgr. Michal Navrátil, Lékárna Pilulka,
Pražská 532/25, Mělník,
poskytovatel: Pilulka Lékárny a.s.
- 605/2015 Mgr. Ilona Požárková, Lékárna Aster Pharma,
Náměstí Svobody 1, Sušice,
poskytovatel: ASTER PHARMA, spol. s r. o.
- 608/2015 PharmDr. Miloslava Vaverová, BENU lékárna,
Pivovarská 332/18, Vimperk, Prachatice,
poskytovatel: BENU Česká republika a.s.
- 609/2015 Mgr. Petra Cardová, BENU lékárna,
Nákupní 389/3, Praha 10,
poskytovatel: BENU Česká republika a.s.
- 610/2015 PharmDr. Ľudovít Benko,
Lékárna Vicaria, Žatecká 41/4, Praha 1,
poskytovatel: Vicaria s.r.o.
- 612/2015 PharmDr. Marie Mánková,
Lékárna Na záchrance,
Hradecká 1690, Hradec Králové,
poskytovatel: Královéhradecká lékárna a.s.
- 614/2015 Mgr. Šárka Maroušková, Dr. Max LÉKÁRNA,
Vínohradská 29, Praha 2,
poskytovatel: Česká lékárna holding, a.s.
- 616/2015 PharmDr. Irena Vraná,
Lékárna Nemocnice Na Homolce,
Roentgenova 2, Praha 5,
poskytovatel: Nemocnice Na Homolce
- 617/2015 Mgr. Kamila Vyskočilová,
Lékárna Hvězda Petřiny, Křenova 3, Praha 6,
poskytovatel: HELA-CZ s.r.o.
- 619/20 15 PharmDr. Jana Nožičková,
Lékárna Chodov, Roztylská 19, Praha 4,
poskytovatel: HELA-CZ s.r.o.
- 621/2015 Mgr. Marie Klobučarová,
Lékárna U Krále Jiřího,
Nové náměstí 20, Praha 10,
poskytovatel: Mgr. Marie Klobučarová
- 623/2015 Mgr. Radka Bednářová, BENU lékárna,
Gen. Janouška 902/17, Praha 9,
poskytovatel: BENU Česká republika a.s.
- 624/2015 Mgr. Elena Vallová,
BENU lékárna OC Luka,
Mukařovského 2590/2, Praha 5,
poskytovatel: BENU Česká republika a.s.
- 625/2015 PharmDr. Iva Petrželková,
BENU lékárna OC Lužiny,
Archeologická 1, Praha 5,
poskytovatel: BENU Česká republika a.s.
- 626/2015 Mgr. Petra Horváthová, BENU Lékárna,
Národní 339/11, Praha 1,
poskytovatel: BENU Česká republika a.s.
- 627/2015 Mgr. Zuzana Valentová, Lékárna TRIO,
Obránců míru 866, Lomnice nad Popelkou,
poskytovatel: JSC Group s.r.o.
- 629/2015 PharmDr. Jana Stehlíková,
Lékárna LEGE ARTIS, Pražská 1753, Dobříš,
poskytovatel: Libri Real s.r.o.
- 631/2015 Mgr. Myroslava Turina, Dr. Max LÉKÁRNA,
Dukelská brána 25/7, Prostějov,
poskytovatel: Česká lékárna holding, a.s.

ODBORNÝ ZÁSTUPCE

- 593/2015 PharmDr. Bc. Jan Bureš,
APOTEK s.r.o.
- 595/2015 PharmDr. Lenka Dosadilová,
Léčebně preventivní zařízení s.r.o.
- 599/2015 PharmDr. Petr Jánošík,
LÉKÁRNA U RAKA Pardubice s.r.o.
- 602/2015 Mgr. Petra Mísařová,
Česká lékárna holding, a.s.
- 604/2015 Mgr. Michal Navrátil,
Pilulka Lékárny a.s.
- 606/2015 Mgr. Ilona Požárková,
ASTER PHARMA s.r. o.
- 607/2015 Mgr. Lucie Prošková,
NL2014 beta s.r.o.
- 610/2015 PharmDr. Ľudovít Benko, Vicaria s.r.o.
- 613/2015 PharmDr. Marie Mánková,
Královéhradecká lékárna a.s.
- 615/2015 Mgr. Šárka Maroušková,
Česká lékárna holding, a.s.
- 618/2015 Mgr. Kamila Vyskočilová, HELA-CZ s.r.o.
- 620/2015 PharmDr. Jana Nožičková, HELA-CZ s.r.o.
- 628/2015 Mgr. Zuzana Valentová, JSC Group s.r.o.
- 630/2015 PharmDr. Jana Stehlíková, Libri Real s.r.o.
- 632/2015 Mgr. Myroslava Turina,
Česká lékárna holding, a.s.

SOUKROMÁ LÉKÁRENSKÁ PRAXE

- 622/2015 Mgr. Marie Klobučarová

(člnk)

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE (za podpory společnosti Teva)

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

LISTOPAD

Út 3. 11. Šumperk (kód semináře: 15948)

Restaurace Pod kaštanem, Gen. Svobody 310/64, začátek v 18.00 hodin

Rizika farmakoterapie v kazuistikách z interní medicíny

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

Odborný garant: PharmDr. Marie Zajícová

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

Út 3. 11. Brno (kód semináře: 15059)

FaF VFU, seminární místnost, Palackého 1/3, 17.00–20.00 hodin

Mikronutrienty v prevenci a léčbě (I.)

Anotace: Označení mikronutrienty zahrnuje vitamíny a stopové prvky. V rámci semináře budou rozebrány vitamíny rozpustné ve vodě (B, C) a vitamíny rozpustné v tucích (A, D, E, K), a to se zaměřením na možné klinické využití u různých stavů a onemocnění, jejich dávkování, včetně rozboru kontraindikací a možných nežádoucích účinků.

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

Odborný garant: PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D.

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

Čt 5. 11. Praha (kód semináře: 15060)

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

Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění v kazuistikách X: Statiny (opakování z 29. 10.)

Anotace: Statiny patří mezi základní léčiva používaná v terapii KV onemocnění. V průběhu semináře budou diskutovány zejm. následující otázky: indikace k nasazení statinů, výběr optimální molekuly pro konkrétního pacienta, nežádoucí účinky a lékové interakce, indikace k vysazení statinů.

Lektoři: PharmDr. Alena Linhartová, MUDr. Jaroslav Brotánek

Odborný garant: PharmDr. Alena Linhartová

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

Čt 5. 11. Nové Město na Moravě (kód semináře: 15056)

Nemocnice Nové Město na Moravě, začátek v 17.30 hodin
Antikoagulační léčba – současné přístupy, její rizika a možnosti farmaceutické péče (II.)

Anotace: Diskutovány budou kazuistiky pacientů užívajících antikoagulační léčbu s ohledem na současná doporučení a v kontextu daného pacienta.

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

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

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

Čt 5. 11. Znojmo (kód semináře: 15061)

Hotel Prestige, začátek v 18.00 hodin

Psychofarmaka (III.)

Anotace: Kazuistiky s psychiatrickými diagnózami. Psychotropní bolest při depresi, poruchy sexuálních funkcí, zneužívání benzodiazepinů

Lektoři: prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc., MUDr. Tereza Szymanská

Odborný garant: PharmDr. Antonín Svoboda

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

Út 10. 11. Nový Jičín (kód semináře: 15949)

Salonek hotelu Abácie, začátek v 18.00 hodin

Rizika farmakoterapie v kazuistikách z interní medicíny

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

Odborný garant: PharmDr. Marie Zajícová

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

St 11. 11. Hradec Králové (kód semináře: 15081)

Lékárna FNHK, začátek v 18.00 hodin

Kazuistiky se zaměřením na geriatrii

Lektoři: PharmDr. Pavlína Pastyříková, Mgr. Martina Maříková, MUDr. Vladimír Nerad

Odborný garant: PharmDr. Pavlína Pastyříková

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

So 14. 11. Uherské Hradiště (kód semináře: 15045)

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

Deprese

Lektoři: PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D., MUDr. Pavlína Horáková nebo MUDr. Ivana Sedláčková

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

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

Po 16. 11. Zlín (kód semináře: 15044)

SZŠ a VOŠZ, Broučkova 372, začátek v 17.00 hodin

Deprese

Lektoři: PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D., MUDr. Pavlína Horáková nebo MUDr. Ivana Sedláčková

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

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

St 18. 11. Praha (kód semináře: 15079)

Nemocnice Na Bulovce, (pavilon č. 16, 1. patro),
Budínova 67/2, začátek v 17.30 hodin

Antibiotika v kazuistikách

Lektoři: PharmDr. Jitka Rychlíčková,
MUDr. Hana Suchánková

Odborný garant: PharmDr. Jitka Rychlíčková

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

Čt 19. 11. Ostrava (kód semináře: 15053)

Dům techniky, Mariánské nám., učebna 340,
začátek v 17.00 hodin

Deprese

Lektoři: PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.,
MUDr. Pavlína Horáková nebo
MUDr. Ivana Sedláčková

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

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

So 21. 11. Olomouc (kód semináře: 15054)

RCO (salónek Orion), Jeremenkova 40b,
začátek v 9.00 hodin

Deprese

Lektoři: PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.,
MUDr. Pavlína Horáková nebo
MUDr. Ivana Sedláčková

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

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

Út 24. 11. Brno (kód semináře: 15046)

Kounicova 67a, začátek v 16.15 hodin

Deprese

Lektoři: PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.,
MUDr. Pavlína Horáková nebo
MUDr. Ivana Sedláčková

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

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

Út 24. 11. Opava (kód semináře: 15950)

Salonek hotelu Iberia, začátek v 18.00 hodin

Rizika farmakoterapie v kazuistikách z interní medicíny

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

Odborný garant: PharmDr. Marie Zajícová

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

St 25. 11. Tábor (kód semináře: 15062)

Ekonomická fakulta JČU, začátek v 17.30 hodin

Antikoagulační a antiagregační farmakoterapie

Lektoři: PharmDr. Kristina Pechandová, Ph.D.,
MUDr. Josef Linhart

Odborný garant: PharmDr. Kristina Pechandová, Ph.D.

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

St 25. 11. Praha (kód semináře: 15063)

Nemocnice Na Bulovce (pavilon č. 16, 1. patro),
Budínova 67/2, začátek v 18.00 hodin

Kazuistiky s neurologickou problematikou

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

Odborný garant: Mgr. Jana Vinšová

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

PROSINEC**St 2. 12. České Budějovice (kód semináře: 15082)**

METROPOL, spol. s r.o., začátek v 17.30 hodin

Antikoagulační a antiagregační farmakoterapie (opakování z 25. 11.)

Lektoři: PharmDr. Kristina Pechandová,
Ph.D., MUDr. Josef Linhart

Odborný garant: PharmDr. Kristina Pechandová, Ph.D.

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

St 2. 12. Praha (kód semináře: 15083)

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

Polyfarmakoterapie ve stáří a kardiovaskulární léčiva (II.)

Anotace: Seminář bude zaměřen na posouzení lékového režimu u seniorů s polyfarmakoterapií, podmínky vhodnosti a nevhodnosti vybraných KVS léčiv v odlišných lékových režimech. Probrány budou i specifické přístupy v dávkování vybraných KVS léčiv ve stáří.

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

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

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

St 9. 12. Praha (kód semináře: 15084)

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

Polyfarmakoterapie ve stáří a kardiovaskulární léčiva (II.) (opakování z 2. 12.)

Anotace: Seminář bude zaměřen na posouzení lékového režimu u seniorů s polyfarmakoterapií, podmínky vhodnosti a nevhodnosti vybraných KVS léčiv v odlišných lékových režimech. Probrány budou i specifické přístupy v dávkování vybraných KVS léčiv ve stáří.

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

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

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

St 9. 12. Hradec Králové (kód semináře: 15091)

Lékárna FNHK, začátek v 18.00 hodin

Kazuistiky se zaměřením na geriatrii (opakování z 11. 11.)

Lektoři: PharmDr. Pavlína Pastyříková,
Mgr. Martina Maříková,
MUDr. Vladimír Nerad

Odborný garant: PharmDr. Pavlína Pastyříková

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Lékárnická akademie, s. r. o. připravila další podzimní semináře

Aktuální lékárnická legislativa

Přednášející:

Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík (právní poradce ČLnK)

Odborný garant:

PharmDr. Lubomír Chudoba (prezident ČLnK)

Datum, číslo semináře, místo konání (18–20.30 hod.)

10. 11.	15951	Chomutov, hotel Bobr, Čelakovského 4297
24. 11.	15952	Brno, Hotel Bobycentrum, Sportovní 559/2a
25. 11.	15953	Šumperk, Dům kultury, Fialova 416/3
8. 12.	15954	Vlašim, Spolkový dům, Palackého nám. 65
9. 12.	15955	Praha, ILF, Budějovická 743/15
15. 12.	15956	Plzeň, Primavera Hotel, Nepomucká 1058/128

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

Poplatek: 150 Kč (platba v hotovosti na místě 200 Kč), po přihlášení platbu zašlete na účet 35-7905240297/0100.

Variabilní symbol: členské číslo účastníka, **konstantní symbol:** 558, **specifický symbol:** kód semináře

Akce je hodnocena 6 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

Partnerem seminářů je společnost AbbVie s.r.o. 

Prevence žilní trombózy

Seminář shrnuje poznatky o trombembolické nemoci (TEN), která je relativně častým onemocněním s akutním rizikem úmrtí a potenciálními dlouhodobými následky v podobě postrombotického syndromu nebo chronické plicní hypertenze. Dále jsou probírány aktuální možnosti prevence a léčby hluboké žilní trombózy, včetně zvážení lékových interakcí.

Přednášející:

Doc. MUDr. Debora Karetová, CSc., II. interní klinika kardiologie a angiologie 1. LF UK a VFN, Praha – Prevence a léčba hluboké žilní trombózy novými orálními antikoagulanty

PharmDr. Josef Suchopár, Infopharm, a. s. – Lékové interakce perorálních antikoagulantů

PharmDr. MUDr. Vilma Vranová, VFU Brno – Kouření a onemocnění kardiovaskulárního aparátu

Odborný garant: PharmDr. Stanislav Havlíček

Datum, číslo semináře, místo (17.30–20.30 hod.)

24. 11.	15943	Praha, Hotel ILF, Budějovická 743/15
30. 11.	15944	Olomouc, RCO, Jeremenkova 40B

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

Poplatek: pro farmaceuty: 200 Kč, platba v hotovosti na místě 300 Kč, po přihlášení platbu zašlete na účet 35-7905240297/0100 – **variabilní symbol:** členské číslo účastníka, **konstantní symbol:** 558, **specifický symbol:** kód semináře.

Akce je ohodnocena 6 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

Partnerem kurzu je společnost Pfizer.



Nouzová antikoncepce / Jak postupovat u průjmových onemocnění?

První část semináře je věnována tématu nouzové antikoncepce. Účastníci se seznámí s jednotlivými typy nouzové antikoncepce a jejím využitím v léčebné praxi. Druhá se zabývá problematikou akutních průjmových onemocnění u kojenců a malých dětí. Přednáška pojednává o nejčastějších původcích akutních gastroenteritid a předkládá praktický přístup k diagnostice a léčbě těchto onemocnění.

Přednášející:

Doc. MUDr. Tomáš Fait, Ph.D., Gynekologicko-porodnická klinika 1. LF UK a VFN Praha – Nouzová antikoncepce – aktuální stav

Doc. MUDr. Jiří Bronský, Ph.D., Pediatrická klinika UK 2. LF a FN Motol, Praha – Akutní průjmová onemocnění pohledem pediatra

Odborný garant: Mgr. Michal Hojný

Datum, číslo semináře, místo konání (18–20 hod.)

4. 11.	15947	Praha, Hotel ILF, Budějovická 743/15
--------	-------	--------------------------------------

Přihlašování: pro lékárníky na www.lekarnici.cz – sekce – vzdělávací akce – nabídka kurzů pro lékárníky; pro farmaceutické asistenty – pro registraci do databáze ČLnK zašlete na e-mail vzdelavani@lekarnici.cz své údaje a informaci o pracovišti, obdržíte odkaz pro přihlášení se přes web ČLnK.

Poplatek: pro lékárníky 150 Kč, platba v hotovosti na místě 200 Kč, pro farmaceutické asistenty 300 Kč, platba v hotovosti na místě 400 Kč.

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

Akce je ohodnocena 4 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

Akce je ohodnocena 1 kreditem pro obor farmaceutický asistent (čj: 67/2015).

Partnerem kurzu je společnost Akacia Group s.r.o.



Účinné složky a interakce doplňků stravy s léky / Pacient jako zákazník – jak přemýšlí a jak se rozhoduje

Během semináře představí Mgr. Tomáš Volný aktuální review v oblasti interakcí mezi doplňky stravy a léky. Druhý blok je zaměřen na vybrané a z pohledu autora nejracionalnější okruhy přírodních léčivých látek, které jsou často aplikovány v doplňcích stravy (boswellové kyseliny, resveratrol, lutein) a jsou dlouhodobým předmětem výzkumné a vývojové práce autora.

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

Přednášející: Mgr. Tomáš Volný, Bc. Jiří Teslík

Odborný garant: Mgr. Michaela Bažantová

Datum, číslo semináře, místo konání (15–19 hod.)

3. 12.	15957	Brno, Hotel Bobycentrum, Sportovní 559/2A
--------	-------	---

Přihlašování: pro lékárníky na www.lekarnici.cz – sekce – vzdělávací akce – nabídka kurzů pro lékárníky; pro farmaceutické asistenty – prostřednictvím webu ČLnK (jste-li již registrován/a na web ČLnK), údaje k zaregistrování získáte na e-mailu: vzdelavani@lekarnici.cz.

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

* Partner kurzu společnost Simply You Pharmaceuticals a. s., se na výše zmiňovaných poplatcích podílí ve výši 250 Kč / farmaceuta a 450 Kč / farmaceutického asistenta. Cena 100 Kč a 200 Kč je tedy konečná. Příspěvek na poplatek se nevztahuje na platby na místě.

Akce je ohodnocena **6 body** do systému celoživotního vzdělávání lékárníků a **1 kreditem** pro obor farmaceutický asistent.

Partnerem kurzu je společnost Simply You Pharmaceuticals a.s.



Kontaktní údaje na **Lékárnickou akademii, s.r.o.:** vzdelavani@lekarnici.cz.

Všechno, co jste chtěli vědět o webináři

(a nebáli jste se zeptat)

Podle definice z české wikipedie je webinář forma online komunikace, která probíhá prostřednictvím internetu pouze přes webový prohlížeč. Účastník webináře nepotřebuje speciální hardware ani software. Pokud 20. října všechno dobře dopadlo, má Česká lékárnická komora uspořádat historicky prvního webináře za sebou.

Rádi bychom napsali, že jde o zkušenost pozitivní, jenže v době psaní tohoto příspěvku to ještě nevíme. V tuto chvíli je přihlášeno 24 účastníků. Možná kvůli okrajovosti přednášeného tématu, možná kvůli konzervativnějšímu přístupu členské základny.

Ale to je v pořádku, zatím webináře testujeme. Testujeme zájem posluchačů i přednášejících. Pro pilotní provoz zatím využíváme prostředí, které nám vstřícně pronajímá Komora veterinárních lékařů. Do konce roku by mohly proběhnout ještě dva webináře.

Po vyhodnocení pilotního provozu by mělo nově zvolené představenstvo rozhodnout, kam a kudy se v oblasti distančního vzdělávání vydáme dál.

Pokud Vás tento způsob zaujal, a rádi byste se dozvěděli více, připravil

PharmDr. Stanislav Havlíček na stránky komory (www.lekarnici.cz) soubor otázek a odpovědí. Některé pro jistotu uvádíme i zde:

Kde se webinář koná?

Jedná se o seminář organizovaný na webu. Místo posluchárny nebo přednáškové místnosti použijete třeba váš obývací pokoj. Místo na plátně se prezentace objeví přímo na monitoru vašeho počítače nebo na displeji tabletu případně mobilního telefonu. Nemusíte nikam jezdit, stačí mít standardní připojení k internetu a webový prohlížeč.

Jak se přihlásím na webinář?

Na webinář se přihlásíte stejně jako na ostatní akce pořádané Českou lékárnickou komorou nebo Lékárnickou akademií. Po zaplacení přijde na vaši e-mailovou adresu odkaz do virtuální místnosti včetně přístupového hesla. V čase před konáním webináře se pomocí odkazu dostanete k přihlášení. Tam prosím nezapomeňte uvést svoje členské číslo. Po přihlašovací procedu-

ře se dostanete do virtuální čekárny, která se změní na virtuální učebnu v okamžiku, kdy přednášející spustí prezentaci. Na monitoru (displeji) se vám objeví prezentace, uslyšíte přednášejícího.

Potřebuji kameru? Uvidí mě někdo?

Ne, kameru nepotřebujete, obraz účastníků se nepřenáší. Nemusíte se česat, líčit ani hledat, co jiného si vzít na sebe; je to na vás.

Potřebuji mikrofon?

Nepotřebujete. Mikrofon budete mít vypnutý. Podle zkušeností jsou zvuky přenášené z prostředí posluchačů hodně rušivé.

Jak se v diskuzi zeptám?

Dotaz do diskuze napíšete do okénka chatu (diskuze) a moderátor nebo přednášející jej nahlas přečte. Zkušenost ukazuje, že předávání mikrofonu jednotlivým diskutujícím prodlužuje seminář a písemná otázka se nakonec i lépe formuluje. **(red)**

NÁVODY PRO DISPENZACI

Dapagliflozin

Do léčby diabetu je v poslední době doplňováno stále více nových účinných látek různého mechanismu účinku. Jednou z novějších látek je dapagliflozin (Forxiga[®]) a další látky s obdobným mechanismem účinku – empagliflozin (Jardiance[®]) a kanagliflozin (Invokana[®]) – říká se jim glifloziny. Jsou to vysoce účinné selektivní a reverzibilní inhibitory společného transportéru pro sodík a glukózu (SGLT2). Díky tomu je snížena reabsorpce glukózy v ledvinných tubulech, dochází ke glukosurickému účinku, který pak trvá po celou dobu léčby. Snižuje se hyperglykémie, současně ale také dochází k částečné ztrátě energie organismu, obvykle i snížení tělesné hmotnosti, snížení krevního tlaku (někdy i kyseliny močové v séru).

Tyto látky lze používat v léčbě DM 2. typu v monoterapii, častěji však v kombinované terapii spolu s metforminem (Xigduo[®] 5 mg/1 000 mg) nebo deriváty sulfonylmočoviny či s inzulínem. Dávky inzulínu se obvykle po nasazení gliflozinů snižují. Do kombinace nejsou vhodné pouze deriváty ze skupiny GLP-1 (exenatid a liraglutid).

Z principu mechanismu účinku gliflozinů je jasné, že jejich účinek je závislý na dobrém fungování ledvin. U pacientů se středně závažným či závažným poškozením ledvin se efekt těchto léčiv pochopitelně snižuje a jejich podávání nedoporučuje. Také u pacientů, kteří jsou na terapii ACE-I nebo ARB, je potřeba sledovat průběžně funkce ledvin. U pacientů, kteří by užívali současně diuretika, mohou glifloziny vyvolat až mírnou volumovou dysbalanci, takže jejich současné užívání není vhodné (riziko objemové deplece). Pacient má během léčby pochopitelně pozitivní test na glukózu v moči.

Výhodou těchto preparátů, konkrétně dapagliflozinu, je perorální užívání 1 x denně, zpočátku 5 mg, pak obvykle 10 mg, není určeno, v kterou denní dobu ani specifická doporučení vzhledem k načasování příjmu potravy, obvykle se podává ráno, vždy ve stejnou dobu.

Nejčastěji diskutovaným nežádoucím účinkem gliflozinů je riziko infekcí urogenitálního traktu (v 7–8 %), které souvisí s navozenou glukosurií. Při závažném průběhu takové infekce je pak vhodnější dočasně přerušit léčbu dapagliflozinem. Podobně jako u všech PAD mohou také glifloziny vyvolávat hypoglykémii a ketoacidózu, jejichž příznaky diabetici většinou již sami poznávají. GIT NÚ se dostavují méně často (2–3 %). Relativně časté NÚ bývají nasofaryngitidy (6–7 %). V době těhotenství uvádí FDA stupeň C, obecně se nedoporučuje podávání během těhotenství ani kojení.

- Přípravek podávat ve stejnou dobu, jeden krát denně nezávisle na jídle.
- Lze předpokládat, že se zvýší diuréza (včetně noční) a také pocit žízně.
- Pacient musí přehodnotit sledování Glc v moči pro doprovodnou glukosurii při léčbě (upozornit lékaře nebo laboratoř na užívání tohoto léku). Moč má také jiný zápach.
- Je vhodné dodržovat zvýšenou hygienu urogenitálního traktu. Přesto se mohou objevit častější uroinfekce nebo vaginální mykotická onemocnění u žen.
- Pacient má vstávat pomaleji a postupně, může mít problémy se závratí (ortostatická hypotenze).

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

Testosteronový deficit a léčba

Mezinárodní konference o testosteronovém deficitu a jeho léčbě, konaná pod záštitou King's College London a Mezinárodní společnosti pro studium stárnutí mužů, se uskutečnila 1. 10. 2015 v Praze. Řešila několik klíčových otázek, mnohé z nich přitom patřily k vysoce kontroverzním. Důvodem kontroverze byly otázky, týkající se případných neočekávaných rizik, či naopak přínosů této léčby. Experti diskutovali o řadě témat:

Nedostatek testosteronu je dobře popsaný zdravotní stav s negativními dopady na sexuální funkce, mužskou touhu a celkový zdravotní stav. Je spojen rovněž se zvýšenou úmrtností. Symptomy a příznaky nedostatku testosteronu nastávají z důvodu nedostatku hormonu. FDA v USA doporučuje léčbu pouze mužům s velmi úzkým seznamem konkrétních základních příčin, i když pro doporučení neexistuje žádný vědecký základ. Nedostatek testosteronu doprovází obezita, diabetes, metabolické syndromy a snížená kostní minerální denzita. Léčba testosteronem je efektivní, racionální a založená na důkazech; byla podrobena důkladnému studiu a její přínosy jsou vědecky prokázány.

Neexistuje žádná univerzální testosteronová koncentrace, která bude spolehlivě fungovat u každého muže, stejně tak neexistuje žádný vědecký podklad pro odepření terapie testosteronem mužům nad 65 let, kteří naopak v několika oblastech dobře reagují na léčbu testosteronem. Důkazy neprokázaly zvýšené kardiovaskulární riziko spojené s touto léčbou, ale ani žádnou spojitost vysoké hladiny testosteronu s rizikem rakoviny prostaty. Hlavní výzkumnou iniciativou je prozkoumat výhody uvedené terapie u kardiometabolických nemocí. Nízké hladiny testosteronu souvisí se zvýšeným rizikem pozdějšího vzniku diabetu nebo metabolického syndromu, stavu, který predisponuje ke kardiovaskulárním problémům.

Prof. Michael Zitzmann z univerzity v Münsteru ocenil, že přítomní odborníci zaujali stejná stanoviska k tolika otázkám.

(dop)

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Vachek, J. a kol.: Nefrotoxicita léčiv

Postgraduální medicína č. 5/2015

Poškození ledvin patří k častým komplikacím lékové terapie. Je často nepoznané, s variabilním průběhem. Má různé klinické projevy jako akutní a chronické poškození ledvin, glomerulární poškození s proteinurií či nefrotickým syndromem či jako tubulointerstickální léze. Podle lokalizace poškození se rozdělují nefrotoxická léčiva takto: **vaskulární poškození** – NSAID, ACE-inhibitory, cyklosporin A, mitomycin, amfotericin B, **glomerulární poškození** – soli zlata, interferony, penicilamin, **tubulární toxicita** – NSAID, aminoglykosidy, amfotericin B, jodové kontrastní látky, lithium, cyklosporin A, **tubulární obstrukce** – acyklovir, metotrexát, sulfonamidy, **imunologické poškození intersticia** – NSAID, sulfonamidy, acyklovir, betalaktamy, alopurinol, thiazidová diuretika, interferony. Nefrotoxické jsou některé analgetické směsi, dnes již jen sporadicky připravované magistraliter. Při abúzu je nutné je vysadit a převést pacienta na paracetamol event. v kombinaci s tramadolem. Nebezpečná může být i fytotherapie a použití doplňků stravy (např. chinese herb nephropathy po přípravcích s obsahem kys. aristolochové, četné interakce s třezalkou – cyklosporin A).

Klimešová, I., Šlachťová, M.: Strava v prevenci Parkinsonovy choroby

Praktický lékař č. 4/2015

Výživa je jedním z faktorů životního prostředí, které jsou klíčové v rozvoji civilizačních chorob. Parkinsonova choroba (PN) z pohledu výživy je zmiňována zřídka. Kromě genetických vlivů mají i faktory enviromentální působnost na rozvoj a progresi nemoci. PN postihuje zhruba 1 % populace nad 60 let věku. Byla provedena kategorizace potravin podle možného pozitivního či negativního vlivu na rozvoj PN. Z **potravin se zvýšeným rizikem rozvoje PN** jsou to mléko a mléčné výrobky (mléko v množství větším než 500 ml denně). Zdůvodňováno je to snížením hladiny kyseliny močové, která negativně koreluje se vnikem PN. Vliv se přisuzuje i možnému obsahu pesticidů a polychlorovaných bifenyly v mléčných výrobcích. Zatím ale neexistuje logické vysvětlení problému, takže snížená konzumace mléka u pacientů s PN se nedoporučuje. Z **potravin snižujících riziko rozvoje PN** jsou to: bobulové ovoce s obsahem rostlinných antioxidantů (jahody, borůvky, černý rybíz, moruše, maliny, ostružiny), další ovoce a zelenina, káva a kofein – vliv byl prokázán v mnoha studiích, jeho neuroprotektce snad vychází z působení v adenosinové inhibici dopaminergního přenosu, dále polynenasycené mastné kyseliny, jejichž vliv je jen lehce pozitivní, a středomořská dieta s vysokým příjmem ryb, olivového oleje, luštěnin, zeleniny a ovoce. Ta se považuje za vhodnou i jako prevence dalších neurodegenerativních (demence) i jiných onemocnění.

Vrbíková, J., Fanta, M., Koryntová, D.:

Syndrom polycystických ovarií

Edice Farmakoterapie pro praxi svazek 65

Maxdorf Jessenius, Praha, 2014, 92 stran

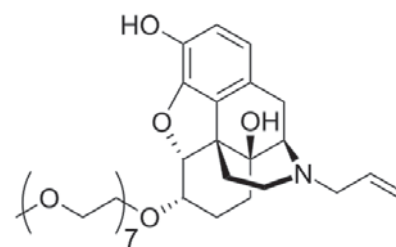
Syndrom polycystických ovarií (PCOS) není jedno definované onemocnění. Pacientky s touto diagnózou jsou velmi heterogenní skupinou. Je jednou z nejčastějších endokrinopatií u žen ve fertilním věku. K určení prevalence se užívají různá kritéria. Výskyt je dle toho od 2 do 20 % žen. Nejde jen o gynekologické onemocnění (poruchy menstruačního cyklu, kožní hyperandrogenní projevy, sterilita), ale i o dyslipidemii, ICHS, sníženou glukózovou toleranci a DM II. typu.

ANOTACE

První tři kapitoly knihy obsahují epidemiologii, diagnostická kritéria, definici a etiopatogenezi. Čtvrtá část popisuje klinické projevy PCOS – hirsutismus, akné, androgenní alopecii, poruchy menstruačního cyklu, sterilitu. Pátá část se zaměřuje na diagnostiku od laboratoře přes morfologii po diferenciální diagnostiku. Následující dvě kapitoly – pozdní komplikace a další doprovodné projevy (psychické, steatohepatitida) dokreslují komplikovaný obraz této nemoci. Osmá část je věnována farmakoterapii. Ta zahrnuje kombinovanou hormonální antikoncepci, gestageny, agonisty GnRH (snižují hladinu androgenů), metformin (od 90. let – inhibice produkce androstendionu a testosteronu), thiazolidiny, inositolfosfoglykany, statiny, antiandrogeny, klomifencitrát, tamoxifen, gonadotropiny, a dále je zmiňována řada nefarmakologických metod. Poslední kapitoly jsou již stručné a představují strategii léčby, doporučení pro pacientky, chyby a omyly a rovněž pět kazuistik.

Naloxegol je pegylovaný naloxol. Pegylace je vazba léčiva na polyetylen glykol, omezuje degradaci léčiva v oběhu, zaručuje delší biologický poločas a snižuje toxicitu.

MOLEKULA MĚSÍCE Naloxegol



Sumární vzorec: C₃₄H₅₃NO₁₁

Molekulová hmotnost: 651,785g/mol

IUPAC: (5 α ,6 α)-17-Allyl-6-[(20-hydroxy-3,6,9,12,15,18-hexaoxaicos-1-yl)oxy]-4,5-epoxymorphinan-3,14-diol

Naloxegol je selektivní periferní opiový antagonist (PAMORA). Nejprve byl registrován jako analgetikum u nenádorové bolesti, dávka 25 mg byla dobře tolerována po dobu 52 týdnů. V porovnání s ostatními opioidy nezpůsobuje zácpu. Jeho pegylovaná verze neprostupuje hematoencefalickou bariérou. Používá se tedy k léčbě či prevenci zácpy při chronickém užívání opioidů. Kontraindikován je při gastrointestinální obstrukci, interaguje s léčivy biotransformovanými CYP3A4 (klaritromycin, ketokonazol). Dávkuje se 1x denně 25 mg nejlépe hodinu před snídaní. Při insuficienci ledvin (CL_{Cr}<60 ml/min) se podává 1x denně 12,5 mg.

Z nežádoucích účinků se nejčastěji vyskytují: bolest břicha, průjem, nevolnost, nadýmání, zvracení, bolest hlavy a nadměrné pocení.

Výrobce je AstraZeneca, FDA byl schválen jako Movantik® tbl. v září loňského roku.

Zdroje: internet

Stránku připravil
PharmDr. Pavel GRODZA
panacea@iol.cz

Diabetes mellitus je jedno z nejčastějších chronických onemocnění české i světové populace vedoucí v dlouhodobém horizontu k závažným komplikacím. Nejnovější data v ČR pro rok 2013 ukazují nárůst prevalence onemocnění o 20 tisíc obyvatel oproti roku 2012. Na konci roku 2013 bylo v ČR celkem 861 647 diabetiků, z čehož 789 900 bylo druhého typu. V roce 1990 byla tato čísla poloviční. Znamená to tedy, že každý dvanáctý obyvatel ČR má diabetes (v 92 % případů druhého typu). Světové predikce výskytu diabetu mellitu bohužel nesnižují tempo růstu a předpokládají, že ze současných 387 milionů lidí s diabetem 2. typu toto číslo do roku 2035 vzroste na 592 milionů lidí.



NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

empagliflozin

Pacienti s cukrovkou mají dvojnásobné riziko úmrtí z kardiovaskulárních příčin, padesátiletý diabetik (bez vaskulárního onemocnění) zemře průměrně o 6 let dříve než občan bez diabetu. Metaanalýza intenzivní kontroly glykémie sice prokázala snížené množství infarktů myokardu (o 15 %) vs. méně intenzivní kontrola glykémie, nicméně celková mortalita ovlivněna nebyla (HR 1,04; 95% CI: 0,9–1,2). Vliv antidiabetik na kardiovaskulární mortalitu či příhody je zajímavým tématem, který byl nastartován rosiglitazonem (prokázáno zvýšení rizika kardiovaskulárních příhod a následné stažení z trhu). Tato kauza vedla k požadavku FDA sledovat vliv nově registrovaných antidiabetik na kardiovaskulární příhody. Doposud docházelo k úlevnému vydechnutí společností, pokud se neprokázalo zvýšení rizika kardiovaskulárních příhod. Např. studie SAVOR-TIMI 53 se saxagliptinem prokázala zcela neutrální vliv na výskyt kardiovaskulárních příhod (HR 1,0), obdobně dopadly další inhibitory DPP-4 alogliptin ve studii EXAMINE (HR: 0,96) a sitagliptin ve studii TECOS (HR: 0,98). Ani podávání analogu GLP-1, konkrétně lixisenatidu ve studii Elixia, sice nevedlo ke zvýšení, ale ani nesnižovalo výskyt kardiovaskulárních příhod (HR 1,02), i když dochází k úbytku váhy. Neutrální výsledky má také inzulin glargin ze studie ORIGIN. Je to prostě taková hádanka, diabetici prokazatelně mají vyšší riziko výskytu kardiovaskulárních příhod, ale léčba glykémie tyto příhody nesnižuje (samozřejmě nelze opomíjet pozitivní vliv kontroly glykémie na jiné dlouhodobé komplikace diabetu – slepotu, nefropatie, neuropatie, vředy apod.). Odpovědí na hádanku by mohl být „starý dobrý“ koncept metabolického syndromu tak častého u diabetiků 2. typu – kombinace vysokého cholesterolu, krevního tlaku, cukru, hmotnosti. Před deseti lety bodoval jako lék na metabolický syndrom antagonisty kanabinoidních receptorů rimonabant, dokud nebyl poměrně záhy stažen z trhu z důvodu psychiatrických problémů. Nyní to začíná vypadat na renesanci konceptu metabolického syndromu díky SGLT-2 inhibitorům. Odplavení glukózy močí vede nejen ke snížení hyperglykémie, ale také ke snížení hmotnosti, mírné diuretické účinky a snížení hmotnosti vedou ke snížení krevního tlaku. Inhibitory SGLT-2 by se tak mohly stát první skupinou „antidiabetik“ s prokázaným snížením kardiovaskulárních příhod či dokonce mortality.

Farmakologické aspekty

Z primární moči se glukóza reabsorbuje zpět do těla ve dvou částech proximálního tubulu ledvin. V části S1 je sodno-glukó-

zový kotransportér (SGLT) 2, který má nízkou afinitu ke glukóze, ale vysokou kapacitu transportu, a je zodpovědný za 90 % reabsorpce glukózy. V části S3 proximálního tubulu je více zastoupen transportér SGLT1 (vysoká afinita, nízká kapacita), který se nachází také ve střevě. Sodík je v lumen tubulu ve vyšší koncentraci než v buňce, a proto se snaží vyrovnat koncentrační gradient. SGLT využívá energie koncentračního gradientu sodíku a sodík nepustí do buňky dříve, než naváže také glukózu a až poté vpustí společně sodík s glukózou (po změně konformace) dovnitř buňky. Empagliflozin je reverzibilní selektivní kompetitivní inhibitor SGLT2, proto jsou glukóza a sodík ve větší míře odplavovány z těla močí (což např. ovlivní výsledek testu přítomnosti glukózy v moči). Sodík i glukóza působí v moči osmoticky a zvyšují její objem – působí diuretický.

Klinické aspekty

Empagliflozin byl studován především u pacientů s diabetem mellitem 2. typu, ačkoli mechanismus účinku je nezávislý na typu diabetu. Snad se tedy časem dočkáme indikace v SPC i u 1. typu. Empagliflozin byl studován na různých subpopulacích v monoterapii, přidání do kombinace apod. Ve všech studiích šlo vyzorovat, že snížení HbA1c se pohybovalo v rozmezí 0,6–0,7 % (6–7 mmol/mol) oproti komparátoru samotnému, což potvrzuje i meta-analýza 10 studií, která došla u dávky 10 mg denně k následujícím závěrům: změna glykovaného hemoglobinu -0,62 % (vs. placebo), změna hmotnosti -1,85 kg, změna systolického a diastolického tlaku -3,49 / -1,28 mmHg. Velkou pozornost vyvolaly výsledky studie EMPA-REG OUTCOME, která zkoumala soubor 7 020 diabetiků 2. typu rozdělený do tří skupin, přičemž ve dvou skupinách byl přidán k dosavadní léčbě empagliflozin. Průměrná délka léčby byla 2,6 roků. Primárním sledovaným parametrem byl výskyt tzv. MACE příhod (Major Adverse Cardiovascular Events – KV úmrtí, infarkt, mrtvice). V průběhu studie bylo dosaženo 15% snížení rizika výskytu MACE (HR: 0,85; 95% CI: 0,72–1,01, p=0,0668) v případě dávky 10 mg, „spojením“ větví 10 a 25 mg byl účinek empagliflozinu podobný a již statisticky významný. Ve studii bylo sníženo riziko celkové mortality o 30 % (10 mg vs. placebo: HR: 0,7; 95%CI: 0,56–0,87, p=0,0013). Výjimkou potvrzující samá pozitivní účinnosti byl výskyt nefatálních mrtvic, což ale může být hodnota zcela náhodná (HR: 1,24; 95% CI: 0,92–1,67).

Z nežádoucích účinků lze jmenovat zvýšenou frekvenci infekcí pohlavních cest žen (empa 10 mg: 4,1 %, placebo: 0,9 %), sporné jsou výsledky potenciálního zvýšení frekvence či závažnosti infekcí močových cest. Diuretický účinek vede k častějšímu močení a výraznějšímu pocitu žízně. Výskyt hypoglykemií se mezi větvemi studií neliší. Mírně a dočasně zvýšen byl LDL cholesterol.

Léčivý přípravek obsahující empagliflozin se jmenuje Jardiance a vyrábí jej společnost Boehringer-Ingelheim. Jedná se v pořadí o třetí inhibitor SGLT2 na trhu. Obvyklé podávání je p.o. 10 mg 1x denně. Průměrná aktuální cena balení na měsíc v lékárně (dle MZd ČR k 1. 10. 2015) je 1 609 Kč, doplatek pacienta 380 Kč. Úhrada je omezena pouze na specialisty, povoleny jsou kombinace s metforminem a inzulinem, na kontrole po 6 měsících je nutné mít snížený nejen HbA1c (o relativních 7 %), ale i hmotnost! (o 2 %), jinak dále nehrazeno. Součástí dispenzačního minima by tedy mělo být upozornění, že první půlrok (nebo alespoň 5.–6. měsíc) je třeba se „hecnout“, protože by bylo škoda přijít o možnost úhrady léku snižujícího o 30 % celkovou mortalitu (www.easd.org)...

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

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Vytrvalá bylina se žlutými, červeně skvrnitými květy, vysoká 50–90 cm. Plodem je tobolka s kulatými černými semeny. Rostlina je původní ve východní Asii (Čína, Filipíny, Indie, Japonsko, Kambodža, Pakistan a Vietnam). Známo je několik odrůd. U nás ji lze anginovník čínský pěstovat na propustných půdách s dobrou ochranou proti mrazům, ale vhodnější je použít květináč a na zimu rostlinu přemístit do bezmrazé místnosti. Množí se semenem nebo dělením trsů.

Synonyma: *Gemmingia chinensis* (L.) Kuntz., *Iris domestica* (L.) Goldb. et Mabb.

Obecný název: Leopard Flower (angl.), She-gan (čín.), Yakan (jap.)

Sbíraná část: folium, rhizoma cum radix.

Droga: *Belamcandae folium*, *B. radix*, *B. rhizoma*.

Obsahové látky: V celé rostlině isoflavonoidní glykosidy, převážuje iridin a tektoridin (syn. shekanin), dále jeho aglykon tektorigenin, aglykon belamkandin a příbuzné látky; flavonoidní aglykony isorhamnetin, kempferol, kvercetin, luteolin a jejich glykosidy a příbuzné látky; třísloviny obou typů i volná kyselina gallová, triterpenoidní kyselina ursolová, betulonová, betulonová a betulon, sterol β -sitosterol a jeho glukosid daukosterol, silice, kyselina šikimová, stopy saponinů a další látky.

Účinky a použití: Odvar z oddenku bývá v tradiční asijské medicíně aplikován jako antipyretikum, antireumatikum, laxans, karminativum, diuretikum a expektorans. Doporučován je rovněž při zánětech močových cest a ledvin, pomocný prostředek při léčbě kapavky a při hadím uštknutí. Tradiční čínská medicína využívá oddenek *B. chinensis* při angíně, bronchitidě, průšnicích, nádorech prsu, v obličejí, a rovněž jako krev čistící prostředek.

U nás je známo žvýkání čerstvého listu nebo oddenku při angínách nebo zánětech nosohltanu. Pocit palčivosti sliznic, který přitom vzniká, je dáván do souvislosti s belamkandinem. Nověji se uplatňuje oddenek zvláště u potíží se žlázami s vnitřní sekrecí (např. pohlavními orgány).

Při laboratorních testech vykazovaly významné účinky hlavně isoflavonoidy a triterpenoidy, které byly vyhodnoceny jako vhodné prostředky k prevenci a léčbě rakoviny prostaty. Izolovaný tektorigenin prokazoval pokles aktivity telomerázy a společně s irigeninem inhibovaly proliferaci buněk rakoviny prostaty a prokazatelně snižovaly zánětlivé reakce. Tektorigenin omezuje rozvoj osteoporózy bez zásahu do funkcí



Belamcanda chinensis (L.) DC. anginovník čínský Iridaceae

dělohy a mléčné žlázy, má antibakteriální účinek proti druhu *Staphylococcus aureus* i v případě rezistence na methicillin. Společně s tektoriginem působí jako silná antioxidant a zhasiči volných radikálů, hepatoprotektiva a prostředek omezující diabetické komplikace. Výrazný je antimutagenní účinek isoflavonoidů demonstrováný na druzích *Salmonella typhimurium TA98 and TA100*. Dále byla zjištěna antifungální aktivita tektorigenu vůči zástupcům rodu *Trichophyton*. Izolovaná kyselina ursolová se vyznačuje silnou indukci apoptózy nádorových buněk melanomu, obdobně aktivují apoptózu dalších typů buněk i betulon a kyselina betulonová. Názory odborníků na délku podávání přípravků z anginovníku se liší, ale obecně se vzhledem k mírné toxicitě doporučuje pouze krátkodobé užívání. Vhodné je homeopatické zpracování zmiňovaných drog, které odstraňuje nebezpečí možných alergických a toxických reakcí. Indikací homeopatik jsou poruchy funkce ledvin a pohlavních orgánů.

Dávkování: Při zánětu v krku žvýkat 5x denně 30 sekund přibližně třicetimetový útržek čerstvého listu. Při ostatních indikacích pít 3x denně 100 ml odvaru z jedné čajové lžičky sušeného oddenku.

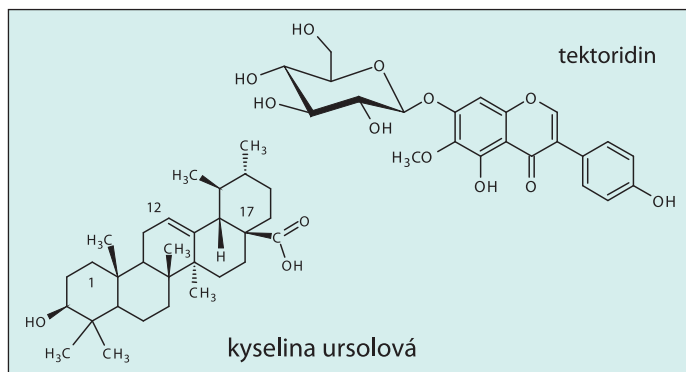
Nežádoucí účinky a kontraindikace: Pro nedostatek informací neužívat během těhotenství a laktace, nepodávat malým dětem. Po žvýkání listu mohou nastat alergické reakce s otoky dýchacích cest.

Interakce nejsou známy.

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

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Foto Brighterorange (Wikipedia), vzorce autor



V Prostějově k aktuálním tématům

Organizátoři XXXI. Lékárnických dnů v Prostějově nabídli kromě hodnotného odborného programu účastníkům také příležitost k panelové diskusi na témata, která aktuálně rezonují českým lékárenstvím. Místopředseda ČFS ČLS JEP PharmDr. Pavel Grodza pozval za předsednický stůl (na snímku zprava) ředitelku odboru farmacie MZd PharmDr. Alenu Tomáškovou, poslankyni PS Parlamentu ČR za TOP09 MUDr. Jitku Chalánkovou, předsedu ČFS ČLS JEP prof. PharmDr. Martina Doležala, Ph.D., prezidenta ČLnK PharmDr. Lubomíra Chudobu, předsedu představenstva GML Mgr. Marka Hampla a dále ředitele SÚKL PharmDr. Zdeňka Blahutu.

Text a foto:
Vladimír VRBOVSKÝ



Jedinečná terapie inteligentním humorem

Jak už to tak bývá, zajímavé a dobré věci často vzniknou jaksi mimoděk a neočekávaně. Stejně tak jsem v lednu 2014 cestou na téměř pracovní schůzku do jedné z hradeckých restaurací netušil, že odejdu s vynikajícím nápadem, v podstatě s projektem, na kterém jsme následující rok a půl intenzivně pracovali.

Schůzka se původně týkala možnosti vybudovat v Hradci studentský klub a nakonec jsme skončili u Vladimíra Renčina, neboť se ukázalo, že jeden z aktérů schůzky, Milan Dus, je rodinným přítelem Renčínových. Jen tak mezi řečí mě napadlo, jestli by Vladimír Renčín stál o to, mít svou výstavu v Českém farmaceutickém muzeu, v expozici, kterou jsme právě otevřeli. Myšlenku

j jsme během večera patřičně rozvinuli a rozešli se s očekáváním, že do 14 dnů budeme mít umělcovu odpověď.

Ukázalo se, že Vladimír Renčín vlastně žádnou takovou výstavu doposud nemá a prostředí barokního hospitalu, kde má svou expozici České farmaceutické muzeum (tedy Farmaceutická fakulta UK), by pro ni mohlo vytvořit prostředí více než důstojné. A zajímavý by byl také kontrast mezi ne zrovna optimistickými obrazy z cyklu „Tanec smrti“ pověšených v přízemní chodbě hospitalu s o poznání optimističtějšími obrazy Vladimíra Renčina v prostorách suterénu. Avšak teprve poté, co se firma TEVA uvolila na tento projekt zásadní měrou finančně přispět, se rozběhly přípravné práce naplno a po necelém půlroce byla výstava připravena.

Je pro mne tedy neobyčejným potěšením sdělit vám, že 19. září 2015 se v Kuksu, za přítomnosti významných hostů a za přítomnosti rodiny Vladimíra Renčina, uskutečnila slavnostní vernisáž stálé výstavy s názvem LÉČBA RENČÍNEM. Název je to skutečně

případný, neboť dobrá nálada, kterou po prohlídce musí každý získat, je základním předpokladem pro fyzické i duševní zdraví. Je pravdou, že některé kresby člověka svou upřímností a pravdivostí až zaskočí, ale pozorný čtenář musí ocenit Renčínův vtip a neotřele filozofický náhled na život.

Výstavu tvoří kresby především z oblasti školství, vědy a zdravotnictví. My, kteří se v této problematice denně pohybujeme, jsme na výstavě

překvapeni, protože jsme doposud ani netušili, jaká je to vlastně sranda. A Vladimír Renčín to ví a dokáže to svým typickým a nadmíru inteligentním způsobem glosovat. O to více je možné tuto výstavu doporučit ke zhlédnutí.

Milan Dus na pozvánce k této výstavě napsal: *Kresby Vladimíra Renčina zaručeně nemají žádné vedlejší účinky, závislost na nich není vůbec škodlivá a alergická reakce se může dostavit nanejvýš u potrefených hus.*

A já dodávám, že se nám tímto dostává léčiv jedinečných, takových, která asi nikdy nebudou, a to se mi přiznává velmi těžko, syntetizovány v žádné laboratoři.

Alexandr HRABÁLEK



V Hradci Králové byla 6. října v prostoru u Fakultní nemocnice oficiálně otevřena první budova nového univerzitního kampusu. Moderní výukové a výzkumné centrum již slouží oběma královéhradeckým fakultám Univerzity Karlovy, lékařské a farmaceutické. Slavnostního shromáždění ve velké posluchárně se zúčastnili rektor UK prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA, děkan Lékařské fakulty UK v Hradci Králové prof. MUDr. RNDr. Miroslav Červinka, CSc., děkan Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové PharmDr. Tomáš Šimůnek, Ph.D., a další hosté.

Otevřena první budova univerzitního kampusu UK v Hradci Králové

Výukové a výzkumné centrum UK v Hradci Králové je určeno pro výuku a výzkumné aktivity čtyř ústavů a kateder. Z LF se do nových prostor přesunuly Ústav lékařské biologie a genetiky a Ústav lékařské biochemie, z FaF Katedra sociální a klinické farmacie a Katedra biologických a lékařských věd. Jak na slavnostním shromáždění uvedl její rektor, očekává Univerzita Karlova, že podpora rozvoji výstavby výukových a výzkumných prostor na královéhradeckých fakultách zvýší motivaci ke studiu a vědeckovýzkumné práci.

Realizací projektu Výukového a výzkumného centra UK v Hradci Králové byla završena první etapa výstavby kampusu. Mimopražské fakulty UK tak postupně získávají nové prostory s možností propojit svá pracoviště s pracovišti fakultní nemocnice. Výstavba si vyžádala náklady v celkové výši 315 milionů korun, které byly z větší části (256 mil. Kč) pokryty ze strukturálních fondů EU v rámci operačního programu Výzkum a vývoj pro inovace.

FaF UK;
snímky Vladimír Vrbovský



**Děkan FaF UK v Hradci Králové
doc. PharmDr. Tomáš Šimůnek,
Ph.D.:**

„Jsem nesmírně rád, že se podařilo zdárně dokončit tuto první budovu kampusu Univerzity Karlovy v Hradci Králové. Dvě pracoviště naší fakulty tím získávají nové a moderní prostory pro výuku i výzkumnou činnost, zároveň se ale díky uvolnění prostor zlepší dispozice mnohých pracovišť v rámci starých budov fakulty. Můj obrovský dík patří všem, kteří se na tomto projektu podíleli. Věřím, že společnými silami se nám podaří v dohledné budoucnosti celý kampus dostavět.“





Kongres v Istanbulu

VÝMĚNA VĚDOMOSTÍ MEZI VÝCHODEM A ZÁPADEM

Ve dnech 8. až 11. září 2015 proběhl v tureckém Istanbulu dvaadvacátý mezinárodní kongres k dějinám farmacie. Kongres uspořádala Turecká společnost pro dějiny farmacie ve spolupráci s Mezinárodní společností pro dějiny farmacie (ISHP). Uskutečnil se v prostorách Istanbulské univerzity a její farmaceutické fakulty.

Tohoto vrcholného setkání historiků farmacie z celého světa se tradičně zúčastnili zástupci Sekce dějin farmacie České farmaceutické společnosti ČLS JEP a obou českých farmaceutických fakult.

K tématu letošního kongresu, které znělo **Výměna farmaceutických vědomostí mezi Východem a Západem**, odeznělo pět plenárních přednášek a 79 krátkých sdělení. Dále bylo v rámci

42. kongresu k dějinám farmacie prezentováno 47 posterů.

Českou farmaceutickou historiografii reprezentovalo krátké sdělení **Káva – orientální plodina jako léčivo v raně novověké Evropě** autorů Jana Babici, Ladislava Svatoše a Ladislavy Valáškové. Byly rovněž prezentovány poster, a sice **Orientální léčiva ve sbírkách Českého farmaceutického muzea** (autoři L. Valášková, J. Babica a L. Sva-

toš), **Orientální léčivé rostliny v Taxa pharmaceutica Posoniensis, 1745** (autorky Tünde Ambrus, Nóra Papp a Szilvia Czigle) a **Černá smrt – příčiny a následky** (autorky Vilma Vranová a Martina Lisá).

Kromě odborného a společenského programu a odborných exkurzí se v rámci kongresu uskutečnila také zasedání výboru a rozšířeného výboru Mezinárodní společnosti pro dějiny farmacie (ISHP). Delegáti projednávali modernizaci webových stránek ISHP, dokončení projektu zaměřeného na soustředění poznatků o vývoji lékopisné literatury v jednotlivých zemích, hospodaření ISHP a další agendu. Mezinárodní společnost pro dějiny farmacie mimo jiné aktivity finančně podporuje výzkumné projekty v dějinách farmacie nebo farmhistorickou sekci na kongresu Mezinárodní farmaceutické federace.

Závěr kongresu patřil pozvání polských kolegů na 43. mezinárodní kongres k dějinám farmacie, který se uskuteční v září 2017 ve Varšavě.

Více informací o Mezinárodní společnosti pro dějiny farmacie a mezinárodních kongresech naleznete na internetových stránkách www.histpharm.org.

Text a foto: Jan BABICA

Autor děkuje České lékárnické komoře za finanční podporu účasti na tomto kongresu.

Končí Klub přátelského setkávání

Po devatenácti letech končí v závěru tohoto roku svou činnost Klub přátelského setkávání (KPS), jehož akcí se pravidelně zúčastňovali lékárníci, jejich příznivci a sympatizanti. O své činnosti informovali prostřednictvím zajímavých zpráv, které pro Časopis českých lékárníků psal předseda klubu RNDr. Petr R. Palouš.

Ohlédnutí za aktivitami členů je uspokojivé, a to nejen proto, že za devatenáct let se uskutečnilo dvacet zahraničních cest do osmadvaceti zemí, přičemž v devíti z nich byly dokonce několikrát. Konala se samozřejmě také setkávání členů na různých zajímavých místech České republiky. Oceňovaná bývala nejen výroční shromáždění členů, kdy se místa měnila podle ochoty členů připravit po dohodě s předsedou doprovodný program, kterým seznámili členy s regionem, kde žijí a pracují. Stejně tak exkurze do zajímavých – nejen farmaceutických – firem a institucí patřila k programům, které se těšily velkému zájmu přítomných.

Dr. Petr Palouš hodnotí činnost klubu následovně: „Můžeme být hrdí na to, že jsme fungovali s dobrým programem, a je známo, že i lékárnická veřejnost nás tak celá léta

vnímala. Klub prošel svým vývojem, překonal různé nepříjemnosti včetně změny názvu a organizačního uspořádání (původně *Spolek pro vybudování Českého farmaceutického muzea*, poté *Klub přátel ČFM*, následně *Klub přátelského setkávání* – pozn. red. ČČL), ale zase naopak mnoha členům přinášel nejen poznání z mnoha cest a setkání, dobré vztahy založené na respektu, toleranci a vzájemné úctě. Nyní však dospěl k určitému vrcholu, rozcestí, kdy lze konstatovat, že obsahově i lidsky už svůj účel splnil a je třeba hledat nové formy jednání, vztahů a aktivit“.

Poslední akcí KPS bude 9. setkání „Předvánoční Praha“, které se uskuteční 21. listopadu s návštěvou Břevnovského kláštera, Benediktinského arcidiecézního ústavu a závěrečným posezením a pobavením při příležitosti oslavy kulatého výročí předsedy klubu. Optimisté z řad členů věří, že tato derniéra klubu může dokonce přinést inspiraci pro vznik zcela nového seskupení, kde by se znovu setkávali lidé, kteří vyznávají stejné hodnoty, mají podobný náhled na život a jsou spolu rádi. Proto Dr. Palouš už připravuje nový výběrový KLUB THELEMA, který se zaměří hlavně na domácí poznávací cesty. (jh)

Signální kód u výdeje LP na recept

Dne 19. září 2015 jsem absolvoval velmi zajímavý Lékárnický sněm v Brně. V rámci toho sněmu se objevila spousta témat a jedno ústřední, které se vinulo jako červená nit celým odpodem, a to byl tzv. výkon v lékárně (i když bychom měli říkat spíše signální kód), prezentovaný zejména zástupcem GML Mgr. Markem Hamplem a prezidentem komory PharmDr. Lubomírem Chudobou.

Úhrada za signální kód a potažmo výkon v lékárně je pro některé kolegy jistě lákavé téma a slovy klasika Jiřího Žáčka „Pouze sny, které se nevyplní, jsou věčné“.

Kolegové z GML se tohoto tématu silně drží, byť jistě již pochopili, že prosazení reálného výkonu do úhradové vyhlášky je výsostně odborné téma a zcela jistě nesouvisí s vypořádáním regulačního poplatku a nesmí být tedy ani odvozován od jeho výše. A zatím veškeré informace a výstupy zástupců GML jsou v tom lepším případě obecné a vágní možná právě proto, že si uvědomují, že k ničemu jinému než k třetinové kompenzaci poplatku nedojde a reálný výkon neexistuje.

K tomu, aby člověk z fóra jako já mohl zvážít všechna tzv. pro a proti úhra-

dové vyhlášky, je dobré, aby znal některá fakta, která nikdo z představitelů ani komory ani GML neprezentuje, nevysvětluje, ani o nich nestranně neinformuje.

Na druhou stranu proč by to měli dělat, když si to můžeme najít ve veřejných zdrojích. Po sněmu mi to nedalo a zapátral jsem v těchto zdrojích a rád bych se o svá zjištění v tomto článku podělil:

- Úhradová vyhláška pro celý rok 2016 vychází 31. 10. 2015 a je platná od 1. 1. 2016. Proto, aby se v úhradové vyhlášce objevil nový výkon, musí se nejprve dostat do seznamu zdravotnických výkonů a vyjednat se v dohodovacím řízení jeho výše.

- Aby existovala pouhá šance, že by mohl vyjít výkon a jeho úhrada ve vyhlášce pro rok 2017, musí být do konce března 2016 připraven a předán na ministerstvo zdravotnictví.

- Na rozdíl od mnohých medicínských oborů a společností jsem u našeho oboru nenašel přidělenou ani osobu pro přípravu reálného výkonu a ani kód odbornosti, čemuž nerozumím.

Na závěr několik otázek:

Zástupci GML a komory mluví o výkonech v lékárně!

- Kolik reálných výkonů bylo připraveno a po vyjednávání GML či komory schváleno v roce 2015 na MZd a kolik jich bude podáno v roce 2016? A o jaké výkony se v lékárně vůbec má jednat?

- Jak jsem ještě zjistil z dostupných zdrojů, GML získalo pro jednání o výši signálního výkonu mandát od více než 1 200 lékáren. Z návrhu úhradové vyhlášky na rok 2016, je vidět, že hodnota je stejná. Co a kdy vyjednalo GML?

- Proč pro příští rok nemá signální výkon opět, v jiných zdravotnických oborech a segmentech běžný, tzv. Kpp tedy Koeficient přechodu pojištěnců? Co to bude znamenat pro lékárny? Nebude náhodou reálně hrozit to, že lékárny nevyčerpají 12 Kč s DPH za recept u pacientů, kteří přešli v referenčním období 2014 mezi zdravotními pojišťovnami? Nebude to tím pádem znamenat, že celková výše signálního výkonu bude ještě nižší než tento rok a že se zhorší ekonomika lékáren?

- Není jednoduše signální výkon slepá ulička, která znemožňuje jednání o reálných lékárenských výkonech a zároveň znemožňuje jednání o valorizaci ušlé absolutní marže cenovými intervencemi?

PharmDr. Tomáš FLORIAN



Na snímku vlevo autor článku PharmDr. Tomáš Florian při diskuzi na Lékárnickém sněmu v Brně, vpravo pohled do kongresového sálu hotelu Santon, kde se tato akce 19. září 2015 konala. (Snímky: Vladimír Vrbovský)



Lékárna 6. polní nemocnice



V rámci letošních Dnů NATO 2015 konaných o víkendu 19.–20. září na letišti Ostrava Mošnov se za Agenturu vojenského zdravotnictví Armády ČR mimo jiné představila 6. polní nemocnice se svým lékárenským modulem. Šlo o první představení lékárny polní nemocnice široké veřejnosti.

Lékárenský modul, resp. oddělení farmacie a zdravotnické techniky, tvoří nedílnou součást komplexu polní nemocnice. Materiálně zabezpečuje polní nemocnici léčiv, zdravotnickým materiálem a zdravotnickými přístroji. Na Dnech NATO 2015 bylo možné prohlédnout si část lékárenského modulu, a to výdejnu léčiv, laboratoř a skladovací kontejner. Všechna tato pracoviště jsou

umístěna v kontejnerech typu ISO 1C. Lékárna polní nemocnice je schopna poskytnout plný rozsah činností.

K jednotlivým fotografiím:

1 – Pohled na jednotlivé kontejnery lékárenského modulu. Vlevo skladovací kontejner, uprostřed laboratoř, vpravo výdejna léčiv.



Terénní automobil je lehké obrněné vozidlo IVECO ve zdravotnické verzi.

2, 3 – Vlastní laboratorní část kontejneru s laboratoří s ukázkou materiálního vybavení pro přípravu IPLP.

4 – Pohled do skladovacího kontejneru. Materiál je uchovávan v výsuvných policích, které jsou při přepravě zajištěny krycími deskami. Rozměrný materiál je uložen pod policemi a při přepravě jistiěn napínací sítí.

5 – Výdejna, pohled od táry na pracoviště farmaceutů, příruční sklad léčiv, lednici s mrazicím boxem a trezor.

Text a snímky: Mgr. Michal UHLER



ZAJÍMAVÁ APLIKACE

Databáze léčiv

Tentokrát se nejedná o web, ale velmi užitečnou aplikaci pro smartphone. Její název je DATABÁZE LÉČIV. Můžete si ji bezplatně stáhnout pro Android a pro iOS, stačí pouze registrace. Obsahuje databázi asi 9 000 léků registrovaných v ČR. Pracuje s SPC články, a to v režimu offline. Připojení je nutné pouze tehdy, pokud potřebujete stáhnout kompletní SPC nebo příbalový leták v pdf formátu. Aktualizace probíhá jedenkrát měsíčně. Aplikace je rychlá, přehledná a navíc zcela ZDARMA. Troufám si tvrdit, že je to jedna z nejlepších aplikací v mém mobilu.

Ještě nemáte chytrý telefon? Tak to je nejvyšší čas si ho pořídit. Je to fajn pocit nosit informace o všech našich lécích stále v kapse. Ale pozor! Závislost na chytrém mobilním telefonu se vyvíjí rychleji, než závislost léková.

PharmDr. Milan HAVLÍČEK
milan.havlicek@seznam.cz

Nové přístupy k terapii: Biologické léky

Jedním z nových přístupů k léčbě revmatoidní artritidy je biologická léčba. Biologické léky ovlivňují ty složky imunitního systému, které jsou zodpovědné za vznik a udržování chronického zánětu. „Tyto přípravky jsou určeny pro nemocné, u nichž selhala konvenční léčba. Hodně nemocných pocituje zlepšení zdravotního stavu už po první či druhé aplikaci biologické léčby. Mnoho z nich je, často po dlouhé době, schopno znovu normálně fungovat, sportovat nebo chodit do společnosti. Biologika jsou zpravidla kombinována s dalšími chorobu modifikujícími léky, což zvyšuje a prodlužuje účinek léčby,“ popisuje MUDr. Heřman Mann z 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze.

Zatímco v zahraničí užívá biologickou léčbu až třicet procent vhodných pacientů, u nás jsou to stále jednotky procent. Hlavní bariérou jsou finance.

(dop)

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.

SVĚTOVÉ DNY ZDRAVÍ listopad

Světový den pneumonie (World Pneumonia Day, WPD) je vyjádřením sjednoceného úsilí více než stovky organizací sdružených v rámci Globální koalice proti dětské pneumonii. Poprvé se konal 2. listopadu 2009, od roku 2010 se váže k datu 12. listopadu, kdy Globální aliance pro očkování a imunizaci (Global Alliance for Vaccines and Immunisation, GAVI) v rámci připomenutí dopadu pneumonie a významu globální snahy zamezit zbytečným úmrtím na pneumonii, prohlásila pátek 12. listopadu za druhý každoroční WPD.

Pneumonie je celosvětově nejčastější infekční příčinou úmrtí dětí do pěti let (má na svědomí 15 % všech úmrtí v této věkové kategorii, z toho 2 % jsou novorozenci). Odhaduje se, že na ni ročně umírá 935 000 dětí, tedy více než 2 500 denně.

Světová zdravotnická organizace (WHO) ve spolupráci s Dětským fondem OSN (UNICEF) si vytyčila cíl zachránit do roku 2015 pět milionů dětí před úmrtím na zápal plic. Předpokládala potřebu finančního krytí ve výši 39 miliard dolarů. Na zvláštním zasedání Valného shromáždění OSN (New York, září 2000) představitelé členských zemí podpisem tzv. Miléniové deklarace zavázali celé mezinárodní společenství ke splnění ambiciózních cílů v oblasti světového rozvoje a k vymýcení chudoby do roku 2015. V Rozvojových cílech tisíciletí (Millennium Development Goals) se ve čtvrtém cíli uvádí: „Snížit v letech 1990

až 2015 dětskou úmrtnost u dětí do pěti let o dvě třetiny.“ Pneumonii v dětském věku byla věnována pozornost a také motto druhého WPD – „Bojujme s pneumonií. Zachraňme dítě.“

Pneumonie (zápal, zánět plic) je formou akutní respirační infekce, která postihuje plicní alveoly, respirační bronchioly a plicní intersticiu. Činí dýchání bolestivým, současně omezuje příjem kyslíku. Jedná se o onemocnění, které se dá léčit a jemuž lze předcházet.

Vyléčení je možné při včasném nasazení antibiotik; WHO v současnosti doporučuje podávat amoxicilin v lékové formě rozpustné tablety po dobu 5 dní jako preferovanou antibiotickou léčbu

u dětí do 5 let s diagnostikovanou pneumonií (náklady na jednu léčebnou kúru amoxicilinem představují 0,21 až 0,42 dolaru). U závažných stavů se léčí parenterálním podáváním antibiotik, zajištěním dostatečného přívodu kyslíku, tekutin a zklidňováním dítěte.

Prevence je komplexní. Patří k ní výlučné kojení do 6 měsíců života a adekvátní výživa do pěti let dítěte – obojí zvyšuje přirozenou obranyschopnost organismu. Prevenci dále napomáhá dodržování běžných hygienických opatření (mytí rukou mýdlem). Celosvětově je více než 50 % úmrtí na pneumonii u dětí do pěti let spojeno se znečištěním ovzduší v domácnosti. Také prevence infekce HIV brání vzniku oportunní infekce (pneumonie), která napadá oslabený imunitní systém. Mezi protektivní a preventivní opatření patří v neposlední řadě účinná vakcinace vůči dvěma nejvýznamnějším bakteriálním kmenům *Haemophilus influenzae* typ B a *Streptococcus pneumoniae*, a proti virovému původci pneumonie – respiračnímu syncytiálnímu viru.

Lékárníci sehrávají významnou roli při poradenství (diferenciální diagnostika, hygiena, kouření ad.) a intervencích („Jde o nachlazení, chřipku, nebo zápal plic?“); v zemích, kde to právní předpisy dovolují, také při očkování nebo jeho koordinaci. Jejich aktivita je zaměřena na prevenci přenosu onemocnění. Cest přenosu je více – nejčastěji vzduchem (kapénková infekce), častý je také přenos rukama, je znám i přenos krví, zvláště během porodu nebo krátce po něm.

Literatura u autora

Výroční cena České transplantační nadace

Výroční cenu České transplantační nadace za rozvoj transplantační medicíny za rok 2014 obdržel v historické aule pražského Karolina dne 8. října 2015 profesor Mats Brännström, švédský lékař. Prestižní ocenění českým i zahraničním vědcům, kteří mimořádným způsobem přispěli k rozvoji transplantologie, jsou udělována každoroč-

ně. Mats Brännström získal ocenění za sérii transplantací dělohy u jedenácti žen, které vedl v roce 2013; čtyři pacientky s transplantovanou dělohou následně otěhotněly a jako první na světě donosily zdravý plod.

Myšlenkou transplantace dělohy se zabývá již od roku 1988, kdy musel pacientce, které byla odstraněna dělo-

ha se zhoubným nádorem, vysvětlit, že už nikdy nebude mít děti. A to i přesto, že měla funkční vaječníky, vajíčka i hormony. Transplantace dělohy má před sebou rozsáhlé uplatnění. Mohla by pomoci třem až pěti procentům neplodných žen, ať dělohu nemají vůbec, nebo je z hlediska reprodukce nefunkční. **(dop)**



Věnováno památce profesora Marburga

Náměstí Míru Rýmařov, 24. září krátce po půl třetí odpoledne. K zemi se snáší plachta, která dosud na zdi domu číslo 216, dnes sídla lékárny Avion, zahalovala pamětní desku. Právě zde se 25. května 1874 narodil světově proslulý vědec, prof. MUDr. Otto Marburg. Jako první na světě popsal akutní formu roztroušené sklerózy, jež po něm byla pojmenována.

Rodina Marburgových patřila na přelomu 19. a 20. století k významným představitelům průmyslu na Bruntálsku a Rýmařovsku. V jejích textilních továrnách našly práci stovky obyvatel chudého regionu. S příchodem holocaustu potkal většinu členů rodiny stejně pohnutý osud, jako mnoho dalších občanů židovského původu – transporty, ponížení, utrpení a smrt v koncentračních táborech.

Otto Marburg vystudoval a žil ve Vídni, kde roku 1919 stanul v čele neurologického institutu Vídeňské univerzity.

Po anšlusu Rakouska v roce 1938 emigroval do USA a působil na Columbia University v New Yorku jako klinický profesor neurologie.

V úvodu ke slavnostnímu aktu krátce vystoupil Mgr. Marek Hampel, předseda představenstva GML a majitel lékárny Avion. Poté předal slovo dalším řečníkům a u mikrofonu se postupně vystřídali starosta Rýmařova ing. Petr Klouda, kulturní atašé Rakouského velvyslanectví Mag. Natascha Grilj, předseda Federace židovských obcí Praha ing. Petr

Papoušek, ředitel Česko-izraelské smíšené obchodní komory Mgr. Karel Kortánek, kurátor Městského muzea Rýmařov Mgr. Michal Vyhřídál a historik, emeritní ředitel rýmařovského muzea Mgr. Jiří Karel.

Na slavnostní odhalení pamětní desky, jehož se ujali Mag. Natascha Grilj a ing. Petr Klouda (snímek), navázalo zahájení výstavy nazvané Rodný dům prof. MUDr. Otto Marburga v proměnách času.

Mgr. Marek Hampel: „Jsem rád, že jsem mohl svým podílem přispět k tomu, aby se v uplynulých dvou letech podařilo uvést rodný dům profesora Marburga do původní podoby.“



Mag. Natascha Grilj: „Otto Marburg akutní formu roztroušené sklerózy objevil a popsal ve Vídni, kde předtím také vystudoval lékařskou fakultu. Byl současníkem Sigmunda Freuda a také druhým světově uznávaným vědcem na poli medicíny, který se narodil na severu Moravy.“

Ing. Petr Papoušek: „Marburgovi dávali po dlouhá léta tisícům spoluobčanů smysluplnou práci, a tím pádem zajišťovali důstojný život. Paradoxně je postihl krutý osud největší genocidy v dějinách země, před kterým se nestačili ukryt.“

Ing. Petr Klouda: „Rodný dům Otto Marburga je trvalou připomínkou životních osudů občanů tohoto města a kraje. Dnešní zahájení výstavy představuje první krok dokumentující život a dílo rodiny Marburgových. Pevně věřím, že budou následovat další kroky mapující její pohnutý osud.“

Text a snímky Vladimír VRBOVSKÝ

Ze zdravotce předsedy ČLS JEP prof. MUDr. Karla Šonky, DrSc.:

Dílo profesora Marburga je neuvěřitelně rozsáhlé – od anatomie a histologie přes fyziologii, přes neuropatologii po neuroonkologii. Jedná se vesměs o publikace, které poznamenaly současnou medicínu, převážně neurologii. Z paměti jeho studentů vysvítá, že byl také vynikající učitel. Profesor Marburg přitom sám medicínu praktikoval a současnou terminologií se dá říci, že byl i manažerem, protože do roku 1938 vedl jeden z největších neurovědních institutů té doby.

Na Maltě bez bílého pláště

Na Maltu jsem se vydala v rámci Student Exchange Programu (SEP) spadajícího pod International Pharmacy Student's Federation (IPSF) a strávila tam letní měsíc nabitý zážitky, novými zkušenostmi i překvapujícími poznatky o zdejší fungování lékáren i farmacie jako takové. Již první pohled po otevření dveří lékárny, jež byla umístěna ve středně velkém městě, byl velmi odlišný od toho, co běžně vidáme v našich podmínkách.

Jana Novotná

Největší rozdíl nespočíval ani tak ve velikosti místnosti, jež byla podstatně menší než jsem očekávala, ale v sortimentu: Neposlali mě omylem do drogerie? Ocitla jsem mezi gumičkami, čelenkami, sprchovými gely, laky na vlasy, deodoranty, dekorativní kosmetikou, parfémami, krémy, a to nejen těmi kvalitními, které se pro speciální potřeby pleti nabízejí také u nás. Většinu nabídky tvořily převážně běžné značky v nižší cenové kategorii.

Prioritou je přátelský a otevřený přístup

Teprve v prostoru za pokladnou se nacházely volně prodejné léčivé přípravky, na oddělených poličkách léky na recept a hrazená léčiva. Také samotní pracovníci lékárny vykazovali podstatnou odlišnost od českých kolegů, protože nenosili bílé oblečení, natož pláště. Bylo mi to zdůvodněno jako odstranění nežádoucí bariéry mezi farmaceutem a zákazníkem, protože prioritou je snaha o přátelský, otevřený přístup, a ne vyvolávání autoritativního dojmu. Nebyly to jen plané řeči, farmaceut i jeho asistentka byli vždy velmi milí nejen k pacientům, ale i ke mně. Díky tomu jsem se tudíž dozvěděla vše podstatné o zdejšímu systému.

Positivní listy ano, elektronický recept ne

Ožehavé téma pozitivních listů zdravotních pojišťoven funguje i zde. Můj vedoucí lékárník z tohoto systému příliš nadšený nebyl s tím, že přináší mnoho možných negativních dopadů na pa-

cienty, protože nejsou jeden jako druhý a mělo by se k nim mělo přistupovat individuálně, a nikoliv podle jednotného seznamu. Na něm se kromě léčivých přípravků nacházejí také vitamíny nebo potravinové doplňky. Uvedeny jsou podle mezinárodního nechráněného názvu (INN) a doplněny o lékovou formu, sílu a ATC kód. Nezbytnou součástí jsou také různá kritéria, jako například specializace lékařů, kteří mohou daný lék předepisovat, či takzvané růžové karty pacientů opravňující je dané léčivo užívat ve třech různých kategoriích – akutně, chronicky, či obojí.

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

Ostatní pacienti s nárokem na hrazená léčiva mají kartu žluté barvy a spolu s receptem ji vždy předloží lékárníkovi, který na ni musí nalepit štítek s léčivem, jež vydal. Lékárník tyto informace souběžně zadává do centrální databáze, která jmenovitě shromažďuje pacienty s jejich lékovou anamnézou. Je zde možné snadno dohledat všechna důležitá data o dávkování, síle, formě léku, ale také například přesně den, kdy pacient začal konkrétní léčivo užívat.

Celý systém funguje pod záštitou vlády, již je financovaný. Osobně jsem jeho přítomnost, provedení, a zejména možnost snadného dohledávání potřebných informací hodnotila velmi kladně. Naopak užívání elektronických receptů jako takových se zde neobjevovalo a můj vedoucí se ani nevyjadřoval ve smyslu, že by se tato forma připravovala. Nepřekvapilo mě to, poněvadž recepty jsou zde v drtivé většině stále psány „postaru“, tedy ručně lékařem. Uchovávaní lékařských předpisů po určitou dobu je jedinou dokumentací o pacientech, kterou si vede sama lékárna (dříve používali speciální systém shromažďující informace a osobní

anamnézy, ale časem jej vedoucí vyhodnotil jako zbytečný).

Lékárna nabízí spektrum dalších služeb

Během stáže jsem několikrát poskytovala přídatné služby, jež lékárna nabízí kromě výdeje a dispensace. Šlo o měření krevního tlaku, hladiny glukózy v krvi a močový test. Pacient o takový servis přišel požádat buď z vlastní iniciativy, nebo na doporučení lékaře. Všechna testování se prováděla na počkání tam, kde v lékárně bylo zrovna místo, případně se jen natáhla ruka přes táru k odebrání vzorku krve do glukometru. Používání dezinfekce nebo ochranných rukavic bylo samozřejmostí. Při měření tlaku krve se pacient zpravidla na pár minut posadil, dbalo se na správné umístění manžety a polohu paže. Jestliže se objevila hodnota příliš vysoká, opakoval se test na druhé paži; při podobném výsledku obou měření byla pacientovi doporučena další kontrolní návštěva. Všechny tyto testy byly zpoplatněny částkou dvě nebo tři eura a pacienti platili přímo na místě farmaceutovi bez nároku na úhradu pojišťovnou.

Několikrát jsem si také ověřila, že lékárna je připravena poskytovat akutní první pomoc. Přišel například muž s ošklivě poraněnou rukou a ihned mu bylo (i s mou asistencí) poskytnuto prvotní ošetření spočívající ve vyčištění a obvázání rány. Vzhledem k ročnímu období a zdejšímu velmi teplému podnebí přicházeli pacienti s akutním úpalem, dehydratací, přehřátím organismu apod. Kromě dodání tekutin se jim dostalo doporučení, jak se takových problémů propříštit vyvarovat.

Soukromí při poradenství tady příliš neřeší

Zaměstnanci lékárny vždy každému ochotně poradili a zodpověděli všechny dotazy; pro tuto činnost však není žádné speciální místo ani soukromá zóna. Vše se řeší přes táru před ostatními, kteří mnohdy ani nepředstírají, že neposlouchají, a naopak se do rozhovoru sami zapojí. Musím ale poznamenat, že u žádného pacienta jsem nepozorovala ostych nebo rozhořčení nad takovým

Pokračování na další straně

VÝZNAMNÁ JUBILEA

říjen 2015

70 let

RNDr. Aleš Řehula
(OSL Plzeň)

Mgr. Jana Smetanová
(OSL Havlíčkův Brod)

PharmDr. Zdenka Sedláčková
(OSL Praha 9)

65 let

RNDr. Jaroslava Šotolová
(OSL Benešov)

Mgr. Lenka Škorníková
(OSL Teplice)

Mgr. Helena Machaňová
(OSL Praha 4)

Mgr. Vlasta Pfeiferová
(OSL Praha 4)

60 let

Mgr. Petr Březina
(OSL Pelhřimov)

PharmDr. Marta Naarová
(OSL Ostrava)

RNDr. Tatiana Mikušová
(OSL Praha 4)

PharmDr. Zdeňka Doležalová, CSc.
(OSL Břeclav)

55 let

PharmDr. Jan Krulich
(OSL Cheb)

Mgr. Jitka Černošková
(OSL Karlovy Vary)

Mgr. Blanka Kučerová
(OSL Liberec)

PharmDr. Mario Čeladník
(OSL Hradec Králové)

Mgr. Ivona Nejmanová
(OSL Náchod)

Mgr. Marie Žídková
(OSL Blansko)

PharmDr. Anna Uhrová
(OSL Břeclav)

Mgr. Eliška Baranová
(OSL Frýdek-Místek)

Mgr. Jitka Sovjáčková
(OSL Ostrava)

PharmDr. Eva Valentová
(OSL Zlín)

PharmDr. Ivan Práznovec
(OSL Trutnov)

PharmDr. Helena Rösslerová, MBA
(OSL Praha 5)

50 let

Mgr. Veronika Sobotová
(OSL Příbram)

PharmDr. Edita Kučerová
(OSL Plzeň-jih)

Mgr. Jitka Hrušková
(OSL Rakovník)

PharmDr. Renata Kašková
(OSL Chrudim)

Mgr. Jitka Smutná (OSL Semily)

Mgr. Marcela Štěpánová
(OSL Ústí nad Orlicí)

Mgr. Iva Novotná
(OSL Brno + Brno-venkov)

PharmDr. Jolana Mlejnková
(OSL Brno + Brno-venkov)

PharmDr. Taťána Petráková
(OSL Brno + Brno-venkov)

PharmDr. Jana Rousová
(OSL Brno + Brno-venkov)

PharmDr. Petr Nalevajka
(OSL Nový Jičín)

PharmDr. Vladimíra Blahutová
(OSL Nový Jičín)

Mgr. Jana Hartmanová
(OSL Praha 9)

Mgr. Marie Víšková
(OSL Chrudim)

PharmDr. Hana Fojtíková
(OSL Praha-východ)

PharmDr. Vanda Černá
(OSL Plzeň)

Upřímně blahopřejeme!

(člnek)

Pokračování z předchozí strany

způsobem komunikace, sami ostatně mluvili poměrně hlasitě, bez studu, a to i o velmi choulostivých tématech. Roli hraje zřejmě jak zvyk, tak uvolněná jižanská povaha, které nečiní nejmenší potíže ani sundání příslušné části oblečení, jen aby pacient lékárníkovi maximálně přiblížil svůj problém. Tyto debaty mnohdy trvají i déle než půl hodiny; u nikoho z čekajících ve frontě přitom nevidíte, že by měl otrávený obličej, nervózně přešlapoval nebo neustále sledoval hodinky.

V lékárně působí také ošetřující lékař

V neposlední řadě se zdejší lékárny odlišují přítomností ošetřujícího lékaře. Kromě hlavního prodejního prostoru se zbožím a místnosti s toaletou je tu ještě

miniurní ordinace, kde všeobecný lékař stráví každý den dvě hodiny, a poté se přesouvá do další lékárny – na celý den jich tak má celkem okolo pěti a konkrétní doba působení v dané lékárně zůstává každý den stejná. Pacienti se mohou objednávat telefonicky nebo přímo na místě u lékárníka. Ten také po skončení prohlídky přijme částku, kterou určí lékař, a připiše ji na recept, případně na samostatný list. Cena se většinou pohybuje v rozmezí od šesti do dvanácti eur v závislosti na množství a náročnosti provedených úkonů. Na konci dvouhodinové směny si lékař u farmaceuta vyzvedne celkovou hotovost.

Můj vedoucí lékárny si tento systém velmi pochvaloval, protože díky němu lze v praxi dosáhnout potřebné provázanosti mezi trojlístkem pacient – lékař – lékárník.

Česká farmaceutická společnost
ČLS JEP

Spolek moravskoslezských
farmaceutů pořádají

CXXXVIII.

přednáškový večer

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

v malém sále Domu techniky
v Ostravě-Mariánských Horách.

Téma:

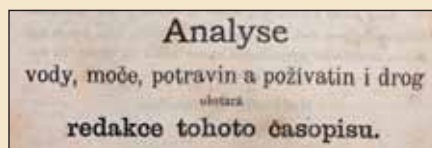
Terapeutické monitorování hladin léčiv v klinické praxi

(PharmDr. Jana Ďuricová, Ph.D.,
MUDr. Ivana Kacířová, Oddělení
klinické farmakologie, Ústav laboratorní
diagnostiky, FN Ostrava)

4 body pro lékárníky v CV,

č. akce: 15783

1 kredit pro FA



Pyridinem proti dušnosti

Prof. Germain Sée konal v Paříži pokusy s vdychováním pyridinu (C₅H₅N) proti dušnosti, které prý měly dobrý výsledek. K těmto pokusům zavedla podnět praktická zkušenost, že proti dušnosti namnoze s prospěchem se užívá empirických prostředků, jako: kouření různých cigaret, vdychování par vyvinujících se z doutnajícího papíru ledkem napuštěného atd. Při spalování mnohých rostlin a alkaloidů tvoří se však sloučeniny, které lze odvoditi od pyridinu, konal tedy pokusy s čistým pyridinem: 4-5-0 nalije na talíř, přiměřeně pokrýje a nechá vdechovati třikrát denně vždy asi po 30 minut.

Časopis Českého Lékárnictva 1885, č. 17, str. 246

Proti vypadávání vlasů

Proti vypadávání vlasů lze upotřebiti Ol. rusci (Ol. rusci crudi 10 – 20, Vaselini 120, Paraffini leni calore liquef. qs. ad cons. ungti ol. Laver. rutae bergamotce etc. qs. ad extinctionem odoris). Po 6 neděl, vždy večer, zvcí lískového ořechu na pokožku hlavy k natírání. Na noc vezme se na hlavu čepice z tenkého flanelu, ráno se nadbytečná masť Iněným klůckem setře. Každých 8 – 14 dní musí se hlava vodou a mýdlem dobře umýti. Po 6 nedělích přestane se s mazáním a teprve po 3 nedělích klidu upotřebí se masti té z novu po 2 – 3 neděle, pak následuje zase klid atd.

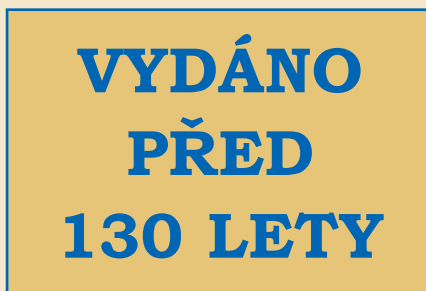
Časopis Českého Lékárnictva 1885, č. 17, str. 249

Zprávy z cizozemské farmacie

Nizozemsko zajímá lékárníka velice. Kdežto totiž asi ve všech zemích světa počet lékáren stoupá, klesá tento v Nizozemsku za příčinou vysokých požadavků, které se tam lékárníkům v ohledu vědeckém kladou. Lékárníci, kteří nechtějí na dále závod svůj řídit, nenaleznou kupce a uzavrou tedy jednoduše obchod.

Avšak též v jiném ohledu poskytují nizozemská farmacie zvláštní interes. Jsou tam totiž v lékárnách též pomoc-

né síly ženské a počet těchto, oproti počtu mužských sil značně vzrůstá, tak že se toho času mezi 213 učni docela 56 děvčat nalézá, tedy 26½ %. V celku jest v nizozemských lékárnách 136 ženských osob zaměstnáno (oproti 709 mužským), z nich jest jedna dáma též diplomována (na vídeňské lékařnické výstavě r. 1883 měla několik dle »Pharmacopoea Nederlandica« vlastnoručně připravených preparátů vystavených, za což se jí dostalo uznání).



Při valném shromáždění 29. června v Gravenhage vyslovili se všeobecně lékárníci velmi chvalně o ženských silách, zejména co se týče přesnosti a dovednosti při receptuře; myslíme však, že se ženské síly zrovna pro recepturu – z různých důvodů – neodporují. Při nadbytku mužských farmaceutů v Rakousku nikdo bohda nepřipadne na myšlenku vzdělávati děvčata pro farmacii.

V Belgii, sesterské zemi Nizozemska, kráčí farmacie v jistém ohledu právě opačnou cestou. Zde totiž počet lékáren stále vzrůstá a sice tou měrou, že se materiální postavení lékárníků stále zhoršuje. Ovšem jest toho hlavní příčina asi ta, že se detailní droguerie a jiní cizopásníci lékařnického stavu stále rozmnožují, na což zejména při valné hromadě belgického spolku žalováno.

V Švýcarsku uloženo lékárníkům zanášeti své firmy do obchodního seznamu – podobné nařízení, které též u nás mnoho zlé krve učinilo. Ohledně nepřipouštění cizozemských asistentů v německé říši učiněno v Švýcarsku opatření repressivní, čímž ovšem zejména naši rakouští asistenti ze švýcarských lékáren vyloučeni jsou.

Ku studiu farmakopoeie zvolilo 40. výroční shromáždění švýcarského spolku lékařnického zvláštní komisi, jak učinili již lékárníci ruští, nizozemští, němečtí atd. Jen u nás v Rakousku

neobjevila se posud ani myšlenka komise pro farmakopoeu z lékárníků sestávající, kdežto přece naše farmakopoea více než ta která jiná má nové vydání již zapotřebí, ano nynější vydání věru již vysloužilo.

Časopis Českého Lékárnictva 1885, č. 18, str. 256

Vynálezy a návody různé

Mořský vzduch možno prý si v pokoji velmi snadným způsobem vyvoditi. Tu třeba vzít jen 10 dílů čisté a silně okysličené vody, do toho vmísiti jednu setinu étheru nasyceného ozónem a jodem a k tomu ke všemu konečně přidati as 2½ setiny mořské soli. Tato směsina se buď znenáhla do vzduchu uzavřeného obydlí vypařuje aneb pomocí inhalačního přístroje rozprašuje a to vždy v částce asi 120 gr. za hodinu. Tím obdržíme prý zdravý a velmi příjemný mořský vzduch, kterýž zároveň na místě rozličných, většinou plicím škodlivých desinfekčních prostředků upotřebiti se může a hlavně v nemocnicích se snad osvědčí. Ovšem dlužno nový vynález ten ještě se zdrženlivostí přijati a sečkat, až zda-li skutečně se osvědčí.

Jak zachováme v herbáři rostliny dužnaté a vodnaté. Nejnovější způsob Pfefferův záleží v tom, že rostlina taková, jako na př. podbělek, namočí se ve směsině 4 částí vody s 1 částí lihu nasyceně kyselinou sírovou. Hrubolisté rostliny ponechají se v tekutině té ½ až i celý den, útlejší toliko 5 minut až i 1 hodinu. Rostlina z tekutiny vyndaná se osuší a lisuje, tak že na př. Crassuly, Semperviva a Echeverie vyschnou za 2 dny, při čemž barva se nemění. E. Kerber zaslal z Mexika do botanického muzea v Berlíně ovoce tímto způsobem sušené zcela zachovalé.

Časopis Českého Lékárnictva 1885, č. 19, str. 272

