

11/2015

ročník LXXXVII

ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ



měsíčník stavovské lékárnické komory

Podávání novinových zásilek povoleno Českou poštou, s. p., Odštěpným závodem severní Morava, č. j. 1559/96 - P/1



PharmDr. Lubomír Chudoba
obhájil pozici prezidenta České lékárnické komory



Také na Královéhradecku se malé lékárny obávají o existenci. Královéhradecká lékárna (KHL), jejímž majoritním vlastníkem je Zdravotnický holding Královéhradeckého kraje, chce vybudovat nejen v Hořicích v Podkrkonoší další své filiálky, přestože je tu na počet obyvatel lékáren dostatek. Zdejší lékárník svěřil deníku MF Dnes své obavy, že vznik nové kapitálově silné lékárny těsně v sousedství může být pro jeho lékárnu likvidační. Není sám, kdo se cítí ohrožen plánovanou expanzí KHL, ale nehodlá se s tím smířit. Zaslouží si díky za odvahu, nebude to mít jednoduché.



Zástupci KHL zneklidnili také některé provozovatele malých lékáren v dalších menších městech sdělením, že až přijdou o možnost zásobovat například určité zdravotnické zařízení a dostali by se do ekonomických problémů, mohli by eventuálně přejít pod KHL.

Těžko si představit, v jaké atmosféře a pod jakým tlakem teď tyto kolegové pracují, ale myslí si, že proklamace některých subjektů o lepších cenách pro pacienty začínají být ohranou písničkou. Dnes se přece všichni v zájmu zachování vlastní existence snaží, aby lidi dopláceli co nejméně: „My lékárníci jsme za pětadvacet let prošli určitým vývojem, přizpůsobovali jsme se situaci ve společnosti a věřili jsme si, že tady pro lidi budeme i nadále. Nikoho z nás nenapadlo, že jednou někdo třeba zapíchne prst do mapy a řekne: *Tady budu expandovat*. V zájmu pacientů to určitě není, my už pro ně děláme celá léta maximum.“

KHL bezpochyby postupuje tržně, jistě bude argumentovat, že ne protiprávně, ale jedná tato (z třetiny soukromá) akciovka ryze ve prospěch pacientů, když se rozhodla vstoupit na území, kde je dobře fungujících lékáren dost? A mají vůbec samosprávy podnikat, zvláště jako orgán, který registruje a povoluje provoz lékáren, aby jim nakonec konkuroval? To, co vypadá jako bohužel činnost, je ve skutečnosti velmi slušný byznys. Teď jen, aby se aktivitami KHL neinspirovaly zdravotnické holdingy v dalších krajích. Pak by lékárníkům nezbyvalo než přijmout radu legendárního Jaromíra Nohavici: „Kupte si hřebeny, blíží se všivě časy.“

Jaroslava HOŘANSKÁ

šéfredaktorka Mgr. Jaroslava Hořanská

redakční rada

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

vydavatel

Lékařnická akademie, s. r. o.
Rozárcina 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

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 úhůzů) • K příspěvkům přes 65 řádků NR požadujeme tematickou nebo ilustrační fotografii (kresbu, reprodukcí apod.) • Redakce si vyhrazuje právo příspěvků krátiť či stylisticky upravit. Na otištění rukopisu není právní nárok.



obsah

Na XXV. sjezdu zvolili delegáti nové vedení	4
Zeptali jsme se	5
Usnesení XXV. sjezdu delegátů ČLnK	7
Osvědčení k výkonu soukromé lékařské praxe	8
Interaktivní dispenzační semináře Lékařnická akademie připravila další seminář	11
První etapa je téměř za námi	12
Poděkování účastníkům Návody pro dispenzací: Lerkanidipin	13
Ze sněmu Mladých lékárníků	14
Jak na kontrolní hlášení DPH	15
O co nám doopravdy jde	16
Molekula měsíce: Selexipag (ACT-293987)	17
Nově registrované látky: nintedanib	18
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Vigna radiata	19
Specializovaná medicína a multidisciplinární týmy	20
Kvalitní vedení týmu a podpora bezpečnosti	21
K rizikům internetového prodeje	22
Zaznamenáno na XXV. sjezdu	23
Volební sjezd komory rozdával nové karty	26
Z pohádky do pohádky, z kroje do kroje...	28
Pro urychlení vývoje nové generace léčiv	30
Světové dny zdraví – prosinec	31
Stáž v Coimbre, Portugalsko	32
Významná jubilea	33
Vydáno před 130 lety	34

Krátký úvod, volba pracovního předsednictva, mandátové, volební a návrhové komise a schválení programu odstartovaly v pátek 6. 11. pětadvacátý sjezd delegátů České lékárnické komory. K jednání se do Benešova dostavilo 107 ze 118 zvolených delegátů. Zahajovací projev přednesl prezident ČLnK PharmDr. Lubomír Chudoba.

Následovaly prezentace zaměřené na činnost představenstva v uplynulém období, celoživotní vzdělávání, mediální aktivity, a dále zprávy delegáta komory při PGEU, inspektorů ČLnK, revizní komise a čestné rady. Podrobnější informace k těmto vystoupením i ke sjezdové diskuzi přinášíme na str. 23–25.

S napětím byly očekávány volby do ústředních orgánů stavovské organizace. Ještě krátce před sjezdem panovaly v lékárnické obci obavy, zda se vůbec přihlásí dostatečný počet kandidátů. Ke dvouminutovému kandidátskému projevu však nakonec nastoupilo 33 uchazečů o členství v představenstvu; po nich se představilo 10 kandidátů do čestné rady a 9 do revizní komise.

Krátce po 18. hodině odevzdali delegáti své volební lístky a volební komise se odebrala ke sčítání hlasů.

PharmDr. Lubomír Chudoba a daňová poradkyně komory ing. Simona Fialová, MBA, pak seznámili sjezd se zprávami o výsledcích hospodaření ČLnK, auditora, plněním rozpočtu, rozvahou a čerpáním sociálního fondu ke 31. 12. 2014, a dále s návrhem rozpoč-



Na XXV. sjezdu zvolili delegáti nové vedení

tu na rok 2016. V rámci tohoto vystoupení také podali a odůvodnili návrh na převedení činností Lékařnické akademie pod ČLnK.

Čas do oznámení volebních výsledků využili delegáti k projednávání návrhů na změnu řádů ČLnK, které představil právní poradce komory MUDr. Jaroslav Maršík. Okolo 21. hodiny přistoupil k mikrofonu předseda volební

komise Mgr. Aleš Nedopil, aby seznámil auditorium s netrpělivě očekávaným výsledkem voleb: dvacetičlenné představenstvo, devítičlenná revizní komise a sedmičlenná čestná rada byly zvoleny již v prvním kole.

Na poradě nově zvoleného představenstva byli do voleb na post prezidenta komory nominováni PharmDr. Lubomír Chudoba a PharmDr. Stanislav Havlíček. Rozdílem 8 hlasů byl zvolen PharmDr. Lubomír Chudoba. O funkci viceprezidenta ČLnK se ucházeli Mgr. Aleš Krebs a PharmDr. Martin Kopecký, Ph.D. Výsledek byl vyhlášen až krátce po půlnoci; viceprezidentem se rozdílem 36 hlasů stal Mgr. Aleš Krebs, Ph.D.

Sjezd pokračoval v sobotu 7. 11. diskuzí k návrhu usnesení. V tomto závěrečném bloku také vystoupili hosté, děkani FaF UK a VFU doc. PharmDr. Tomáš Šimůnek, Ph.D., a MUDr. Tomáš Parák, Ph.D., a čestní členové ČLnK, profesori Jaroslav Květina a Václav Suchý.

Posledním bodem programu XXV. sjezdu delegátů ČLnK bylo schválení usnesení, které v plném znění přinášíme na str. 7.



Post prezidenta komory obhájil PharmDr. Lubomír Chudoba, viceprezidentem byl zvolen Mgr. Aleš Krebs, Ph.D.



**Text a snímky:
Vladimír VRBOVSKÝ**

Nemalá část lékárníků je také provozovatelem lékárny, na různých fórech je tedy opakovaně diskutována role komory právě v provozovatelských otázkách.

Jaká je podle vás úloha ČLnK a co by měla řešit v souvislosti s provozováním lékáren, zejména s ohledem na legislativu, cenotvorbu či standardizaci činností?

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

PharmDr. Lubomír CHUDOBA,
prezident České lékárnické komory



Provoz lékárny je úzce spjatý s odborností a etickým výkonem profese, tj. prioritami ČLnK. V minulých letech bylo angažmá komory v „provozovatelských otázkách“ vnímáno částí lékárníků, majitelů lékáren spíše jako nežádoucí. Nicméně ekonomické podmínky provozu lékáren se zhoršily a je nutné postupovat jednotně. Vnějších nepřátel máme na rozdávání. Za velmi rozumné proto považuji rozhodnutí delegátů letošního sjezdu ohledně společné přípravy a prosazení nového modelu odměňování lékáren včetně oddělení společné obchodní přírážky. To je pro představenstvo závazné.

Mgr. Leona ŠTĚPKOVÁ,
Lékárna Medea, Hostomice



Myslím si, že cokoliv souvisí s výkonem povolání lékárníka, spadá i do gesce ČLnK. Cenotvorba je přece nedílnou součástí lékárnické činnosti stejně jako dodržování doporučených postupů, různých nařízení a zákonů. A ať si myslíme, co chceme, veřejnost nás – lékárníky – vnímá jako někoho, u koho se platí, a ne málo. Tak ať je v tom pořádek a ať lidé vidí, že si platí za kvalitní službu.

Mgr. Martin MÁTL, výkonný ředitel
České asociace farmaceutických firem



Česká lékárnická komora je spolu s Českou lékařskou komorou a Českou stomatologickou komorou zřízena zákonem, který říká, co komory dělají, a k čemu jsou oprávněné. Podle zákona komory dbají na řádný výkon profese svých členů, zaručují jejich odbornost, posuzují a hájí jejich práva a profesní zájmy, chrání jejich profesní čest a vedou jejich seznam. Zákon dále uvádí, k čemu jsou komory oprávněny. Na prvním místě je uvedeno oprávnění účastnit se jednání při tvorbě cen léků a sazebníků ostatních služeb poskytovaných lékárnami. Ze znění zákona tedy vyplývá, že komoru nelze vylučovat z žádné oblasti, která se dotýká lékárenství. Kromě toho, z vlastní zkušenosti můžu uvést, že Česká lékárnická komora je svými partnery vnímána jako přirozený zástupce lékárnické profese a diskuze o tom, že se České lékárnické komoře nepřísluší věnovat

některým otázkám, se objevují spíše jenom mezi lékárníky samotnými. Je tedy právě na lékárnících, členech České lékárnické komory, kam svoji komoru v rámci zákonných mantinelů nasměrují.

PharmDr. Antonín SVOBODA,
Mladí lékárníci



Posláním ČLnK je sdružovat a hájit lékárníky v jejich legitimních požadavcích na utváření a ochranu jejich odborné, a rád bych dodal také svobodné, profese. Komora garantuje pacientům profesionalitu, odbornost a standardizaci činností v lékárnách. Musí proto prosazovat legislativní podmínky, které umožní profesionální lékárenskou péči poskytovat. Mezi tyto podmínky významně patří systém cenotvorby, systém úhrad i ekonomické ohodnocení lékárenské činnosti. Domnívám se, že její úloha spočívá v konsenzuálním postoji s ohledem na rozvoj a udržení vysoké úrovně lékárnické profese. V jednotlivých parametrech by se mohla více spoléhat na své partnery – provozovatelské organizace, v zásadních otázkách však musí vytvářet a hájit své vlastní a silné stanovisko založené na principech. Principy, které bude komora hájit, by logicky měly souznívat i s cíli těch provozovatelů, kterým záleží na úrovni a budoucnosti našeho oboru.

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



Komora by předně měla za lékárníky bojovat. Myslím, že se o to velmi snaží. Její pozice ovšem jak v parlamentu, tak u zdravotních pojišťoven není příliš dobrá a zjevně nemá vyjednávací sílu. A tak její snaha mnohdy vyjde nadarmo, neboť některá dřívější opatření, která lékárníky drtí, jsou ireverzibilní a pravděpodobně je nelze vzít zpět. Měla by se starat o takovou legislativu, která by lékárníky neničila. Ovšem, při absolutním nedostatku farmaceutů v orgánech, které zákony tvoří či schvalují, je to rovněž velmi obtížné. Je zřejmé, že pro nejruznější zájmové skupiny pracující a pohybující se po našem parlamentu, je farmacie, resp. lékárníci, až na tom nejposlednějším místě.

O „honoráři za výkon“ jsem na sjezdech komory slyšel osm let. A nejméně čtyřikrát zde byl lékárníkům řediteli zdravotních pojišťoven téměř přísliben.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Zkrátka, lékárníci nemají čím společnost vydírat, a tak je ČLnK (a s ní i lékárníci) ve svých výdobytcích odkázána pouze na drobcečky z panského stolu. A kdo u něj hoduje, to víme.

Mgr. Jakub DVOŘÁČEK,
výkonný ředitel Asociace inovativního
farmaceutického průmyslu



Funkci lékárníka dnes nevnímáme jenom jako provozovatele lékárny, velkou část lékáren tvoří i řetězcové lékárny.

Ideální z mého pohledu je, když za celou odbornost mluví jeden subjekt, protože jeho hlas je tak výrazně silnější. ČLnK má výhodu v tom, že sdružuje všechny lékárníky. Jsou tam zastoupeni

lékárníci, kteří jsou zaměstnanci, a i lékárníci, kteří jsou majitelé lékáren. Komora je tak nadřazená platforma zaměstnanců a zaměstnavatelů. Společný zájem lidí sdružených v ČLnK je v naprosté většině shodný, a tak mají vyšší šance na domluvu.

PharmDr. Petr HORÁK,
vedoucí lékárník NL FN Motol



ČLnK musí hrát klíčovou úlohu (mimo jiné) ve všech otázkou zmíněných oblastech. Nejsou přeci důležité „jen“ pro provozovatele. Legislativa či standardizace se netýká jen lékárníků – provozovatelů, ale každého, kdo naše povolání vykonává. Také cenotvorba musí být nastavena tak, aby reflektovala potřeby celého segmentu. A především: pokud

nebudou pravidla nastavena dobře, dopadne to nejen na provozovatele lékáren, ale stejnou měrou i na jejich zaměstnance. Ať už přímo, nebo sekundárně.

**Mgr. Marek HAMPEL, předseda představenstva
Grémia majitelů lékáren**



Ano, nemalá část lékárníků také provozuje lékárny, ale bohužel postupně se lékárník-majitel, tzv. ičař, stal ohroženým druhem, a myslím, že postupem času zcela zanikne. Zákon o české lékárnické, lékařské a stomatologické komoře je již hodně „fousatý“, potřeboval by novelizaci, a to z mnoha důvodů, které nelze všechny vyjmenovat v tak krátkém časovém

prostoru. Předně bych se přimlouval za jasné, přesně formulované a v samostatném zákoně vymezené kompetence naší komory. Jsem pro nepovinné členství, ale povinnou registraci všech pracujících farmaceutů. Komora má být tvůrcem, garantem a kontrolorem výkonu naší profese, a to nyní rozhodně je. Odpovídat má za vypracování standardu poskytované péče (tady bych byl opatrný, protože vysoký standard s sebou nese vysoké náklady). Měla by garantovat profesionální úroveň poskytování lékařské péče ve vztahu k pacientům podle pravidel *Evidence based medicine*. Na druhou stranu bych oblast ekonomiky lékárny ponechal tak, jak je to nastaveno nyní. Provozovatelé nesou plnou odpovědnost za své konání či chování a měli by tak mít (a nyní mají) zákonem o veřejném zdravotním pojištění danou možnost se k tak zásadním otázkám, jako je příjem lékáren ze zdravotního pojištění, vyjadřovat, diskutovat, navrhnout, jednat či dokonce bojkotovat (jak se ostatně stalo letos při dohodovacím řízení, kdy 372 lékáren se vůbec nenechalo zastupovat a představitelé řetězců dokonce v závěru dohodovacího řízení do toho „hodili vidle“). Ekonomiku lékárny nelze svěřit do rukou a hlav zaměstnanců. Nikde na světě jsem se nesetkal s modelem, aby zaměstnanci rozhodovali, kolik peněz a za jaký objem práce a kdy je dostane majitel lékárny ze zdravotního pojištění.

Roli komory vidím tedy v oblasti etiky výkonu profese, tvorby standardů péče, vytváření pozitivní image naší profese ve společnosti, a určitě jsem na nějakou činnost zapomněl.

Na webu ČLnK v sekci Aktuality mimo jiné najdete:

■ **Pacient s antikoagulační léčbou:** Nový doporučený postup je zaměřený na antikoagulancia, látky používané především k prevenci a léčbě trombózy (žilní, nitrosrdeční a vzácněji tepenné), při pooperační prevenci vzniku trombů nebo jako dlouhodobá prevence kardiembolického iktu při fibrilaci síní. Již vytvořený trombus antikoagulancia neovlivní, zabraňují však jeho narůstání. V rámci konzultační činnosti v lékárně se často setkáme s problematikou užívání antikoagulancií v ambulantní sféře.

(16. 11. 2015)

■ **Newsletter Lékárnické kapky č. 2:** Listopadové vydání newsletteru Lékárnické kapky přináší novinky a zprávy o lékárnících, lécích, lékárnách a osvětových akcích pro pacienty. Mimo jiné



v nich najdete také informace o letošním Antibiotickém týdnu nebo rozhovor s lékárnickou kapelou Marod, která bude reprezentovat Českou republiku na Mistrovství světa v interpretačním umění v Hollywoodu. (12. 11. 2015)

■ **Události ČT: Lékárníci pomáhají kuřákům.** Česká televize zařadila 8. listopadu do svého hlavního zpravodajského pořadu Události reportáž se zaměřením na projekt Odvykání kouření v lékárnách s tím, že se jedná o dlouhodobou aktivitu České lékárnické komory ve spolupráci s Centrem pro závislé na tabáku. V této reportáži bylo též zmíněno, že Všeobecná zdravotní pojišťovna nabízí od září letošního roku úhradu až 2 500 Kč ročně na léčivé přípravky pro ty své pojištěnce, kteří se pustí do odvykání kouření za pomoci lékárníků. V příspěvku najdete odkazy na tuto reportáž ČT i na detailní informace o celém projektu. (9. 11. 2015)

Usnesení XXV. sjezdu delegátů České lékařnické komory konaného 6.–7. 11. 2015 v Benešově u Prahy

■ Sjezd zvolil orgány ČLnK ve složení:

PŘEDSTAVENSTVO ČLnK: Aleš Krebs, Michaela Bažantová, Lubomír Chudoba, Marie Zajícová, Antonín Svoboda, Michal Hojný, Stanislav Havlíček, Ondřej Krenk, Aleš Novosád, Hana Šnajdrová, Jindřich Šmíd, Jan Hendrych, Martin Kopecký, Jiří Kotlář, Martin Pindur, Kateřina Jelínková, Jiří Gregor, Ludmila Szöllösová, David Ovčář, Pavla Marková

PREZIDENT: Lubomír Chudoba

VICEPREZIDENT: Aleš Krebs

REVIZNÍ KOMISE ČLnK: Jana Schwarzová, Zuzana Kohlová, Mária Fišarová, Jarmila Skopová, Radek Oswald, Josef Marek, Petr Hazdra

ČESTNÁ RADA ČLnK: Pavel Grodza, Eugenie Chromá, Ada Holubová, Václav Petrus, Ivana Sokolová, Eva Eisertová, Ivana Nádvorníková, Pavel Škvor, Miroslav Koška

Náhradník do Čestné rady ČLnK: Ladislav Ruman

■ Sjezd důrazně vyzývá ministra zdravotnictví k urychlenému řešení kritické ekonomické situace nezávislých veřejných lékáren.

■ Sjezd zásadně odmítá:

• návrhy publikované v tisku umožňující distanční výdej léčivých přípravků vázaných na lékařský předpis (objednání léků na recept přes internet a jejich zaslání domů). Distanční výdej nenaplňuje podmínky dané pro lege artis výdej léčivých přípravků dané mj. Doporučeným postupem ČLnK pro výdej léčivých přípravků vázaných na lékařský předpis. Výdej léčivých přípravků na recept lékárníkem přímo pacientovi není samoučelný, ale zajišťuje především správné a bezpečné užívání léků. Léčivé přípravky na recept jsou při nesprávném užívání, skladování a přepravě zdraví nebezpečné. Vystavovat pacienty riziku jen proto, že internetoví obchodníci chtějí pod rouškou péče o pacienty rozšířit svůj sortiment a zvýšit své zisky, není na místě. Sami lékárníci jsou schopni lékárenskou péči o všechny pacienty zajistit. • opakované snahy o legalizaci výdeje léčivých přípravků v ordinacích lékařů nad rámec stávající právní úpravy. Výdej léčivých přípravků v ordinacích snižuje úroveň bezpečnosti léčby pacienta, neboť zruší pojistku chránící jeho zdraví v podobě odpovědnosti lékárníka za kontrolu předepsané medikace. Lékárník eliminuje chyby, které mohou vzniknout při předepisování léčivých přípravků. Výdej léčivých přípravků v ordinaci je dále jednoznačně neekonomické a prokorupční opatření, v podobě neakceptovatelného spojení předepisující a vydávající osoby

■ Sjezd se ostře ohrazuje

• proti postupu krajů nebo kraji vlastněných a spoluvlastněných společností, které zakládají nové lékárny v místech, kde je již lékárenská péče dostatečně zajištěna, místo toho, aby zajistily lékárenskou péči ve venkovských oblastech; tímto způsobem dochází k faktické likvidaci stávajících fungujících lékáren v okolí nově budovaných

■ Sjezd bere na vědomí:

• zprávy mandátové komise z 6. a 7. 11. 2015 • zprávy o činnosti představenstva ČLnK, revizní komise, čestné rady, zprávu o kontrolní činnosti a zprávu o hospodaření k 30. 9. 2015 • zprávy o plnění usnesení XXIV. sjezdu ČLnK • výrok auditora k účetní závěrce roku 2014 • volbu předsedy Čestné rady ČLnK – Ada Holubová a místopředsedy Čestné rady ČLnK – Václav Petrus • volbu předsedy Revizní komise ČLnK – Jana Schwarzová a místopředsedy Revizní komise ČLnK – Radek Oswald

■ Sjezd schvaluje:

• kandidátní listiny pro volby do Představenstva ČLnK, Revizní komise ČLnK a Čestné rady ČLnK • změny Licenčního řádu, Finančního řádu a Disciplinárního řádu • zprávu o hospodaření za rok 2014 • účetní závěrku k 31. 12. 2014 • převedení výsledku hospodaření vykázaného k 31. 12. 2014 ve výši 2 922 268 Kč do nerozděleného zisku • hospodaření se sociálním fondem za rok 2014 • sloučení činností ČLnK a Lékařnické akademie, s.r.o. do ČLnK • rozpočet na rok 2016 (s rozpočtovanými výnosy i náklady ve výši 26,70 mil. Kč) • rozdělení sloučeného OSL Brno na OSL Brno-město a OSL Brno-venkov • s účinností od 1. 1. 2016 poplatek 500 Kč za podání Žádosti o osvědčení pro výkon soukromé lékařské praxe nebo pro výkon funkce odborného zástupce nebo za podání Žádosti o osvědčení pro výkon funkce vedoucího lékárníka. Žádost o osvědčení pro výkon soukromé lékařské praxe nebo pro výkon funkce odborného zástupce podaná současně s Žádostí o osvědčení pro výkon funkce vedoucího lékárníka jedním žadatelem je zpoplatněna jen jednou.

■ Sjezd ukládá:

Představenstvu ČLnK (PČLnK) • připravit a prosazovat ve spolupráci s provozovatelskými organizacemi model odměňování lékáren, který sníží závislost odměny za poskytnutou lékárenskou péči na ceně léčivého přípravku • usilovat o oddělení společné obchodní přírážky distributora a lékárny u léčivých přípravků a zdravotnických prostředků • vypracovat kritéria, podle kterých by byly definovány jedinečné venkovské lékárny a odloučená oddělení výdeje léčiv, kterým hrozí uzavření z ekonomických důvodů a v důsledku toho nedostupnost lékárenské péče v regionu • sledovat vývoj zavádění ochranných prvků balení léků podle evropské „Protipadělkové“ směrnice a prosazovat řešení, které bude co nejnázáve aplikovatelné do praxe, analyzovat vícenáklady lékáren a zajistit jejich kompenzaci • podpořit lékárnou v Hořicích (Mgr. Koukola) ve sporu s Královéhradeckou lékárnou a. s., především oslovením zastupitelů a vedení Královéhradeckého kraje. Dále PČLnK zavazuje, aby obdobným způsobem postupovalo v dalších případech • připravit změnu legislativy ve smyslu zavedení možnosti elektronické evidence omamných a psychotropních látek a léčivých přípravků (elektronické opiátové knihy) pro lékárny • více spolupracovat s členskou základnou, včas předkládat k diskusi materiály např. ke Dni lékáren, ATB týdnů apod., více propagovat fungující projekty, např. Lékárnice jsou také maminky, Kouzelné bylinky apod. • iniciovat změnu Volebního řádu ČLnK tak, aby byla volba předsedy OSL možná současně s volbou členů Představenstva OSL • zveřejnit podmínky pro čerpání příspěvků ze sociálního fondu ČLnK nečleny ČLnK a předložit ke schválení XXVI. sjezdem ČLnK • připravit návrh změny Řádu pro celoživotní vzdělávání ČLnK ve smyslu výslovného uvedení disciplinárního deliktu spočívajícího v nesplnění podmínek celoživotního vzdělávání • připravit změnu Licenčního řádu ČLnK tak, aby splnění podmínek celoživotního vzdělávání bylo jednou z podmínek pro získání osvědčení

Členům ČLnK • zkontrolovat a aktualizovat své údaje v členské evidenci ČLnK

Předsedům OSL • zasadit se o aktualizaci údajů členů svých OSL v členské evidenci ČLnK

Delegátům sjezdu • aby informovali členy jednotlivých OSL o závěrech sjezdu

OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná v říjnu 2015

Zrušená osvědčení

47/1994	PharmDr. Darina Svobodová, Lékárna U parku s.r.o.	1122/2013	PharmDr. Vítězslav Fanta, Alfa – Lek s.r.o.
136/1994	RNDr. Marie Řehulová, Tilia s.r.o.	1154/2013	PharmDr. Alexandra Honeggerová, Lékárna BETA – Sídliště, Švermova 1591, Beroun
35/1999	Mgr. Šárka Drašnarová, Lékárna U stříbrného orla, nám. T. G. M. 45, Náchod	1273/2013	RNDr. Jitka Schützová, BENU Lékárna, Olbrachtova 2006/9, Praha 4
63/2000	Mgr. Radek Havlík, PharmDr. Dagmar Kroupová	1274/2013	RNDr. Jitka Schützová, Mansar s.r.o.
255/2000	Mgr. Radim Fiala, Mgr. Radim Fiala	1639/2013	PharmDr. Lucie Švehlová, Dr. Max LÉKÁRNA, Jáchymova 903, Jindř. Hradec
309/2002	Mgr. Ivana Kantková, Lékárna Primula, Lipová 260, Dolní Bojanovice	1640/2013	PharmDr. Lucie Švehlová, Česká lékárna holding, a.s.
355/2003	PharmDr. Jitka Novotná, Europharm s.r.o.	1682/2013	PharmDr. Iveta Pfeiferová, Dr. Max LÉKÁRNA, Polská 379, Náchod
454/2005	Mgr. Jana Suastíková, Domažlická nemocnice a.s.	64/2014	PharmDr. Eva Krčmářová, Lékárna Na České, Česká 190, Trutnov
62/2008	PharmDr. Kateřina Häringová, Lékárna POLANKA, 1. května 863, Ostrava	65/2014	PharmDr. Eva Krčmářová, Loise Lane a.s.
174/2007	Mgr. Tomáš Svoboda, Nemocniční lékárna 1001, Nemocniční 945, Vsetín	269/2014	PharmDr. Dušan Holečko, Lékárna Chrupa, Krejnická 2021, Praha 4
370/2008	Mgr. Urszula Drobek, AGA Kommerz, s.r.o.	270/2014	PharmDr. Pavlína Tumová, MBA, Milovická lékárna s.r.o.
159/2010	Mgr. Jana Andrlíková, Lékárna Petra Bezruč 158, Nýrsko	272/2014	Mgr. Silvia Badínková, Lékárna Washingto- nova, Washingtonova 1622/9, Praha 1
231/2011	Mgr. Oldřiška Horáková, Mgr. Jitka Horná	273/2014	Mgr. Silvia Badínková, Neopharm Lékárna s.r.o.
258/2011	RNDr. Kamila Dragounová, Ernest Apotheke s.r.o.	361/2014	PharmDr. Helena Fáková, Ph.D., BENU Lékárna, Štefánikova 6, Praha 5
322/2011	Mgr. Naděžda Macková, Lékárna Primula, 28. října 155, Ostrava	362/2014	PharmDr. Helena Fáková, Ph.D., BENU ČR a.s.
430/2011	Mgr. Pavel Všetěčka, Přeloučská poliklinika a.s.	373/2014	PharmDr. Ladislava Arndtová, Lékařský dům Praha 7, a.s.
432/2011	PharmDr. Miroslava Sobková, Lékárna Komenského 40, Přerov	440/2014	Mgr. Lucie Kubánková, BENU Lékárna, Skandinávská 128/2, Brno
152/2012	PharmDr. Eva Fritzová, HELA – CZ s.r.o.	788/2014	PharmDr. Irena Moutelíková, Lékárna Brandýsek, Slánská 169, Brandýsek
248/2012	PharmDr. Zuzana Vurmová, Lékárna Letná, Milady Horákové 1071, Praha 8	804/2014	Mgr. Taťjana Peřinová, MEDICIPHARM s.r.o.
261/2012	Mgr. Ivana Vološinová, NZ – NET s.r.o.	842/2014	Mgr. Hana Vojáčková, Lékárna U draka, Palackého 8, Jičín
143/2013	PharmDr. Kristýna Goldefusová, Lékárna Medicentrum, Smetanova 902, Vsetín	843/2014	Mgr. Hana Vojáčková, Tabletky s.r.o.
157/2013	PharmDr. Šárka Hejdová, Lékárna U parku, Nádražní 225, Rakovník	1/2015	Mgr. Jana Jalovičiarová, Lékárna Medicipharm, Voskovcova 1035/22, Praha 5
158/2013	PharmDr. Šárka Hejdová, Lékárna U parku s.r.o.	35/2015	Mgr. Jana Miletínová, Lékárna U nemocnice, kpt. Jaroše 2876, Tábor
345/2013	Mgr. Petr Volin, Lékárna U Regenta, Hlavní 330, Aš	122/2015	Mgr. Martin Vallo, Neopharm Lékárna s.r.o.
346/2013	Mgr. Petr Volin, Pharmacy World s.r.o.	123/2015	Mgr. Martin Vallo, Lékárna Neopharm, Lidická, Lidická 19, Praha 5
471/2013	Mgr. Jitka Hellmannová, Lékárna Běhounská, Běhounská 8, Brno	198/2015	PharmDr. Zdeňka Příhodová, Lékárna V Podskalí, Podskalská 20, Praha 2
913/2013	RNDr. Jiří Tejnecký, Lékárna Austria, tř. Legií 2772, Varnsdorf	410/2015	PharmDr. Václav Bareš, Lékárna V domě U červeného raka, Masarykova 444/1, Brno
914/2013	RNDr. Jiří Tejnecký, Austria Versandapotheke s.r.o.	411/2015	PharmDr. Václav Bareš, Rent – Pharm a.s.
1015/2013	PharmDr. Jana Kubcová, Lékárna Na Před- městí, Palackého nám. 251, Jindř. Hradec	455/2015	Mgr. Eva Ferklová, Lékárna Palackého, Palackého 201, Trutnov
1102/2013	Mgr. Alena Betuštiaková, Lékárna Poliklinika, Nábř. Svat. Čecha 664, Trhové Sviny	456/2015	Mgr. Eva Ferklová, Loise Lane a.s.
1103/2013	Mgr. Alena Betuštiaková, Mgr. Betuštiaková Alena	500/2015	RNDr. Jiřina Vokrouhliková, Lékárna SALFA, Prusíkova 2577/16, Praha 5
		501/2015	RNDr. Jiřina Vokrouhliková, SALFA a.s.

- 513/2015 Mgr. Kamila Wiležinská, Dr. Max LÉKÁRNA, Komenského 300, Nová Paka
- 514/2015 Mgr. Kamila Wiležinská, Česká lékárna holding, a.s.
- 541/2015 Mgr. Katarína Koullová, Dr. Max LÉKÁRNA, Prostřední 791, Hostivice
- 546/2015 PharmDr. Martina Roubalová, Lékárna Fortis, Horní Folmava 71, České Kubice
- 548/2015 PharmDr. Martina Roubalová, DocFortis, s.r.o.
- 555/2015 Mgr. Veronika Madejová, BENU Lékárna, Stroupežnického 6, Praha 5
- 596/2015 Mgr. Jitka Dvouletá, Lékárna Medica, Kotojedská 546/17b, Kroměříž
- 635/2015 PharmDr. Ludmila Šremrová, Ph.D., NL2014 s.r.o.
- 636/2015 Mgr. Milan Kolesár, Dr. Max LÉKÁRNA, Budyšínská 1400, Liberec

Vydaná osvědčení

VEDOUcí LÉKÁRNÍK

- 634/2015 Mgr. Martina Brožková, Lékárna AVE s.r.o., Žižkova 14, Zábřeh, poskytovatel: Lékárna AVE s.r.o.
- 636/2015 Mgr. Milan Kolesár, Dr. Max LÉKÁRNA, Budyšínská 1400, Liberec, poskytovatel: NL2014 s.r.o.
- 637/2015 Mgr. Gabriela Klimešová, Lékárna Alena Mydlářová s.r.o., 17. listopadu 861, Jičín, poskytovatel: Lékárna Alena Mydlářová s.r.o.
- 638/2015 Mgr. Alena Mydlářová, Lékárna Alena Mydlářová s.r.o., Kotíkova 288, Nová Paka, poskytovatel: Lékárna Alena Mydlářová s.r.o.
- 639/2015 Mgr. Libuše Kimmerová, Lékárna Nemocnice Šumperk, Nerudova 640/41, Šumperk, poskytovatel: Nemocnice Šumperk a.s.
- 641/2015 Mgr. Jana Zelenková, Lékárna U Nádraží, Masarykova 37, Brno, poskytovatel: Evrokapital s.r.o.
- 643/2015 PharmDr. Zdeňka Pešlová, Dr. Max LÉKÁRNA, Wilsonova 1, Přerov, poskytovatel: Česká lékárna holding, a.s.
- 644/2015 PharmDr. Jaroslava Chalupská, Nemocniční lékárna, kpt. Jaroše 2000, Tábor, poskytovatel: Nemocnice Tábor a.s.
- 646/2015 Mgr. Helena Slaninová, BENU Lékárna, Lidická 3341/137, Břeclav, poskytovatel: BENU ČR a.s.
- 647/2015 Mgr. Jitka Vomastková, Lékárna U Panny Marie Pomocné, 28. října 459, Suchdol nad Lužnicí, poskytovatel: Lékárna U Panny Marie Pomocné, s.r.o.
- 649/2015 Mgr. Sláva Školová, Chytrá lékárna, Orlí 34/36, Brno, poskytovatel: Pharmawell a.s.
- 650/2015 Mgr. Pavla Sejková, Lékárna AGEL, Masarykovo nám. 37/20, Ostrava, poskytovatel: Repharm a.s.
- 652/2015 PharmDr. Dominika Jenčová, Tereziánská lékárna, Nám. ČSA 215, Terezín, poskytovatel: Arlego s.r.o.
- 654/2015 Mgr. Iva Čejková, Lékárna Na tržnici, Bubenské nábreží 13, Praha 7, poskytovatel: PharmDr. Karel Ulrych
- 656/2015 PharmDr. Jarmila Oreská, Lékárna Jižní Svahy, Okružní 4701, Zlín, poskytovatel: PharmDr. Jarmila Oreská
- 658/2015 Mgr. Martina Kaufmanová, Lékárna Faraon, Hrabinská 985/50a, Český Těšín, poskytovatel: CZ Pharma komplex družstvo
- 660/2015 PharmDr. Josef Komrška, Lékárna Aster Pharma, Pravdova 1077, Sušice, poskytovatel: ASTER PHARMA, spol. s r. o.
- 661/2015 Mgr. Milan Pilch, Salfa lékárna, Chvalovice – Hatě 196, Znojmo, poskytovatel: SALFA a.s.
- 663/2015 PharmDr. Miroslav Doležal, Lékárna Psychiatrické nemocnice Jihlava, Brněnská 455/54, Jihlava, poskytovatel: Psychiatrická nemocnice Jihlava
- 665/2015 Mgr. Romana Crháková, Lékárna Magistr Tom + zdravá výživa, Fryčajova 18, Brno, poskytovatel: Magistr Tom s.r.o.
- 666/2015 RNDr. Alexandra Polová, Lékárna Desná s.r.o., Krkonošská ul. 630, Desná, poskytovatel: Lékárna Desná s.r.o.
- 668/2015 Mgr. Martina Kožíšková, Dr. Max LÉKÁRNA, Farského 4732, Chomutov, poskytovatel: Česká lékárna holding, a.s.
- 671/2015 PharmDr. Hana Podaná, Dr. Max LÉKÁRNA, Na Průtahu 1960, Kadaň, poskytovatel: Česká lékárna holding, a.s.
- 672/2015 Mgr. Martina Kirchmanová, Lékárna Devětsil Tachov, Sokolovská 2219, Tachov, poskytovatel: Devětsil JST s.r.o.
- 673/2015 Mgr. Alena Petrůjová, Lékárna U sv. Augustina, Nám. Míru 1, Brno, poskytovatel: RM PHARMATRADE s.r.o.
- 674/2015 Mgr. Doubravka Němcová, Lékárna Magistr Tom + zdravá výživa, Růžové nám. 5, Boskovice, poskytovatel: Magistr Tom s.r.o.
- 675/2015 Mgr. Silvia Mrózková, Lékárna SANO futurum, Novinářská 6a, Ostrava, poskytovatel: Mgr. Radim Fiala
- 676/2015 Mgr. Tünde Čizmadiová, Dr. Max LÉKÁRNA, Vídeňská 69, Znojmo, poskytovatel: Česká lékárna holding, a.s.
- 679/2015 PharmDr. Martina Havlová, Lékárna Poliklinika, Nábř. Svat. Čecha 664, Trhové Sviny, poskytovatel: INTERNETLÉKÁRNA.CZ s.r.o.
- 680/2015 PharmDr. Jana Kubcová, Lékárna Na Předměstí, Palackého nám. 251, Jindř. Hradec, poskytovatel: INTERNETLÉKÁRNA.CZ s.r.o.
- 681/2015 PharmDr. Anna Horáčková, Zelená lékárna JML, s.r.o., Jiráskova 1378/4, Rumburk, poskytovatel: Zelená lékárna – JML, s.r.o.
- 683/2015 Mgr. Jitka Kratinová, Lékárna Tercia, Pražská 2951, Varnsdorf, poskytovatel: Lékárna Tercia s.r.o.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

- 685/2015 Mgr. Mária Tejnecká, Lékárna Austria, tř. Legií 2772, Varnsdorf, poskytovatel: Apo-Online-Service s.r.o.
- 687/2015 RNDr. Jiří Tejnecký, Lékárna Inge, Mánesova 154, Jiřkov, poskytovatel: Austria Versandapotheken s.r.o.
- 689/2015 Mgr. Lucie Kubánková, BENU Lékárna, Kamenice 32, Brno, poskytovatel: BENU ČR a.s.
- 690/2015 Mgr. Michaela Minaříková, BENU Lékárna, Skandinávská 2, Brno, poskytovatel: BENU ČR a.s.
- 691/2015 Mgr. Jana Hrycková, Lékárna Silesia, Jablunkovská 38, Český Těšín, poskytovatel: Krategus s.r.o.
- 693/2015 PharmDr. Michal Kačírek, Lékárna U Metra Strašnická, Starostrašnická 164/38, Praha 10, poskytovatel: MV – Pharm s.r.o.
- 695/2015 Mgr. Eva Bydžovská, Lékárna Řepy, Žufanova 1114/1, Praha 6, poskytovatel: ADTENDO s.r.o.
- 697/2015 Mgr. Zuzana Bubeníčková, Lékárna Remedika, Veverkova 1631/5, Hradec Králové, poskytovatel: REMEDIKA s.r.o.
- 699/2015 Mgr. Lukáš Toman, Dr. Max LÉKÁRNA, Prostřední 791, Hostivice, poskytovatel: Česká lékárna holding, a.s.
- 700/2015 PharmDr. Lenka Korbelová, Dia lékárna, Karlovarská 30, Plzeň, poskytovatel: Plzeňská lékárna k.s.
- 702/2015 Ivo Mgr. Neužil, Lipová lékárna, Alej Svobody 60, Plzeň, poskytovatel: Plzeňská lékárna k.s.
- 704/2015 Mgr. Ludmila Krblichová, Liliová lékárna, Slovanská 69, Plzeň, poskytovatel: Plzeňská lékárna k.s.
- 706/2015 Mgr. Michaela Saglenová, Lékárna U Matky Boží, Komenského 886, Mníšek pod Brdy, poskytovatel: Lékárna Mníšek s.r.o.
- 708/2015 PharmDr. Karel Slezák, Lékárna Nemocnice Na Františku, Na Františku 847/8, Praha 1, poskytovatel: Nemocnice Na Františku
- 710/2015 PharmDr. Helena Ryglová, Dr. Max LÉKÁRNA, Jeronýmova 750, Hradec Králové, poskytovatel: Česká lékárna holding, a.s.
- 712/2015 Mgr. Marie Svobodová, Lékárna V Podskalí, Podskalská 20, Praha 2, poskytovatel: VESVA s.r.o.
- 713/2015 Mgr. Silvia Badinková, Lékárna Neopharm Lidická, Lidická 19, Praha 5, poskytovatel: Neopharm Lékárna s.r.o.
- 715/2015 Mgr. Lenka Sachová, Lékárna Neopharm Washingtonova, Washingtonova 9, Praha 1, poskytovatel: Neopharm Lékárna s.r.o.
- 717/2015 PharmDr. Jaroslav Kušnír, BENU Lékárna, Stroupežnického 6, Praha 5, poskytovatel: BENU ČR a.s.
- 718/2015 PharmDr. Markéta Šobáňová, Lékárna U České koruny, Riegrovo nám. 14, Semily, poskytovatel: LENA SM s.r.o.

ODBORNÝ ZÁSTUPCE

- 633/2015 PharmDr. Rudolf Bruner, RST Medistrade s.r.o.
- 635/2015 PharmDr. Ludmila Šremrová, Ph.D., NL2014 s.r.o.
- 640/2015 Mgr. Libuše Kimmerová, Nemocnice Šumperk a.s.
- 642/2015 Mgr. Jana Zelenková, Evrokapital s.r.o.
- 645/2015 PharmDr. Jaroslava Chalupská, Nemocnice Tábor a.s.
- 648/2015 Mgr. Jitka Vomastková, Lékárna U Panny Marie Pomocné, s.r.o.
- 651/2015 Mgr. Pavla Sejková, Repharm a.s.
- 653/2015 PharmDr. Dominika Jenčová, Arlego s.r.o.
- 655/2015 Mgr. Iva Čejková, PharmDr. Karel Ulrych
- 659/2015 Mgr. Martina Kaufmanová, CZ Pharma komplex družstvo
- 662/2015 Mgr. Milan Pilch, SALFA a.s.
- 664/2015 PharmDr. Miroslav Doležal, Psychiatrická nemocnice Jihlava
- 667/2015 RNDr. Alexandra Polová, Lékárna Desná s.r.o.
- 669/2015 Mgr. Martina Kožíšková, Česká lékárna holding, a.s.
- 670/2015 PharmDr. Hana Podaná, Česká lékárna holding, a.s.
- 677/2015 Mgr. Tünde Čizmadiová, Česká lékárna holding, a.s.
- 678/2015 Mgr. Alena Betuštiaková, INTERNETLÉKÁRNA.CZ s.r.o.
- 682/2015 PharmDr. Anna Horáčková, Zelená lékárna – JML, s.r.o.
- 684/2015 Mgr. Jitka Kratinová, Lékárna Tercia s.r.o.
- 686/2015 Mgr. Mária Tejnecká, Apo-Online-Service s.r.o.
- 688/2015 RNDr. Jiří Tejnecký, Austria Versandapotheken s.r.o.
- 692/2015 Mgr. Jitka Krebsová, Vojenská nemocnice Olomouc
- 694/2015 PharmDr. Michal Kačírek, MV – Pharm s.r.o.
- 696/2015 Mgr. Eva Bydžovská, ADTENDO s.r.o.
- 698/2015 Mgr. Zuzana Bubeníčková, REMEDIKA s.r.o.
- 701/2015 PharmDr. Lenka Korbelová, Plzeňská lékárna k.s.
- 703/2015 Mgr. Ivo Neužil, Plzeňská lékárna k.s.
- 705/2015 Mgr. Ludmila Krblichová, Plzeňská lékárna k.s.
- 707/2015 Mgr. Michaela Saglenová, Lékárna Mníšek s.r.o.
- 709/2015 PharmDr. Karel Slezák, Nemocnice Na Františku
- 711/2015 PharmDr. Helena Ryglová, Česká lékárna holding, a.s.
- 714/2015 Mgr. Silvia Badinková, Neopharm Lékárna s.r.o.
- 716/2015 Mgr. Lenka Sachová, Neopharm Lékárna s.r.o.

SOUKROMÁ LÉKÁRENSKÁ PRAXE:

- 657/2015 PharmDr. Jarmila Oreská

OPRAVA ÚDAJE Z ČČL 10/2015:

V minulém čísle bylo osvědčení č. 616/2015 – PharmDr. Irena Vraná, Lékárna Nemocnice Na Homolce, Roentgenova 2, Praha 5, poskytovatel Nemocnice Na Homolce, nedopatřením zařazeno do sekce Vydaná osvědčení – vedoucí lékárník. Toto osvědčení bylo vydáno pro výkon funkce odborného zástupce. **(člínk)**

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE (za podpory společnosti Teva)

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

Út 1. 12. Třebíč (kód semináře: 15047)

Hotel Zlatý kříž, začátek v 18.00 hodin

Závislost na tabáku a riziko lékových interakcí

Anotace: Závislost na tabáku, mimo řady zdravotních komplikací, nese s sebou i riziko lékových interakcí. Lékové interakce se mohou manifestovat i ve chvíli, kdy se pacient rozhodne přestat s kouřením. Probereme možnosti terapie závislosti na tabáku a rizika interakce lék a kouření.

Lektoři: PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D.,

MUDr. Jana Nováková, Ph.D.

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

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

St 2. 12. Praha (kód semináře: 15083)

Sídlo ČLnK, Rozárcina 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. České Budějovice (kód semináře: 15082)

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

Antikoagulační a antiagregační farmakoterapie,

opakování z 25. 11. 2015

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

Lékárna FN HK, začátek v 18.00 hodin

Kazuistiky se zaměřením na geriatrici,

opakování z 11. 11. 2015

Lektoři: PharmDr. Pavlína Pastyříková,

Mgr. Martina Maříková, MUDr. Vladimír Nerad

Odborný garant: PharmDr. Pavlína Pastyříková

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

St 9. 12. Praha (kód semináře: 15084)

Sídlo ČLnK, Rozárcina 1422/9,

začátek v 17.00 hodin

Polyfarmakoterapie ve stáří a kardiovaskulární léčiva (II.), opakování z 2. 12. 2015

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

Lékárnická akademie, s. r. o., připravila další seminář

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 potrombotického 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, FaF VFU Brno – Kouření a onemocnění kardiovaskulárního aparátu

Odborný garant:

PharmDr. Stanislav Havlíček

Datum, číslo semináře, místo konání (17.30–20.30)

6. 1. 2016	16000	Hotel Bobycentrum, Sportovní 559/2A, Brno
------------	-------	--

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

Poplatek: 400 Kč, platba v hotovosti na místě 500 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 PFE, spol. s r.o.



První etapa je téměř za námi

PROJEKT „VDECHNĚTE INHALÁTORŮM NOVÝ ŽIVOT“ OSLOVIL 715 LÉKÁREN

Projekt Vdechněte inhalátorům nový život, jejichž autorem je společnost GSK ve spolupráci s Českou lékárnickou komorou, běží bezmála tři roky. Na pilotní fázi, ve které bylo cílem statisticky zpracovat počet vrácených inhalátorů do lékáren, je to poměrně dlouhá doba. Přesto tvůrci projektu v tomto období nezháleli a vyvíjeli veškeré aktivity k tomu, aby se inhalátory mohly recyklovat. Komunikace se státními institucemi je intenzivní, ale změna legislativy, která by recyklaci umožnila, ještě nenastala.

Firma GSK na poslední schůzce s Českou lékárnickou komorou v říjnu 2015 avizovala své další kroky a dovoluje si společně s prezidentem ČLnK Lubomírem Chudobou poděkovat Vám všem zapojeným za Vaše úsilí (toto poděkování uvádíme v plném znění na protější straně).

2013–2015

Od počátku projektu v roce 2013 vzrostl počet zapojených lékáren z 259

na 715. Celkem jsme vybrali 193 045 inhalátorů – tedy 270 vybraných použitých inhalátorů na každou lékárnou z celkového počtu 715 zúčastněných. Projekt byl celou dobu podpořen webovými stránkami České lékárnické komory i vlastními stránkami. A právě z portálu www.inhalatory.net bylo pacienty nominováno 115 lékáren k zapojení do projektu. Škoda, že téměř třetina z nich svou nominaci nepřijala.

Co jsme řešili

Až praktické spuštění projektu ukázalo na některá úskalí, například nejasnosti ohledně toho, které inhalátory se počítají, nebo kde a jak má lékárna hlásit počty vybraných inhalátorů. Řešení mnohých na sebe nenechalo dlouho čekat – kupříkladu seznam typů inhalátorů byl zveřejněn na www.inhalatory.net. Připravili jsme také zjednodušení měsíčních hlášení vybraných inhalátorů na webu komory přímým proklikem z e-mailu. Zatímco na počátku projektu hlásilo počty vrácených inhalátorů pouze 45 % lékáren, po zjednodušení hlášení odevzdával počty vybraných inhalátorů téměř dvojnásobek, tj. 85 % lékáren.



Co bude dál

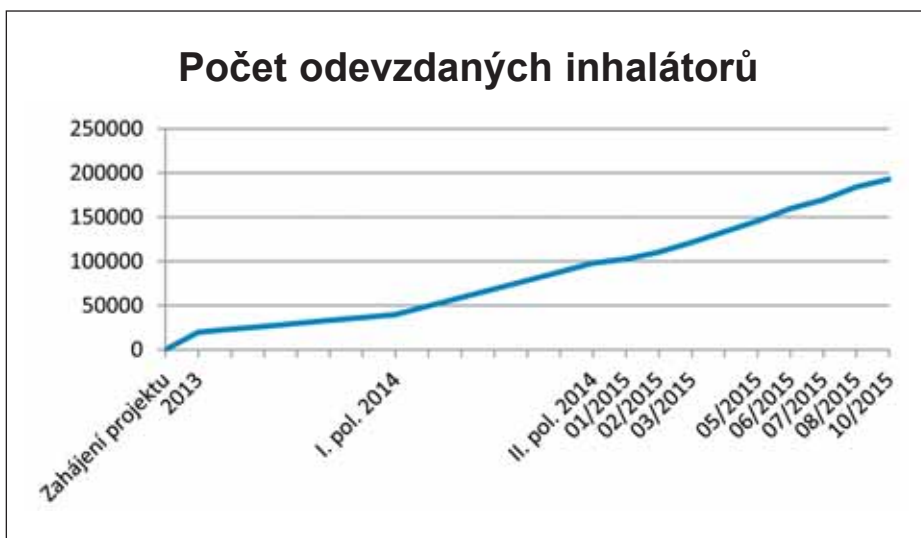
Znamená konec pilotní fáze projektu, že lékárny přestanou inhalátory vybírat? Nikoli, jde přece o primární obaly léčiv, které jsou zatím řazeny do nebezpečného odpadu a jinak než do lékárny by patřit neměly. Od 1. ledna 2016 je však lékárny, které se do projektu zapojily, nemusí počítat. Během let 2013 – 2015 se pacienti naučili ve větší míře prázdné inhalátory vracet do lékárny. Je vysoce pravděpodobné, že je i nadále budou nosit v sáčkích se zeleným „větrníkem“. I to, že méně inhalátorů skončí v popelnicích, ale budou ekologicky zlikvidovány, je změna, o kterou se projekt zasloužil.

Češi jsou národem, který nejvíc z celé Evropy třídí odpad. Věříme, že naše ekologické smýšlení bude státními orgány vyslyšeno a podaří se recyklovat i prázdné inhalátory. Jakmile firma GSK pokročí ve svých aktivitách ohledně použitých inhalátorů, budeme Vás opět informovat.

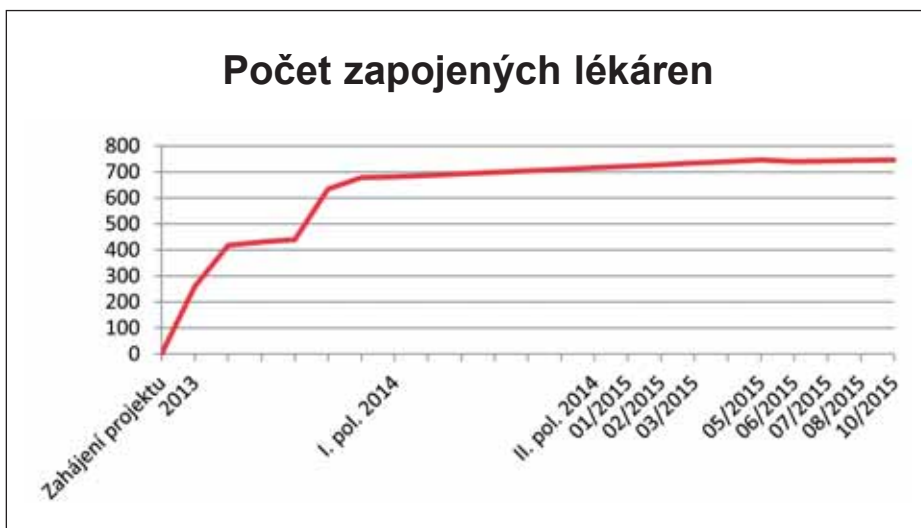
Děkujeme firmě GSK za poskytnutí statistických údajů pro vytvoření grafů.

Mgr. Michaela BAŽANTOVÁ

Počet odevzdaných inhalátorů



Počet zapojených lékáren



Poděkování účastníkům

V Praze dne 20. října 2015

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

dovolte, abychom Vám poděkovali za účast v pilotní fázi projektu **Vdechněte inhalátorům nový život**.

Tento dobrovolný program realizuje společnost GSK ve spolupráci s Českou lékárnickou komorou a s podporou Státního ústavu pro kontrolu léčiv. Naším společným cílem bylo motivovat pacienty s respiračními chorobami, aby vraceli použité, případně exspirované, inhalátory zpět do lékáren.

Veškeré informace k projektu najdete na stránce www.inhalatory.net nebo ve speciální sekci na stránkách www.lekarnici.cz.

Od spuštění v březnu roku 2013 do konce září roku 2015 se do projektu zapojilo **715 lékáren** z celé České republiky.



Vaše spolupráce byla pro projekt velmi důležitá. Díky Vám jsme zabránili, aby 200 tisíc inhalátorů skončilo v netříděném odpadu na skládkách.

Pro lepší představu jsme připravili grafickou mapu průběhu projektu.

I nadále usilujeme o zahájení recyklace materiálů z odevzdaných inhalátorů. Vzhledem k legislativním omezením je ale proces časově náročnější, než byly naše původní předpoklady. Pilotní fázi projektu proto ukončíme do konce roku 2015.

O vývoji Vás budeme včas informovat a budeme velmi rádi, pokud nás podpoříte i v další fázi projektu.

S úctou a poděkováním

PharmDr. Monika HORNÍKOVÁ
generální ředitelka divize
Pharmaceuticals GSK s.r.o.

PharmDr. Lubomír CHUDOBA
prezident České lékárnické komory

NÁVODY PRO DISPENZACI

Lerkanidipin

Lerkanidipin je relativně novější antihypertenzivum ze skupiny blokátorů kalciových kanálů (BKK), u nás registrován pod názvem Kapidin (10 nebo 20 mg), z hlediska chemické struktury je zařazován do 3. generace hydropyridinů (spolu s velmi rozšířeným amlodipinem). Principem mechanismu účinku BKK je inhibice průniku vápníkových iontů do buněk myokardu, převodního a cévního systému.

U BKK ze skupiny hydropyridinů převažuje vazodilatační efekt, u verapamilu a diltiazemu naopak převažuje vliv na kontraktilitu myokardu a vedení vzruchu. Výhodou 3. generace BKK je vysoká lipofilita molekuly a relativně pevná vazba na buněčné struktury, ze kterých se jen pomalu uvolňuje. To má své výhody (pomalejší nástup účinku, delší efekt, cévní selektivita) i nevýhody (např. velká rizika v oblasti lékových interakcí LI). Proti betablokátorům mají BKK výhodu v tom, že neovlivňují lipidový a glukózový metabolismus, neovlivňují fungování bronchiálního systému (konstrikce); proti ACEI mají výhodu, že neovlivňují uvolňování bradykininu a sklony ke kašli.

BKK však také vykazují řadu NÚ v různé intenzitě podle účinné látky – nejčastěji je to sklon k otokům, dále jsou to bolesti hlavy, návaly, flushe, závratě, nechutenství, obstipace (tyto zvláště u verapamilu). Z hlediska rizika lékových interakcí je důležité vědět, že se hydropyridiny metabolizují enz. systémem CYP3A4, což je bohužel skupina isoenzymů se širokou substrátovou specifiitou, tedy relativně širokým spektrem léčiv, která mohou vyvolat LI.

Sám lerkanidipin se používá k léčbě mírné až středně závažné hypertenze, díky vysoké lipofilitě molekuly lze podávat 1x denně, přičemž kvůli riziku vyšší plazmatické hladiny po užití tučnějších jídel je vhodnější na lačno. Při závažnějším poškození ledvin nebo jater může dojít ke zpomalení BT a eliminace, tedy prodloužení účinku. Jak bylo zmíněno výše, systém BT hlavně prostřednictvím isoenzymu CYP3A4 s sebou nese riziko závažných lékových interakcí, hlavně s jeho silnými inhibitory, z potravin je to hlavně grapefruitová šťáva nebo třezalka. Z velmi často užívaných silných inhibitorů CYP3A4 lze jmenovat např. imidazoly, makrolidy (klaritromycin), cyklosporin, některá antivirotika k léčbě hepatitidy nebo HIV infekce atd. (podrobný seznam viz SPC). V těhotenství a v průběhu laktace se užití lerkanidipinu nedoporučuje.

- Užívat jednou denně na lačno, alespoň 15–30 minut před jídlem (zvláště v případě tučné stravy).
- Nezapíjet grapefruitovou šťávou, její větší množství nepít ani v průběhu dne.
- Spolu s alkoholem může dojít k prohloubení hypotenze a většímu riziku závratí a mdloby (pozor na ortostatickou hypotenzi při rychlém vstávání).
- Při léčbě antibiotiky je potřeba sdělit lékaři užívání tohoto léku, aby se zvolilo vhodné ATB bez lékových interakcí. Současné užívání klaritromycinu s lerkanidipinem může vést k rizikovému prohloubení NÚ a výrazné hypotenzi.



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



V sobotu 10. října 2015 se v prostorách Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové uskutečnil

sněm Mladých lékárníků. Dopolední část byla věnována sdělením a diskusi s pozvanými hosty, představiteli oboru zejména z řad vedení České lékárnické komory (ČLnK), odpolední část přinesla prezentaci aktivit sdružení, a zejména volby do vedení Mladých lékárníků.

šením signálního výkonu a návrhem změn v systému odměňování lékáren.

Mgr. Michaela Bažantová hovořila o potřebě dispenzačního standardu k zajištění odborné úrovně dispenzace v lékárnách i zajištění podkladů k odměňování lékáren za odbornou péči farmaceutů.

Na diskusi k dispenzačnímu standardu navazovala přednáška **PharmDr. Stanislava Havlíčka**, který přinesl inspiraci pro odborné lékárenské činnosti a poukázal na úskalí omezeného (tzv. tunelového) vidění při zavádění nových služeb v lékárnách nebo při zavádění

lávací aktivity České farmaceutické společnosti a regionálních lékárnických spolků. **Mgr. Aleš Krebs, Ph.D.**, který má v pozici tiskového mluvčího ČLnK na starosti projekty posilující dobré jméno lékárníků na veřejnosti, představil nový na pacienty orientovaný internetový projekt Lékařnické kapky.

Následná diskuze všech řečníků s účastníky sněmu se zaměřila především na otázky spojené se zajištěním dostatečného počtu kvalitního personálu v lékárnách, například přítomnosti vedoucího lékárníka na pracovišti. Dále na standardy kvalitní lékárenské péče

Ze sněmu Mladých lékárníků

Sněm zahájil děkan FaF UK **doc. PharmDr. Tomáš Šimůnek, Ph.D.**, který podpořil zájem mladých lékárníků ovlivnit budoucnost svého oboru a zmínil změny ve studijních plánech, zahájení výuky farmacie na Krétě nebo otevření nového kampusu fakulty v Hradci Králové.

Prezident ČLnK **PharmDr. Lubomír Chudoba** zmínil hlavní problémy, které aktuálně řeší představenstvo komory. Informoval o cestě začlenění výkonu farmaceuta do legislativy, o aktuálních legislativních změnách a prioritách stavovské organizace. Nejaktuálnějším problémem bylo hledání kompenzací propadu cen, a tím i příjmů lékáren zvý-



PharmDr. Pavel Grodza na sněmu prezentoval zkušenosti z práce v Čestné radě ČLnK. Zaměřil se také na aktivity České farmaceutické společnosti a regionálních lékárnických spolků.

Do předsednictva Mladých lékárníků byli na sněmu zvoleni

předseda: PharmDr. Antonín Svoboda (Znojmo)

místopředseda: PharmDr. Josef Vaníček (Liberec)

členové: PharmDr. Aleš Novosád (Benešov), Mgr. Ondřej Krenk (Čáslav),

Mgr. Jakub Weber (Havlíčkův Brod)

Do revizní komise

PharmDr. Dalibor Černý, Ph.D. (Praha), Mgr. Jana Mohoutová (Praha)

Mgr. Alexandra Hašková (Doksy)

nových modelů odměňování lékárenské péče. Účastníky seznámil také s honorovanými odbornými lékárenskými činnostmi v zahraničí (jednodávkové systémy, vakcíny, úspory pro ZP).

Na kritickou finanční situaci veřejných lékáren upozornil místopředseda představenstva Grémia majitelů lékáren **PharmDr. Petr Krpálek**, který poukázal na propad ohodnocení lékárenské péče v posledních deseti letech. Tvrdá ekonomická situace lékáren a zejména vyhlídky do budoucna vyvolaly vzrušenou diskusi a vážné obavy mladých lékárníků i přítomných studentů fakulty. Po takových informacích musela následovat přestávka pro optimističtější naladění.

Další program byl věnován problematice udržení kvalitní lékárenské péče. Se způsoby kontrolní činnosti ze strany ČLnK a zkušenostmi z inspekcí v lékárnách seznámil přítomné **Mgr. Jiří Kotlář**, který spolu s PharmDr. Pavlem Grodza z Čestné rady ČLnK odpovídal rovněž na dotazy o sankcích za prohřešky lékárníků. Bylo upozorněno na odpovědnost vedoucího lékárníka a lékárníků, kteří se někdy mylně domnívají, že odpovědnost je na straně provozovatele. **PharmDr. Pavel Grodza** poté shrnul vývoj, strukturu a zejména vzdě-

i problémy s proměnlivou a nepředvídatelnou spoluúčastí pacientů za léky, která často odpoutává primární pozornost pacientů v lékárnách.

Odpoledne patřilo činnostem sdružení Mladí lékárníci a obecně aktivitě mladých kolegů. **PharmDr. Aleš Novosád** představil svou agendu odborného konzultanta na sekretariátu ČLnK a poukázal na nutnost přítomnosti lékárníka z praxe na půdě ČLnK. Představil několik dílčích složek ze svých mnoha úkolů, kterými se od svého uvedení zabýval. Zazněly například informace o získaném grantu z fondu Zdraví VZP nebo ve spolupráci s odbornými společnostmi příprava projektu Cesta k nekuřáctví, ve kterém lékárník obhájil svou odbornou pozici.

PharmDr. Antonín Svoboda seznámil účastníky s aktivitami sdružení, se začleněním mladých lékárníků do akreditačních komisí pro farmaceutické obory specializačního vzdělávání, zapojením do vzdělávacích aktivit a se spoluprací s ČLnK.

Následovala diskuze o tom, jaké cíle si v rámci sdružení stanovit pro příští roky, na kterou navázaly volby nového vedení.

PharmDr. Antonín SVOBODA

Jak na kontrolní hlášení DPH

OD LEDNA 2016 NOVÁ POVINNOST PRO PLÁTCE DANĚ Z PŘIDANÉ HODNOTY

Od ledna 2016 vzniká všem plátcům daně z přidané hodnoty povinnost podávat tzv. kontrolní hlášení. Jde o zcela nové speciální daňové podání,

kteřé nenahrazuje:

- řádné daňové přiznání k DPH,
- souhrnné hlášení,
- evidenci pro daňové účely dle § 100 (předkládá se na vyžádání správce daně),

ale nahrazuje:

- původně samostatný výpis z evidence pro účely DPH,
- evidenci pro účely DPH v souvislosti se zvláštním režimem pro investiční zlato,
- samostatný výpis přehledu oprav podle § 44 zákona o DPH.

Účel kontrolního hlášení

Cílem vzniku kontrolního hlášení je eliminace daňových úniků tím, že budou snadněji detekovatelné realizované daňové podvody. Jeho cílem a smyslem je umožnit správci daně získat informace o vybraných transakcích realizovaných plátcem a ve spojení s dalšími údaji identifikovat riziková sdružení osob (řetězce, karusely) odčerpávající neoprávněně finanční prostředky z veřejného rozpočtu. Po analýze (kdy budou shromažďována veškerá kontrolní hlášení, srovnávají a zjišťovány nesrovnalosti) se na veškeré nesrovnalosti bude zaměřovat kontrolní činnost správce daně.

Očekává se, že dojde k urychlení a zjednodušení vracení nadměrných odpočtů, omezení rutinních prověřování údajů z daňových přiznání a zlepšení výběru daní.

Kontrolní hlášení ve stručnosti

- Vychází z údajů pro evidenci pro daňové účely.
- Podává se jen za období, za které vznikne povinnost je podat.
- Podává se měsíčně, pouze u čtvrtletních plátců fyzických osob čtvrtletně.
- Poprvé bude podáváno k 25. 2. 2016 (příp. 25. 4. 2016).
- Pro termín podání neplatí „5denní beztrestnost“.
- Podává se výhradně elektronicky.
- Na výzvy k podání kontrolního hláše-

ní nebo jeho úpravě je třeba reagovat ve lhůtě 5 dnů.

- Nesplnění povinností bude mít za následek citelné sankce.

Desatero důležitých upozornění

Na co si dát pozor:

1. Podání, u něhož nebude dodržena předepsaná struktura a formát zveřejněný správcem daně, nebude vadné, ale automaticky neúčinné jako kdyby nebylo podáno, v takovém případě nebude zasílána výzva dle § 74, ale vygeneruje se a odešle se samo sdělení, které oznámí podateli, že podání je považováno za neúčinné – **následně bude podáno sdělení o sankci.**

2. Podat kontrolní hlášení je nutné pouze elektronicky, a to přes datovou

7. Pokud správce daně zjistí nějaké nesrovnalosti v podaném kontrolním hlášení, je nutné do 5 kalendářních dnů odpovědět. To bude klást vysoké nároky na pravidelnou a řádnou kontrolu zpráv v datové schránce a komunikaci s účetní.

8. Je třeba mít kontrolu nad doručenými výzvami do datových schránek i zásilek poštou. Zásilky doručené fikcí (tj. 10. den po doručení) se považují za doručené, i když je adresát vůbec nečetl.

9. Vysoké pokuty za porušení povinností se stanovují automaticky, nelze tedy spoléhat na úvahu správce daně, a jsou splatné do 15 dnů od vyměření.

10. Je nutné si hlídat základní kontroly mezi kontrolním hlášením a daňovým přiznáním.

Podání, u něhož nebude dodržena předepsaná struktura a formát nebude vadné, ale automaticky neúčinné jako kdyby nebylo podáno.

Je nutné pečlivě evidovat DIČ odběratelů u plnění nad 10 000 Kč, a to i v případě, že tento odběratel není plátcem DPH, ale nákup uskutečnil v souvislosti se svou ekonomickou činností.

Je třeba mít kontrolu nad doručenými výzvami do datových schránek i zásilek poštou (zásilky doručené fikcí, tj. 10. den po doručení, se považují za doručené i tehdy, když je adresát vůbec nečetl).

schránku nebo přes EPO s elektronickým podpisem.

3. Před uplynutím lhůty pro podání je možné podat opravné kontrolní hlášení, po uplynutí lhůty se podává následné kontrolní hlášení, a to **nejpozději do 5 pracovních dnů** ode dne zjištění, přitom bude podáno nové hlášení, nikoli pouze rozdíly.

4. Je nutné pečlivě evidovat DIČ odběratelů u plnění nad 10 000 Kč, a to i v případě, že tento odběratel není plátcem DPH, ale nákup uskutečnil v souvislosti se svou ekonomickou činností. V praxi to povede k nutnosti zjišťovat při prodeji nad 10 000 Kč DIČ osoby, která nákup uskutečňuje, a to i v případě, že není plátcem daně.

5. Pozor na správné vykazování zvláštních daňových dokladů (především splátkové a platební kalendáře), opravných daňových dokladů, daňových dokladů u přijatých plateb apod.

6. Předepsané lhůty nelze prodloužit. Nedodržení lhůt je přísně sankcionováno.

Naše doporučení

- Provést úpravu software pro evidenci údajů potřebných pro podávání kontrolního hlášení.
- Provést revizi a případnou úpravu databáze odběratelů, kdy je nutné mít i údaj o DIČ u neplátců.
- Promyslet vhodné úpravy číselné řady vystavovaných daňových dokladů.
- Připravit proškolení zaměstnanců, kteří vystavují doklady zákazníkům – nutno uvést správné číslo dokladu, DUZP, základ daně a daň.
- Nastavit pravidelnou kontrolu datových schránek.
- Připravit se na rychlou reakci na zaslání výzvy.
- Nastavit pravidelné dodávání všech dokladů účetní, a to nejméně měsíčně.

(Detailní popis kontrolního hlášení DPH je k dispozici na www.lekarnici.cz.)

Ing. Simona FIALOVÁ, MBA
daňový poradce ČLnK

Ad NAD POSTAVENÍM OBORU (ČČL 9/2015, str. 8):**O co nám doopravdy jde**

Petr Krpálek, místopředseda GML, nazval svůj text v ČČL „O co komu jde“. Je to dobře položená otázka, na kterou ovšem poskytl – mírně řečeno – velmi zavádějící odpovědi. K reakci mě donutilo nejen to, že si (určitě čistou náhodou) těsně před volebním sjezdem ČLnK vzal na mušku naši síť lékáren, ale i fakt, že předložil čtenářům ČČL několik interpretací, které cítím zapotřebí uvést na pravou míru. Hned v úvodu svého textu P. Krpálek vznáší otázku, zda největší řetězce myslí navýšení plateb všem lékárnám bez rozdílu

vážně. Na tento dotaz odpovídám jednoznačně ANO.

PharmDr. David Mendl, provozní ředitel ČLH (Dr. Max)

Rozhodně nepohlížíme na obor segregovaně, na rozdíl od druhých nemluvíme (a zákulisně neprosazujeme) zvýhodňování jednoho typu lékáren před druhými. Víme ovšem o snahách opačných, a pokud P. Krpálek mluví o nějakých stínohrách, měl by se především věnovat tomuto tématu.

Jestliže místopředseda zmiňuje počet lékáren, které na základě plných mocí zastupuje v jednáních s pojišťovnami i se státní správou, měl by říci i B – totiž s jakým úspěchem tohoto mandátu GML využilo v dohodovacím řízení. GML v této roli selhalo – nepodařilo se mu stát se plnoprávným partnerem jednání, nepodařilo se mu vyjednat změnu podmínek pro rok 2016 a ani vybudovat dobrou vyjednávací pozici pro jednání o úhradách v roce 2017. Neboli – na stavu, kdy nejsou plně kompenzovány zrušené regulační poplatky, se v tuto chvíli nic nemění. Samozřejmě chápeme snahu spojit tento neúspěch s „vnitř-

ním nepřítelem“, tedy lékárenskými řetězci, ale tato snaha sotva obstojí. Nechce to víc, než si dát tu práci a v otevřených zdrojích zapátrat po našich postojích k tomuto tématu. Stačí obyčejný internetový vyhledávač, aby se kdokoli přesvědčil o konzistentním postoji naší lékárenské sítě od chvíle, kdy padly regulační poplatky.

Příběh o tom, že za neúplnou kompenzací mohou bonusy poskytované lékárenskými sítěmi jsme za poslední víc než rok slyšeli mnohokrát. Je tolikrát opakovaný, že není žádný div, že mu leckdo věří. Možná dokonce i místopředseda GML. Vraťme se ale kousek do historie a připomeňme fakta. Faktem je, že v létě 2014 se objevila informace ministerstva financí, že ani po zvýšení platby za pojištěnce (od 1. ledna 2014 jsou to 2,1 miliardy korun a od 1. ledna 2015 další 4,2 miliardy korun) nebudou peníze na plnou kompenzaci zrušených regulačních poplatků. Ze systému zmi-

zelo osm miliard, ale zpátky se do něj vrátilo necelých šest a půl. Proto se do hry musely vrátit regulační poplatky za pohotovost, které přinesly asi 800 milionů, ale pořád zhruba jedna miliarda chyběla. A proto se muselo najít politické zdůvodnění toho, proč může třicetikoruna „zhubnout“ na 12 korun vč. DPH. Toto zdůvodnění se našlo v podobě „odpuštěné třicetikoruny“. Nic to ovšem nemění na tom, že lékárny dostaly nikoli to, co si *zasloužily*, ale to, co na ně *zbylo*.

V okamžiku, kdy přišla tato účelová argumentace, měl se celý obor semknout a hlasitě se ozvat za toto trestání za užití legálního marketingového nástroje. Mimochodem, marketing provázal náš obor s výjimkou pár dekád komunismu vždy. Stačí si otevřít kterýkoli prvorepublikový společenský časopis a pročíst si inzeráty. A ať hodí kamenem ten z nás, kdo nějaký marketingový nástroj nepoužívá. V době klíčové pro rozhodování o náhradě AŽ třicetikorunového bonusu byl ale vyjmut jen tento jediný a jiné typy poskytovaných výhod zůstaly stranou, stejně jako fakt, že z těchto bonusů odváděly lékárny daň. To je jen stručné ohlédnutí, ale dnes je důležitější hledět dopředu. Zároveň navrhuji přestat už s demonizací lékárenských sítí a raději se dívat na to, co je jejich podstatou. Že jsou to kolegové lékárníci, ty tisíce zaměstnanců, kteří dělají svou práci, jak nejlépe dovedou. Jsou nejen součástí, ale motorem lékárenské péče u nás – tak jako jejich kolegové ve virtuálních řetězcích i tzv. nezávislých lékárnách. Stejně jako jsem to v poslední době učinil několikrát veřejně, i na stránkách ČČL cítím potřebu vyzvat k jednotě celého stavu a konci segregace, ostrakizace a cejchování. Protože to je náš skutečný nepřítel.

Zásadní zjištění pro asistovanou reprodukci

Josef Fulka, jr. je největší český specialista v oboru přenosu jader, jeden z největších světových specialistů v oboru klonování, o kterém hovoří především v souvislosti s možným terapeutickým a léčebným využitím. Právě v klonování podle něj mohou znamenat znalosti role a přesné funkce jadérka posun ve stávajících poznatcích a výrazně zvýšit jeho úspěšnost i možnosti. Nedávno společně se svým týmem zvrátil dosavadní poznatky v oblasti vývojové biologie. Prokázal, že jadérko uložené ve vajíčku není úložištěm důležitého materiálu, ze kterého se po oplození tvoří další jadérka, ale že jeho přítomnost je po oplození nezbytná jen ve velmi krátkém časovém intervalu. Tato teoretická zjištění,

která už zveřejnily prestižní vědecké časopisy, mezi nimi i *Trends in Molecular Medicine*, jsou zásadní pro rozvoj asistované reprodukce. Mohla by pomoci výrazně zpřesnit vývojový potenciál lidského embrya a také stanovit riziko vzniku chromozomálních vad u plodu. „Když jsme v rámci výzkumu jadérko z embrya vyjmuli do osmi hodin od oplození, vývoj se pozastavil. Když jsme ho ale odebrali po delším časovém intervalu, ukázalo se, že proces, ve kterém se z oplozeného vajíčka vyvine dospělý jedinec, může pokračovat,“ říká Josef Fulka. „Je tedy jasné, že jadérko musí mít těsně po oplození nějakou velmi specifickou funkci, která doslova rozhoduje o životě a smrti, ale my ji ještě neznáme.“ **(dop)**

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Klempíř, J., Roth, J.: Terapeutické možnosti poruch hybnosti u Huntingtonovy nemoci

Neurologie pro praxi č. 4/2015

Huntingtonova nemoc (HN) je neurodegenerativní onemocnění s mnoha motorickými a kognitivními symptomy. Hlavními poruchami hybnosti jsou poruchy volní motoriky a mimovolní pohyby. Prvním příznakem je **chorea**, která postihuje kterékoliv kosterní svalstvo (zvedání obočí, mrkání, záškuby mimického svalstva, periorální dyskineze, někdy i zvukový doprovod, kývavé pohyby hlavou atd.). Dále je to **balismus** – záškub kořenového svalstva končetin, **stereotypie** – opakované sekvence mimovolních pohybů, **dystonické dyskinéze** – mimovolní kontrakce svalů, **myoklonus** – rychlý svalový záškub, **tiky** – opakované neúčelné pohyby, **akatie** – nutkavý hybný neklid s psychickým dyskomfortem. Z farmakoterapeutických možností léčby poruch hybnosti jsou to: **tiaprid** (dvě studie) příznivě ovlivňující choreu – dávka se titruje až do 3x denně 100–200 mg. Dále **risperidon** – u intenzivních invalidizujících choreatických syndromů (psychomotorický neklid, iritabilita, agresivní chování, delirium). Používá se i **haloperidol** – nejsilnější antichoreatické účinky, ale často extrapyramidové NÚL, poruchy řeči, sedace, deprese. V některých zemích se používá i sulpirid, olanzapin, aripiprazol. Zajímavým léčivem je tetrabenazin. Používá se již mnoho let k léčbě chorey, v ČR je registrován od roku 2014. Dále se používají: levodopa, amantadin, benzodiazepiny.

Hajda, M., Kamarádová, D., Praško Pavlov, J.: Léčba generalizované úzkostné poruchy pregabalinem

Psychiatrie pro praxi č. 3/2015

Generalizovaná úzkostná porucha (dále GAD) patří mezi nejčastější úzkostné poruchy s prevalencí kolem 8 %. Narušuje fungování v životě podobně jako depresivní porucha. Léčba GAD se vede většinou kombinací farmakoterapie a psychoterapie s dlouhodobým výhledem. Léky první volby jsou antidepresiva – paroxetin, sertralin, venlafaxin, escitalopram a v menších studiích i trazodon, nefazodon, mirtazapin. Pregabalin je analogem GABA. Má odlišný mechanismus účinku než předchozí léčiva u GAD. Kromě neurologických indikací (neuropatická bolest, epilepsie) má schválenou i psychiatrickou indikaci právě GAD. Šest krátkodobých studií prokázalo efekt pregabalinu srovnatelný se sertralinem. Zdá se být účinným rovněž u pacientů nereagujících na léčbu SSRI, u některých pacientů je možné snížit dávku současně podávaných antipsychotik. Pozitivně ovlivňuje i kvalitu spánku tím, že tlumí bolest a má anxiolytické působení (450–600 mg má stejný efekt jako 6 mg lorazepamu). Perspektivu má i v odvykání pacientů dlouhodobě závislých na benzodiazepinech. Článek je doplněn kazuistikou.

Švarcová, T., Veselý, J.: Antikoagulační léčba u fibrilace síní

Mladá fronta (Medical services),

Edice postgraduální medicíny, Praha 2014, 254 stran

V devatenácti kapitolách přinášejí autoři dokonalý přehled o současných novinkách v léčbě fibrilace síní (FIS), která je nejčastější srdeční arytmií. První tři části jsou věnovány FIS – epidemiologie, patofyziologie, klinický obraz, vztah k tromboembolii.

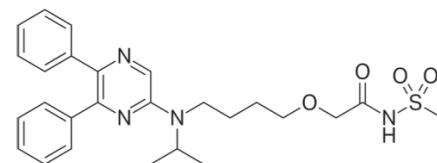
Samostatná kapitola je zaměřena na krevní srážení. Na ni navazují jednotlivé skupiny farmak ovlivňující krevní srážení či agregaci trombocytů. První jsou kumarinová antikoagulantia (warfarin), dále antiagregancia jako al-

ternativa antikoagulační léčby včetně duální antiagregace. Nejobšáhlejší kapitola se velmi podrobně zabývá novými antikoagulantii (NOAC) – dabigatran, rivaroxaban, apixaban a edoxaban. Osmá část popisuje vztah NOAC k léčbě srdečního selhání z pohledu klinických studií, devátá pak pravidla antikoagulační léčby u pacientů s poruchou funkce ledvin. Další dvě kapitoly se zabývají použitím NOAC v léčbě a prevenci cévní mozkové příhody. Dvanáctá až čtrnáctá část je věnována použití NOAC v kardiologii (FIS, ICHS, po kardioverzi). Rizika krvácení při léčbě NOAC, plánování chirurgických výkonů při jejich užívání, užití během katetrizační ablace, specifika použití u pacientů s plicní chorobou jsou předmětem dalších oddílů knihy. Farmakologický pohled na NOAC – kinetika a biotransformace jsou náplní předposlední části. Poslední tvoří přehled doporučení v antikoagulační léčbě FIS (11 citací).

První selektivní perorální agonista prostacyklinových IP-receptorů selexipag se objevuje jako další terapeutická možnost v léčbě plicní arteriální hypertenze (PAH). Vede k vazodilataci v plicním

MOLEKULA MĚSÍCE

Selexipag (ACT-293987)



IUPAC: 2-{4-[(5,6-diphenylpyrazin-2-yl)(propan-2-yl)amino]butoxy}-N-(methanesulfonyl)acetamide

Sumární vzorec: C₂₆H₃₂N₄O₄S

Molekulová hmotnost: 496,60

oběhu. Cesta prostacyklinu je jedním ze tří mechanismů vzniku PAH. Je produkován buňkami endotelu, indukuje vazodilataci, má protizánětlivý, antiproliferativní účinek a inhibuje agregaci krevních destiček. Selexipag pochází z dílny švýcarské inovativní firmy Actelion spolupracující s japonskou firmou Nippon Shinyaku. Ve studiích byly použity dávky od 2x denně 200 mcg až po dávku 2x denně 1 600 mcg. Klinická studie GRIPHON (Prostacyclin, tzn. PGI₂, Receptor Agonist In Pulmonary Arterial HypertensiON) probíhala ve 39 zemích a ve 181 centrech pro léčbu PAH celého světa. Šlo zatím o nejrozsáhlejší klinickou studii u této diagnózy. Celkem se jí účastnilo 1 156 pacientů, 80 % z nich mělo předchozí medikaci (antagonistu endotelinových receptorů či inhibitor PDE-5). Oproti placebo vykazovali pacienti v léčené skupině dvojnásobné množství NÚL: 14 % (nauzea, bolest hlavy, průjem, myalgie, bolesti končetin). Selexipag snížil poměr morbidita/mortalita o 39 % oproti placebo ve všech podskupinách pacientů bez ohledu na věk, pohlaví, kategorii PAH podle WHO, předchozí farmakoterapii i etiologii PAH. Počátkem roku 2015 byl schválen FDA i EMA jako přípravek Upravi®. Zdroje: internet

Stránku připravil
PharmDr. Pavel GRODZA
panacea@iol.cz

Nemalobuněčný karcinom plic (NSCLC) patří k nejčastějším maligním tumorům s vysokou mortalitou, je zatěžující nejen pro pacienty, ale i pro pečující osoby a společnost. Prevalence NSCLC stadia III a IV v ČR je 8 000 pacientů. Nejčastějším histologickým subtypem je adenokarcinom. Prognóza pacientů s adenokarcinomem bez detekovaných aktivačních mutací, kteří progredují během 1. linie chemoterapie, je špatná. Přibližně 30–50 % pacientů s NSCLC je léčeno 2. linií chemoterapie. Tito pacienti mají limitované možnosti terapie. Podle panelu českých expertů je ve 2. linii adenokarcinomu NSCLC



NOVĚ REGISTRované LÁTKY

nintedanib

nejčastěji indikován docetaxel (50 % pacientů), pemetrexed (25 % pacientů), erlotinib (13 % pacientů) a dále podpůrná terapie (BSC) a crizotinib.

Idiopatická plicní fibróza (IPF) je chronická, progredující, fibrotizující intersticiální pneumonie nejasné etiologie, objevující se primárně u dospělých, postihující pouze plice s incidencí 6,8–16,3/100 000 obyvatel a prevalencí 2–29/100 000 obyvatel. IPF je primárně progresivní onemocnění s mediánem přežití dosahujícím 2,5–3 roky od doby diagnózy i přes dostupnou léčbu. IPF postihuje nejčastěji starší pacienty, typický výskyt je mezi 60–70 lety. K rizikovým faktorům vzniku patří kouření, chronická expozice prachovým částicím, virové infekce, gastroezofageální reflux. Současné možnosti léčby jsou omezené, s většinou podpůrným charakterem. U pacientů s IPF nebyl shledán profit z léčby systémovými kortikoidy, ať už samotnými nebo v kombinaci s imunosupresivy. Předpokládaný efekt trojkombinace perorálních kortikoidů, azathioprinu a N-acetylcysteinu (NAC) na zpomalení poklesu plicních funkcí na základě studie IFIGENIA nepotvrdila studie PANTHER-IPF. Ani podávání NAC v monoterapii versus placebo u pacientů s mírnou až středně těžkou IPF nevedlo k signifikantnímu zpomalení poklesu plicních funkcí. Dočasnou úhradu má přiznánu pirfenidon.

NSCLC a IPF mají několik společných patofyziologických rysů. IPF je výsledkem poškození epitelu alveolů chronickým zánětem a jejich abnormálního hojení, které vede k fibrotizaci tkáně. Nádorové buňky často vznikají uvnitř chronického zánětu a využívají toto prostředí pro svůj růst a metastazování. Zřejmě se dá říci, že patofyziologie obou nemocí „zneužívá“ fyziologického procesu hojení ran, při kterém dochází k vzniku myofibroblastů a k aktivaci signálních molekul resp. genů pro angiogenezi. Např. u obou nemocí dochází k hypermethylaci genového promotoru pro glykoprotein Thy-1 vedoucí k jeho nižším hladinám. Nízké hladiny konexinu 43 značí omezení mezicelulární komunikace. Pro obě nemoci je typická přítomnost myofibroblastů produkujících růstové faktory. Aktivovány jsou podobné vnitrobuněčné signální kaskády, zvláště PI3K/AKT a Wnt/beta-catenin. Potvrzením podobnosti IPF a NSCLC je také účinnost léčivé látky nintedanibu u obou nemocí.

Farmakologické aspekty

Nintedanib inhibuje tři skupiny receptorových kináz regulujících tumorovou angiogenezi, růst, přežívání nádorových buněk a schopnost zakládat metastázy, jedná se o receptory vaskulárního endoteliálního růstového faktoru (VEGFR 1–3), destičkového růstového faktoru (PDGFR α a β) a fibroblastového růstového faktoru (FGFR 1–3). Také inhibuje proteinové kinázy Fms-3, Lck a Src. Blokáce signálních kaskád snižuje transformaci fibroblastů do myofibroblastů, a tím snižuje produkci a depozici extracelulární matrix produkované myofibroblasty, která je zodpovědná za snižování kapacity plicních alveolů.

Nintedanib má nízkou biologickou dostupnost (zhruba 5 % dávky) díky působení transportérů (p-glykoproteinu) a first-pass efektu. Distribuční objem je vysoký (1 000 l) stejně jako vazba na plazmatické bílkoviny (97,8 %). Nintedanib je štěpen esterázami a následně glukuronizován UGT enzymy. Vylučován je především stolicí. Terminální poločas se pohyboval mezi 10–15 hodinami.

Klinické aspekty

Účinnost u pacientů s lokálně pokročilým metastazujícím nebo lokálně rekurentním nemalobuněčným karcinomem plic (NSCLC) byla sledována v randomizované dvojitě zaslepené studii fáze III LUME-Lung1. Nintedanib 200 mg 2x denně spolu s docetaxelem 75 mg/m² každé 3 týdny užívalo 655 pacientů, docetaxel samotný 659 pacientů. Výsledky vyšly nejlépe pro léčbu adenokarcinomu, pro který byl lék nakonec indikačně omezen. U této subpopulace bylo pozorováno přežití bez progresse onemocnění (PFS) delší v léčebné skupině o zhruba měsíc, medián celkového přežití byl prodloužen o 2,3 měsíce (12,6 vs. 10,3 měsíců, HR: 0,83, 95%CI: 0,7–0,99, p=0,0359).

Účinnost u pacientů s IPF srovnávaly dvojitě zaslepené studie INPULSIS1,2. Studie měly stejné uspořádání a celkem zahrnuly 1 066 pacientů randomizovaných v poměru 3:2. Sledovaným parametrem byl pokles FVC (usilovného výdechu po usilovném nadechnutí). Po zhruba roce terapie nintedanibem 150 mg 2x denně byla FVC snížena o zhruba 200 ml ve skupině placebo a o zhruba 100 ml ve skupině léčených nintedanibem (50% rozdíl). Vliv na akutní exacerbace IPF je rozporuplný.

Nejčastějším nežádoucím účinkem léčby nintedanibem jak u adenokarcinomu tak IPF byly průjemy (42 % vs. 22 % ve studii LUME-Lung1; 60 % vs. 20 % INPULSIS1,2), nauzea (24 % vs. 18 % v LUME-Lung1), zvracení (17 % vs. 9 %). V kombinaci s docetaxelem byl mírně potencován výskyt febrilních neutropenií (7,4 % vs. 4,9 %), došlo také ke zvýšení jaterních enzymů vs. docetaxel samotný.

Léčivé přípravky obsahující nintedanib se jmenují Vargatef (NSCLC – adenokarcinom) a Ofev (IPF) a vyrábí je společnost Boehringer Ingelheim. V indikaci adenokarcinomu (2. linie) se podává p.o. s jídlem 200 mg 2x denně s výjimkou dne, kdy je podáván docetaxel (2.–21. den 21denního cyklu), v indikaci IPF se podává 150 mg 2x denně v monoterapii. Předpokládaná výše úhrady by se měla pohybovat u obou léčivých přípravků kolem 2 000 Kč na den, průměrná délka podávání byla u IPF 45 týdnů, u adenokarcinomu byl medián délky léčby 3,4 měsíce (cca 15 týdnů). Společnost očekává vyšší počet léčených pacientů s IPF (200) než s adenokarcinomem (80), nicméně obě řízení o stanovení MC a VaPÚ jsou na začátku.

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

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Jednoletá asi 1 metr vysoká bylina původem z Indie pěstovaná především v Číně a Indii, dále v Koreji, Thajsku a USA. Vyskytuje se v několika odrůdách, jejichž semena jsou nejčastěji zelená, žlutá nebo červená, v suchém stavu o průměru cca 5 mm. V potravinářské praxi jsou využívány především semena nebo lusky, celá nať slouží jako krmivo pro hospodářská zvířata. Tuto teplomilnou plodinu je možno pěstovat i u nás, raději ale ve skleníku.

Synonyma: *Phaseolus aureus* Roxb.

Obecný název: **Mudga** (sanskrit), **Moong** (hindi), **Mung bean** (angl.).

Sbíraná část: fructus.

Droga: *Vignae semen*.

Obsahové látky: V semeni až 25 % bílkovin s významným obsahem argininu, fenylalaninu, leucinu, lysinu a tryptofanu (cca po 7–8 %), ale s nízkým zastoupením methioninu (1 %), dále 60 % sacharidů, avšak pouze 1 % tuku. Flavonoidy kempferol 3-O-rutinosid, isokvercitrin, isorhamnetin, isovitexin, rutin, vitexin a isoflavonoidy daidzein a genistein, v klíčcích kyseliny kávová a šikimová. V tuku estery nasycených i nenasycených mastných kyselin, především 0,4 % kyseliny linolové. Dále vitaminy skupiny B, z minerálů Fe, Cu, Mg, Na, K, Ca a Zn.

Účinky a použití: Zprávy z Číny, které jsou staré 3 200 let, uvádějí využití naklíčených semen nebo výhonků vigny zlaté při bolestech svalů, kolen a kyčlí. V souvislosti se zvýšeným zájmem o vegetariánskou a veganskou stravu se vigna prosazuje v Evropě, a to především v syrové, naklíčené formě. Zatímco celosvětový průměr spotřeby luštěnin činí 7 kg na osobu a rok, Česká republika uvádí pouze 1,5 kg. Chuťově se semena vigny blíží hrachu. Obsahují dobře stravitelné bílkoviny, které vyvolávají pouze mírné nadýmání. Nejjednodušší postup klíčení spočívá v umístění vrstvy semen do kompotové sklenice, zalití vodovodní vodou asi 2 cm nad ni a uzavření víčkem. Po 24 hodinách je třeba vodu slít a sklenici přikrýt ubrouskem; každý den 2x propláchnout vodou a opět slít. Klíči za 3–5 dnů.

Při laboratorních testech byla zjištěna značná antioxidační kapacita semen, nejsilnější účinky vykazovaly isovitexin



Vigna radiata (L.) Wilcz. *vigna zlatá* *Fabaceae*

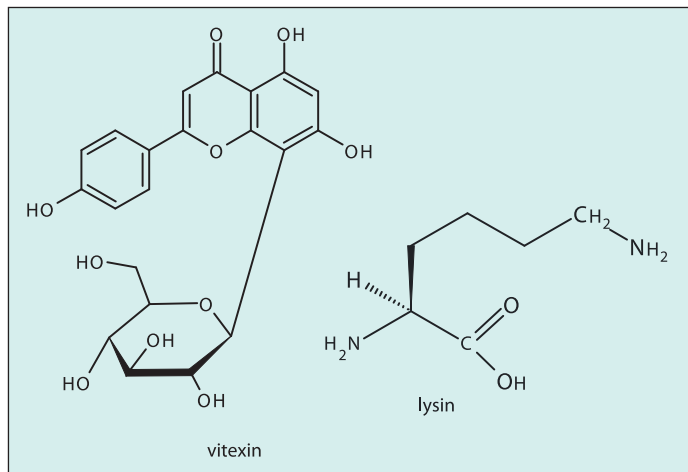
a vitexin. Po měsíci podávání klíčků hypertenzním krysám bylo díky peptidům s vlastností ACE inhibitoru zaznamenáno významné snížení systolického krevního tlaku. Prokázána byla rovněž inhibice proliferace různých typů rakovinného bujení účinkem naklíčených semen. Jednalo se o kombinaci cytotoxicity, indukce protirakovinných cytokinů a spuštění apoptózy v případech rakoviny jater, žaludku, tlustého střeva i velmi agresivního karcinomu krčku děložního. Konzumace semen snižuje o 24 % riziko rakoviny prsu a o 42 % riziko rakoviny tlustého střeva, v němž bakterie zkvašováním vlákniny uvolňují butyrát chránící DNA střevních buněk. Semena jsou vhodná i pro nemocné s diabetem II. typu. Luštěniny mají obecně nízký glykemický index kolem 50 (100 má glukóza). Při zkouškách se semeny vigny u diabetických myší došlo během 40 dní k významnému snížení glykemie, hladiny triglyceridů a rezistence tkání vůči inzulínu. Vigna nachází uplatnění i při bezlepkových a redukčních dietách.

Dávkování: Denně 50–100 g naklíčených semen.

Nežádoucí účinky a kontraindikace: Během těhotenství a laktace raději neužívat, pro obsah purinů v luštěninách nutná opatrnost při dně, dětem podávat až od 1 roku. Při testech na myších byly zjištěny alergické reakce na některé proteiny.

Interakce: Předpokládaná vazba léčiv na bílkoviny a vlákninu.

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 Judgefloro (Wikipedia), vzorce autor

Významná událost očima účastníků

75. VÝROČNÍ KONGRES FIP

INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION – MEZINÁRODNÍ FEDERACE FARMACEUTŮ

29. září. – 3. října 2015, Düsseldorf

Hlavní téma: Lepší praxe – vědecky podložená, založená na důkazech.

FIP sdružuje a reprezentuje přes tři miliony farmaceutů ve 132 členských organizacích po celém světě.

Účastníci diskutovali a vyměňovali si zkušenosti zejména z oblastí vědy a výzkumu, mezioborového vzdělávání a spolupráce, ale vyslechli rovněž zprávy FIP během valné hromady. Očekávána byla zejména zpráva o různých systémech odměňování lékárníků, jaká je spravedlivá odměna lékárníka za jeho činnost tak, aby zabezpečila dlouhodobou udržitelnost profese a motivovala k lepším výkonům – téma stále aktuálnější u nás i ve světě. Zaujala i publikace popisující globální trendy ovlivňující farmacii, dále informace o situaci v mezioborovém vzdělávání.

Odměňování lékárníků

Letos FIP prezentoval vůbec první globální zprávu o způsobech odměňování – během předchozích dvou let měly členské organizace možnost zapojit se do průzkumu, a umožnit tak lékárníkům po celém světě porovnat, jak jsou za práci oceňováni. Informace se nakonec podařilo získat ze 49 zemí ze 129 členských organizací (z 98 států a teritorií světa).

Zpráva konstatuje, že se modely odměňování lékárníků ve světě postupně posouvají od tradičního maržového modelu k modelu, který je většinou kombinací fixního poplatku za výdej a dalších možných plateb jako bonifikace za intervence vedoucí k úsporám prostředků systému nebo pacienta, nicméně stále ještě jsou nejrozšířenější různé kombinace marže, nebo degresivní marže, kdy odměna je závislá na ceně vydaného léčiva.

kouzelný návod, který by nám poradil, jaký model financování je univerzálně nejlepší, nicméně poskytuje přehled o financování lékáren ve světě a možnost zvažovat směr, kterým se chtějí ubírat. Globálně je také pozorovatelná změna v tradičním vnímání farmaceuta jako profese zabezpečující dodávky léků a zdravotnického materiálu, nicméně v posledních 15 letech farmaceuti nabízí ve stále větším měřítku i zdravotnické služby směřující k lepšímu užívání

Specializovaná medicína a multidisciplinární týmy

A vzhledem k tomu, že cena léčiv běžně vydávaných ve veřejných lékárnách se stále snižuje, spolu s tím klesá i příjem lékáren ohrožující samotnou existenci zdravotnického zařízení, což bylo označeno jako nejdůležitější motiv ve snaze změnit stávající systém odměňování. Podle generálního tajemníka FIP Luca Besançona nejde o žádný

léků, prevenci a managementu lékové terapie. Spolu s tím vzrůstá potřeba změnit systém odměňování z tradiční obchodní příirážky na systém, který by motivoval a ohodnotil služby pacientovi a úspory systému generované lékárnou.

Trendy ovlivňující farmacii

Druhá zpráva se zabývá převážně trendy ve farmacii a změnami farmaceutické profese ve sledovaných zemích (71, z toho 28 evropských) oproti roku 2013.

Internetový prodej léčiv je povolen ve 33 zemích, z čehož v 19 pouze volně prodejná léčiva a ve 14 zemích jsou povolena i léčiva vázaná na lékařský předpis. Prodej léčiv mimo lékárnou v případě OTC je možný ve většině dotazovaných států (51 ze 71), nicméně i v rámci těchto států měla většina (28; 55 %) zemí zaveden seznam vyhrazených léčiv, která smí být vydávána mimo lékárenské zařízení, podobně jako v České republice. V případě léčiv vázaných na recept byla situace výrazně homogennější – valná většina (70; 99 %) limitovala výdej na lékárnou (ať už veřejnou nebo nemocniční).



Na snímku zleva Dr. Kateřina Ládová, prezidentka FIP Dr. Carmen Peña, prezident ČLnK Dr. Lubomír Chudoba, Martin Šimíček, Mgr. Jakub Weber.

Pět nejčastějších služeb, které poskytují lékárny a které se za poslední dva roky nejvíce rozvinuly, zahrnují: lékové poradenství (pod tímto pojmem rozlišují dále „medicine use review“ a „medicines reconciliation“), vakcinace a různé služby zlepšující lékovou compliance. Za tyto služby jsou samozřejmě lékárníci odměňováni, což vede ke změně modelů odměňování od maržového systému směrem k výkonům, jak bylo popsáno výše.

Zajímavým zjištěním je i to, že zavádění nových služeb pro pacienty nebylo vyšší v zemích s deregulovaným vlastnictvím lékáren (nebylo omezeno na farmaceuta), což jde proti všeobecně uznávanému tvrzení, že liberální trh zvyšuje soutěž, a je tedy motorem inovace.

PharmAcademy.org

Na kongresu jsme se seznámili s pro-

jektem PharmAcademy.org – platforma vyvinutá Monash University v Austrálii jako nástavba na projekt SABER, který je určen pro sdílení edukačních materiálů, vědeckých článků, nápadů a pro vzájemné setkávání farmaceutů z celého světa (pro přístup navštivte www.PharmAcademy.org).

Mezioborové vzdělávání

Jedním z dalších témat, kterému se farmaceuti na letošním kongrese věnovali, bylo mezioborové vzdělávání zdravotníků. Např. na australské University of Queensland bylo upraveno kurikulum ve prospěch mezioborového vzdělávání a spolupráce; v uruguayské nemocniční lékárně vykonávají zdravotní sestry z onkologického oddělení část své praxe.

Bylo konstatováno, že vzhledem k rostoucí specializaci medicíny a indi-

vidualizované terapie, kladoucí stále vyšší nároky na zdravotnický personál, už nebude možné poskytovat kvalitní zdravotní péči bez užší spolupráce jednotlivých profesí, multidisciplinární týmy tedy budou čirou nutností.

Velmi zajímavé je porovnání systémů v jednotlivých zemích. Zatímco v západních – rozvinutých – systémech jsou vynakládány nemalé prostředky na postgraduální mezioborové vzdělávání, tak v zemích s nedostatkem zdravotnického personálu zdravotníci spolupracují od začátku, a to ve snaze udržet standard kvality péče poskytované pacientům.

Pro další informace navštivte: <http://www.fip.org/educationreports>, www.fip.org, případně vyžádejte na sekretariátu ČLnK kopii reportů k nahlédnutí.

Mgr. Jakub WEBER
Martin ŠIMÍČEK

V bloku věnovaném **podpoře bezpečnosti léčebného procesu** byl představen nizozemský příspěvek zabývající se vlivem prostředí programů používaných při e-preskripci na rozhodovací proces preskriptora a na chybovost vystavených lékařských předpisů. Navazující přednáška hledala příčiny situací, kdy strategie určená teoreticky jako vhodná pro prevenci medikačních pochybení nevykazuje po implementaci do reálného prostředí předpokládaný účinek. Dalším rozebíraným fenoménem byla omezená přenositelnost zavedených postupů, kdy benefit dosažený v jednom zdravotnickém zařízení není dosažen po přenesení postupu do jiného prostředí.

V bloku věnovaném **personalizované léčbě** byla zopakována premisa, že používání nových (nákladných) léků u identifikovaných DNA respondérů snižuje náklady na vývoj a hodnocení léků a umožní efektivně vynakládat prostředky určené na léčbu onemocnění. Byl popsán projekt, v jehož rámci byly u hospitalizovaných pacientů automaticky prováděny genomové testy. Jejich výsledky byly interpretovány prostřednictvím automatizované databáze obsahující informace o vlivu zjištěného genotypu na metabolismus jednotlivých léčiv a byly propojeny s profilem pacienta v nemocničním informačním systému. Při preskripci lékař z nemocničního informačního systému zjistí výsledky

farmakogenetického testu, u dodatečně provedených farmakogenetických testů vyhodnocuje vhodnost již předepsané medikace, u rizikových pacientů varuje lékaře v okamžiku preskripce.

Přednášky věnované farmacii, resp. **medicině založené na důkazech** (Evidence based pharmacy, EBP), ukázaly na možná omezení této filozofie – klade vysoké nároky na dostupnost informačních zdrojů, umění práce s nimi a na schopnost rozlišit sílu důkazů a správně (kriticky) interpretovat zjištěné informace. Výsledný EBP postup nemusí být ani nákladově nejefektivnějším postupem. Medicínu též nelze vnímat jako obor, ve kterém stačí postupovat jako „při vaření podle kuchařky“ – striktně postupovat podle předem připravené souslednosti kroků, bez prostoru pro zhodnocení osobnosti pacienta a jeho individuálních podmínek. Přetrvávají rozdíly mezi klinickými zkušenostmi a údaji popsány v literatuře. Jak v diskuzi zaznělo, *hrajeme podle pravidel, která nám dávají výrobci léčiv, kteří definují skupiny pacientů, léčená onemocnění i hodnotící kritéria a tradiční (přírodní, holistická) medicína je nemůže splnit.*

Kvalitní vedení týmu a podpora bezpečnosti

V přednášce prof. Laufse byl popsán **rozdíl ve filozofii tvorby doporučených postupů evropských a amerických odborných společností**. Experti evropské společnosti vytvořili na základě všech dostupných dat doporučení pro volbu léku a dávky pro konkrétního pacienta, zohledňující jeho individuální potřeby. Americké společnosti rozhodovaly na základě dat (pouze) z randomizovaných kontrolovaných studií zpracovaných nezávislými smluvními partnery, doporučení je zaměřeno na určení skupiny pacientů, pro které je vhodné léčivo/dávkování, použité v těchto hodnoceních. Pro stejnou klinickou situaci jsou pak výstupem guidelineů rozdílná doporučení.

Příjemným osvěžením byla přednáška Dr. Marka Broukera, FACHE, BCPS, Captain, USN (ret), nazvaná **Budování a inspirování silného farmaceutického týmu**, shrnující zkušenosti vojenského farmaceuta z US NAVY, který v průběhu svojí kariéry vedl deset nemocnic námořnictva USA na západním pobřeží a západním Pacifiku, nyní působí jako kouč a trenér schopností vedení kolektivu (leadership).

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Popsal vliv kvalitního vedení na bezpečí pacientů: trestající prostředí nutí zaměstnance k maskování chyb, zatímco prostředí, v němž se učí (vzdělávací), umožní zaměstnancům svobodně hovořit o bezpečnostních problémech bez obavy; a je to právě vedoucí, kdo na pracovišti tyto podmínky tvoří.

Doporučení, která během své lekce dal, dávají tušit, že efektivně lze vést tým pracovníků i s lidským přístupem: „Starejte se o své podřízené – vedení je o budování vztahů, je to kontaktní sport“; „Řekněte mi váš příběh – po-

znejte dobře členy svého týmu – jsou splněny jejich základní potřeby; diskutujte o jejich cílech; zjistěte, s čím zápasí“; „Walk around“ – Procházejte se po svojí lékárně (nemocnici), bavte se s nimi, zjistěte co se děje, chvalte je, ptejte se, jak jim můžete pomoci – coby poradce, výzvou, podporou“; „Ke všem přistupujte s respektem, nepřehlížejte výsledky – ani ty dobré, ani ty špatné“; při řešení pochybení „Nejprve hledejte pochopení, proč se zachovali právě takto, a teprve potom přiměřeně rozhodněte a jednejte.“



Podle konferenční brožury bylo na konferenci zhruba 2 400 účastníků ze 100 zemí světa. Je škoda, že z např. z Iráku si do Düsseldorfu našlo cestu dvaadvacet farmaceutů, zatímco z České republiky jen šest.

Pozn.: Příště se k zajímavým přednáškám 75. kongresu vrátím, abych vás seznámil se zkušenostmi zdravotníků z průběhu poslední epidemie eboly v Sierra Leone, a podělil se o poznatky ze současné německé farmacie.

PharmDr. Ondřej PAVLÍČEK, Ph.D.
Lékařna Nemocnice
České Budějovice, a.s.

K rizikům internetového prodeje

STANOVISKO MLADÝCH LÉKÁRNÍKŮ K ZÁSILKOVÉMU VÝDEJI LÉKŮ NA PŘEDPIS

Na titulní straně českých novin se v den sjezdu ČLnK objevil titulek „**Pacienti si léky na předpis budou objednávat on-line, navrhli farmaceuti**“. Předkladatelem návrhu je jmenován provozovatel největšího portálu zabývajícího se internetovým prodejem léčiv. K čemu to v naší profesi povede? V čem spočívá reálná hrozba tohoto návrhu?

Je jasné, že prvotním záměrem je rozšíření portfolia internetového prodeje léčiv o Rx léky. Reálnou šanci uplatnit se na trhu a profitovat z tohoto návrhu mají pouze internetoví prodejci s obrátem řádově převyšujícím obraty běžných lékáren a velké lékárenské řetězce. Jedná se buď o etablované internetové portály, nebo sítě kamenných lékáren s velkým množstvím výdejních míst. Provozovatelé řetězcových lékáren mohou použít své pobočky jako výdejní místa zásilek a odborný personál lékárny bude pak pouze podavačem již objednaného balíčku. Portály těchto provozovatelů mohou nabízet léky za podmínek, které pro klasické menší a střední lékárny nejsou dosažitelné. Dojde k odlivu jejich pacientů, což povede ke zhoršení ekonomické situace lékáren a ke snižování platů, propouštění odborného personálu až možnému uzavírání některých lékáren.

Je potřeba se také kriticky zamyslet nad tím, zda jsme během uplynulých let veřejnosti ukázali, že profese lékárníka je opravdu nenahraditelná, zda jsme dostatečně nabízeli pacientům přida-

nou hodnotu v podobě poskytnutých informací při výdeji, zda se výdej léků neomezil jen na logistický článek, který umí nahradit zásilková služba.

OSOBNÍ KONTAKT JE PŘI VÝDEJI LÉČIV NENAHRADITELNÝ

Za sdružení Mladí lékárníci jsme formulovali základní argumenty směrem k veřejnosti, kterými poukazujeme na hrozby plynoucí z internetového prodeje léčiv.

Dostupnost lékárenské péče

Dnes disponujeme hustou sítí lékáren, kam se pacienti mohou přijít poradit a konzultovat svoji léčbu. Lékárny se nacházejí v blízkosti pacientů a ordinací lékařů. Odliv léků z tradičních lékáren povede k jejich zániku. Ohroženy jsou zejména lékárny na malých městech. Zavedením internetového prodeje dojde ke snížení dostupnosti akutní lékárenské péče v blízkosti pacienta. Takový dopad zcela odporuje snaze Ministerstva zdravotnictví i lékárnické obce tyto lékárny v činnosti udržet.

Rizika nesprávného použití léků

Uvolnění výdeje volně prodejných léčiv přes internet nebylo správným krokem. Nákupní pobídky na internetu nebo prostřednictvím reklamních letáků bez konzultace s lékárníkem mohou vést k nekontrolované samoléčbě, k nevhodným rizikovým kombinacím

více léků a v neposlední řadě také k možnému oddálení diagnózy lékařem. V případě uvolnění zásilkového výdeje léčiv na lékařský předpis odpadá odborná kontrola preskripce lékárníkem. Vypouští se poslední článek kontroly medikace před vydáním léku pacientovi. Četné zkušenosti z praxe ukazují, že tato kontrola je nezbytná.

Chybějící kontakt s pacientem

Osobní kontakt je při výdeji léčiv nenahraditelný, neboť jen tehdy je možné odpovědně vykonávat kontrolu farmakoterapie. Z okolí pacientů zmizí osoba lékárníka – univerzitně vzdělaného odborníka na léčiva, která bude nahrazena skladníkem ve skladu e-shopové výdeje a doručovatelem přepravní služby.

Na základě výše zmíněných argumentů se domníváme, že dopady internetového prodeje léků zasáhnou velmi negativně nejen lékárny a lékárníky, ale také pacienty, kteří tím ztratí dostupnou odbornou lékárenskou péči ve svém okolí. Dojde k odlivu finančních prostředků primárně určených pro zdravotní péči k finančním a logistickým podnikatelským skupinám. Silně varujeme před uzákoněním internetového prodeje léků a apelujeme na zákonodárce, odborné společnosti i pacientské organizace, aby zvážili rizika s tím spojená a striktně odmítali návrhy internetového prodeje léků na lékařský předpis!

MLADÍ LÉKÁRNÍCI
PharmDr. Antonín SVOBODA,
předseda

Zaznamenáno na XXV. sjezdu

Úvodní projev prezidenta ČLnK

V zahajovacím projevu zmínil prezident ČLnK PharmDr. Lubomír Chudoba ekonomicky nemilosrdné prostředí, ve kterém se nacházíme a kde dosud úplně neplatí, že vítězem se stává odborně nejzdatnější jedinec či společnost. V evropském kontextu nezvykle liberální český systém dává bohužel velký prostor kapitálově silným obchodníkům. Jejich vztah k našemu oboru bývá zredukován na černobílou optiku co nejlevněji nakoupit a co nejdraž prodát, a rovněž agresivní marketing. Rezignovat na odbornost však nemůžeme. Na takový obchodní model přistoupit nelze, bylo by jen otázkou času, kdy by nás, univerzitně vzdělané lékárníky, takový přístup zlikvidoval.

Přesto, že příjmy, zejména jednotlivě provozovaných lékáren, v posledních letech dramaticky poklesly, zdravotnictví je a bude jedním z nejdynamičtějších se vyvíjejících oborů. Perspektivním oborem zůstane i farmacie po stránce znalostní i finanční. Neuvěřitelný rozvoj farmakoterapie a nárůst požadavků na kvalitu a dostupnost zdravotní péče proto musí lékárníky stále motivovat ve snaze získat na svou stranu pacienty a přesvědčit o svých schopnostech lékařskou veřejnost, státní exekutivu i zákonodárce; jinak těžko pro lékárníky a klinické farmaceuty zajistíme co nejdopovědnější a dostatečně ohodnocená místa. Zdůraznil rovněž, že ČLnK se dlouhodobě spolupodílí na rozvoji českého lékárenství, zároveň se snaží re-

prezentovat a prosazovat zájmy všech členů komory, a to bez ohledu na místo výkonu jejich práce.

Z jednotlivých prezentací

■ **Zprávu o činnosti představenstva v minulém funkčním období** podal PharmDr. Lubomír Chudoba. Mimo jiné v ní uvedl, že pokračovala jednání se státní správou a zdravotními pojišťovnamí ve snaze zajistit lékárnám plnou

Jak jsme avizovali v souhrnné zprávě na str. 4 tohoto čísla ČČL, vracíme se v následujícím textu k jednání XXV. sjezdu delegátů České lékárnické komory 6. a 7. listopadu v Benešově, abychom podrobněji informovali o jeho průběhu.

kompenzaci za zrušené regulační poplatky. Komora podala návrh na zvýšení SiV (výkon č. 09552) na 30 Kč bez DPH. Nesouhlas s formou a přidáním všem lékárnám včetně řetězcových zdůvodnilo MZd pokračujícími slevami a nárůstem počtu lékáren a doporučilo, aby se návrh týkal jen vybraných lékáren za dodržení pravidel hospodářské soutěže. Pro zvýšení informovanosti zákonodárců byly letos uspořádány semináře v senátu (téma Spoluúčast pacientů – doplatky na léky) a v poslanecké sněmovně (téma Bezpečné užívání

léků). Ve své prezentaci se dr. Chudoba dále věnoval problematice zavedení a rozšíření výkonů farmaceutů, odborným službám lékáren i dalším tématům souvisejícím s plněním usnesení XIV. sjezdu delegátů. Připomněl také úspěšné snahy komory o zabránění plošnému výdeji zdravotnických prostředků v ordinacích, rozšíření sortimentu vyhrazených léčiv a distančnímu výdeji léčivých přípravků mimo lékárny („kauza“ Česká pošta). Minulý sjezd představenstvu uložil mj. vytváření a prosazování demografických a geografických pravidel pro tvorbu a regulaci sítě lékáren. Komora v této záležitosti iniciovala Memorandum o spolupráci lékáren a zdravotních pojišťoven (viz ČČL 10/2015, str. 7), společné jednání s GML a PoLP na Svazu zdravotních pojišťoven a jednání s ministrem zdravotnictví.

■ **Zprávu z oblasti celoživotního vzdělávání** přednesl Mgr. Michal Hojný. Zdůraznil, že jednou z úspěšně plněných priorit ČLnK je organizace akcí celoživotního vzdělávání pod vlastní hlavičkou (Lékařnická akademie, s.r.o.; její činnosti nyní budou na základě usnesení sjezdu převedeny pod ČLnK). Od ledna do října 2015 bylo takto uspořádáno celkem 113 různých akcí, kterých se dohromady zúčastnilo 3 710 kolegů a kolegyň. Ve zbyvajících částech roku přibude ještě dalších 39 akcí s 1 704 přihlášenými účastníky. Ze strany komory trvá preference vazby témat celoživotního vzdělávání na lékárenskou praxi.

■ **Aktivity komory v oblasti PR** přiblížil Mgr. Aleš Krebs, Ph.D. Informoval o téměř 500 unikátních výstupech (tiskové zprávy a sdělení – 16, rozhlas a televize – 118, tisk a web – 350). Dále se mj. věnoval dlouhodobým projektům (ATB týden v prostředí lékáren, Den lékáren, Kouzelné bylinky, Lékařnice jsou také maminky ad.). Videospotů na téma Vítejte v lékárně je připraveno osm. Na základě zadání minulého sjezdu ve smyslu rozšíření a zatraktivnění webových stránek komory pro pacienty o odbornou část s odkazy na informace nejen o léčích byl spuštěn projekt Lékařnické kapky. Responzivní web s tímto



Kandidáti na funkci prezidenta České lékárnické komory v palbě otázek.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

názvem je určen nejširší veřejnosti a využívá možnosti nových webových prohlížečů jak v PC, tak v chytrých telefonech a dalších zařízeních. V rámci projektu Lékařnické kapky fungují i FB profil založený jako zdroj pro získání návštěvníků webu a newsletter s měsíční periodicitou, jehož adresáty jsou média, organizace, státní správa, samospráva a pacienti.

■ **Zprávu delegáta Evropského svazu lékárníků (PGEU)** předložil PharmDr. Stanislav Havlíček. Zmínil legislativní agendu projednávané v EU a zaměřil se na problematiku přijetí prováděcích předpisů tzv. Protipadělkové směrnice včetně předpokládaného dopadu v pro-

komise mj. podala Čestné radě ČLnK 60 návrhů na zahájení disciplinárního řízení.

■ **Zpráva o činnosti Čestné rady ČLnK**, kterou představila Mgr. Ada Holubová, uzavřela blok věnovaný aktivitám orgánů komory v uplynulém období. Nejčastěji projednávanými pochybeními byly provoz lékárny bez platného osvědčení ČLnK, výdej léčivých přípravků na lékařský předpis farmaceutickou asistentkou, výkon povolání lékárníka bez členství v komoře a dodávání léčiv do ordinace lékaře (batužkaření). Celkem bylo uděleno 30 finančních pokut v celkové výši 308 000 Kč.

Diskuze ke zprávám

● V úvodu následující diskuze konstatoval PharmDr. Petr Krpálek, že v před-

ohledu dosud nedostala žádný podnět, na který by mohla reagovat.

● **PharmDr. Jana Schwarzová** se zajímala, jak to v praxi bude s QR kódy (obdoba klasického čárového kódu), tedy s realizací směrnice autentifikace léčiv ve smyslu omezení výdeje v ambulancích lékařů. Podle **PharmDr. Stanislava Havlíčka** směrnice předpokládá, že autentifikaci při výdeji pacientovi bude provádět lékárník na základě předloženého receptu a v případě lůžkových zařízení na základě žádanky na oddělení. Tím by se měla eliminovat nelegální praxe výdeje léků v ordinacích lékařů. Ovšem směrnice pamatuje i na případy vydávajících lékařů v některých členských zemích, např. Švýcarsko.

● **Mgr. Jana Hudcová** se zajímala, jakým způsobem může lékárnická veřejnost představitele komory pověřit tím, aby byly veřejné části nemocničních lékáren stejně jako ve světě uzavřeny. Návrh na uzavření veřejných částí nemocničních lékáren podala i do závěrečného usnesení, delegáti jej však nepřijali.

● **PharmDr. Ivan Považský** upozornil na aktivity Zdravotnického holdingu Královéhradeckého kraje, který provozuje nemocniční lékárny, ale teď otevírá lékárnu základního typu v místě, kde je lékáren s ohledem na počet obyvatel dost. **PharmDr. Lubomír Chudoba** ujišťuje, že komora bude na tuto situaci reagovat – kraj by měl dohlížet na dostupnost lékárenské péče, a pokud chce něco zřizovat, pak by to měl dělat v místě, kde takové zařízení chybí. **PharmDr. Krpálek** v té souvislosti konstatoval, že nemáme společný tah na branku. Pokud bude zrušen signální výkon, nemáme žádný náhradní zdroj financí. **PharmDr. Lubomír Chudoba** připomíná, že bylo přijato Memorandum o spolupráci lékáren a zdravotních pojišťoven.

● **Mgr. Jakuba Webera** zajímal důvod zadání personálního auditu na sekretariátu komory, a jaká důležitá doporučení z jeho závěrů plynou. **PharmDr. Lubomír Chudoba** vysvětlil, že díky auditu došlo ke změně personálního obsazení sekretariátu a změnila se částečně i pracovní náplň zaměstnankyň. Je skutečností, že práce člena představenstva je časově limitovaná, proto byl zaměstnán i lékárník – odborný konzultant, aby rutinní odbornou agendu sekretariátu nemuseli zajišťovat členové představenstva.



středí ČR. Vyzdvihl také význam vzájemné výměny zkušeností se zahraničními lékárníckými organizacemi.

■ **Zprávu o inspekční činnosti komory** přednesl Mgr. Jiří Kotlář. Po výčtu závad zjištěných letos do konce října 24 inspekcemi zdůraznil, že tato činnost má kromě kontrolního poslání rovněž metodický a edukační charakter. Současná realita ukazuje, že v případě mnoha lékáren chybí předávání zkušeností mladším kolegům, nejsou zažité správné postupy a řada činností se vykonává jen formálně.

■ **Zprávu o činnosti Revizní komise ČLnK** prezentovala PharmDr. Jana Schwarzová. Komise se letos zabývala 62 podněty, z toho 34 z komory v záležitosti licencí a 28 z okresních sdružení a od jednotlivých členů ČLnK. Stížností od pacientů a klientů lékáren bylo 22, pozdě podaných přihlášek do ČLnK 20. V rámci výstupů ze svých jednání revizní

nesených zprávách o činnosti nebylo dostatečně zdůrazněno, v jak katastrofálním stavu se nachází ekonomika veřejných lékáren: „Za posledních šest let jsme přišli o 1,6 miliardy v marži, je silně ohrožena stabilita veřejných lékáren. Také nezaznělo, že se rozevírají nůžky mezi veřejnými a nemocničními lékárnami. Děje se toho ještě více, například místo centrálních úložišť receptů se tady vytvářejí lokální úložiště v nemocničních lékárnách, čímž je porušován zákon. Proč se tím komora nezabývá?“ **PharmDr. Lubomír Chudoba** odpovídá, že ekonomika lékáren je oblast, kterou se komora zabývá intenzivně a byla jí věnována část úvodní prezentace. Očekává, že velkou část diskuze v programu sjezdu zaujme právě řešení ekonomických otázek. V souvislosti se zmiňovanými lokálními úložišti uvedl, že nebylo nutné schovávat toto téma do diskuze na sjezdu; komora totiž v daném



Ve svých předsednických funkcích pokračují po sjezdu PharmDr. Jana Schwarzová (Revizní komise ČLnK) a Mgr. Ada Holubová (Čestná rada ČLnK).

Představení kandidátů

Po přestávce se představovali kandidáti pro volby do představenstva, čestné rady a revizní komise, z nichž někteří se pro kandidaturu rozhodli doslova na poslední chvíli. Každý měl dvě minuty na to, aby se představil, mnozí svůj limit ani nevyčerpali, jiným bylo naopak třeba připomenout, že právě vypršel.

Kandidáti hovořili o potřebě funkčních OSL, o vlastní ochotě podílet se na tvorbě spravedlivého a funkčního systému odměňování lékárníků. Zazněl návrh na oddělení marže distributora a lékárny, na to navázat změnou odměňování, mohlo by jít např. o kombinaci fixní částky a výkonu. Jiný kandidát vyzvedl nutnost celoživotního vzdělávání. Také že bude nezbytné posunout činnost přípravy lékárníků pro doplňkové činnosti. Dále zazněla myšlenka, že pokud nepřesvědčíme o své nenahraditelnosti ve zdravotnickém systému občany, politici pro nás nic neudělají. Na jednotě ubírá stavu nejednota a pasivita členů.

Nejen pro kandidáty bylo překvapením, že času vyhrazeného dotazům delegátů využil jen málokdo; očekávaný vodopád otázek se nekonal.

O nejvyšší posty

V soutěži o funkci prezidenta ČLnK se utkali dva kandidáti, nominovaní do prezidentské volby na prvním zasedání nově zvoleného dvacetičlenného představenstva komory, PharmDr. Lubomír Chudoba a PharmDr. Stanislav Havlíček. Volbě prezidenta předcházelo „grilování“ kandidátů pod taktovkou předsedy volební komise Mgr. Aleše Nedopila. Nominanti, oba s dřívějšími zkušenostmi z nejvyšší komorové funkce, odpoví-



dali na dotazy i některé výhrady z pléna s přehledem.

Po zvolení PharmDr. Lubomíra Chudoby prezidentem stavovské organizace se stejná situace, byť v o poznání uvolněnější atmosféře, opakovala u kandidátů na post viceprezidenta komory, Mgr. Aleše Krebse, Ph.D., a PharmDr. Martina Kopeckého, Ph.D. Delegáti se zajímali zejména o to, jestli budoucí viceprezident bude moci řádnému výkonu své funkce věnovat dostatek času, když ani jeden z kandidátů trvale nežije a nepůsobí v Praze. Důvěru získal Mgr. Aleš Krebs, Ph.D.

Pokračovala diskuze

Sobotní jednání začalo diskuzí na aktuální témata i „evergreeny“, jako jsou geografická a demografická kritéria při zřizování lékáren, podmínky pro udělování osvědčení – s návrhem přihlížet k tomu, zda žadatel splňuje podmínky celoživotního vzdělávání. Odměna lékárníka by neměla být závislá na tom, jak drahé léky vydává. Jednání rozvířily úvahy o distančním výdeji léků na recept. Jak budou pacienti předkládat recept? Kdo je ochrání před padělkou? Pacientské organizace by si měly být vědomy toho, že taková činnost není v pořádku. Je to jako kdyby praktický lékař ordinoval po telefonu. Tabletky dodané poštou by určitě přivítali pacienti užívající je už několik let, nebo lidé, kterým na kvalitě služby nezáleží. Pro provoz malých lékáren to bude mít dalekosáhlé důsledky, ale pacienti si zatím neuvědomují, jaký benefit jim přináší osobní kontakt s lékárníkem, zjišťování případných nežádoucích účinků apod. Stručně řečeno, komfort poskytovaný lékárnou pro pacienta může skončit.

Ale jistě se bude používat argument, že díky internetu je veřejnost vzdělanější, že informaci, kterou pacient považuje za důležitou, si sám najde.

Vystoupení hostů

V sobotu dopoledne delegáti mezi sebou přivítali hosty sjezdu: čestné členy komory prof. RNDr. Dr.h.c. Jaroslava Květinu, DrSc., a prof. RNDr. Václava Suchého, DrSc., a dále děkany obou farmaceutických fakult MUDr. Tomáše Paráka, Ph.D. (VFU Brno), a doc. PharmDr. Tomáše Šimůnka, Ph.D. (FaF UK Hradec Králové). Ve svých vystoupeních představili oba děkani aktuální dění na fakultách a ujistili nově zvolené vedení komory o podpoře aktivit stavovské organizace ze strany akademické obce.

Jaroslava HOŘANSKÁ
Vladimír VRBOVSKÝ



Vystoupeními, v nichž ocenili význam stavovské organizace pro udržení vysoké odborné úrovně českého lékárenství, přispěli k programu XXV. sjezdu delegátů také čestní členové ČLnK, prof. RNDr. Václav Suchý, DrSc., a prof. RNDr. Dr.h.c. Jaroslav Květina, DrSc. (na snímku). Profesor Suchý dále vyjádřil potěšení, že se na významné akci komory setkává s řadou svých někdejších žáků a profesor Květina pochválil komoru zejména za úspěšnou snahu v oblasti celoživotního vzdělávání svých členů.

Z výsledků XXV. sjezdu ČLnK:

Post viceprezidenta bude pro příští volební období zastávat Aleš Krebs, který získal 69 hlasů, o 36 více než Martin Kopecký. Prezidentem komory bude znovu Lubomír Chudoba, který získal 92 hlasů, o 8 více než Stanislav Havlíček. O rozhovor jsme tentokrát netradičně požádali oba méně úspěšné kandidáty.

Volební sjezd komory rozdával nové karty

Na otázky odpovídá

PharmDr. Martin KOPECKÝ, Ph.D.

■ Vaše kandidatura do představenstva nebyla zveřejněna v ČČL, na webových stránkách komory se vaše jméno objevilo také poměrně krátce před vlastním konáním sjezdu. Nakonec jste se ucházel o funkci viceprezidenta. Co vás k tomu přesvědčilo?

Kandidaturu do představenstva jsem měl rozmyšleno dlouho, ale nejprve jsem ji oznámil kolegům z našeho OSL Šumperk – Jeseník zhruba měsíc před konáním sjezdu na shromáždění OSL. Přestože jsem byl osloven několika kolegy již dříve, rozhodnutí o kandidatuře na funkci viceprezidenta jsem učinil odpovědně až pár dnů před sjezdem. Ono není jednoduché skloubit tuto funkci s lékárnickou prací za tárou, s provozními starostmi kolem lékáren a také s manželskými a tatínkovskými radostmi. Považoval bych za nezodpovědné kandidovat na pozici viceprezidenta a nemít na tuto práci vyhrazený čas.

■ Budete za čtyři roky kandidovat znovu?

To je ještě daleko, nyní jsou před námi čtyři roky práce v představenstvu, ale pokud to časové možnosti, zdraví a rodina dovolí, tak proč ne.

■ Překvapilo vás něco v průběhu sjezdu a na výsledku voleb?

Nejvíce mě překvapilo, že se podařilo zvolit všechny členy představenstva již v prvním kole voleb. Delegáti rozdali nové karty. Pozitivně vnímám, že téměř polovina členů představenstva byla zvolena poprvé. Druhým překvapením pro mě byla kandidatura doktora Havlíčka na prezidenta. Z rozhovoru

s ním před sjezdem jsem nabyl dojmu, že podruhé do téže řeky již vstupovat nehodlá. Třetím překvapením byla neúčast některých kandidátů na sjezdu, aniž by poslali aspoň omluvu, proč nemohou přijet. Čtvrtým překvapením byla diskuze s kolegy z neřetězcových lékáren, z níž jsem vyzoroval, že ačkoliv jsou velmi znepokojeni chováním lékárenských řetězců na trhu, rozlišují mezi jejich zaměstnanci a vedením těchto řetězců. Neboť, ten kdo stojí za tárou, o marketingové strategii většinou nerozhoduje.

Jsem rád, že sjezd proběhl v klidném duchu, téměř bez osobních výpadů. Rád bych poděkoval delegátům za diskuzi při přípravě usnesení sjezdu, která vedla k formulování jasných sdělení směrem ke státní správě a k veřejnosti a k upřesnění úkolů pro představenstvo do dalšího roku.

■ Co očekáváte od nově i staronově zvolených kolegů v představenstvu?



PharmDr. Martin Kopecký, Ph.D.

Chtělo by se říci – od těch starých nic nového. Ale kolegové vždycky něčím překvapí. A na spolupráci s novými kolegy se těším a doufám, že přinesou nový vítr do zasedací místnosti.

■ Zažil jste obě předchozí volební období přímo v představenstvu. Jak byste vy odpověděl na otázku jednoho z delegátů, proč minulé představenstvo bylo spíše koherentní a to předminulé spíše kolizní. Trvaly zmínované kolize i v letech, kdy jste byl do představenstva dovolen?

Myslím si, že rozdíl byl v osobách prezidentů. Prezidentu Chudobovi se zkrátka podařilo „znesvářené“ strany manažersky zvládnout. Navíc byl více v kontaktu i s provozovatelskými organizacemi než předchozí prezident Havlíček, který s provozovateli příliš nekomunikoval. Pokud byly v minulých čtyřech letech názory komory a provozovatelských organizací na některé záležitosti rozdílné, včas byl dohodnut postup, jak se bude v dané věci dále postupovat směrem ke státním institucím nebo k veřejnosti. To v předchozím období chybělo. Musím zcela otevřeně říci, že jsem rád, že delegáti zvolili prezidentem opět doktora Chudobu, protože je pro mě zárukou klidné síly pro další období.

■ Co byste si přál, aby se v tomto volebním období povedlo, a jakým směrem k tomu podle vás vede cesta?

Budu rád, když se nám podaří stabilizovat ekonomickou situaci malých lékáren, jejichž existence je pro své okolí důležitá. Problémem je, že odpovědní činitelé státu si uvědomí, že se něco děje, až když se jim ozvou voliči. Tedy po ukončení provozu lékárny v obci. Politici poté volí zkratkovitá řešení typu výdej léku v ordinacích.

Budu rád, když se nám je podaří přesvědčit, že při výdeji léků je lékárník nezastupitelný.

Budu rád, když se nám společně s provozovatelskými organizacemi podaří dotáhnout některé společné cíle, např. oddělení společné obchodní přírážky na část pro distributory a pro lékárny a prosadit model obchodní přírážky sestávající z fixní a procentuální části přírážky.

Budu rád, když si vedení řetězců uvědomí, že na lékárenském trhu je dostatek místa i pro malé soukromé lékárny vlastněné jednotlivými lékárníky, neboť není v silách řetězce zabezpečit rovnoměrnou lékárenskou péči po celém území České republiky.

Celé období bude protkáno desítkami jednání, která povedeme jako lékárníci mezi sebou i společně s politiky, s úředníky ministerstva, SÚKL, pojišťoven, se zástupci výrobců, s fakultami a s mnoha dalšími. Jiná cesta k cíli nevede. Věřím, že nápomocní nám budou i všechny kolegyně a všichni kolegové svou každodenní prací za tárou.

Na otázky odpovídá PharmDr. Stanislav HAVLÍČEK

■ **Kandidaturu do představenstva jste sice oznámil už v letním dvojčísle ČČL, ale vaše kandidatura na funkci prezidenta byla pro někoho možná překvapením. Kdy a proč jste se k tomu rozhodl?**

Otázku, zda budu kandidovat na prezidenta, jsem zejména v posledních dnech před sjezdem a na sjezdu samotném dostával poměrně často. Ale definitivně jsem se rozhodl až podle výsledku voleb do představenstva a přímo na jeho prvním jednání. Od kolegů z nově zvoleného představenstva jsem dostal dvanáct nominací, a to rozhodlo.

■ **Jak se cítíte jako neúspěšný kandidát na prezidenta?**

Necítím se být neúspěšným. Pamatuji si za ta léta podle jména zhruba 80, možná 90 procent kolegů, kteří na sjezdu byli. Věděl jsem, jak budou volit, a že bude rozhodovat málo hlasů. Nebyl to souboj, ale součet individuálních rozhodnutí. A alespoň pro mě je svoboda rozhodnutí respektovaná a důležitá komodita. Nechtěl jsem nikoho lámat a ani pro své zvolení udělat „politickou kličku“ nebo faul. Na tomhle našem malém hřišti už je faulů víc než dost.

Z výsledku nejsem ani smutný, ani zklamaný. Nemusím být prezidentem, abych byl komoře a lékárníkům prospěšný. A jestli to budu zkoušet znovu? To se teprve uvidí.

■ **Překvapilo vás něco v průběhu sjezdu a na výsledku voleb?**

Řada kandidátů do představenstva se přihlásila na poslední chvíli. Mnozí z nich až na základě jakési e-mailové výzvy. Víc než jako kandidaturu „pro něco“ jsem to u některých vnímal více jako kandidaturu „proti něčemu“. Svě místo v představenstvu obhájili všichni dosavadní členové, kteří se rozhodli kandidovat, což je dobré vysvědčení. Pro čestnou radu a revizní komisi vlastně platí totéž, vezmeme-li v úvahu

zvolené náhradníky a volbu menšího počtu členů do revizní komise.

Překvapený jsem nebyl, neměl jsem na větší emoce moc času. Jen jsem si při psaní on line zpravodajství znovu zopakoval některé skutečnosti o lékárnické ambivalentní až bipolární mysli. Uvedu dva příklady za všechny.

První: V dopolední diskusi opakovaně sklidilo souhlas tvrzení, že je málo lékárníků v parlamentu a v politice, večer ve volbě do představenstva úplně propadl ten jediný lékárník, který svou politickou



PharmDr. Stanislav Havlíček

ambici nijak netajil (a je to situace, která je přesným obrazem voleb v roce 2007). A druhý příklad: Dostávám už roky, a naposledy na sjezdu znovu, otázku, kolik má za ten recept být ten dispenzační poplatek nebo výkonová platba. Odhaduji 60 korun, ale je to jen odhad. Jak mi onen tazatel už roky připomíná, jsem jen zaměstnanec a s provozem lékárny mám malou, on říká žádnou, zkušenost, a navíc sedím v představenstvu komory, která se podle něho těchto analýz a výpočtů účastnit nemá. Přesto mi ta otázka nepřipadá divná ani nepatřičná, jen nerozumím tomu, proč se pořád ptá.

V mé představě je provozovatel lékárny nebo lékáren osoba, která nejenže přesně ví, jaké částky je potřeba za recept, aby vyrovnala pokles příjmů způsobený revizemi cen, ví také, kolik by to mělo být, aby mohla lékárna nejen přežít, ale také smysluplně růst. A v neposlední řadě dokáže toto číslo nejenom říct, ale také argumentačně obhájit. Já se nedočkal souhlasu ani souhlasu s mým odhadem.

■ **Na sjezdu jste odpovídal na otázku jiného z delegátů, proč bylo minulě**

představenstvo spíše koherentní a to předminulé spíše kolizní. Rozvedete svou odpověď i pro čtenáře ČČL?

Jde o porovnání neporovnatelného a příčinu bych nehledal v osobě prezidenta. Byla jiná doba, v představenstvu seděli jiní lidé. Změnami po volbách v roce 2010 a 2011 jsme se významně posunuli od nerespektování většinového názoru a téměř parlamentních obstrukcí ke konstruktivnímu hledání východisek. I když chápu, že pro pozorovatele z vnějšku to mohlo vypadat jinak.

Myšlenka odklonu od závislosti na ceně léčiv byla dost nová a silně odmítaná, často možná více kvůli osobám navrhovatelů než kvůli jejímu obsahu. To je, myslím, škoda, tenkrát jsme promarnili velkou příležitost.

A v neposlední řadě hraje velkou roli i počet členů představenstva, kteří na představenstvo jezdili tenkrát a v posledních letech. Mezi deseti až jedenácti hlavami se lépe hledá shoda.

■ **Co očekáváte od nově i staronově zvolených kolegů v představenstvu?**

Od staronových nečekám žádnou výraznou změnu, jsme hotoví lidé, těžko se budeme měnit. Od nových kolegů a kolegů čekám jiný pohled, zejména na rutiny, u kterých možná zbytečně zůstáváme. A také bych si přál, aby vydrželi nejen první nápor a srovnání své představy o práci v představenstvu s realitou.

■ **Co byste si přál, aby se v tomto volebním období povedlo, a jakým směrem k tomu podle vás vede cesta?**

Já nemám přání jen pro toto volební období, chtěl bych, aby lékárenství trvale vzkvétalo, pro začátek by mohl stačit i silný odraz ode dna. Přál bych si, aby komora naplnila svou roli silné profesní organizace pro všechny členy. A cesta, která k tomu vede? Naučit se formulovat naše požadavky konkrétně. Pak si totiž budeme umět srovnat, nejen jestli jsme skutečně na jedné lodi, ale také jestli veslujeme stejným směrem.

Býváme posuzováni podle úspěchů lékařské komory. Jakkoliv jsou naše pozice neporovnatelné, lékaři mají jednu významnou dovednost. Oni svoje požadavky dokážou uvádět konkrétně. Chtějí přidat patnáct procent ke stávajícím příjmům. My chceme a vyzýváme ministra, aby situaci řešil.

Výsledek je zřejmý, lékaři dostanou sedm až deset procent a naše situace se řeší.

Jaroslava HOŘANSKÁ
Snímky Vladimír Vrbovský

„Někdy mám pocit, že můj život je stereotypní, ale srovnám se, když si uvědomím, čemu všemu se ve svém volném čase věnuji. Ve skutečnosti jdu z pohádky do pohádky, z kostýmu do kostýmu.“ To nám řekl s trochou nadsázky PharmDr. Miroslav Koška, o kterém je známo, že všechno, co dělá, dělá tak, že víc už to snad ani nejde. Žije v Kuřimi, pracuje jako řadový lékárník v lékárně v brněnském nákupním centru Vaňkovka, spadající pod síť lékáren Dr.Max. Byl členem představenstva OSL Brno město, Brno-venkov, které je momentálně přes veškerou snahu M. Košky nefunkční, k volbám přišla bohužel jen třetina lékárníků, ačkoliv měli možnost volit během čtyř týdnů v šesti lékárnách.



Z pohádky do pohádky, z kroje do kroje...

Po čtyřech letech působení v Čestné radě ČLnK nyní na XXV. sjezdu delegátů znovu úspěšně kandidoval do tohoto orgánu. Doktor Koška bez ohledu na veškeré dění v oboru je rád, že je lékárník. Tvrdí, že tato profese, jejímž základem je vysoká odbornost, se krásně doplňuje s empatií, psychologíí komunikace, nasloucháním a důrazem na to, že každý člověk potřebuje něco jiného. Aby lékárník mohl pacientovi pomoci, musí s ním do jisté míry souznít, pochopit ho a vidět problém pacientovým pohledem. Možná i váš rozhovor s tímto čtyřiatřicetiletým kolegou zaujme.

■ Co si myslíte o aktivním odpočinku?

Ten je velmi důležitý, ale chce to překonat lenost, což mi někdy moc nejde. Když se ptáte, jak trávím volný čas, v první řadě mě nepřestalo bavit lékárenství. Skutečně pracuji rád, stále se velmi aktivně zajímám také o to, co se děje v našem oboru, téměř každodenně sleduji web komory, stránky Apatykáře, SÚKL i další. A to zabírá dost času, což potvrdí každý, kdo je na tom podobně jako já.

■ Přesto, věnujete se i jiným aktivitám? Vypadáte, že máte skvělou fyzickou kondici.



Jako žák základní školy jsem devět let hrál házenou, ale moc mi to nešlo, i když tréninky byly fajn. Je to sport pro tvrdé chlapy, já jsem takový nikdy moc nebyl. Můj vztah k pohybu se změnil se začátkem tanečních kurzů, kam jsem původně chodit nechtěl, ale nakonec mě to chytlo. Ze základních tanečních kurzů jsem postoupil do bronzových, stříbrných a soutěžních. Tam jsem však poznal, že se na pokračování necítím,

a tím to tak nějak skončilo. Souhrou náhod jsem byl na začátku roku 2000 s rodiči na taneční zábavě, kde mě jedna slečna s partnerem oslovila s nabídkou, zda s nimi chci tančit na hodech (*posvícení; křesťanský svátek, den hojnosti a veselí; připadá na svátek patrona, kterému je zasvěcen místní chrám Páně – pozn. aut.*). Delší dobu jsem to zvažoval, v první řadě mě samozřejmě napadlo, co by tomu řekli kamarádi ☺. Ale pak jsem se rozhodl, že to hned po maturitě zkusím. Zkusil jsem to a od té doby jsem členem tanečního souboru Řečkovická třináctka. V průběhu roku pořádáme několik akcí, především tanečních vystoupení. Jeden tanec trénujeme několik týdnů, což znamená, že každou neděli po celý rok máme co dělat. Nebylo ale výjimkou, když jsme před plesem trénovali každý den.

■ O posvícení všecko to voní, tak jako v apatyce...

Na hodech tančíme v kyjovském kroji, já ho mám z půjčovny. Od roku 2000 jsem při té příležitosti tančil šestnáctkrát, z toho jsem byl třikrát hlavním stárkem, jindy jsem měl povinnosti stárka přes pořádek nebo přes tanec. Tančení na hodech představují především takzvané besedy, česká, moravská a československá. Jedná se o zhruba patnáctiminutové pásmo tanců na směs lidových písní. Nejen Brno-Řečkovice, ale i sousední čtvrť pořádá své

vlastní hody, tam jsem také tančil aspoň desetkrát.

■ **Znamená to, že jiné než lidové tance jsou mimo vaši pozornost?**

Kdepak. Členství v našem souboru obnáší taky předtančení na plesech, během jedné sezóny, která trvá od listopadu do března, jsme absolvovali i třináct plesů, někdy během jednoho večera dokonce dva. Jako úvodní tance na plesech míváme nejčastěji valčíky, ale tančil jsem i polonézy, waltzy či menuet v dobovém kostýmu. V polovině plesu přitvrdíme, tančíme tango, směs latinskoamerických tanců, charleston, rokenrol a další naše vlastní choreografie. O půlnoci, kdy plesový program vrcholí, se objevíme například v kankánu. Když tančí dívky z našeho souboru a zvedají při tom sukně, je to samozřejmě super, ale v okamžiku, kdy pánská část souboru odhodí své strhávací kalhoty a zůstane jen v saténových trenkách a kšandách, je jásot největší. Na některých našich choreografiích jsem se částečně podílel. Ale nejsem v tomto směru žádný profesionál, cítím se spíše jako lepší poloamatér.

Kromě plesů připravujeme každoročně country bál. Diváci nás znají rovněž z menších vystoupení při různých společenských příležitostech, taky jsme se účastnili několika regionálních i významnějších tanečních soutěží a přehlídek. Dá se říct, že v Brně a okolí jsem za těch šestnáct let tančil snad všude, kde byl vhodný parket ☺. Naš soubor totiž navíc připravuje country bál. Koncem roku pravidelně děláme mikulášské besídky pro děti, asi hodinová představení složená z pohádek a krátkých tanečků. A tady se blížíme k mým velkým hereckým rolím. Hrál



jsem Děda Vševěda, potom Starou moudrou makovici a Kosa v Makové panence, Kubu z Krkonošských pohádek, Jindru z Princezny ze mlejna a několikrát i samotného Mikuláše. Z toho je jasné, že mám široký herecký rejstřík ☺. V muzikálovém představení Starci na chmelu, které jsme připravovali spolu se členy dalšího souboru, jsem hrál Prvního bezejmenného brigádníka. V další „větší“ roli jsem se ukázal ještě v dobách svého gymnaziálního studia.



Když se v Mikulově a ve Slavkově natáčel francouzský film Napoleon, hrál jsem tam granátníka císařské gardy, který se v záběru prošel v dobovém vojenském oděvu a s velkou puškou s bajonetem.

Opravdový taneční majstrštyk mi ale přinesla před časem událost, začínající pondělním telefonátem kamarádky, která mě požádala o pomoc. Ve čtvrtek jsme se sešli a vymysleli taneční vystoupení, které jsme v pátek procvičili a v sobotu u příležitosti výročí založení jedné základní umělecké školy vystoupili na prknech Mahenova divadla v Brně. Hlavními hvězdami tam byli herci a zpěváci. Když vystoupila Iva Pazderková, doplnili jsme její zpěv na tom velkém pódiu o zajímavý pohybový prvek ve waltzovém provedení.

■ **Jak všechno stiháte, když ještě cvičíte čchen tchai-t'i-čchüan?**

(Jde o jednu z forem cvičení tchai-t'i, starodávný styl čínské bojového umění, tzv. měkký styl využívající principy jin-jang a sílu protivníka. – pozn. aut.)

Jak to stihám, to nevím, ale jde to. Samozřejmě chodím každý den do práce, jednou týdně tančím, dvakrát týdně cvičím tchai-t'i a letos v únoru jsem se začal učit čínsky. Navíc se snažím pravidelně číst, abych získal informace z mnoha pramenů souvisejících s naším oborem, a mezi tím se flákám ☺.

■ **Co vám to cvičení dává?**

Přináší mi maximum všeho, víc než jsem čekal, nebo co jsem vůbec neče-

kal. Je to styl života, odpověď na otázky, které mi každý den předloží, ať je ten den dobrý, nebo řeším nějaký problém. Patří sice k bojovým uměním, ale člověk, který cvičí, nemá chuť ani potřebu bojovat, přestože cvičením získává neuvěřitelnou energii. Stává se klidným a vyrovnaným, je v souladu se svým vlastním tělem, svým okolím, přírodou, vlastně se vším. Učím se správně dýchat a dech spojit s pohybem. Líbí se mi myšlenka, že tchai-t'i je klidná hladina vody čeraná kruhovými pohyby drobných vlnek, a že když cvičím, je to jako drak letící po obloze.

■ **A to vás nasměrovalo ke studiu čínštiny?**

Ano, čínština byla logickým následným krokem k doplnění mých aktivit souvisejících s východní kulturou a pronikáním do základů a tajů tchai-t'i. Beru to jako jeden celek, druhou část cvičení. Moje úvodní vyučovací hodina začala tak, že jsem dostal nějaký čínský text a měl jsem ho přečíst ☺. Čínština patří

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

mezi takzvané tónové jazyky, má pouze kolem čtyř stovek slabik, které se různě kombinují. Každá slabika se vyslovuje s určitou intonací, existují čtyři tóny, podle používání tónu se absolutně může měnit význam. Zvukomalebnoť jazyka je nekonečná a pro význam slova naprosto zásadní. Čínské znaky se používají méně, častěji se používá přepis do latin-ky. Studium tohoto jazyka mě obohacuje, na spoustu věcí začínám nahlížet jinak. Zajímá mě, jak přemýšlejí lidé, kteří mluví čínsky, jako mateřský jazyk čínštinu používá zhruba 1,2 miliardy lidí. Překvapuje mě, jak uzpůsobují slova, například „pokrývat střechu taškami“ nebo „přijít do hodiny předpřipraven“ vyjadřují jediným slovem. Nevím, jestli ty zkušenosti někdy využiji v praktickém životě, ale jsem si jistý, že to moje dosa- vadní aktivity svým způsobem doplňuje, třeba právě svou naprostou odlišností od všeho, co jsem zatím prožil a poznal.

Jaroslava HOŘANSKÁ
Snímky: V. Vrbovský;
archiv M. Košky



Součástí starodávného bojového umění čchen tchaj-ťi-čchüan je i cvičení s vějířem. Ten původně v Číně používali muži, kteří do společnosti nesměli nosit zbraně. Vějíře bojovníků ovšem měly ostré hrany a bodce, ve skutečnosti tedy zbraní byly, a navíc hodně nebezpečnou.

Pro urychlení vývoje nové generace léčiv

Druhá fáze Innovative Medicines Initiative (IMI 2) rozdělí 2,5 miliardy korun na výzkum respiračních onemocnění a využití big data ve zdravotnictví. Zve výzkumníky z celé Evropy, aby se prostřednictvím výzev zapojili do spolupráce na vývoji inovativních přístupů v medicíně. Cílem je přispět prostřednictvím grantů k urychlení vývoje nové generace léčiv a usnadnit spolupráci veřejného a soukromého sektoru v této oblasti.

Výzva se zaměří na několik témat:

- Prvním z nich je respirační syncytiální virus, který je nejčastější příčinou respiračních potíží u dětí. Podporu získají projekty zkoumající dopad viru, způsobovaná onemocnění a ochranu veřejného zdraví před následky viru.
- Další oblast podpory se zaměřuje na propojení medicínského výzkumu s počítačovou vědou při rozvoji modelů pro hodnocení toxicity nové vyvíjených léčiv.

- V neposlední řadě jsou zahrnuta i témata pod program „Big Data for Better Outcomes“, který se soustředí na využití tzv. big data pro zlepšení zdravotní péče, v tomto případě při léčbě Alzheimerovy choroby a rakoviny krve. Financování získají projekty zaměřené na využití dat z léčebné

praxe pro rozvoj zdravotní péče a prevence.

Innovative Medicines Initiative umožňuje úzkou spolupráci akademické sféry a farmaceutických firem. Projektů v roli partnerů se účastní i členské společnosti AIFP a napomáhají rychlejšímu přenosu výsledků výzkumu do praxe. **(dop)**



Kmenové buňky zachraňují zrak

Vědci z Ústavu experimentální medicíny AV ČR prokázali v rámci základního výzkumu významné zlepšení hojení poškozeného povrchu oka a rovněž tak možnost záchranu zraku pomocí kmenových buněk. Pro jejich růst a přenos na oko přitom využívají speciální nanovlákná vyvinutá Technickou univerzitou v Liberci. Právě nanovlákná zajistí, že na nich napěstované kmenové buňky zůstávají na oku na správném místě.

Kmenové buňky přitom mohou být získány buď ze zdravého oka pacienta, nebo z jeho kostní dřeně, či tukové tkáně, anebo od jiného dárce. Testy se dosud realizovaly pouze na pokusných zvířatech. Než budou moci být výsledky výzkumu, který financovala Grantová agentura ČR, uvedeny do praxe, musí být ještě bezpečnost a účinnost terapie prokázána klinickými testy a následně schválena Státním ústavem pro kontrolu léčiv.

„V některých státech je už v současné době léčba poruch oka pomocí kmenových buněk využívána v klinické praxi. U nás ale zatím ne. A přitom česká metoda s nanovláknem jako materiálem pro růst a přenos buněk nabízí celosvětově unikátní řešení,“ říká vedoucí výzkumu, Vladimír Holář z Ústavu experimentální medicíny. „Tam, kde je tato léčba umožněna, se zatím místo nanovláken používají různé druhy gelů, kolagenových nosičů nebo kontaktních čoček,“ dodává s tím, že terapie pomocí kmenových buněk může být řešením tam, kde je poškození oka rozsáhlejší a nestačí už využití stávajících metod léčby spočívajících především v transplantaci rohovky získané od dárce. Výzkum prokázal, že kmenové buňky přenesené přímo na poškozené místo mohou podporovat hojení a obnovu rohovkové tkáně. Rohovka chrání povrch oka a zároveň zprostředkovává přenos světelných paprsků na sítnici. Snížení její průhlednosti v důsledku poškození nebo onemocnění může vést ke zhoršení zraku, v krajních případech až k úplné slepotě. Regenerace rohovky a obnova rohovkové tkáně jsou proto předmětem intenzivního studia. Hledají se především terapeutické postupy, které nabízejí alternativu k transplantaci.

(dop)

V posledním měsíci roku si ze světových dnů sponzorovaných Světovou zdravotnickou organizací WHO připomeneme Světový den boje proti AIDS a Mezinárodní den lidských práv. Ze světových dnů podporovaných WHO pak Mezinárodní den osob se zdravotním postižením. Z dalších významných dnů souvisejících se zdravím to budou například Světový den alergie, Mezinárodní den lidské solidarity, **MEZINÁRODNÍ DEN DOBROVOLNÍKŮ**.

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

ČR, musí být starší 15 let, pro její výkon v zahraničí pak starší 18 let.

Dobrovolnickou službou se rozumí činnost, při níž je poskytována pomoc:

- nezaměstnaným, sociálně slabým, zdravotně postiženým, seniorům, příslušníkům národnostních menšin, imigrantům, osobám po výkonu trestu odnětí svobody, drogově závislým, obětem domácího násilí;
- při péči o děti, mládež a rodiny v jejich volném čase;
- při přírodních, ekologických nebo humanitárních katastrofách, ochraně

SVĚTOVÉ DNY ZDRAVÍ prosinec

Mezinárodní den dobrovolníků (International Volunteers Day; IVD) pro hospodářský a sociální rozvoj byl přijat Valným shromážděním OSN 17. prosince 1985. Příslušná rezoluce (A/RES/40/212) jako datum pro IVD stanovila **7. prosinec**. Tento den je pro všechny dobrovolnické organizace a dobrovolníky příležitostí ke zviditelnění náplně a výsledků jejich činnosti.

Dobrovolnictví chápeme jako veřejně prospěšnou činnost, ochotu věnovat část svého času, energie a schopností ve prospěch potřebné organizace nebo člověka, aniž by dobrovolník byl s příjemcem pomoci spojen přátelskými či jinými vazbami. Existuje sice více definic, všechny však obsahují minimálně tři společné základní prvky dobrovolnictví, které musí být 1) nepovinné, 2) neplacené a 3) prospěšné druhým.

Z výsledků analýz v prostředí ČR vyplývá, že převládající motivací dobrovolníků je příjemné vyplnění volného času a/nebo seberealizace (na rozdíl od vžitě představy, že dobrovolnická činnost je oběť, povinnost nebo šlechetný dar).

Kdo se může stát dobrovolníkem

Dobrovolníkem může být fyzická osoba, která se na základě svých vlastností, znalostí a dovedností svobodně rozhodne poskytovat dobrovolnickou službu. Jde-li o výkon této služby na území

a zlepšování životního prostředí, při péči o zachování kulturního dědictví;

- při pořádání kulturních nebo sbírkových charitativních akcí pro výše uvedené osoby;
- při uskutečňování rozvojových programů a v rámci souvisejících operací a projektů.

První impulz pro vstup dobrovolníků do zdravotnických zařízení v ČR vyšel v letech 1998–1999 z nestátních neziskových organizací (NNO). Prvotní byl podnět Národního dobrovolnického centra Hestia, o. s., a několika dalších nestátních neziskových organizací, které se profilovaly jako první dobrovolnická střediska u nás.

Metodický rámec pro bezpečné fungování dobrovolníků v nemocničních zařízeních ale od počátku (1999–2000) vznikl z iniciativy zdravotníků uvnitř nemocnic. Materiál „Metodické doporučení pro zavedení dobrovolnického programu v nemocnicích v souladu s procesy řízení rizik a bezpečnosti pacientů“ lze nalézt na webu ministerstva zdravotnictví.

Mnoho dobrovolníků dnes působí nejen v lůžkových zdravotnických zařízeních, ale i v tzv. zdravotně sociálním terénu. Zde pomáhají hlavně lidem s různým typem zdravotního postižení, kterým tak usnadňují návrat do společnosti i fungování v běžném životě včetně zapojení do aktivit, jež by jinak pro ně samotné byly těžko dostupné.

Literatura u autora

Stáž v Coimbře, Portugalsko

Během posledních prázdnin po absolvování pátého ročníku Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové jsem měla možnost strávit několik týdnů v lékárně Farmácia Isabel Folhas v portugalské Coimbře. V lékárně se mi věnovala hlavně majitelka Dr. Isabel Folhas, která mi ukázala, jak to v portugalské lékárně funguje po stránce příjmu, výdeje, přípravy, kontroly i organizace.

Martina Donátová

Elektronická preskripce

Elektronická preskripce byla v Portugalsku zavedena 1. srpna 2011. Elektronický předpis se vztahuje na léčivé přípravky i zdravotnické prostředky. V brzké době by měla být zavedena také elektronická preskripce bez použití papírových receptů.

Portugalský recept se skládá ze dvou částí formátu A5. První část s napsaným dávkováním dává lékárník při výdeji pacientovi, druhou si nechává. Funguje zde generická preskripce a lékař tak podle svého uvážení může na recept napsat účinnou látku či léčivý přípravek. Na receptu mohou být předepsány maximálně čtyři položky, ale ne více než dva kusy od jednoho léčivého přípravku. Celkový počet balení, které pacient dostane, nesmí přesáhnout čtyři. Platnost receptu je jeden měsíc. Výjimkou je recept opakovací,

ten platí šest měsíců. Recept obsahuje tři kódy, které lékárník při výdeji snímá. První je kód receptu, dále lékaře a případně ještě nemocnice. Kód může být i u léčivých přípravků. Po jeho načtení vidí lékárník různé generické přípravky, které jsou na trhu.

Na konci výdeje lékárník vytiskne na druhou stranu receptu, co vydal; pacient podepíše, že lék převzal a byl poučen jak s ním zacházet. V lékárně jsou

platná konzultační a poradenská činnost, na kterou se pacienti většinou objednávají dopředu. Za poplatek od 1 do 3 € jsou v lékárnách nabízeny preventivní a screeningové programy, které zahrnují měření krevního tlaku, glykémie, cholesterolu, TAG, výšky a hmotnosti. Lékárníci dále pomáhají (na základě těhotenských testů) při zjišťování těhotenství.

Jako nejzajímavější mi připadala možnost aplikace injekcí. Lékárníci pro ni musejí absolvovat speciální dvou-denní kurz a každých pět let jej opakovat. Nejčastěji jsou aplikovány injekce na chřipku, diabetes, antikoagulační, méně často analgetika. K ostatním činnostem stačí lékárníkům jejich pětileté vzdělání na farmaceutické fakultě.

V některých portugalských lékárnách (jako ve Farmácia Isabel Folhas) se kromě lékárníků můžeme setkat také s nutričními poradci, do jiných docházejí např. pediatři nebo psychologové.

Úhrada LP

V Portugalsku nejsou zdravotní pojišťovny jako u nás; léky jsou hrazeny státem z daní. Národní zdravotní systém, z kterého jsou hrazeny léčivé přípravky, se nazývá Servico Nacional de Saúde (SNS). Zvláštní režim zdravotního pojištění mají někteří zaměstnanci (policisté, vojáci, pracovníci bank), jimž na určitou část léků přispívají zaměstnavatelé. Funguje zde také soukromé zdravotní pojištění.

Úhrada léčivých přípravků je trojího typu. První skupinu tvoří léčivé látky, pro které existují generické přípravky. Pro ty je stanovena částka (Preco de referencia), která je za danou léčivou látku proplácena. Vypočítává se z průměru cen pěti nejlevnějších generických přípravků. Úhrada je pro různé generické přípravky i originální léčivý přípravek stejná a rozdíl je jen v doplatku pro pacienta. Další skupinou jsou základní životně důležité léčivé přípravky obsahující inzulín a dále jehly a lancety, které jsou plně hrazeny. Ostatní léčivé přípravky jsou propláceny z 63, 31 nebo 15 procent.

Pozitivní listy můžeme nalézt pouze v nemocničních lékárnách, v běžných veřejných lékárnách nejsou.

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

sdužována data o jednotlivých výdejích a lékárníci tak mají přehled o tom, co daný pacient užívá. K pacientovi si mohou v lékárně doplnit různé poznámky, ale většinou nemají informace o jeho zdravotním stavu či jiné medikaci než té, která mu u nich v lékárně byla vydána.

Služby lékárenské péče

Kromě výdeje léčiv poskytují lékárníci v Portugalsku celou řadu služeb. Jsou vybaveny místnostmi, kde probíhá bez-

Zdravotníci na pomoc hemofilikům



Přes 100 kilometrů našlapali na rotopedech lékaři, účastníci mezinárodního hemofilického summitu v Praze.

Díky jejich výkonu dostal Český svaz hemofiliků od organizátorů summitu dar ve výši 100 000 korun. Akce Míle pro hemofilii (Miles for Haemophilia) se koncem září zúčastnilo přes sto lékařů.

„Částku použijeme na podporu svých aktivit, zejména příspěvku členům na nezbytné rekondiční pobyty, dětský letní tábor, ale také na další šíření informací,“ uvedl předseda Českého svazu hemofiliků PhDr. Vladimír Dolejš.

(mhw)

VÝZNAMNÁ JUBILEA

listopad 2015

70 let

Mgr. Eduard Dušánek
(OSL Liberec)
PharmDr. Eleonora Škodová
(OSL Praha 2)

65 let

Mgr. Anna Gardianová
(OSL Kladno)
PharmDr. Alena Kubáková
(OSL Kolín)
Mgr. Antonie Vlasáková
(OSL Děčín)
PharmDr. Karel Fořt
(OSL Chomutov + Most)
PhMr. Eva Štěpánková
(OSL Chomutov + Most)
PharmDr. Vladimír Malíarik
(OSL Mladá Boleslav)
RNDr. Blanka Skopalíková
(OSL Pardubice)
PharmDr. Marie Svobodová
(OSL Jihlava)
Mgr. Marie Perutková
(OSL Bruntál)
Mgr. Miloslava Paseková
(OSL Nový Jičín)

60 let

Mgr. Jitka Palasová (OSL Jičín)
PharmDr. Miloslava Volfová
(OSL Chrudim)
Mgr. Hana Dušáková
(OSL Rychnov nad Kněžnou)
Mgr. Jarmila Zábranská
(OSL Blansko)
PharmDr. Zdeňka Kašparová
(OSL Brno + Brno-venkov)
Mgr. Dagmar Chládková
(OSL Žďár nad Sázavou)
PharmDr. Radmila Javorková
(OSL Karviná)
RNDr. Eva Hérová
(OSL Praha 4)
Mgr. Irena Simandlová
(OSL Karviná)

55 let

PharmDr. Jana Beščecová
(OSL Beroun)
Mgr. Jana Žáková (OSL Prachatice)
PharmDr. Ivana Tomanová
(OSL Chomutov + Most)
PharmDr. Marcela Dvorská
(OSL Hradec Králové)
Mgr. Ludmila Daňová
(OSL Kroměříž)
Mgr. Tadeáš Skwarlo
(OSL Karviná)

Mgr. Eva Stoklasová
(OSL Praha 8)

PharmDr. Dana Galásková
(OSL Ostrava)
PharmDr. Martin Staněk
(OSL Praha 1)
PharmDr. Ivana Králíková
(OSL Uherské Hradiště)
PharmDr. Zdeněk Blahuta
(OSL Ostrava)

50 let

Mgr. Antonín Sucharda
(OSL Trutnov)
PharmDr. Marie Klímová
(OSL Tábor)
PharmDr. Ivana Krásná (OSL Plzeň)
PharmDr. Jana Bartoňová
(OSL Jičín)
PharmDr. Helena Tocháčková
(OSL Brno + Brno-venkov)
Mgr. Zuzana Fuchsová (OSL Bruntál)
PharmDr. Jana Braunerová
(OSL Olomouc)
PharmDr. Dagmar Madejová
(OSL Olomouc)
PharmDr. Lenka Zahradníková
(OSL Chrudim)
PharmDr. Dana Syrová
(OSL Praha 2)

Upřímně blahopřejeme!

(člínk)

EXPEDICE „HLEDÁ SE ŠESTNÁCT TISÍC“

Expedice s tímto názvem měla za úkol pozvat pacienty s RS, jejich známé, příbuzné i veřejnost na 24hodinový Maraton s roztroušenou sklerózou, který se bude konat 4. a 5. března 2016. Expediční vozidlo přitom během šestnácti dnů ujelo šestnáct set kilometrů a jeho posádka působila na šestnácti zastávkách. „Potkali jsme stovky lidí a společně nachodili každý den průměrně 130 tisíc kroků. S vydatnou pomocí veřejnosti jsme místním pacientům ukázali, že se pohybu nemusejí bát,“ uvedl autor nápadu, veterinární lékař Roman Kvapil, který se s roztroušenou sklerózou potýká už třináct let. **(mhw)**



Z valné schůze hl. lék. gremia českého

Dne 21. září b. r. o 10. hodině dopolední, odbývala se v bytu předsedy hlavního gremia p. Řehoře schůze přednostů veškerých filiálních gremií z Čech za tou příčinou, aby se docílilo dohodnutí, jak se filiální gremia vůči známému nařízení ministerstva, týkajícího se odvádění polovice poplatku do grem. kassy za přijímání a zkoušení tyronů, zachovají míní.

Po dvouhodinové debatě, které se skorem všichni přítomní účastníci, usneseno jednohlasně, aby hlavní gremium podalo jménem veškerých filiálních gremií žádost, ve které po vylíčení všech mnohdy s nemalými výlohami spojených povinností při zkouškách atd. se prositi má, aby výnos c. k. místodržitelství českého, kterým se předsedům fil. gremií za přijímání tyronů celý poplatek a za zkoušení polovice přisuzuje, opětně v platnost uveden byl.

U odstavce zadání na ministerstvo hlásí se p. lék. Hlasivec. Praví, že dle způsobu, jakým se v posledních letech dorost lékárnický odchovává, rozhodně nevyhovuje požadavkům praktické potřeby. Tříleté tyrocinium nepostačí, aby si mladík nezbytných vědomostí a zkušeností praktických osvojil, stane-li hned po tyrocinium za dva roky magistrem, jest po nejvíce nemožno mu bez obavy veškeré povinnosti jak v laboratoři tak i v lékárně svěřovati.

Předseda hlav. gremia p. Řehoř přihlásil se o slovo praví, že následkem známého nešetného, urážlivého článku v časopisu »Rundschau« cítili se předsedové hlav. gremia povinni vzdáti se svých hodností, což pražskému magistrátu a veleslavnému místodržitelství ohlásili. Ze všech stran však projevené politování pro urážku jim učiněnou a souhlas s kroky učiněnými, jakož i velice lichotivá vyzvání od pražského magistrátu a místodržitelství, aby v úřadech svých do konce roku gremiálního setrvali, přiměla pány předsedy, aby přání tomu se podrobili. Dnes v den schůze hlavního gremia skládají hodnosti své, prosí, aby se nové volby předsevzaly. (Vzdalují se.)

První ujal se slova p. lék. Šaller a pravil za všeobecného souhlasu, že páni předsedové po dlouhá léta hájili zájmy stavu našeho se svědomitostí

neobyčejnou a získali si proto důvěru všestrannou a neomezenou a navrhuje, aby v souhlasu s kroky učiněnými byli páni předsedové požádáni, aby i nadále podrželi hodnosti své ku blahu českého lékárnictva. (Voláno: »Výborně! Sláva!«)

V tétěž příčině praví p. dr. Jandouš, že zná velmi dobře činnost a plní předsedy gremia p. Řehoře, že také jeho zásluhu nejlépe oceniti může, doufá, že představenstvo gremia snad zadost učinění přijme tím způsobem,

**VDÁNO
PŘED
130 LETY**

když jemu členové stavu zde shromáždění úplnou důvěru projeví, a že snad také resignaci odvolati se uvolí. Ostatně poukazuje řečník, že má celá věc ještě jinou stránku praktickou, pro stav důležitou. Nemůžeme se tajiti, že tímto jednoduchým způsobem jako až dosaváde vedení gremia, které na základě starobylých pravidel se děje, dlouho trvati nemůže. Honorář, který obdrží předseda gremia za své namáhání, nestačí, aby opatřena byla místnost s potřebnou poslouhou, určená pro schůze gremia; souvisí tedy hodnost ta s okolností, aby ten, kdo je předsedou, mohl i místnost bez náhrady propůjčiti. Jinak bylo, když se u gremia zpravovalo jmění celkem asi 1000 zl., jinak nyní, kdaž se zpravuje mimo jmění gremiální v obnosu 15.000 také jmění podporovacího spolku v obnosu 65.000 zl. (Jednohlasný souhlas.)

Po krátké úmluvě dostavili se páni přednostové, a byli přítomnými s potleskem uvítání. Za všeobecné napnutosti sděluje p. předseda Řehoř i jménem obou pp. spolupředsedů Dittricha a Zinka, že se usnesli setrvati i dále v úřadech svých, děkují za tak skvělým způsobem osvědčenou důvěru a slibují i úlohy své poctivě a svědomitě konati.

P. lék. Haas poukazuje k tomu, že nejen drogisté nám škodí, nýbrž že sami na účtě a důvěře ztrácíme a tím i materiálně se poškozujeme, když,

jak sám o několika lékárnících zná, i ta nejjednodušší léčiva složitá, která se snadno v laboratořích našich připraviti dají, u drogistů se objednávají. V době materialismu, v době tak živé, musí se ke všemu přihlížeti bedlivě a horlivě, co by důvěru a úctu budilo a utvrdilo. Hned po odbytém magisterium odložití knihu k věčnému odpočinku, má v zápětí přirozeně nezbytné kráčení zpět, nejen v duševním, ale i praktickém ohledu, ano v celé činnosti vůbec. Ochábneme, přinášíme tak pohodlí ty největší oběti, a nepozorujeme ani v našem klidu, že největší zákazníci naši – lékaři – nás pozorují. Nectíme-li sami sebe, jak chceme, aby nás někdo ctil! (Voláno »Výborně!«)

Před rozchodem hlásí se ještě o slovo p. lék. Zink a myslí, že když jsme tak harmonicky schůzi hlavního gremia ukončili, mohli bychom se ještě k úplnému vyměnění náhledů v hostinci u arcivévodý Štěpána sejíti. Návrh tento byl jednohlasně přijat, a tu debatováno s nevšední horlivostí a volností slova až skorem do 12. hod. večer. V tu dobu nastalo srdečné loučení.

*Časopis Českého Lékárnictva 1885,
č. 20, str. 283*

Farmaceutická společnost

Farmaceutická společnost v Praze odbývala t. m. svou schůzi v místnostech »Umělecké besedy«. Schůzi zahájil p. předseda Dr. Jandouš. Usneseno, aby výdaje, které učiněny začátkem prázdnin, kde již žádná schůze odbývána býti nemohla, schváleny byly. Výdaje tyto jsou:

1. 7 zl. 21 kr., kterými urovnán dluh chudého magistra za upotřebování náčiní v laboratoři české university, aby mohl obdržeti diplom a nebylo mu nastoupení služby učiněno nemožné.

2. 20 zl., za které zakoupena byla skříň dle dávného usnesení výboru.

Pak podával p. lék. Dittrich zajímavé zprávy o výstavě v Antverpách a mag. farm. K. Schürer přednášel o své cestě do Paříže. Přednáška, která hlavně jednala o École de Pharmacie centrale, bude podána v časopise. Ku konci se rozpředla zajímavá debata, která však odročena na příští schůzi. Jednalo se totiž o tom, kdy lékárníkům dovoleno jest počítati »Solutio calide facta«.

*Časopis Českého Lékárnictva 1885,
č. 24, str. 335*

O otravách arsénem

(Píše K. Lábler)

Arsénu užíváno bylo k otravám s prospěchem, an krásně bílý snadno se k pokrmům nepozorovaně přimísiti dá. K otravám upotřebuje se nyní arsénu velmi málo a když ještě tu nejvíce na venku, kde arsén lidu nejpřístupnějším jedem vedle phosphoru. Ve velkých městech užívá se spíše rychleji účinkujícího jedu, ciankali. Otravy arsenikem byly za dřívějších dob oblíbené a máme celou řadu velezajímavých případů a upozorňuji zde na světoznámou Aqua Tofana.

Že se jedem tím přestalo, jsou asi příčiny, že příznaky otravy snadno viditelné a otrava arsénem i po dlouhých létech bez velkých obtíží se dokáže. K samovraždě se od dob co sirky phosphorové do obchodu jsou uvedeny, již velmi málo užívá.

Největší spotřeba je tudíž v průmyslu, upotřebuje se arsénu ve sklárnách, továrnách na barvy, broky, pak v obchodech s kožešinami a na umělé květiny a podléhají tu nejen dělníci, ale pak i konsumenti snadno otravám.

Největšího rozšíření dosáhly barvy arsenové; z těch pak nejvíce barvy zelené pro krásnou svou barvivost tak: sviňobrodská zeleň, scheleová zeleň, žluté: královská a nová žlut, modré: královská modř a Kobaltultramarin, mimo to šmolka, červená: Vídeňská.

Ziureck uvádí případ, kde našel ve 20 loktech zelených plesových šatů z tarlatánu 300 grammů sviňobrodské zeleně, kteréž množství rovná se 60 grammům arsénu. Jak snadná tu otrava, barva se škrobem smíšená snadno se od šatů odlupuje a co prach vdychuje, jak při šití, tak i při tanci. Též k malování pokojů a tapet užívá se jí se zálibou a máme celou řadu případů, kde následky brzy se naskytly a i smrt následovala.

Při výrobě umělých květin jsou zvláště dělníci vysekávající lístky podrobeni otravě, an značné množství barvy co prach vdychují.

*Časopis Českého Lékárnictva 1885,
č. 24, str. 335*