

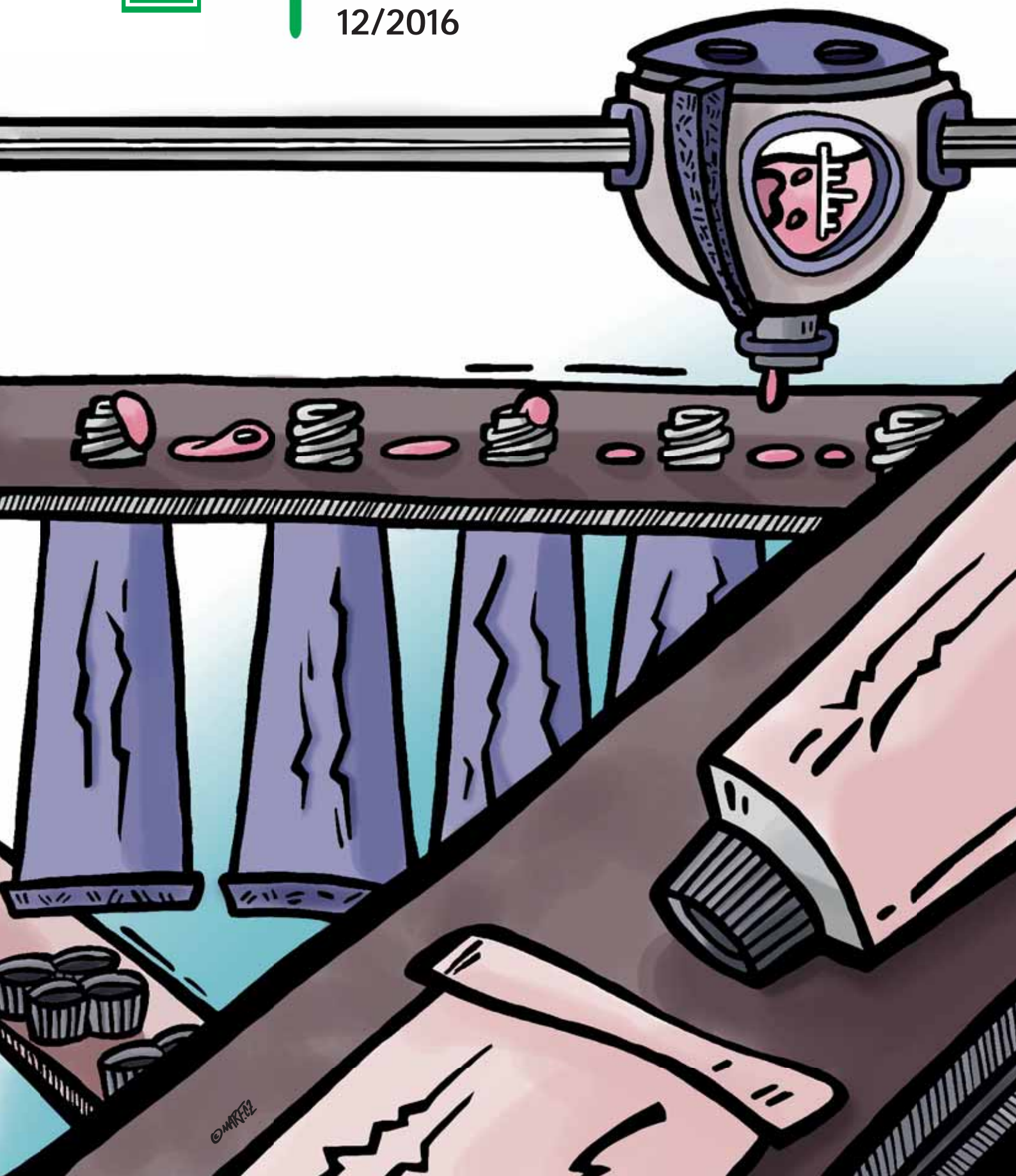


ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ

měsíčník stavovské lékárnické komory

ročník LXXXVIII

12/2016



Ráda bych v prosinci psala o poezii Vánoc, ale řekněte sami, mělo by to význam? Už jsme si mockrát společně slibovali, že se nenecháme děním kolem sebe tak vytáčet. Jenže zrovna nedávno televizní diváci ve zprávách slyšeli, jak lékaři varují, že jsou nadužívána antibiotika. Jak tomu má veřejnost rozumět? Třeba že varují, že jiní lékaři předepisují velmi často antibiotika? A v určitých případech ke všemu ještě zbytečně? Která antibiotika jsou nadužívána? Zamyslel se někdo nad tím, že některá nemohou předepsat ani praktici? Na druhé straně je fakt, že jejich poněkud alibističtí kolegové dávají ATB pro jistotu i na rýmičku a kašlínek. Chybou je, že v souvislosti s nadužíváním antibiotik nebyla v TV zmíněna preskripce.



Dost lékárníků bezprostředně poté absolvovalo diskuzi s pacienty, které z televizního šotu zaujala hlavně informace, že lékárny v minulém roce nakoupily o XY procent ATB víc. Lidí někdy bohužel nechtějí před tárou poslouchat ani dispenzační minimum, natož vyvracení konspirační teorie, že na antibiotikách potřebují vydělat lékárny. Ani je nezajímá, že se například zvýšil počet nemocných boreliózou, a ti dostanou během dlouhodobé léčby šest balení ATB, příliš se nemluví ani o tom, kolik lidí se nakazí v nemocnicích, takže se ATB předepisují i ležícím pacientům, a příkladů bychom mohli uvést celou řadu.

Uvědomuji si, že v televizním šotu na obsáhlé rozboru není čas, ale jak se znovu ukázalo, kvůli tomu, jak je taková informace zformulována, mohla veřejnost nabytí dojmů, že lékárny nakupují tolik ATB, aby se jich „prodalo“ co nejvíc. Jsou země, kde si pacient může koupit například azitromycin, tam by se to dalo pochopit. Ale u nás?

Nemáme moc možností, jak lidem sdělit to, co potřebujeme my, když na tom veřejné sdělovací prostředky žádný zvláštní zájem nemají, ale třeba v newsletteru Lékařnické kapky se dá vysvětlit všechno (taky o ATB), co pacientům nestačíme říci třeba ani během Antibiotického týdne.

Jaroslava HOŘANSKÁ

šéfredaktorka Mgr. Jaroslava Hořanská

redakční rada

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

vydavatel

Česká lékárnická komora
Rozárcina 1422, 140 02 Praha 4

sazba Kateřina Hoferková

titulní strana MARF s. r. o.

tisk a distribuce

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

předplatné a inzerce objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka č. 1/2017 – 2. ledna 2017

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

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

ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ



ročník LXXXVIII

12/2016

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

obsah

Díky vám všem, kteří jste nerezignovali	4
Zeptali jsme se	5
Slovo z představenstva	6
Kongres nemocničních lékárníků po dvacáté	9
Osvědčení k výkonu soukromé lékařské praxe	10
Podpora členů ČLnK na zahraničních kongresech	11
Interaktivní dispenzační semináře	12
Členské příspěvky ČLnK na rok 2017	14
Lékařnické dny v Kutné Hoře	16
Molekula měsíce: Osimertinib	17
Nově registrované látky: Fixní kombinace aklidinia s formoterolem	18
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Hypoxis rooperi	19
Vydat nebo nevydat? Zeptejte se příště	20
LXII. symposium z historie farmacie a veterinární medicíny	21
PharmDr. Jindřich Šmíd: Doufám, že e-shopy zůstanou okrajovou záležitostí	22
Compliance k suplementační léčbě vápník / vitamin D u pacientek s osteoporózou je nízká	24
Postřehy z praxe v německé lékárně	25
Z neaktivních na aktivní	27
Filmové okénko: Síť lékáren Dobrodinec, doktor Martin, paní Kunešová a ti druzí	28
Literární soutěž	30
Významná jubilea	32
Světové dny zdraví	33
Vydáno před 85 lety	34

Díky vám všem, kteří jste nerezignovali

V závěru roku bývá zvykem si připomenout celoroční aktivity a popřemýšlet o metách nadcházejícího období. Nejen pro soukromou, nebo státní firmu či instituci, ale i pro profesní komoru je reflexe výstupů uplynulého období důležitá. Svým úspěchem, nebo prohrou, totiž více či méně ovlivníme práci mnoha dalších.

PharmDr. Lubomír Chudoba

Komorové bilancování se tradičně odehrálo na listopadovém sjezdu delegátů. S jeho průběhem, včetně nově uložených úkolů představenstvu, jste byli rámcově seznámeni v Časopise českých lékárníků a podrobněji pak na webu komory.

V oblastech, jejichž rozvoj primárně závisí především na našem nasazení, se novému představenstvu daří naplňovat zamýšlená předsevzetí. Vyzdvihnout si zaslouží oblast celoživotní vzdělávání, pilotní projekt odborných činností lékárníka s podporou VZP, aktivity P. R. přispívající ke zviditelnění lékárenství, nebo naopak zatím „neviditelný“ proces modernizace aplikací členské evidence a webových stránek komory.

Mnohem komplikovanější je dosáhnout principiální legislativní změny. Dosud se nám celkem úspěšně daří bránit implementaci nových, nechtěných ustanovení. Úprava stávajících abnormalit je ale mnohem těžší. Získat u vedení Ministerstva zdravotnictví pod-

poru ke změně je neuvěřitelně problematické a někdy navíc selektivní, jako třeba u výkonového ohodnocení, kde byly zatím prosazeny jen výkony klinických farmaceutů a příprava cytostatik v nemocničních lékárnách. V loňském roce jsme bohužel ani nedosáhli limitu nadpoloviční většiny „spřízněných“ zákonodárců, což se například projevilo při výsledném hlasování v poslanecké sněmovně u novely zákona o léčivech. Negativní postoj dosluhujícího ministra zdravotnictví k námi prosazovaným změnám zůstal nezměněn a většina poslanců jej nakonec respektovala, přestože předcházející hlasování ve zdravotním výboru pro nás dopadlo příznivěji. Uvidíme, jak se vyprofiluje jeho nástupce, který ale přichází z obdobné pozice ředitele státní fakultní nemocnice. Je také žádoucí, aby u klíčového, komorou propagovaného „trimvirátu změn“ nadále nepřevažovala zjednodušená obava státních institucí z jejich možného negativního dopadu. A to bez rozdílu u tématu novelizace

v odměňování lékárenské péče, v regulaci sítě lékáren, nebo ve sjednocení doplteků na léky. Zatím nám nepomohlo ani vedení zdravotních pojišťoven, které se bohužel netají preferencí kontinuity současného stavu. Změny si údajně nepřejí ani jejich pojištěnci, prý jde pouze o „přání“ lékárníků. Lépe řečeno, jen části z nich.

V příštím roce proběhnou parlamentní volby a zdravotnictví bude jistě patřit ke klíčovými tématům programového prohlášení nově vládnoucí koalice. Opět si vás proto dovoluji vyzvat ke spolupráci. Kromě žádosti o udržení vašich kontaktů s regionálními poslanci a senátory bych připojil oslovení všem z vás, kteří se angažujete v politické straně nebo hnutí. Připravili bychom vám detailnější podklady komorových priorit, které byste mohli využít v rámci své stranické činnosti. Zároveň nabízíme průběžnou spolupráci podle vašich potřeb. Chtěl bych vás jen požádat o zaslání kontaktu (prosím cca do 15. ledna 2017 na chudoba@lekarnici.cz).

Rád bych poděkoval vám všem, kteří jste nerezignovali a často nad rámec svých povinností přispíváte k rozvoji a zviditelnění profese lékárníka, k prosazení našich společných priorit a vizí.

Přeji pohodové vánoční svátky a pevné vykročení do nového roku ve zdraví a s elánem splnit si své osobní i pracovní touhy.

*Nejde o roky,
ani o ty nové.*

Jde o dny.

*Každý z nich
je nový,
a přicházejí,
ať chceme
nebo ne.*

*Jaké budou,
záleží jenom
na nás.*

*Ať je pro vás důležitý
každý nový den.*

Redakce ČČL



www.lekarnici.cz

AKTUÁLNĚ

Česká lékárnická komora ve spolupráci se Sekcí nemocničních lékárníků ČFS zahájila již v roce 2014 projekt Doporučené postupy pro vybrané činnosti lékáren. Jednotlivé standardy jsou zaměřeny na odborné činnosti odehrávající se převážně v nemocničních lékárnách, v některých případech ale lze očekávat přesah i do lékáren veřejných. Cílem projektu je nastavit standard práce pro vybrané odborné činnosti farmaceutů, který bude použitelný pro různé nemocniční i veřejné lékárny. Doporučené postupy se mohou stát výchozím bodem pro tvorbu vlastních dokumentů (směrnice, standardní operační postupy aj.). Praktický přínos budou mít při zavádění nových činností na pracovišti atd. (1. 12. 2016)

Jaká je podle vás budoucnost lékárenství obecně? Jaké změny můžeme očekávat do roku 2050?

(Otázku položil doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.)

PharmDr. Lubomír CHUDOBA, prezident České lékárnické komory



Lékařství budoucnost nepochybně má. Otázkou však je, v jaké podobě v letopočtu uvedeném v otázce. Jak naplní svých odborných činností, tak logisticky. Jsme svědky nebývalého rozvoje diagnostických a farmakoterapeutických postupů a v dohledné době bychom se měli dočkat i plošného sdílení zdravotnických informací. Ve svých úva-

hách musíme také počítat se stárnutím populace, s nárůstem počtu chronických pacientů a spektrem tzv. civilizačních onemocnění. Protože kvalita a dostupnost zdravotní péče zůstane společenskou prioritou, je nutné být v nabídce svých odborných služeb flexibilní a „trefovat se“ do očekávání laické i odborné veřejnosti.

„Umělá inteligence“ zdravotníky asi jen tak nenahradí, ale mohla by pomoci vyhodnocovat nepřehledné množství patientských dat a analýze výsledků moderních terapeutických doporučení a studií za účelem individualizace léčby každého jednotlivého pacienta. Předpokládám, že složitost medicíny bude i nadále iniciovat multioborové týmy odborníků, ve kterých budou lékárníci a kliničtí farmaceuti jistě zastoupeni. ČLnK se určitě i v průběhu příštích let bude inspirovat trendy vývoje lékařské péče a připínat ke standardizaci a zavádění dalších odborných činností lékárníků prostřednictvím postgraduálního vzdělávání a ve spolupráci s odbornými společnostmi i fakultami.

PharmDr. Petr HORÁK, vedoucí lékárník NL FN Motol



Pokud se nám podaří flexibilně myslet, reagovat na nové trendy a potřeby (ale nezneužívat je k okamžitému a rychlému ekonomickému prospěchu), pokud budeme umět prodat svůj unikátní mix znalostí, pak se budoucnosti není třeba bát. Jistě bude jiná než doba minulá, ale není možné se jen nostalgicky ohlížet. Zkušenost ze západu ukazuje,

že cesta existuje, jen si ji musíme také vyšlapat (a hlavně se nevzdávat). Naše budoucnost také hodně závisí na tom, jestli se více kolegů bude ochotno zapojovat do profesionálních a stavovských aktivit. Co vše se odehraje do roku 2050, se moc neodvažují prorokovat. Přál bych si ale, abychom se dokázali zapojit do všech aktivit souvisejících s kvalitou a bezpečností farmakoterapie, našli „slabá místa“ v systému a tam zúročili i své znalosti (např. rekongiliaci, koncept „smoothless care“ atd.), neztratili své kompetence v souvislosti s nástupem moderních terapií (genová terapie atd.), v nemocnicích i ambulantní péči byli skutečnými garanty bezpečné farmakoterapie prostřednictvím individuálního přístupu k pacientům. Myslím, že ani v roce 2050 si

nebudeme tisknout léky v 3D tiskárnách, byl bych proto moc rád, kdyby se nám podařilo udržet a kvalitativně pozvednout otázku individuální přípravy. Měli bychom se zapojit do vývoje nových specializovaných technologií a software tam, kde je třeba farmaceutické expertízy. K tomu všemu ale potřebujeme kolegy, kteří se nebojí myslet jinak a dokážou třeba i do každodenní rutinní práce přinést nové nápady, umět u ní přemýšlet a neprodat svou mozkovou kapacitu marketingovým nesmyslům, jejichž aplikace náš obor jenom ničí. A my tomu často aktivně pomáháme.

Mgr. Leona ŠTĚPKOVÁ, Lékárna Medea, Hostomice



Myslím si, že velkou budoucnost mají lékárny nemocniční. Budoucnost malých a menších nezávislých lékáren je spjata s dožitím jejich současných majitelů. Jak se budeme postupně stávat staršími a méně schopnými, pokusíme se lékárny prodat. Nám, kterým se to asi nepodaří (protože máme lékárny příliš malé), nezbude nic jiného než zavřít.

Někteří z nás se pomstí svým dětem a lékárně jim předají. Řetězce zůstanou „v pohodě“. Budou ovládat trh, zametat s výrobci, diktovat pojišťovněm a dosadí si své lidi na SÚKL. Takže já, pane Smrčka, nevidím v tom našem fochu budoucnost růžově.

Mgr. Jakub DVOŘÁČEK, výkonný ředitel Asociace inovativního farmaceutického průmyslu



Vzhledem ke značnému pokroku a vývoji i v jiných oblastech se dá očekávat automatizace a elektronizace i v lékárenství. Například distribuce léků v sofistikovaných nemocničních zařízeních je již dnes realizovaná formou kontrolovaného bezpapírového formátu, a tak je velmi pravděpodobné, že i výdej léků pojedě automaticky a kódem bude

označená krabička, blister i jednotlivý přípravek, a vzhledem k existenci elektronické zdravotní karty je pravděpodobné, že pacient s lékárníkem vůbec nepřejde do styku, výdej bude plně automatizovaný. Zabrání se interakcím, záměrnám přípravků, a pacient dostane to, co má dostat, a ve správný čas. Lékař předepíše přípravek a pacient si ho vyzvedne na základě kódu, který bude mít třeba v hodinách nebo v mobilu. Hodně toho poběží formou online a lékárny si budou muset najít novou roli, která spočívá v přípravě a výdeji nových přípravků a v tom jakým způsobem konzultuje zvláštní pacienty i v rovině personalizované medicíny. V běžném výdeji budeme lékárníka vidět méně a méně.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

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



Fakultu jsem absolvoval v roce 1980, v období „zlatého věku farmacie“, kdy docházelo k jejímu obrovskému rozvoji, byly položeny základy klinické farmacie, specializované farmacie technologické a docházelo k posilování funkce lékáren jako bytostně zdravotnických zařízení.

No, a pak došlo k zásadním společenským změnám, do lékáren vtrhli podnikatelé ve zdravotnictví a lékárníci tuto změnu nezvládli.

To, co se stalo, není možné vrátit zpět. Vývoj v lékárenství mě naplňuje pesimismem. Mizí z něj zdravotnictví a čím dál tím víc převažuje obchod. Soukromé lékárny budou postupně pohlceny obřími řetězci (ten ekonomický tlak nelze vydržet), které si budou diktovat vše – v konečném důsledku i to, čím se bude léčit, neboť budou shánět to nejlevnější „zboží“ (toto slovo bylo pro nás v době studií ve spojení s lékárnou absolutně zakázané). Lékárny možná nebudou zdravotnickými zařízeními. Řetězce si založí svá vlastní zbožíznalecká učiliště...

SLOVO Z PŘEDSTAVENSTVA

Členové o svých aktivitách

Chceme přinést zprávy všech členů představenstva (pokud se chtějí o své zkušenosti rozdělit), abychom v roce 2017 mohli společně sledovat, s jakou dynamikou se jednotlivé aktivity rozvíjejí a jaké mají výsledky.

PharmDr. Martin KOPECKÝ, Ph.D.



Členem PČLnK jsem druhé období. Jak jsem zmínil na sjezdu delegátů, snažím se využít své dříve nabyté zkušenosti pro práci v PČLnK. Považuji se za jednoho z členů fungujícího týmu současného představenstva, kde má každý člen možnost vybrat si oblast svého působení, ta moje zahrnuje jednání v rámci PGEU, e-health a obecně problematiku týkající

se veřejných lékáren.

Od ledna 2016 se střídám s prezidentem PharmDr. Chudobou na jednáních PGEU v Bruselu. Účastnil jsem se šesti jednání pracovních skupin. Zde získané informace sděluji v rubrice Zprávy v Bruselu v každém čísle Časopisu českých lékárníků. V rámci práce v PGEU sleduji vývoj evropské legislativy – implementace tzv. protipadělkové směrnice, legislativa o zdravotnických prostředcích, „veterinární“ směrnice, „odpadová“ směrnice apod. Práce v PGEU sestává z mítinků a schůzek, ale také ve vyplňování různých dotazníků, z jejichž vyhodnocování získáváme informace o situaci v různých zemích EU např. v oblasti e-receptu, e-lékařství, e-health. Čerpáme informace o zdravotních systémech v jednotlivých zemích, o určování cen a úhrad LP, o odměňování lékáren (kombinované systémy marže + pevná částka), o nedostatku léků v jednotlivých zemích. Ale také o projektech lékárníků v různých zemích (např. Norsko – poradenství k inhalátorům, Portugalsko – sběr použitých injekčních jehel). Tyto informace následně s dalšími členy PČLnK využíváme např. při jednáních se státní správou.

Velkým tématem, kterému se věnuji, je „protipadělková“ legislativa, o vývoji v tomto směru informuji na stránkách časopisu. Ačkoliv se nyní zdánlivě nic neděje, v následujících dvou letech nás čekají náročná jednání na evropské i národní úrovni, neboť tato problematika se dotkne každodenní práce všech lékárníků.

Dále se účastním jednání pracovní skupiny pro e-recept na MZd a některých dalších jednání na ministerstvu, dále ve zdravotních pojišťovnách nebo SÚKL v případě, kdy tam nemůže být přítomen prezident, viceprezident, příp. jiný člen PČLnK.

Jako provozovatel veřejné lékárny a zároveň téměř každý den expedující lékárník se snažím nahlížet na témata projednávaná představenstvem pohledem veřejného lékárníka. V době, kdy jsme neustále zahlcováni dalšími a dalšími povinnostmi, se snažím upozorňovat na problémy, se kterými se ve své každodenní práci setkávám. Bohužel mi některá jednání s úředníky státní správy připomínají boj s větrnými mlýny. Přesto se mi ve spolupráci s dalšími kolegy podařilo prosadit některé praktické změny např. v rámci jednání Komise pro metodiku nebo pracovní skupiny pro e-recept.

PharmDr. Antonín SVOBODA



Představenstvo zasedá jednou měsíčně. Každý člen PČLnK se proto připravuje na jednání ve všech bodech programu, aby mohl kvalifikovaně zhodnotit návrhy ke schválení, přispět k diskusi k jednotlivým bodům, navrhnout úpravy a změny, diskuzí získávat moudrost od zkušenějších kolegů anebo novým nápadem dosa-
vadní zkušenosti a postupy obohatit.

Nejvyšším orgánem komory je sjezd delegátů, jehož usnesení se v představenstvu snažíme usilovně naplnit.

PČLnK nemá možnost tvořit zákony, jejich tvorbu připomínkuje, a hádejte, s jakou ochotou a úspěšností jsou zcela oprávněně připomínky přijímány. Podmínky, ve kterých se náš obor nachází, se tedy PČLnK snaží usilovně zlepšit,

úspěch však naráží na možnosti dané zákonem, na míru shody se zákonodárci o důstojné a vysoce odborné lékárenské péči a bohužel i na vliv subjektů se zcela odlišnými zájmy na podobě legislativy v ČR i EU. Uvědomme si, v jaké politické kultuře se nacházíme. Zákonodárci nepodpořili ani tak elementární a „nekonfliktní“ požadavek ČLnK, jakým je požadavek na ochranu názvu Lékárna. Takže i nadále budeme vídat tento nápis u benzínových pump v případě, že nabízí prodej vyhrazených léčiv, nebo vlastně kdekoli jinde, pokud se někomu takový nápis zalíbí. Neskutečné! Neprošlo navýšení signálního výkonu jako kompenzace za klesající úhrady nebo narůstání formálních požadavků administrativně-technického rázu, neprošla změna cenotvorby, která by snížila závislost odměňování lékáren na ceně LP, ani další pozměňovací návrhy komory. Z návrhů podporovaných PČLnK byl poslanci přijat jen čitelný „identifikátor e-Rp“ a pozměňovací návrh ohledně povinnosti dodat distribucím LP podle tržních podílů, který by snad mohl přispět k lepší dostupnosti LP pro lékárny. Nejsem zcela přesvědčen, že toto opatření bude plně dostačující, až čas ukáže, zda se přestaneme handrkovat s distribucí, aby nám dodali potřebné léky pro naše pacienty. Práce proto ani zdaleka nekončí a zásadní úkoly přetrvávají.

Výraznější přímý vliv máme na naše vnitřní záležitosti a měli bychom plně využít zmocnění legislativou pro stanovování takových požadavků, které odbornou a kvalitní lékárenskou péči budou pomáhat vytvořit, udržovat i garantovat. Ze zákona č. 220/1991 Sb. jsou komory oprávněny stanovovat podmínky k výkonu soukromé praxe svých členů a k výkonu odborných zástupců a vydávat osvědčení po splnění takto stanovených podmínek; zaručují odbornost svých členů a dbají, aby vykonávali své povolání odborně, proto požadavek plnění podmínek celoživotního vzdělávání pro udělení licence vedoucího lékárníka vnímám jako zcela oprávněný, a proto jsem prosazoval tento návrh předložit ke schválení letošního sjezdu. Opakovaně se sjezdy vyjadřovaly k potřebě vymáhat plnění celoživotního vzdělávání – a to zejména vedoucími lékárníky. O to větší překvapení jsem zažil, když náš návrh nebyl sjezdem schválen. Zatímco podporu získalo zkrácení platnosti licence na dobu určitou – konkrétně na 3 roky. Tento dodatek návrhu byl představenstvem připraven až jako nástroj, aby podmínka plnění celoživotního vzdělávání byla vyžadována po celou dobu výkonu vedoucího lékárníka, nejen při podání jednorázové žádosti. Licence na dobu určitou významně zatíží sekretariát, což je dle mého názoru vyváženo pouze dosažením cíle, aby celoživotní vzdělávání bylo řádně plněno minimálně všemi vedoucími lékárníky – odbornými garanty jednotlivých lékárenských provozů.

Posílení odborné role lékáren a lékárníků je mým cílem v činnosti PČLnK. Podporuji aktivity v rozvoji odborných vzdělávacích aktivit komory, aktivně se zapojuji do jednání ohledně podoby specializačního vzdělávání lékárníků, zejména v oboru veřejného lékárenství. Podporuji také posilování kompetencí lékárníka, uzákonění jeho přístupu do lékové historie pacienta. V uplynulém roce jsem se podílel také na přípravách Dne lékáren. V rámci činnosti PČLnK jsem se podílel na ostré kritice prodeje vyhrazených léčiv mimo lékárny. Výsledkem úsilí PČLnK je úspěch v příslibu MZd v zákazu prodeje léčiv s obsahem paracetamolu a ibuprofenu vyhrazenými prodejci. Proti odborné úloze lékárníků je zcela namířena snaha některých subjektů uvolnit výdej (nebo prodej) léčiv prostřednictvím

internetu. Tomuto se PČLnK usilovně brání a varuje před dopady uvolnění stávajícího výdeje léčivých přípravků.

PČLnK plní komunikační roli k veřejnosti. V září jsme promptně reagovali na upozornění SÚKL na závady v jakosti hned u několika registrovaných léčivých přípravků. V informování pacientů jsme byli velmi pružní a důslední, varovali jsme před nejzávažnějšími riziky, aniž bychom vytvářeli poplašné informace – relevantních informací se k tomuto případu příliš nedostávalo. Zároveň hned po skončení „aféry“ jsme začali pracovat na metodice, podle které by se mělo postupovat v příštích případech, a také na způsobech, jak činnost lékáren při procesu stahování LP řádně ohodnotit. PČLnK nyní řeší zajištění pohotovostní lékárenské služby, což v souvislosti s uzavřením lékáren v nákupních centrech ve vybraných státních svátcích nabývá opět na významu.

Rád bych také preferoval o udělování podpory členům komory a studentům FaF při účasti na kongresech a stážích v zahraničních lékárnách. Jsem členem pracovní skupiny, která schvaluje podporu na tyto stáže a kongresy, respektive svá stanoviska a závěry předkládá ke schválení všem členům PČLnK. Následně vyhodnocujeme splnění podmínek pro podporu, mezi které patří i příprava článku do Časopisu českých lékárníků, dotazujeme se na vybrané problémy, které považujeme za obzvláště důležité. Do dalšího období jsme se rozhodli v rámci hospodárného přístupu podporovat studenty fakult nadále při jejich stážích v lékárnách a podporu účasti na odborných kongresech ponechat pouze pro členy komory.

Činnost PČLnK je různorodá, úkolů i nápadů je mnoho. Návrhy vycházející z našich zásadních postojů je třeba nadále předkládat a prosazovat, přestože byly volenými zástupci v tuto chvíli shozeny ze stolu. Podíváme-li se na priority ČLnK, jsou stále aktuální. PČLnK má konzistentní postoj k důležitým problémům v lékárenství. Hledejme podporu a shodu pro naše potřeby, kompromisy je však potřeba vážit, aby nepřinesly jiné problémy namísto řešení. Nenechme se vmanipulovat do nástrojů užitečných pro jiné subjekty, aniž bychom vyvinuli adekvátní míru odporu.

Mgr. Kateřina JELÍNKOVÁ



První rok nováčka v představenstvu. Především chci poděkovat služebně starším kolegům v představenstvu za velmi milé přijetí a pomocnou ruku k lepší orientaci v práci. Kandidovala jsem se zoufalým přesvědčením, že už se něco musí stát, aby to skončilo. Víte, malou lékárnu provozuji bezmála dvacet let. Zažila jsem zpočátku lepší časy. Pak jsem se jen mezi běháním v lékárně, papírováním, starostmi o rodinu a dalšími radostmi života nestačila divit. Byla jsem ta, která nadávala na komoru, na grémium, samozřejmě na ministerstvo, na vládu a na všechny, jak pro nás nic nedělají. Když jsem byla požádána o kandidaturu do představenstva, řekla jsem si, že musím. Prioritou bylo pro mne zlepšení finančních podmínek všech lékárníků, neboť jsem přesvědčena, že od toho se může odvíjet i vyšší kvalita lékárenské péče. Nejde o to, že dostanu

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

přidáno a budu se víc na lidi usmívat a dám jim lepší informace. Lékárníci jsou vesměs milí, inteligentní a pracovití lidé s vysokým smyslem pro odpovědnost. Dělají svou práci, jak nejlépe dovedou a s využitím všech svých odborných znalostí. V každém oboru se vyskytnou výjimky. Ale o těch tady nemluví. Na představenstvu hodně řešíme celoživotní vzdělávání lékárníků. Pracovní skupina představenstva se stará o to, aby přednášky, kongresy a webináře byly kvalitní po stránce odbornosti a přínosné, přesto řada lékárníků neplní předepsaný počet bodů. A co s nimi? Potrestat? Dát na černou listinu? Zaplatit vyšší příspěvky? Neustálé dilema, jak udržet prestiž oboru a vzdělávání v rovnováze. Všechno spolu souvisí. Věřím, že když se podaří zajistit zlepšení finanční stability lékáren a nás lékárníků, každý v konečném důsledku najde ten čas a chuť se více vzdělávat a setkávat s kolegy na odborném semináři. Pro ty, kteří většinu času tráví v lékárně, protože buď nemají lidi, nebo je už nemají čím zaplatit, se povedlo mj. v oblasti vzdělávání zprovoznit web proLekarniky.cz. Psala jsem o něm v květnovém ČČL. Určitě web navštivte. Články a testy jsou zajímavé, dají se zvládnout a stojí vás jen chvíli u počítače.

Ale zpět k tomu, co nás nejvíc trápí – jak to s námi bude dál? Ve své odhodlanosti jsem se samozřejmě přihlásila do pracovní skupiny pro odměňování lékáren.

Máme grafy, čísla, předložili jsme rozumné návrhy, které by snížily závislost finanční odměny lékárníka na ceně léků. Zatím však jen narážíme na odmítání z řad pojišťoven i ministerstva. Delegáti sjezdu komory to začátkem listopadu mohli slyšet. Při posledním schvalování změn k novele zákona o léčivech nám neprošel téměř žádný návrh. Mimo čitelného identifikátoru elektronického receptu. Snažili jsme se, obíhali, vysvětlovali a přesvědčovali jednotlivé poslance, ministry, náměstky. Asi málo. Při této příležitosti apeluji na všechny lékárníky, kteří mají také tu možnost. Mluvte s nimi, vysvětlujte.

Ještě máme před sebou tři roky. Nevzdáváme to a budeme dál bojovat. Jinak, důrazněji, možná s jiným PR. Myslím, že po sjezdu a po hlasování o výše uvedených změnách legislativy si nutnost větší razance v prosazování našich uvědomuje většina z nás. Nejde to ze dne na den. To už jsem zjistila.

Nově jsem také součástí pracovní skupiny pro stabilizaci lékárenské sítě, respektive připravujeme návrh reálných pravidel pro její regulaci, které budeme schopni předložit těm „nahore“. Doufám, že se v této oblasti konečně někam pohneme, byť s mnohaletým zpožděním, ale přece.

Pokud se v těchto stěžejních úkolech – finance a síť – objeví nějaká jiskřička, zcela jistě se o ni s vámi podělíme.

Mgr. Michal HOJNÝ

Členem představenstva ČLnK jsem od roku 2003. Jako novic jsem tehdy dostal na starosti vzdělávání a už mi to zůstalo. Zase to má jednu obrovskou výhodu, dá se porovnávat, jaké to bylo tehdy a jaké je to nyní.

Pár čísel je lepší než odstavec textu: V roce 2006 se uskutečnilo 26 inter-

aktivních dispenzačních seminářů (dlouholetý úspěšný společný projekt ČLnK a Sekce klinické farmacie ČFS), letos jich bude cca 80. A tak je to se vším.

V porovnání s předchozí dekádou se výrazně zvyšuje angažmá ČLnK při pořádání akcí, celý systém vzdělávání se profesionalizuje. To, co byla před 10 lety agendou jednotlivců, je nyní kolektivní práce. Vedle tří pracovníků na sekretariátu ČLnK je do pořádání akcí vtažena také pracovní skupina PČLnK, a aby byl výčet kompletní, nesmím zapomenout na odborného konzultanta ČLnK PharmDr. Aleše Novosáda. I oblast vzdělávání těží z toho, že je na Rozárce dennodenně přítomen lékárník s bohatou zkušeností z praxe. Kdyby přibyl další, bylo by to jen ku prospěchu (a nemyslím tím jen dopad do oblasti vzdělávání).

Díky tomu se nám daří spousta věcí líp než před 10 lety. Největší pokrok spatřuji v provázání edukačních akcí s jejich praktickým uplatněním v lékárně. Vzorovým příkladem toho jsou Garantované kurzy ČLnK. Témata (odvykání kouření, nadváha, lékové konzultace, hojení ran, Alzheimerova choroba, cukrovka) jsou prototypem „aplikovaného“ vzdělávání, vzdělávání spojeného s praxí. Mezi lektory a organizátory těchto kurzů jsou velmi často lékárníci z praxe a především díky nim se daří rozvíjet myšlenku Garantovaných kurzů dál směrem k druhé a někde třetí úrovni seminářů. Už v roce 2005 byly např. čtyřdenní kurzy zaměřené na diabetes, ale po jejich skončení se už nenašla energie, chuť a vytrvalost dotáhnout je do podoby každodenní aktivity v lékárně.

Co nás (vás) čeká a nemine v roce 2017? Již jsem avizoval další rozvoj garantovaných kurzů ČLnK. S tím souvisí také elektronická evidence konzultací připravená ve spolupráci s FaF UK v Hradci Králové. E-evidence je již standardem pro kolegy, kteří se letos zapojili do grantového projektu financovaného VZP. Příští rok bude tato forma záznamu pokračovat a díky ní získáme cenná data o intervencích lékárníků. Věřím, že je dále využijeme při vyjednávání s plátcí jako důkaz efektivity naší odborné činnosti. Pokračovat budou i další známé a oblíbené vzdělávací akce.

A co se chystá nového? Ve spolupráci s OSL se připravuje cyklus seminářů zaměřených na zásady první pomoci, na ně naváže kampaň v lékárnách.

Vrátíme se k tématu magistraliter přípravy a častěji než dříve zazní na vzdělávacích akcích přednášky na téma veterinární farmacie. Budeme pokračovat v monotematických seminářích, v jednání je např. téma osteoporóza.

Ne každý má možnost navštěvovat pravidelně prezenční akce, proto na základě vašich podnětů i v roce příštím podpoříme rozvoj distančních vzdělávacích akcí – nejen pravidelné webináře ČLnK, ale také portály, na jejichž obsahu a rozvoji ČLnK spolupracuje: www.prolekarniky.cz, www.tevapoint.cz, www.veterinarnifarmacie.cz a další.

Občas slyším od kolegů stesky, proč věnovat tolik času, energie a ostatně i peněz do vzdělávání, když nemáme ošetřené financování lékárenské péče? Já jsem si odpověď našel: pokud rezignujeme na odbornou kvalitu, můžeme na jakoukoliv světlou budoucnost stoprocentně zapomenout. Kvalitní vzdělávání (celoživotní i specializační) tedy musí zůstat jednou z komorových priorit i v dalších letech.

Kongres nemocničních lékárníků po dvacáté

V příjemných prostorách Univerzity Hradec Králové se sešlo o víkendu 11. až 13. listopadu více než 650 nemocničních lékárníků a farmaceutických asistentů kongresu pořádaného Sekcí nemocničních lékárníků ČFS ČLS JEP a Sekcí farmaceutických asistentů při ČAS. Letošní jubilejní ročník byl tematicky věnován problematice nových trendů v léčbě onemocnění diabetes mellitus.

Odborný program začal již v pátek odpoledne blokem přednášek, věnovaných předatestační přípravě. V nich zazněla témata, kterým by měli nejen kolegové v přípravě na atestaci z nemocničního lékárenství, ale také jejich školitelé, věnovat zvýšenou pozornost. Blok připravila PharmDr. Marcela Heislerová, vedoucí Katedry lékárenství IPVZ, a spolu s dalšími řečníky nabídla posluchačům například ukázkovou prezentaci úspěšně obhájené atestační práce či souhrn doporučení, jak psát vědeckou práci.



Hlavní sobotní program měl slavnostní atmosféru. **Z rukou předsedy výboru České farmaceutické společnosti prof. PharmDr. Martina Doležala, Ph.D., převzal čestnou medaili prof. RNDr. Václav Suchý, DrSc., za celoživotní přínos v oblasti farmacie. Za dlouhodobý přínos a práci ve prospěch nemocniční farmacie v České republice získali ocenění kolegyně a kolegové z řad nemocničních lékárníků: RNDr. Jana Střítecká, PharmDr. Helena Rotterová, MBA, PharmDr. Marie Zajícová, PharmDr. Vladimír Holub a Mgr. Jiří Kotlář.**

V úvodní přednášce seznámila posluchače s novými trendy v terapii diabetu mellitu předsedkyně České diabetologické společnosti prof. MUDr. Terezie Pelikánová, DrSc., z IKEM. Jak zdůraznila, přestože jsou k dispozici nadějně léky ze skupiny gliflozinů, nová inzulínová analogá a moderní pomůcky pro selfmonitoring, základním předpokladem pro úspěšné zvládnutí diabetu

zůstává pečlivá edukace pacienta a jeho aktivní přístup k chorobě.

Zajímavý pohled na léčbu diabetu přinesl ve své přednášce MUDr. David Neumann, Ph.D., z Dětské části diabetologického centra LF UK a FN Hradec Králové. Na konkrétních případech poukázal na specifika léčby dětského diabetika, především taktiku inzulinoterapie a možnosti kontroly glykémie při použití inzulinových pump.

V poslední přednášce dopoledního programu připomněla MUDr. Jana Pecová z Diabetologického centra FN u sv. Anny v Brně, jaká jsou rizika špatně kompenzovaného diabetu. Po chronických komplikacích diabetu se následně podrobně věnovala managementu terapie diabetické nohy. Terapie diabetické nohy kromě léčby základního onemocnění zahrnuje hlavně péči o defekt s použitím různých druhů zdravotních prostředků včetně speciálních krytí ran a odlehčovací obuvi.

Přednášky s problematikou ošetřování diabetické nohy a dalších diabetologických témat zazněly také v bloku volných sdělení farmaceutických asistentů.

Odpolední program kongresu zahájila satelitní firemní symposia následovaná přednáškami o kardioprotektivních možnostech gliflozinů (MUDr. Jindřich Olšovský, Ph.D.) a významu orálního glukózotolerantního testu u těhotných (PharmDr. Martina Lišková).

Program odpoledních odborných bloků přilákal velký počet účastníků. V bloku klinické farmacie, který sestavil PharmDr. Josef Malý, zazněla volná sdělení z každodenní praxe kolegyň a kolegů klinických farmaceutů. Společným bodem všech sdělení byl samozřejmě diabetes a léčba jeho komplikací. Posluchače velmi zaujaly informace o možnosti léčby infikovaných ran pomocí roztoku kyseliny octové, stejně tak vliv diabetické nefropatie na osud léčiv v organismu.

Letos se opět sešli zájemci o problematiku přípravy léčiv. Dvouhodinový odborný blok sestavený Mgr. Olgou Mučicovou nabídl posluchačům atraktivní kombinaci témat, od požadavků na



Prof. RNDr. Václav Suchý, DrSc., převzal čestnou medaili za celoživotní přínos v oblasti farmacie.

jištění jakosti v přípravě léčiv v lékárně až po zajímavý pohled technika na čisté prostory.

Závěrečný třetí den kongresu začal odborným blokem onkologické farmacie (garantem bloku byl PharmDr. Stanislav Synek), během něhož si vyslechli účastníci volná sdělení např. o možnostech intrathekální aplikace cytostatik nebo o terapii kolorektálního karcinomu. Závěr bloku patřil vtipně pojatému instruktážnímu videu, ukazujícímu kritické body při přípravě cytostatik z pohledu rizika kontaminace.

Zbývající část odborného programu vyplnila volná sdělení mapující stav konzultační péče v českých nemocničních lékárnách a popisující další edukační a osvětové aktivity lékárníků.

Závěr kongresu patřil problematice statementů EAHP, se kterými se v posledních letech nemocniční lékárníci setkávají při zapojování do EAHP Survey. Ve volném sdělení byl naznačen směr, jakým by se v budoucnu mohla ubírat implementace jednotlivých statementů v prostředí nemocničních lékáren ČR.

Letošní jubilejní kongres přinesl účastníkům řadu nových informací, sdílených zkušeností a inspirativních výzev, které pomohou všem odborníkům v nemocničních lékárnách v jejich každodenní práci.

PharmDr. Marek LŽIČAŘ
Nemocniční lékárna
FN u sv. Anny v Brně,
předseda organizačního
výboru kongresu,
místopředseda výboru Sekce
nemocničních lékárníků ČFS ČLS JEP

OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná v listopadu 2016 (od 1. do 14. 11.)

Zrušená osvědčení

- 282/1996 PharmDr. Iva Filipová,
PharmDr. Iva Filipová
- 158/1998 RNDr. Milada Vaňušová,
Vaňušová Milada RNDr.
- 280/2003 PharmDr. Pavel Pleva, HEDERA s. r. o.
- 110/2008 Mgr. Monika Wojnarová,
W.K. U PRAMENE, s. r. o.
- 429/2011 Mgr. Vladimír Pilný, Mgr. Jiřina Pilná
- 1104/2013 PharmDr. Roman Janík, BENU Lékárna,
Radniční 3400, Most
- 14/2014 Mgr. Andrea Mecová, Lékárna Dr. MAX,
Revoluční 3470, Frýdek-Místek
- 15/2014 Mgr. Andrea Mecová, ČESKÁ LÉKÁRNA
HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno
- 102/2014 PharmDr. Lada Johnová, Lékárna Jizerka,
Krkonošská 668, Tanvald
- 103/2014 PharmDr. Lada Johnová, LadaPharm s. r. o.
- 127/2014 Mgr. Lenka Vaňkátová, Dr. Max LÉKÁRNA,
Dukelských bojovníků 3632/156, Znojmo 671
- 128/2014 Mgr. Lenka Vaňkátová,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 549/2014 Mgr. Miroslava Jirka, Lékárna MEDIFIN,
Kartouzská 204/6, Praha 5
- 550/2014 Mgr. Miroslava Jirka, Medifin a. s.
- 697/2014 Mgr. Naděžda Pelantová, Lékárna
U Červeného orla, Havelská 14, Praha 1
- 698/2014 Mgr. Naděžda Pelantová, COLUSOR, s. r. o.
- 659/2015 Mgr. Martina Kaufmanová,
CZ Pharma komplex družstvo
- 713/2015 Mgr. Silvia Badinková, Lékárna Neopharm
Lidická, Lidická 798/19, Praha
- 5104/2016 Mgr. Václav Polívka, Lékárna Nová poliklinika,
Elišky Přemyslovny 1325, Praha 5
- 105/2016 Mgr. Václav Polívka,
MERAK Pharm s. r. o.
- 353/2016 PharmDr. Jiří Plášek, Lékárna SALFA,
U Rejdiště 4485, Kroměříž
- 354/2016 PharmDr. Jiří Plášek, SALFA. a. s.
- 378/2016 RNDr. Karel Kunčický,
Lékárna v Dlouhé, s. r. o., Dlouhá 9, Praha 1
- 379/2016 RNDr. Karel Kunčický,
Lékárna v Dlouhé, s. r. o., Dlouhá 9, Praha 1

Vydaná osvědčení

VEDOUCÍ LÉKÁRNÍK

- 645/2016 Mgr. Jakub Adámek, Lékárna Mnichovice,
Nádražní 22, Mnichovice,
poskytovatel: Mgr. Alena Lavická

- 647/2016 Mgr. Jitka Bílá, Dr. Max LÉKÁRNA,
Zápská 2600, Brandýs nad Labem,
poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA
HOLDING, a. s.
- 648/2016 Mgr. Markéta Debeřová, Lékárna Cymex,
Masarykova 5/3, Klobouky u Brna,
poskytovatel: Cymex, s. r. o.
- 649/2016 Mgr. Zdeněk Dolíhal, Dr. Max LÉKÁRNA,
Nádražní 320, Bučovice, poskytovatel:
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 651/2016 PharmDr. Pavlína Drottnerová, Lékárna Orel,
Osvobození 1311, Orlová-Lutyně,
poskytovatel: Lékárna U nemocnice s. r. o.
- 652/2016 PharmDr. Jiří Franek, Lékárna Pilulka,
Moskevská 172/13, Český Těšín,
poskytovatel: Pilulka Lékárny a. s.
- 654/2016 Mgr. Stanislava Gregorová, Pilulka Lékárna,
nám. T. G. Masaryka 33/27, Moravská
Třebová, poskytovatel: Pilulka Lékárny a. s.
- 656/2016 PharmDr. Monika Hladíková, Dr. Max
LÉKÁRNA, Masarykovo nám. 95,
Brandýs nad Labem, poskytovatel:
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 657/2016 Mgr. Petr Jeniš, Dr. Max LÉKÁRNA,
Cukrovarská 492/4, Vyškov, poskytovatel:
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 659/2016 PharmDr. Alena Jursová, TETA lékárna,
Pražská 110, Kostelec nad Černými Lesy,
poskytovatel: Teta drogerie a lékárny ČR
s. r. o.
- 661/2016 Mgr. Pavla Kutláková, Dr. Max LÉKÁRNA,
Soběslavská 3045, Tábor, poskytovatel:
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 663/2016 PharmDr. Hana Milotínská, Dr. Max
LÉKÁRNA, Žižkova 515, Trutnov, poskytova-
tel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 666/2016 PharmDr. Jaroslava Nováčková, Dr. Max
LÉKÁRNA, Seifertova 6a, Blansko, poskytova-
tel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 668/2016 Mgr. Zlatica Petřů, Dr. Max LÉKÁRNA,
Chýnovská 3049, Tábor, poskytovatel:
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 669/2016 PharmDr. Lucie Ryšávková, Lékárna
U Černého orla, Masarykovo nám. 37, Vyškov,
poskytovatel: Hospital Supplies s. r. o.
- 671/2016 RNDr. Jitka Schützová, Lékárna Chrupa,
Krejnická 2021/1, Praha 4, poskytovatel:
Deelpharma, s. r. o.
- 673/2016 Mgr. Oleksandra Stanchak, Dr. Max
LÉKÁRNA, Vinohradská 2577/178, Praha 3,
poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA
HOLDING, a. s.

675/2016 PharmDr. Alena Šubertová, Lékárna, K. M. Lichnovského 267, Chuchelná, poskytovatel: Alena Šubertová, PharmDr.	714/2016 Mgr. Martina Hošťálková, Dr. Max LÉKÁRNA, Sokolovská 1019/148, Karlovy Vary, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
676/2016 PharmDr. Lucie Švehlová, Dr. Max LÉKÁRNA, Jáchymova 903, Jindřichův Hradec, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.	716/2016 RNDr. Alžběta Ondřišová, Lékárna Faraon, Hrabinská 895/50a, Český Těšín, poskytovatel: CZ Pharma komplex družstvo
677/2016 Mgr. Jiří Václavík, Dr. Max LÉKÁRNA, Dukelských bojovníků 3632/156, Znojmo, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.	717/2016 Mgr. Josef Procházka, Lékárna Hradební s. r. o., Obchodní 1507, Uherské Hradiště, poskytovatel: Lékárna Havlíčkova s. r. o.
678/2016 PharmDr. Markéta Vodstrčilová, Dr. Max LÉKÁRNA, T. G. Masaryka 407, Choceň, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.	719/2016 Mgr. Jan Přemyslovský, Lékárna AVE s. r. o., Masarykovo nám. 33, Uničov, poskytovatel: Lékárna AVE s. r. o.
679/2016 Mgr. Radana Vondráková, Jičínská 1350/II, Mladá Boleslav, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.	720/2016 Mgr. Eva Sutorá, Dr. Max LÉKÁRNA, ul. Města Mayen 1496, Uherské Hradiště, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
681/2016 Mgr. Kamila Wiležinská, Dr. Max LÉKÁRNA, Žižkova 515, Trutnov, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.	721/2016 Mgr. Renata Škrášková, Lékárna Havlíčkova s. r. o., Havlíčkova 1239, Uherské Hradiště, poskytovatel: Lékárna Havlíčkova s. r. o.
682/2016 Mgr. Daniel Bartošík, Lékárna Hať, Kostelní 791/3, Hať, poskytovatel: Alena Šubertová, PharmDr.	722/2016 Mgr. Ladislava Viková, Lékárna U anděla strážce, Krakonošovo nám. 71, Trutnov, poskytovatel: Lékárna U anděla strážce s. r. o.
711/2016 Mgr. Monika Besedová, Lékárna Selma, Masarykovo nám. 4, Odry, poskytovatel: Lékárna SELMA, s. r. o.	724/2016 Mgr. Pavla Vlachová, Teta lékárna, Komenského 2302, Boskovice, poskytovatel: Teta drogerie a lékárny ČR s. r. o.
713/2016 Mgr. Kateřina Hloušková, Dr. Max LÉKÁRNA, Leštinská 2336, Zábřeh na Moravě, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.	726/2016 Mgr. Michaela Vršková, Lékárna U Červeného orla, Havelská 14, Praha 1, poskytovatel: COLUSOR s. r. o.

Podpora členů ČLnK na zahraničních kongresech

Představenstvo České lékárnické komory schválilo podporu pro členy ČLnK pro účast na zahraničních kongresech v roce 2017 v **maximální výši 25 000 Kč na jednoho člena, nejvýše celkově 150 000 Kč**. Podpora bude čerpána ze sociálního fondu ČLnK.

Projekt České lékárnické komory na rok 2017

Pro získání finanční podpory účasti na kongresu musí člen ČLnK splnit následující kritéria:

- Kongres se věnuje farmaceutickým tématům, koná se v zahraničí a uskuteční se (nebo je zahájen) v roce 2017.
- Podmínkou je aktivní účast žadatele (přednáška, odborné sdělení, poster).
- Zájemce zašle žádost spolu s motivačním dopisem (max. rozsah jedna strana A4) e-mailem na sekretariát ČLnK (komora@lekarnici.cz), předmět „kongres v zahraničí“.
- Žádost musí obsahovat jméno a příjmení člena, ID číslo člena ČLnK, stručný životopis žadatele, datum a místo kongresu, vyčíslení předpokládaných nákladů (registrační poplatky, doprava, ubytování), požadovaná výše podpory, abstrakt aktivního vystoupení.
- Zájemci budou vybráni na základě motivačního dopisu, aktivního vystoupení a tématu kongresu podle priorit ČLnK.

- Podporu v maximální výši mohou získat nejvýše dva zájemci pro účast na stejném kongresu. V případě čerpání nižší částky je možné podpořit i více zájemců, celková výše podpory pro stejný kongres však může činit max. 50 000 Kč.

- Konečné termíny pro podání žádostí jsou 31. leden 2017 a 30. duben 2017, vybraní zájemci budou informováni o výsledku výběrového řízení do 30 dnů od uzavření termínů.

Požadavky ČLnK, na základě jejichž splnění bude žadatel vyplacena finanční podpora účasti na kongresu:

- Odborné sdělení žadatele.
- Příprava článku do Časopisu českých lékárníků o kongresu s fotografiemi v rozsahu maximálně dvě strany A4 včetně části věnující se vystoupení žadatele na kongresu.
- Požadavky musí být splněny do 30 dnů po návratu do ČR a na základě jejich splnění bude finanční podpora vyplacena.

Kontaktní osoba na sekretariátu:

Marie Stříbrná
e-mail: stribrna@lekarnici.cz
tel.: 241 090 664

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 10 dnů před konáním semináře (v hotovosti na místě akce jen v nejnnutnějším případě a za zvýšený poplatek).

Pro konání IDS semináře je nutné, aby bylo závazně přihlášeno alespoň 15 účastníků.

LEDEN 2017

Út 24. 1. Hradec Králové (kód semináře: 17004)

Lékárna FN HK, začátek v 18.00 hodin

Nespecifické střevní záněty u pediatrických pacientů

– opakování z r. 2016

Lektoři: PharmDr. Pavlína Pastyříková,
PharmDr. Petra Šubrtová,
MUDr. Jan Melek

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Út 24. 1. Brno (kód semináře: 17005)

FaF VFU Brno, Palackého tř. 1, velká posluchárna,
začátek v 16.30 hodin

Diabetes ve světle nových perorálních antidiabetik

Anotace: Nová perorální antidiabetika (PAD) přepsala dosavadní léčebné postupy DM II. V semináři se zaměříme na mechanismus účinku nových (PAD) a jejich začlenění do současných českých doporučených postupů.

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

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

St 25. 1. Praha 4 (kód semináře: 17006)

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

Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění v kazuistikách XII: NOAC I

(opakování z 26. 10. a 3. 11. 2016)

Lektoři: PharmDr. Alena Linhartová,
MUDr. Jaroslav Brotánek

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Čt 26. 1. Břeclav (kód semináře: 17007)

Jídelna Polikliniky Břeclav,
začátek v 18.00 hodin

Obezita

Anotace: Rizika obezity v maximalizaci účinku léčiv pro vybraná onemocnění, možnosti snižování hmotnosti a minimalizace rizik léčiv, která se užívají k aktivnímu snižování hmotnosti.

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

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Út 31. 1. Třebíč (kód semináře: 17008)

Třebíč, Hotel Atom, začátek v 18 hodin

Diabetes ve světle nových perorálních antidiabetik

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

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

ÚNOR 2017

Čt 2. 2. Praha 8 (kód semináře: 17009)

Pavilon B. Braun Dialog, Budínova 2464/2b,
začátek v 17.30 hodin

Antibiotika v kazuistikách III

Anotace: Třetí série seminářů bude věnována terapii infekcí *Clostridium difficile* (CDI), vztahu probiotik a CDI, a vybraným nežádoucím účinkům antibiotik.

Lektoři: PharmDr. Jitka Rychlíčková,
MUDr. Hana Suchánková

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

So 4. 2. Olomouc (kód semináře: 17010)

LF UP Olomouc, Ústav farmakologie – seminární
místnost, Hněvotínská 3, začátek v 9.30 hodin

Farmaceutická péče u pacientů s onemocněním ledvin

Anotace: Budou diskutovány kazuistiky pacientů s onemocněním ledvin. Pozornost bude věnována úpravám dávkování léků, jakožto výběru léků u těchto nemocných (antihypertenziva, antidiabetika, antikoagulancia ad.),

dietní opatření u těchto nemocných (vhodná / nevhodná strava, příjem tekutin atd.).

Lektoři: PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D.,
MUDr. Jiří Orság

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

Poplatek: 350 Kč, hotově 400 Kč

Počet bodů: 16

Čt 16. 2. Znojmo (kód semináře: 17011)
začátek v 18.00 hodin

Lékové problémy při léčbě arteriální hypertenze II

Anotace: Léky pro arteriální hypertenzi mohou vyvolat mnoho NÚ a bude diskutováno jak je minimalizovat.

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

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Čt 16. 2. Náchod (kód semináře: 17012)
Oblastní Nemocnice Náchod, Purkyňova 446, budova E,
2. patro, seminární místnost, začátek v 17.30 hodin

Antiarytmika v kazuistikách

Anotace: Na kazuistikách se zaměříme na rizika antiarytmik v terapii seniorů, jejich interakční potenciál a další faktory, které mohou přispívat k nedostatečnému nebo nadměrnému účinku.

Lektoři: PharmDr. Šárka Erbanová,
MUDr. Tomáš Krupička

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Út 28. 2. Praha (kód akce: 17013)
Sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9, začátek v 17.00 hodin

Komplexní posouzení lékového režimu u seniorů s polyfarmakoterapií VI

Anotace: Na reálných kazuistikách budou diskutovány geriatrické polékové reakce, specifické přístupy v posouzení lékového režimu u seniorů s polyfarmakoterapií, doporučení bezpečných dávkovacích schémat a léků volby podle geriatrických guidelines a základní rozvahy nad posouzením kvality lékového režimu u seniorů s polyfarmakoterapií.

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

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

GARANTOVANÝ KURZ ČLnK

Základy poskytování odborných konzultací pacientům v lékárně včetně řešení lékových problémů

Cílem kurzu je připravit farmaceuta na poskytování odborných konzultací v lékárně. Lege artis konzultační činnost v lékárně se v řadě aspektů liší od ostatních činností lékárníka. Pozornost proto bude mimo jiné věnována nezbytnému prostorovému, materiálnímu a personálnímu vybavení, způsobu dokumentace této činnosti nebo komunikaci s pacientem.

Další část bude zaměřena na informační zdroje vhodné a dostupné pro konzultační činnost (příklady zdrojů, metodika práce s nimi, interpretace nalezených informací) a základy medicíny založené na důkazech jako nezbytné předpoklady např. pro identifikaci a řešení lékových problémů.

Kurz si dále klade za cíl předat účastníkům znalosti a dovednosti, které jsou nezbytné pro vedení konzultace nebo management konkrétních lékových problémů s ohledem na specifika konzultační činnosti. Kurz bude veden interaktivním způsobem, účastníci mají možnost diskutovat úkoly v menších skupinách.

Teoretický výklad bude vždy doprovázen vhodnou obrazovou dokumentací a různě strukturovanými kazuistikami z praxe.

Kdy:

20. 1. 2017 od 9.00 do 19.00 hod.

21. 1. 2017 od 9.00 do 17.00 hod.

Kde:

Farmaceutická fakulta UK,
Akademika Heyrovského 1203, Hradec Králové

Přednášející:

PharmDr. Jana Šolínová

PharmDr. Aleš Mareček

PharmDr. Josef Malý, Ph.D.

Mgr. Martin Doseděl, Ph.D.

Odborný garant:

Mgr. Michal Hojný

Přihlašování na www.lekarnici.cz – sekce vzdělávání – nabídka kurzů pro lékárníky.

Poplatek: 2 000 Kč

Po přihlášení platbu zašlete na účet 35-7905240297/0100, **variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře (17046).**

Akce je ohodnocena **40 body** do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

Členské příspěvky ČLnK na rok 2017

ČLENSKÉ PŘÍSPĚVKY JSOU SPLATNÉ OD 1. LEDNA DO 28. ÚNORA 2017

ŘÁDNÝ PŘÍSPĚVEK

Členský příspěvek řádný ve výši 3 000 Kč platí všichni členové ČLnK (včetně držitelů osvědčení), kromě členů splňujících podmínky pro platbu příspěvku mimořádného. Při platbě členského příspěvku je nutné uvést **specifický symbol = 2**.

MIMOŘÁDNÝ PŘÍSPĚVEK

Členský příspěvek mimořádný ve výši 1 500 Kč (uvedení specifického symbolu do identifikace platby je **povinný údaj**) jsou oprávněni platit:

- ženy (muži) na mateřské a rodičovské dovolené (**s. symbol = 41**)

Za mateřskou, resp. rodičovskou dovolenou je možno považovat pouze ten stav, kdy k rozhodnému datu (1. 2. 2017) rodič pobírá peněžitou pomoc v mateřství (po dobu MD), resp. rodičovský příspěvek (po zvolenou dobu 2, 3 nebo 4 let). Na výzvu ČLnK je člen povinen tuto skutečnost doložit.

Na členku (člena), která(y) po skončení mateřské, resp. rodičovské dovolené zůstane tzv. v domácnosti, se nevztahuje možnost platby mimořádného členského příspěvku (musí tedy platit příspěvek řádný ve výši 3 000 Kč, příp. může ukončit své členství v komoře).

- nepracující důchodci (**s. symbol = 42**), tzn. ti, kteří k rozhodnému datu

(1. 2. 2017) nevykonávají lékárenskou činnost v pracovněprávním ani obdobném vztahu. Na vyžádání ČLnK jsou povinni to doložit, např. čestným prohlášením.

- absolventi, kteří do ČLnK vstupují v kalendářním roce ukončení studia (**s. symbol = 44**)

- studenti doktorského studia v prezenční formě na fakultách v České republice po dobu nejvýše 5 let, pokud komoru o platbu mimořádného příspěvku písemně požádají, doloží žádost potvrzením fakulty a každý rok do 28. února předloží komoře

potvrzení fakulty o trvání studia (**s. symbol = 43**).

Výše příspěvků nezávisí na velikosti pracovního úvazku, tzn. je dána podle výše uvedených sazeb pro každého člena ČLnK, ať má pracovní úvazek 1,0 nebo např. jen 0,2. Rovněž platí, že při přijetí za člena ČLnK v průběhu roku je nutné zaplatit členský příspěvek v celoroční výši. Řády ČLnK neumožňují platbu případné alikvotní části členského příspěvku podle výše úvazku nebo data přijetí.

Rozhodným datem pro posouzení výše členského příspěvku (tedy pro možnost platby mimořádného příspěvku, resp. pro platbu řádného příspěvku po platbě mimořádného členského příspěvku v předchozím roce) je 1. únor 2017.

Člen, který splnil podmínky pro platbu mimořádného příspěvku a v období po rozhodném dni začal vykonávat funkci odborného zástupce nebo vedoucího lékárníka, nebo začal vykonávat soukromou lékárenskou praxi, je povinen uhradit řádný členský příspěvek a nejpozději do jednoho měsíce ode dne zahájení výkonu funkce nebo praxe doplatit rozdíl mezi mimořádným a řádným členským příspěvkem.

Pokud si nejste svým variabilním symbolem jisti, kontaktujte sekretariát ČLnK.

ZPŮSOB PLATBY

Bankovním převodem z vašeho účtu na účet ČLnK č. **68938011/0100**. Jako **variabilní symbol** uveďte číselný údaj ve tvaru **xxxyyyy**, kde **xxx** je kód Vašeho OSL a **yyyy** je vaše evidenční číslo člena ČLnK (pokud má vaše evidenční číslo méně než 4 místa, uveďte na jeho počátek příslušný počet nul, tzn., kdo má např. evidenční číslo 76, do variabilního symbolu uvede hodnotu 0076). V případě pětimístného čl. čísla uveďte např. 90510158 (905 kód OSL, 10158 čl. číslo). V krajním případě můžete jako variabilní symbol použít svoje rodné číslo. **Při neuvedení nebo**

nesprávném uvedení variabilního symbolu vám nebude platba ČP připsána! Dohledání takové platby je složité a možné pouze po předložení potvrzení o platbě. Do té doby je částka ČP považována za dlužnou.

Při chybně vyplněném variabilním symbolu (evidenční číslo člena) se může stát, že platba bude připsána jinému členovi, protože zapisování členských příspěvků do PC evidence se bude provádět automatizovaně přímo z výpisů z účtu bez manuální kontroly. Pro snadnější dohledání takto případně špatně zapsaných členských příspěvků proto **požadujeme jako povinný údaj uvést do zprávy pro příjemce jméno a příjmení člena. Zvláště potřebné je to v případech, kdy za člena platí členský příspěvek zaměstnavatel – v těchto případech je tedy třeba uvést, ve prospěch kterého člena zaměstnavatel členský příspěvek platí.**

TERMÍNY

Členské příspěvky je třeba zaplatit do 28. února 2017, po tomto datu jsou členové povinni ve smyslu Finančního řádu ČLnK (část II, § 3, odst. 2) vedle členského příspěvku uhradit i penále, které činí 10 % z dlužné částky za každý (i započatý) měsíc prodlení. V případě včasného neuhrazení členského příspěvku (resp. včasného neuhrazení vyměřeného penále za pozdní platbu) se členové vystavují nebezpečí vyloučení z ČLnK.

UKONČENÍ ČLENSTVÍ

Někteří členové ČLnK se mylně domnívají, že pokud nezaplatí členský příspěvek na příslušný rok, automaticky přestanou být členy ČLnK. To je nesprávný výklad, který může pro člena znamenat nepříjemné překvapení. Ukončení členství lze totiž v souladu s řády ČLnK provést pouze na základě písemné žádosti člena s uvedením požadovaného data ukončení členství (většinou k 31. 12. příslušného roku). Pokud žádost o ukončení členství není

podána, je třeba členský příspěvek uhradit. Pokud se tak nestane, je jeho platba vymáhána. Ukončit členství může např. nepracující důchodce, farmaceut odcházející pracovat mimo lékárnou nebo do zahraničí. V případě opětovného nástupu do lékárně je pak ale třeba podat novou žádost o členství v ČLnK. Institut pozastaveného členství neexistuje.

Pokud tedy někdo zamýšlí ukončit členství, aby se na něj již nevztahovala povinnost platit členský příspěvek na rok 2017, musí tak učinit výhradně písemnou formou nejpozději do 31. 12. 2016.

Na výše popsané podmínky ukončení členství je třeba zvláště upozornit farmaceuty s jinou než českou státní příslušností (především farmaceuty ze Slovenské republiky), kteří se vracejí pracovat do své vlasti, a farmaceuty s českou státní příslušností, kteří naopak odcházejí pracovat do zahraničí. Mnozí z nich si neuvědomují (nebo zapomenou), že při opomenutí ukončení členství při odchodu z ČR je po nich požadována úhrada členského příspěvku.

Ukončení členství je možností, nikoliv však povinností. Pokud si někdo z okruhu výše jmenovaných farmaceutů chce členství ponechat, je to jeho právo a nikým nebude nucen ho ukončit. Musí ovšem uhradit členské příspěvky.

Členové, kteří ukončí svoje členství v ČLnK, ale nechtějí přijít o možnost kontaktu s lékárnickou obcí, mohou si objednat doručování Časopisu českých lékárníků jako předplatitelé, a to přímo v redakci časopisu v Ostravě (kontakty jsou uvedeny v tiráži Časopisu českých lékárníků).

VÝJIMKY

Člen, jemuž sociální situace neumožňuje zaplatit příspěvek v předepsané výši, může písemně požádat představenstvo ČLnK o uhrazení příspěvku, resp. jeho části, ze sociálního fondu ČLnK. Žádost musí doložit doporučením svého OSL.

Člen může představenstvo požádat též i o jinou výjimku (ukončení členství bez povinnosti platit členský příspěvek na rok 2017 /viz výše/, prominutí penále, atd.). Na kladné vyřízení výjimek není právní nárok.

DALŠÍ POPLATKY

1. Registrační poplatek nového člena: **200 Kč** (beze změny)
2. S účinností od 1. 1. 2016 činí poplatky 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 500 Kč.

PLATBA ZAMĚSTNAVATELEM

Podle zákona č. 586/1992 Sb. o daních z příjmů ve znění pozdějších předpisů vyplývá z § 24, odst. 2 písm. d), že pokud zaměstnavatel uhradí za zaměstnance členský příspěvek (pokud členství zaměstnance je podmínkou k provozování předmětu podnikání nebo výkonu činnosti zaměstnavatele), lze tento výdaj u zaměstnavatele považovat za daňově uznatelný. Platba členského příspěvku zaměstnavatelem za zaměstnance je ovšem akt dobrovolný a právně nevytíkatelný. Uvedený režim lze takto aplikovat u všech lékáren.

Pokud zaměstnavatel – lékárník bude hrát členský příspěvek za zaměstnance – lékárníka, je nezbytně nutné, aby jako variabilní symbol platby uvedl údaje za zaměstnance (viz pokyn v tomto článku o platbě členského příspěvku bankovním převodem), nikoliv svoje IČO nebo jiný obdobný číselný údaj.

Pokud zaměstnavatel uhradí za zaměstnance členský příspěvek, v souladu s příslušnými daňovými zákony, jedná se na straně zaměstnance o příjem ze závislé činnosti. Tento příjem tak podléhá dani z příjmů a rovněž tak sociálnímu a zdravotnímu pojištění. V praxi to znamená, že v rámci zpracování mezd je nutné v příslušném měsíci k jeho mzdě přičíst částku zaplaceného členského příspěvku. Tato povinnost platí jak v případě nepeněžního, tak peněžního plnění.

KONTAKTY

Dita Venclová

tel.: 241 090 665, 734 699 288
e-mail: venclova@lekarnici.cz

Ilona Navarová

tel.: 241 090 667, 731 692 102
e-mail: navarova@lekarnici.cz

Kuba – skrytá rizika

Návštěva Kuby bývá nezapomenutelným zážitkem. Aby ale vzpomínky zůstaly jen příjemné, je nutné znát o této zemi několik důležitých faktů. Přestože kubánské úřady nepožadují od turistů žádná povinná očkování, všem cestovatelům se doporučuje vakcinace proti hepatitidě A a B. Kromě rizika nákazy hepatitidou, které lze ovšem minimalizovat řádným očkováním, je třeba při návštěvě této země myslet i na nebezpečnou horečku dengue. Proti této žádné očkování neexistuje, a proto je základním opatřením prevence.

Voda z běžné vodovodní sítě není na Kubě vhodná k pití. Měli byste konzumovat výhradně kupované a řádně balené tekutiny. Obezřetnost je namístě i při pořízování jídla od prodejců na ulici – těm je lepší vyhnout. Součástí cestovatelské výbavy by pak vždy měly být dezinfekční přípravky na ruce.

Kuba na rozdíl od jiných zemí, kde je cestovní pojištění pouze doporučeno, na jeho uzavření výslovně trvá. Musí být sjednané na celou dobu pobytu. Pokud byste do země přicestovali bez pojištění, úředníci budou trvat na tom, abyste si ho obstarali přímo na letišti. To může být značně nevýhodné nebo administrativně komplikované, což začátek dovolené zbytečně znepříjemní. Cestovní pojištění, které uzavřete ještě doma před odletem, si lze nastavit dle potřeby a zajistit si tak dostatečně vysoké limity pojistného plnění. Pojistku můžete navíc doplnit o připojištění různých aktivit.

Budete-li mít na Kubě zdravotní potíže, které si vyžadají návštěvu praktického lékaře, počítejte s platbou 25 dolarů. Pokud se budete pohybovat v okolí větších turistických středisek, naleznete v nich nemocnice pro cizince. Po finanční stránce je cena zdravotní péče a léků srovnatelná s vyspělými zeměmi.

Se zdravím během cestování souvisí také bezpečnost. Na Kubě dochází k poměrně velkému množství krádeží a loupežných přepadení turistů, a to jak za tmy, tak za denního světla. Zdroj: <http://www.uLekare.cz>

Lékárnické dny v Kutné Hoře

Letošní XXXII. lékárnické dny, které každoročně na podzim pořádá sekce lékárenství České farmaceutické společnosti ČLS J. E. Purkyně, se odehrály v jednom z historicky nejzajímavějších měst České republiky, v Kutné Hoře. Již pravidelně začátkem října se setkávají lékárníci z celé naší země vždy na jiném místě, aby nejen načerpali nové odborné informace, setkali se svými kolegy z různých koutů republiky a předali si vzájemně své zkušenosti, ale aby také poznávali naši krásnou vlast.

Účastníci se začali sjíždět do kutnohorského Tylova divadla již v pátek večer 7. října a jako předkrm měli možnost zhlédnout autorskou komediální inscenaci dámského turnovského souboru Nakafráno „Božský řízek“ (také jinak – „Není řízek jako řízek aneb pět ženských v porodnici“).

Odborný program s jednotlivými bloky se rozjel v sobotu ráno. Po přivítání všech účastníků, přednášejících a hostů předsedou sekce lékárenství PharmDr. Pavlem Grodzou zahájil onkologický blok prof. Pavel Klener, MUDr. Jarmila Čelakovská přehledně shrnula kožní nádory typu prekanceróz a maligní kožní nádory, jako basaliom, spinaliom a maligní melanom, a PharmDr. Lenka Doležalová se věnovala farmakoterapii maligního melanomu. V druhém dopoledním bloku s názvem Bezpečnost farmakoterapie jsme se dovídali o léčivech s rizikem prodloužení QT intervalu pohledem klinického farmaceuta PharmDr. Josefa Malého, o nežádoucích účincích léků a jejich projevech v klinické praxi ve sdělení MUDr. Zoltána Palucha, o léčivech a jejich vlivu na sexuální funkce v prezentaci PharmDr. Jindřišky Volákové a z úst zástupkyně Státního ústavu pro kontrolu léčiv z od-

dělení farmakovigilance MUDr. Evy Jirsově zazněl apel na další zlepšení spolupráce s lékárníky při sledování bezpečnosti léčivých přípravků.

V odpolední části byla na programu problematika statinové terapie, prof. Vladimír Soška nám přednesl výhody kombinace v léčbě hypertenze a dyslipidémie. Spánkové medicíně se věnoval MUDr. Petr Smolík, novinkami v léčbě schizofrenie nás zahltil prof. Pavel Mohr a výhledem na dalších pět let v léčbě Alzheimerovy choroby a dalších demencí zaujal prof. Jakub Hort. Závěr sobotního odpoledne patřil minisympoziu firmy Fagron s neméně důležitými příspěvky PharmDr. Sylvy Klovrzové a Mgr. Evy Procházkové v oblasti magistraliter, jejich role v současné praxi a možnosti prohloubení spolupráce s lékaři. Program byl nabitý a tak se diskuze odehrávala i později, při společenském večeru v hotelu Mědínek.

Nedělní dopolední program sestával z krátkých sdělení různého zaměření z historie i současnosti. Panelová diskuze nad současnými problémy lékárenství za účasti významných osobností z farmaceutických fakult, České farmaceutické společnosti, České lékárnické komory, GML, POLPa Ministerstva



zdravotnictví rozčeřila poklidnou atmosféru v sále. I když závěr panelové diskuze nevyzněl optimisticky, závěrečné slovo zůstalo dr. Grodzovi, který poděkoval jak účastníkům, tak organizátorům a všechny pozval na XXXIII. lékárnické dny do moravského Znojma.

V průběhu lékárnických dnů Česká farmaceutická společnost předala medaili Emila Šedivého za celoživotní přínos farmaceutické praxi RNDr. PhMr. Eugenii Trávníkové.

Nedělní odpoledne ještě pokračovalo komentovanou prohlídkou historického centra Kutné Hory a my jsme se mohli na vlastní oči ujistit, že Kutná Hora je právem považována za pokladnici a klenot naší země.

PharmDr. Ivana SOKOLOVÁ
členka organizačního výboru
a výboru sekce lékárenství

Změny v Metodice pro pořizování dokladů k 1. lednu 2017

1. Na posledním jednání Komise pro metodiku došlo k upřesnění způsobu předepisování léčivých přípravků se zvýšenou úhradou. Lékař na receptu vypíše text **Zvýšená úhrada**, jde-li o předpis léčivého přípravku, který má podle jiného právního předpisu schválenou zvýšenou (druhou) úhradu, nebo **Zvýšená třetí úhrada**, jde-li o předpis léčivého přípravku, který má podle jiného právního předpisu třetí úhradu, a předpisující lékař požaduje využití jedné z těchto zvýšených úhrad.

„Předepisovací“ vyhláška dosud nebyla aktualizována.

2. V obecné části metodiky o receptu byl vymazán text o regulačním poplatku.

3. Vzhledem k tomu, že se v lékárnách objevují poukazy vytištěné lékařem na počítači tak, že obě strany se nacházejí na jedné straně (nebo bez rubové strany), došlo k úpravě metodiky reflektující tuto situaci. Formulář poukazu nemusí být oboustranný. Pokud je vytištěna i zadní strana, lékař

na předtištěných schématech vyznačí doplňující informace o předepsané pomůcce a zároveň zde pacient svým podpisem potvrdí prohlášení, kdy naposledy obdržel pomůcku (s výjimkou podskupiny obvazů). Je-li poukaz vytištěn pomocí PC bez podtisku rubové strany, při vyplňování výše uvedených údajů se dodržuje značení velikostí předepsané pomůcky podle doporučeného vzoru tiskopisu poukazu. To samé platí při pořizování výpisu z poukazu.

Martin KOPECKÝ

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Nesměrák, K.: Historie analgetik

Bolest č. 3/2016

Bolest je neoddelitelnou souputnicí života. Je to „nepříjemná smyslová a emoční zkušenost spojená s aktuálním či potenciálním poškozením organismu“. Akutní bolest má paradoxně pro život pozitivní význam: pomáhá ochránit jeho fyzickou, ale i psychickou integritu. Chronická bolest naopak ochrannou funkci ztrácí a stává se destruuujícím tělesným, psychickým i sociálním faktorem. Lidstvo se od počátků své existence snaží nalézt prostředky proti bolesti. První hypotézu o nervovém původu bolesti formuloval v roce 1662 René Descartes ve svém díle *De Homine*. Původ názvu léčiv proti bolesti pochází od dcer bohyně sváru Eris nazývané Algea. Byly personifikací bolesti a smutku. Jedním z nejstarších, neúspěšnějších a nejlepších analgetik je opium (z řeckého *opos* – štáva). Nejstarší údaje o jeho užití jsou z doby 3000 let př. n. l., znali je i staří Egypťané. Dochoval se Ebersův lékařský papyrus (opium jako lék tišící pláč dítěte). S mákem je spojena i řada mytologických postav: bůh spánku Hypnos, bůh smrti Thanatos. Pedanius Dioscorides z Anazarbu v díle *De materia medica*, které se po 16 století stalo základní farmaceutickou příručkou, popisuje rozdíl v účinnosti šťávy z makovic a celé rostliny. O účincích opia se zmiňují i Galén, Avicenna, první zmínka v češtině se objevuje v díle Světlo apotekářův od Matěje z Mýta. Od dob Paracelsa se pak po mnoho staletí používala *Tinctura opii*, která se v našem lékopisu udržela až do roku 1987. Opium se často kombinovalo s emetikem *ipecacuanhou*, aby nedošlo k předávkování. Vysoká dávka *ipecacuanhy* vyvolala zvracení. Alkaloid morfin objevil a izoloval německý lékárník F. W. A. Sertürmer. Nazval jej dle řeckého boha snů *Morfea*. Dalšími objevenými léčivy podobnými morfinu byly *pethidin* (1937) a *metadon* (1939). Teprve v 70. letech 20. století byly objeveny opioidní receptory a vysvětlen mechanismus účinku. Později byly objeveny *endorfiny* a nové cesty podání morfinu (epidurální, intraspinální). Z dalších skupin analgetik je třeba vzpomenout **deriváty kyseliny salicylové** (*salicin*, *saligenin*, *Kolbeho* a *Hoffmannovy* syntézy kyseliny salicylové), **pyrazolony** (snaha vyrobit syntetický chinin): *kairin*, *fenazon*, *aminopyrin*, *dipyron* a nakonec *fenylbutazon*. Dále to byly **deriváty anilinu**, náhodně byl podán *acetanilid* (později *antifebrin*) místo *naftalenu* jako *anthelmintikum* a léčnému pacientovi poklesla tělesná teplota. Byl však toxický, proto byl syntetizován *acetofenetidin*, později nazván *fenacetin*. Teprve v roce 1946 byl nalezen hlavní aktivní metabolit *fenacetinu* *paracetamol*. Do historie analgetik patří i kombinované přípravky. Např. pražský lékař MUDr. Jiří Vítek (1901–1974) použil dlouho tradovanou recepturu plv. Vítek s mohutným analgetickým účinkem. Další směsi byly vyráběny průmyslově a řada z nich se používá dodnes.

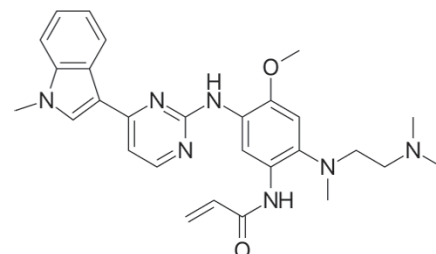
Šámal, V., Mechl, J.: Využití botulinum toxinu při léčbě inkontinence

Urologie pro praxi č. 4/2016

Inkontinence moči představuje pro pacienty závažný zdravotní, psychický a společenský problém. Neurogení hyperaktivita detruzoru (NDO) se vyskytuje jako porušení neurální kontroly dolních močových cest při nemocech či úrazech nervového systému. Je snížena kapacita měchýře, zvýšený detruzorový tlak, časté močení a urgencye. S prevalencí 12–16 % v evropské populaci se pak vyskytuje tzv. idiopatická hyperaktivita detruzoru. Botulotoxin je produkován aerobní bakterií *Clostridium botulinum*. Patří mezi nejúčinnější neurotoxiny. V roce 1953 byl poprvé použit terapeuticky *Brooksem* přímo do hyperaktivních, spastických svalů. Byl popsán i blok *acetylcholinu*. Mechanismem působení je blokáda presynaptického uvolnění *acetylcholinu* na nervosvalové ploténce, která vede po dobu 24–48 hodin k paralýze svalů. Účinek je reverzibilní. Při aplikaci do močového měchýře přetrvává účinek 6–9 měsíců. Nejčastější indikací v urologii je **urgentní inkontinence**. Způsob aplikace je jednoduchý. Flexibilní jehlou je cystoskopicky aplikován botulotoxin do detruzoru močového měchýře buď v celkové, nebo lokální anestezii. Schválena je dávka 200 jednotek botulotoxinu A. Po aplikaci se významně zvyšuje kvalita života pacientů. Kontraindikací je *myastenia gravis*, alergie na botulotoxin, současné podání aminoglykosidů, kojení, těhotenství, hemofilie.

MOLEKULA MĚSÍCE

Osimertinib (mereletinib, AZD9291)



IUPAC: *N*-(2-{2-dimethylaminoethylmethylamino}-4-methoxy-5-[[4-(1-methylindol-3-yl)pyrimidin-2-yl]amino]phenyl)prop-2-enamide

Sumární vzorec: C₂₈H₃₃N₇O₂

Molekulová hmotnost: 499,62g/mol

Další nový inhibitor tyrozinkinázy třetí generace osimertinib (**O**) byl ve zkráceném procesu registrován koncem roku 2015 FDA jako přípravek *Tagrisso®* firmy *AstraZeneca*. Indikací je metastazující nemalobuněčný karcinom plic s pozitivní mutací EGFR T790M. Podává se v dávce 80 mg 1x denně. Je prvním léčivem s tímto mechanismem účinku. V klinické studii III. fáze *AURA3* byl **O** porovnáván s klasickou terapií derivátem platiny v různých dvojkombinacích u více než 400 pacientů.

Toto potřebné léčivo bylo přijato v rekordně krátkém čase 2,5 roku od počátku klinického zkoušení. Zároveň byl registrován v USA, EU, Švýcarsku, Japonsku, Kanadě, Izraeli, Mexiku a Jižní Korei. Primárním cílem studie bylo přežívání bez progresu. Medián přežití bez progresu byl 19,3 měsíce. V budoucnu se uvažuje i o kombinaci osimertinibu např. s *durvalumabem*, *selumetinibem* či *MET* inhibitorem *savolitinibem*. Porovnáván je i s dalšími tyrozinkinázovými inhibitory *gefitinibem* a *erlotinibem*.

Zdroje: internet

Stránku připravil
PharmDr. Pavel GRODZA
panacea@iol.cz

NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

Snahy o definici chronické obstrukční plicní nemoci, její klasifikaci a následnou léčbu provázejí zajímavé okolnosti. Hned první je nejednoznačnost definice, kdy někteří autoři považují tuto „nozologickou jednotku“ za nemoc (viz např. iniciativa GOLD) a někteří za syndrom (česká doporučení). Všichni autoři se nicméně shodují, že se jedná o zhoršení funkce dýchacích cest způsobené jednak primárně neinfekčním zánětem dýchacích cest (obstrukční bronchiolitida) jednak zánětem parenchymu alveolů (emfyzém), přičemž poměrné zastoupení těchto dvou příčin CHOPN je individuální. Další zajímavostí je



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

Fixní kombinace aklidinia s formoterolem

uvedení v definicích CHOPN, že se jedná o „preventabilní a léčitelné“ onemocnění. Zřejmě z důvodu skutečnosti, že všechna onemocnění jsou (v různé míře) preventabilní a léčitelná (netvrdí se, že 100% preventabilní a vyléčitelná), nebývá tato skutečnost v definicích jiných nemocí zastoupena. Zřejmě se zde jedná o poněkud patetičtější naznačenou silnou vazbu CHOPN s kouřením, které způsobuje až 90 % případů onemocnění, nicméně existuje zhruba 10–20 % pacientů s CHOPN nekuřáků. Kouření je tedy hlavním, nikoli však jediným rizikovým faktorem, dalšími mohou být např. genetické faktory a pozdní věk. Další zajímavostí je, že kouření je skrze CHOPN zodpovědné za 6 % všech úmrtí na světě, což stačí mezi příčinami úmrtí na čtvrtou příčku.

Nejnovejší definici uvádí strategie GOLD 2017: *CHOPN je častou, preventabilní a léčitelnou nemocí, která je charakterizovaná perzistujícími respiračními symptomy a bronchiální obstrukcí způsobenou bronchiálními či alveolárními abnormalitami obvykle zapříčiněnými škodlivými částicemi a plyny*. Z pohledu léčebné strategie se CHOPN dále dělí v zásadě do čtyř kategorií (A-D) podle závažnosti bronchiální obstrukce a projevů onemocnění. Čím větší obstrukce cest, tím pomaleji je vydechován vzduch z plic. Tuto skutečnost objektivizuje tzv. Tiffeneauův index – procento vitální kapacity vydechnuté za jednu vteřinu (po podání bronchodilatancia), hodnota <70 % značí CHOPN. Hodnota usilovně vydechnutého objemu vzduchu za 1. sekundu (FEV1) a její vztahování na náležitou hodnotu určuje závažnost onemocnění. Symptomy pomáhají odhalit patientské dotazníky. Jedním z nich je osmipoložkový test CAT (COPD Assessment Test), kde hranice 10 bodů (z max. 40) rozlišuje CHOPN na symptomatickou a asymptomatickou. Léčba CHOPN probíhá ve čtyřech stupních, přičemž „paušální“ u každého pacienta jsou: eliminace rizik (odvykání kouření) a bronchodilatační léčba. Volba bronchodilatační léčby závisí na závažnosti a fenotypu CHOPN, na lehčí formy vystačí úlevové krátkodobě působící látky, středně těžké a těžké formy jsou léčeny dlouhodobě působícími látkami. Dlouhodobě působící anticholinergika – LAMA (aklidinium) nebo U-LAMA (tiotropium, glycopyrronium, umeklidinium), a dlouhodobě působící inhalační beta2 agonisté – LABA (formoterol,

salmeterol) nebo U-LABA (indacaterol, vilanterol) jsou preferovány z důvodu většího komfortu pro nemocné a lepší adherence oproti krátkodobě působícím bronchodilatancím (U- 1x denně, bez U- 2x denně). Z klinických studií vyplývá, že anticholinergika mají vyšší bronchodilatační účinek než beta2-mimetika, jejich kombinace má aditivní účinek. Inhalační kortikosteroidy mírně ustupují z důvodu nežádoucích účinků, jsou doporučovány jen u některých fenotypů CHOPN (překryvný s astmatem, exacerbací).

Farmakologické aspekty

Působení acetylcholinu na muskarinové receptory v buňkách hladkého svalstva malých dýchacích cest způsobuje jejich zúžení. Aklidinium je kompetitivní selektivní antagonist muskarinových receptorů s delší dobou působení na receptorech M3 (dýchací cesty) než na receptorech M2 (srdeční sval). Formoterol je silný selektivní agonista beta2-adrenoreceptorů. Bronchodilatace je navozena způsobem přímé relaxace hladkého svalstva dýchacích cest v důsledku zvýšení hladiny cyklického AMP aktivací adenylátcyklázy.

Zhruba 1/3 inhalované dávky je deponována v plicích. Po inhalaci dochází v řádu minut k systémovému vstřebávání do plazmy, kde je aklidinium v řádu několika minut rozkládáno na neaktivní metabolity esterázami, takže biologická dostupnost je < 5 % podané dávky. Formoterol je glukuronizován nebo metabolizován cytochromem P450. Vzhledem k dávce a receptorové specifitě jsou systémové účinky obou látek minimální. Terminální eliminační poločas je přibližně 5 hodin u aklidinia a 8 hodin u formoterolu, vylučování probíhá převážně močí.

Klinické aspekty

Účinnost fixní kombinace aklidinia a formoterolu (FDC) byla studována v několika studiích fáze III, z nichž základními byly studie Acliform a Augment, publikována byla i jejich sdružená analýza. Jednalo se o randomizované, placebem (povoleno inhalační kortikoidy a SABA) a monokomponentami kontrované studie na pacientech se středně těžkou až těžkou CHOPN (FEV1 30–80 % náležité hodnoty). Primárním cílem byly rozdíly ve spirometrických parametrech: FEV1 hodinu po dávce a ranní FEV1 před dávkou. Po 24 týdnech byl rozdíl FEV1 po dávce téměř 300 ml vs. placebo a více než 100 ml vs. monokomponenty (hranice klinicky významného rozdílu je cca 100 ml). Rozdíl ranní (trough) FEV1 před dávkou přesáhl 100 ml vs. placebo nikoli vs. monokomponenty. Dalším hodnoceným parametrem byl např. účinek na symptomy (dušnost) hodnocený pomocí dotazníku TDI (Transitional Dyspnoe Index, rozdíl >1 bod klinicky významný). Ve 24. týdnu byla změna skóre TDI: 2,29 FDC, 1,85 aklidinium, 1,81 formoterol a 0,85 placebo.

Díky cestě podání (inhalace), velikosti dávky (mikrogramy) a mechanismu působení obou látek (vazba na beta2 a M3 receptory, nepůsobí imunosupresivně) je výskyt nežádoucích účinků minimální. Nejčastěji hlášené nežádoucí účinky byly zánět nosohltanu (7,9 %) a bolest hlavy (6,8 %).

Léčivé přípravky obsahující aklidinium a formoterol se jmenují Brimica a Duaklir, vyráběny jsou společností AstraZeneca AB, přičemž v ČR je zmocněncem přípravku Brimica české zastoupení Berlin-Chemie/A. Menarini a Duakliru AstraZeneca. V obou případech je inhalátorem Genuair odměřena dávka 400 mcg aklidinia bromidu (odpovídá 343 mcg aklidinia) a 12 mcg formoterol fumarátu, přičemž v inhalátoru zůstane cca 1% dávky. Inhaluje se 2x denně, postup inhalace je popsán v SPC i příbalovém letáku. Při vynechání dávky je nutno užít vynechanou dávku co nejdříve a následující dávku podat v obvyklou dobu. Vynechaná dávka se nesmí nahrazovat zdvojnásobením dávky. Úhrada byla stanovena pouze pro pneumology u symptomatických pacientů nekuřáků od stádia CHOPN B (středně těžké CHOPN).

Hypoxis rooperi T. Moore tvrzeň rooperova

Hypoxis rooperi T. Moore – tvrzeň rooperova, (**Hypoxida-ceae – tvržeňovitě**). Vytrvalá bylina s vláknitou oddenkovou hlízou a žlutými květy. Je rozšířena v Jižní Africe od Kapské oblasti na sever do Botswany, Zimbabwe a Mozambiku. Roste na otevřených pláních i okrajích lesů. Pro léčebné využití se pěstuje. Obdobně jsou využívány i příbuzné druhy tvrzně.

Synonyma: *Hypoxis hemerocallidea* Fisch.Mey. et Avé-Lall., *Hypoxis obconica* Nel.

Obecný název: **African potato** (angl.), **Inkomfe** (zulu), **Kaffertulp** (afrikaans).

Sbíraná část: rhizoma, herba.

Droga: *Hypoxidis rhizoma*.

Obsahové látky: steroly a jejich glykosidy (steroliny), převažuje β -sitosterol, jeho glukosid a příbuzné látky, norlignany, především 4 % glykosidu hypoxosidu (proléčivo) a jeho aglykonu rooperolu (účinná látka), dále proteiny lektinového typu, sapogeniny, třísloviny, terpenoidy a sacharidy (jednoduché až polysacharidy).

Účinky a použití: hlízy patří k běžným potravinám domorodých lovců a sběračů. V tradiční medicíně, založené na působení léčitelů, mají odvary z hlíz široké uplatnění. Seznam zahrnuje bolesti hlavy, závratě, aktivizaci imunitního systému, protialergické účinky, srdeční choroby, diabetes, hypertenzi, střevní parazity, benigní hyperplazii prostaty (BHP), poruchy menstruace, záněty močového traktu, revmatickou artritidu, různé typy rakoviny včetně prostaty a varlat, symptomy HIV/AIDS, impotenci, záněty GIT včetně průjmů, TBC, kožní zranění, popáleniny, záněty a projevy lupénky. Své místo má i ve veterinární praxi.

Odborné studie byly zaměřeny na účinky **sterolů, norlignanů** i komplexního extraktu z hlíz. Celá řada tradičních využití se dá racionálně vysvětlit. Z norlignanového glykosidu hypoxosidu je enzymaticky uvolňován aktivní aglykon **rooperol**, který

působí in vitro cytotoxicky na 60 typů rakovinných buněk včetně rakoviny prsu, tlustého střeva a dělohy, v rozmezí 2 až 10 $\mu\text{g/ml}$. Ethylacetátový extrakt vykazuje silné antimikrobiální účinky proti druhům *Staphylococcus aureus* a *Enterococcus faecalis*, s hodnotou MIC 0,31 a 0,63 mg/ml. V další studii byla zjištěna inhibice aktivity druhů *Bacillus subtilis*, *Candida albicans*, *Escherichia coli* a *Klebsiella pneumoniae*. U krys při expe-



NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

rimentálně vyvolaném diabetu snižovaly vodné extrakty z hlíz glykemii, u myši tlumily projevy experimentálního zánětu a vyvolaly antinociceptivní efekt. Rostlina má zřetelné protizánětlivé a antiedematózní účinky. Ačkoliv u extraktů nebyla prokázána inhibice COX 1 a COX 2, izolovaný **rooperol** zasahuje do syntézy prostaglandinů, protože inhibuje COX, COX-2 více než COX-1, omezuje sekreci prozánětlivých cytokinů a má i antinociceptivní účinky. Rovněž proteiny lektinového typu inhibují aktivitu COX-1. Na výsledném efektu se podílí také β -sitosterol a antioxidantní účinky drogy včetně zhasení hydroxylového radikálu $\text{HO}\cdot$ a superoxidu $\text{O}_2^{\cdot-}$.

Komplex sterolů inhibuje 5- α -reduktázu, tím omezuje konverzi testosteronu na dihydrotestosteron a progresi růstu tkáně při BHP. Působí imunomodulačně a omezuje následky artritidy a dalších autoimunitních onemocnění. Na účincích na kardiovaskulární systém se podílí norlignany a steroly. Rooperol zvyšuje minutový srdeční objem a vodný extrakt z hlízy vykazuje pozitivní inotropní a chronotropní účinek. Steroly brání resorpci cholesterolu ze střeva a podporují přeměnu LDL cholesterolu na žlučové kyseliny. Na zvířecích modelech byly zjištěny antikonvulzivní účinky. Toxicita rostliny je velmi nízká. V Evropě jsou k dispozici různé lékové formy včetně homeopatik.

Dávkování: odvar z 20 g drogy v 200 ml vody, rozdělit do 3 dávek.

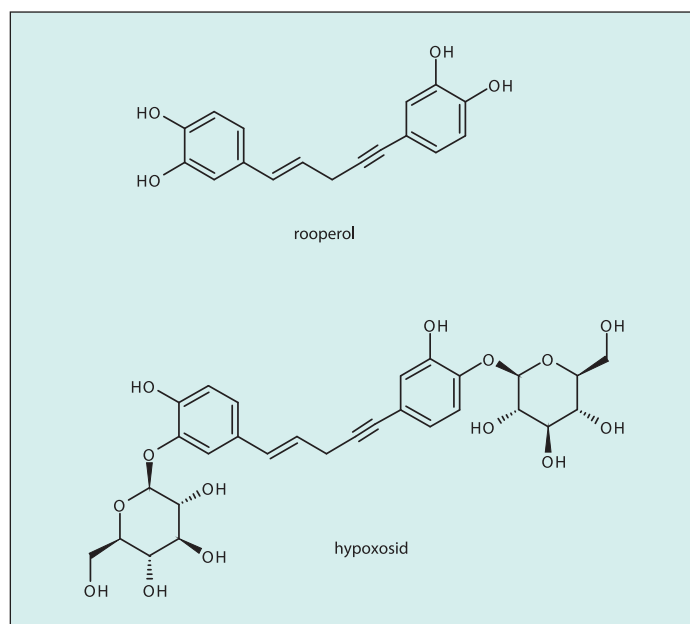
Nežádoucí účinky a kontraindikace: pro nedostatek informací neužívat během těhotenství (steroly) a laktace, nepodávat malým dětem.

Interakce: ovlivnění aktivity izoenzymů CYP450.

Hlavní zdroje: AISLP, Chemical Book, Dostál, J.: Nová květena ČSSR, Academia, Praha 1989, 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

Obrázek: Wikipedia, vzorec: autor



Vydat nebo nevydat? Zeptejte se příště



Dobrý den. Pacientka chce objednat 10 balení Adipexu na recept ze Švýcarska. Je to možné, když Švýcarsko není v EU? Děkuji za odpověď.

Přesně tato otázka odstartovala dlouhé diskusní vlákno v internetové diskusi.

PharmDr. Stanislav Havlíček

Jsou to vlastně dvě otázky.

Ta první, úplně jednoduchá, se týká výdeje na recepty ze zahraničí.

Problematiku vcelku spolehlivě a kupodivu bez možnosti dvojího, trojího nebo vícenásobného výkladu řeší § 82 odst. 1 zákona o léčivech:

1. Léčivé přípravky se vydávají na platný lékařský předpis, který může být v listinné podobě nebo elektronickým receptem nebo na lékařský předpis vystavený v některém z členských států (EU)...

Jednoduché, srozumitelné. Česká republika + dalších 27 členských států. Výdej přípravků předepisovaných v ČR pouze na recept s modrým pruhem je možný pouze na recepty vystavené v ČR.

Ano, je trochu nepohodlné držet v hlavě všechny členské země (čas od času se to mění), ale seznam je snadno dohledatelný, žádná věda. Stručně a zjednodušeně řečeno Švýcarsko ani Norsko NE, Británie zatím stále ANO. Do EU nepatří Vatikán, malá knížectví: Monako, Lichtenštejnsko, San Marino, Andorra, a ani Černá hora, kde se kupodivu platí eurem. Do EU nepatří ani Grónsko (dříve patřilo, ale vystoupili v roce 1983), přestože obyvatelé Grónska mají evropský pas a dánské občanství. Naopak do EU patří zámořská území Francie: Reunion, Francouzská Guyana.

Už jsem to jednou psal, někdy koncem roku 2008. Když se tazatel nelíbí odpověď, když si sám vnitřně přeje přesně opačnou, zeptá se znovu. A znovu. A někoho jiného. Jen aby se nakonec dostal k odpovědi, která potvrdí jeho přesvědčení a předchodí rozhodnutí. Když se nedočká, začne nabízet jeden argument za druhým:

• *Ale Švýcarsko má s EU spoustu bilaterálních dohod, je součástí Schengenu... to se dá brát jako součást EU.*

• *Pacient si to platí, tak je to jedno.*

• *Na webu zdravotní pojišťovny jsem našel, že občan Švýcarska má nárok na zdravotní péči a její úhradu stejně jako občan ČR.*

Můžete argumentovat, jak chcete. Odstavec 1 paragrafu 82 zákona o léčivech říká „členské státy EU“. Proč to dělat složitější.

Diskuse se může vést, jestli je to správné, spravedlivé...

• *Když má člověk recept na lék, který opravdu potřebuje, tak by nemělo hrát roli, jestli byl vystaven v Rusku, USA nebo Švýcarsku.*

Nemělo by, ale hraje. Pokud je pacient z těchto zemí v České republice a má evidentní potřebu léku, nic mu nebrání, aby navštívil lékaře v ČR a nechal si předepsat léčivé přípravky, které lze vydat lege artis. A zase:

• *Pokud je celý smysl lege artis výdeje, že si Švýcar zajde k českému doktorovi, ten se na něho ani nepodívá a napíše mu jedno balení na český formulář, tak to trochu ztrácí smysl.*

Kdokoliv z nás (lékař i lékárník) může postupovat non lege artis, jde o svobodné rozhodnutí s tím, že jako takové bude posouzeno a následně penalizováno regulační autoritou. Pro mě za mě, můžete vydávat na recepty tasmánské nebo novo guinejské, za lékaře s laxním přístupem může psát recepty sestra mezi dveřmi. Jen nechtějte slyšet, že se to smí.

Druhá část otázky se týká výdeje Adipexu, účinná látka je fentermin, alfa methyl amfetamin. Nepřipomíná vám to něco?

Tady platí ustanovení § 83 odst. 4 zákona o léčivech: **V případě pochybností o věrohodnosti lékařského předpisu nesmí být léčivý přípravek vydán...**

Už jsem to jednou psal, někdy na konci roku 2008, tenkrát bylo velké téma kolem léčivých přípravků s obsahem pseudoefedrinu a jejich masivnímu výdeji z lékáren (22 lékáren dokázalo saturovat výrobní pervitinu z 90 %). Když se tazatel nelíbí odpověď, když si sám vnitřně přeje přesně opačnou, zeptá se znovu, aby se pokud možno dostal k odpovědi, která potvrdí jeho přesvědčení a předchodí rozhodnutí. Když se nedočká, začne nabízet jeden argument za druhým:

• *10 balení je moc, ale jedno lze vydat...*

Bez ohledu na zemi původu (ČR, EU, non EU) je třeba v případě rizikových molekul (kvůli možnosti zneužití) vždy toto riziko vyhodnotit. A v případě Adipexu na zahraniční recepty se z 99,9 % tomuto riziku nemůžete vyhnout. Pokud vidíte zahraniční recept na Adipex, měli byste vnímat varovný červený vykřičník a nevydat. Ani jedno balení, ani malé. Už na konci října 2009 zveřejnil SÚKL na svých stránkách toto sdělení:

Státní ústav pro kontrolu léčiv upozorňuje lékárny na nadměrný výskyt lékařských předpisů s předepsaným registrovaným léčivým přípravkem ADIPEX RETARD, por. cps. rml. 100x15 mg, kód SÚKL: 97374, reg. č.: 08/052/91-S/C.

Mnohé jsou dle ujištění maďarských regulačních orgánů prokazatelně falešné, v dalších případech se jedná o lékařské předpisy, u kterých máme vážné podezření, že jsou rovněž falešné. Zachycené lékařské předpisy jsou napsány v maďarském jazyce a jsou vystaveny neexistujícími lékaři pro neexistující pacienty. Na jednom tiskopise bývá zpravidla předepsáno jedno až tři balení tohoto léčivého přípravku.

Setkáte-li se s lékařskými předpisy obdobného vzhledu, jsou s největší pravděpodobností falešné.

Upozorňujeme, že bez ověření jejich pravosti nesmíte předepsaný léčivý přípravek v žádném případě vydat a je vaší povinností dle § 83 odst. 4 zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech, ve znění pozdějších předpisů neprodleně každý takový případ oznámit Policii České republiky.

Ale chápu, že stejně jako v případech nadměrných výdeji léčivých přípravků s obsahem pseudoefedrinu jde o kšeft.

SÚKL to taky chápe a pokuty za výdej Adipexu (bez pochybností o zneužití) už padly. A odůvodnění nemusí být nutně založené na (ne)ověření pravosti. Stačí kontrolovat soulad s SPC:

- *Léčba obvykle trvá 4–6 týdnů a neměla by překročit 3 měsíce.*
- *Vzhledem k redukci hmotnosti byla prokázána pouze krátkodobá účinnost.*
- *Obvykle se podává jedna tobolka denně. Ve výjimečných případech může být dávka zvýšena na 2 tobolky denně.*

Na zkontrolování oprávněnosti výdeje

podle SPC stačí malá násobilka. Cokoliv nad 100 tablet je neoprávněný výdej.

Celou problematiku výdeje Adipexu na zahraniční recepty (falešné) brzy vyřeší novela Nařízení vlády, která zařadí fentermin na seznam návykových látek, a tedy umožní pouze výdej na recepty s modrým pruhem, čímž jej prakticky odstraní z trhu, obdobně jako dříve flunitrazepam.

A to by mohlo být všechno. Ale jak už jsem psal dříve, když se odpověď nelíbí, není nic jednoduššího než se zeptat znovu. Asi týden po úvodní diskusi:

- *Mohu vydat Adipex na polský recept?*

A tohle jsem právě dostal do mailu:

- *Dobrý den. Může lékárna přijímat recepty plně hrazené pacientem i z nečlenských států EU? Konkrétně např. z Ukrajiny? Jsou na tiskopisu a mimo českého čísla pojištěnce obsahují všechny údaje. Ano, vím, je diskutabilní, zda dané zařízení či podepisující lékař existují. Ale to je i problém u nás – falešné recepty. Díky za odpověď.*

Můžete, jen nechtějte slyšet, že se to smí. A přijměte fakt, že za správný delikt při porušení příslušného ustanovení zákona o léčivech hrozí v tomto případě pokuta do výše 2 000 000 Kč.

LXII. sympozium z historie farmacie a veterinární medicíny

Na půdě Veterinární a farmaceutické univerzity Brno se dne 2. listopadu 2016 konalo tradiční společné setkání zájemců o dějiny farmacie a veterinárního lékařství. Akci organizovala Sekce dějin farmacie České farmaceutické společnosti ČLS JEP, z. s., ve spolupráci s Ústavem aplikované farmacie Farmaceutické fakulty, Ústavem dějin veterinárního lékařství Fakulty veterinárního lékařství, Klubem dějin veterinární medicíny a farmacie VFU Brno a Českým farmaceutickým muzeem Kuks.

Sympozium bylo věnováno 25. výročí zřízení FaF VFU Brno a jeho hlavním tématem byla Příroda jako zdroj léčiv – historické aspekty. Zahájení setkání se konalo v zasedací místnosti Pavilonu farmacie za účasti děkana a proděkanů fakulty. Účastníky sympozia jménem organizátorů pozdravili PharmDr. Tünde Ambrus, Ph.D., vědecká sekretářka Sekce dějin farmacie ČFS, a MUDr. Tomáš Parák, Ph.D., děkan FaF VFU Brno. Na úvodní část bezprostředně

navazovalo otevření nově instalované farmaceuticko-historické expozice v seminární místnosti včetně její komentované prohlídky.

Přednášková část sympozia se uskutečnila v prostorách Kabinetu dějin veterinární medicíny, kde účastníky přivítal MVDr. Karel Kovařík, přednosta Ústavu dějin veterinárního lékařství FVL VFU Brno.

V odborném programu zazněly následující příspěvky: Prof. RNDr. PhMr.

Vladimír Morávek a jeho výzkum rakoviny a Georg Joseph Camel nás provází (autor: RNDr. PhMr. Libor Nováček, CSc.); Přehled publikací o léčivých rostlinách vydaných v letech 1880–1999 (autor: Robert Jirásek); Středověké klášterní zahrady – obraz introdukce mediteránních druhů užitkových rostlin v dobových pramenech (autorka: Mgr. Jarmila Skružná); Léčiva živočišného původu v minulosti (autorky: PharmDr. Tünde Ambrus, Ph.D., a Mgr. Martina Humajová); Zvěrolékaři a zdravotní nezávadnost mléka (autorka: MVDr. Šárka Hejlová, CSc.); Mikrobiologie u 6. polní nemocnice v Afghánistánu (autor: MVDr. Karel Kovařík). Jednotlivé přednáškové bloky ukončila bohatá diskuse a po závěrečném zhodnocení sympozia přátelské posezení účastníků v Kabinetu dějin veterinární medicíny.

PharmDr. Tünde AMBRUS, Ph.D.



Účastníci sympozia na komentované prohlídce nově zřízené historické expozice FaF VFU Brno.

Foto: Alexandr Krátký



PharmDr. Jindřich Šmíd:

Doufám, že e-shopy zůstanou okrajovou záležitostí

S doktorem Jindřichem Šmídem z Alphega lékárny Varnsdorf jsme mluvili o všeličems, třeba i o tom, že lékárna by měla být po strop naplněna léčivy pro všechny pacienty, aby nebyla nucena vydávat zboží, které je v lékárně minimálně diskutabilní.

■ **Za několik posledních let dostala podoba českých lékáren značných změn, a to i v očích široké veřejnosti. Jak všechny ty změny vnímáte? Jsou převážně negativní, nebo se najdou i pozitiva?**

Od krajských voleb 2008, které vyhrála ČSSD se svým sloganem „Zrušíme zdravotnické poplatky“, to jde podle mého názoru s veřejnými lékárnami z kopce. V té době vygradovala snaha majitelů tzv. neveřejných lékáren (nemocnice, řetězce) za pomoci odpouštění již zmiňovaných poplatků nasměrovat pacienty právě do svých lékáren. Obchodní podmínky mají provozovatelé veřejných lékáren také nesrovnatelné s provozovateli lékáren neveřejných. Když se veřejná lékárna k léčivu pro pacienty dostane, je to často za nevýhodných podmínek. Takže v současnosti převládají spíše negativa.

■ **Jak podle vás vnímá lékárníka široká veřejnost?**

Z vlastní zkušenosti musím říci, že pro mnoho pacientů má větší autoritu příbalový leták než lékárník.

■ **Doby, kdy byl Pan lékárník vnímán jako vážená osoba, jsou v nenávratnu. Někteří pacienti považují lékárníka spíše za prodáváče, nemůžeme si za to ale svým chováním tak trochu sami?**

Nikdy není chyba pouze na jedné straně. Jsme v situaci, kdy lékárny vznikají proti zdravému rozumu v místech, kde nejsou pro dostupnost lékařské péče nutné, např. vzdálené od sebe několik metrů, v různých obchodních centrech nebo v areálech nemocnic u každého vchodu. V každé lékárně může pacient platit v každou denní dobu za stejný lék jinou sumu. Toto je umožněno podmínkami,

kteří nám stanovují zákonodárci a ministerští úředníci. Lékárny mají problémy s udržení stávajících služeb pro pacienty, například omezování přípravy léčivých přípravků v lékárnách. Mnohé veřejné lékárny byly a jsou nuceny snižovat stavy personálu. Výnosnost z léčiv klesá, a proto jsou lékárny nuceny nabízet alternativní sortiment, který je ale sehnatelný i jinde a za výhodnějších podmínek. Podle mě by lékárna měla být po strop naplněna léčivy pro všechny pacienty, aby nebyla nucena vydávat zboží, které je v lékárně minimálně diskutabilní. Samozřejmě by musely být nastaveny takové podmínky, které by umožňovaly lékárně vydávající hlavně léčiva bezproblémové fungování.

■ **Některé změny jsou samozřejmě nevyhnutelné, trh a preference pacientů se mění. Myslíte si ale, že lékárna připomínající supermarket je opravdu to, co lidé chtějí?**

Pacienti mnohdy nevědí, že lékárník je vysokoškolsky vzdělaný odborník, nevědí, že hlavní náplní práce lékárníka je odborné poradenství v oblasti léčiv. Nevědí, že slogan *kup 3, zaplat' 2* je do lékárny nevhodný. Nevědí, že často jsou příčiny jejich zdravotních problémů v nevhodné kombinaci léčiv, a to až už mezi sebou nebo s potravinovými doplňky. Nemůžeme se ale na ně moc zlobit. Málokterý akční leták odkazuje na lékárníkovu odbornost. Vždyť i ten příbalový leták je vždy na prvním místě.

■ **Jak lze podle vás reputaci profese lékárníka v očích široké veřejnosti napravit?**

Největší zlo vidím v nejednotnosti doplatek. Zavedením pevných doplatek ve všech lékárnách by se podle mého názoru hodně vyřešilo. Jinak samozřejmě každý lékárník si svou reputaci buduje sám.

■ **Vy sám vlastníte lékárnu v menším městě. Myslíte si, že v takové lokalitě je budovat vztah s pacienty snazší než ve velkých městech, kam chodí lidé spíše náhodně?**

Důvěra mezi zdravotníkem a pacientem je nutná pro úspěšný průběh léčby.

Vztahy v menším městě jsou obecně pevnější. Musely se však dlouhodobě budovat, a proto by byla škoda nejen pro plátce zdravotní péče, kdyby veřejné lékárny v malých obcích zanikly.

■ **Pacienti se často orientují při výběru lékárny podle ceny. Nezávislé lékárny v tomto ale obvykle nemohou konkurovat e-shopům a řetězcovým provozovnám. Jak lze podle vás v této konkurenci obstát?**

Je nutné přesvědčit kompetentní osoby, že zavedení pevných cen umožní přežít i malých nezávislých lékáren, a že lékárny si nemají konkurovat v činnosti výdeje léčiva hrazeného z veřejného zdravotního pojištění. E-shopy jsou zatím, a doufám, že i v budoucnu zůstanou, jen okrajovou záležitostí. K tomu je ale nutné, aby lékárnám bylo umožněno zvyšování charakteru zdravotnického zařízení. A o tom, že lékárna je odborné zdravotnické zařízení, snad nemůže žádný osvícený člověk pochybovat.

■ **Než se ale podaří kompetentní osoby o této nutnosti přesvědčit, je nějaká cesta?**

Jednou z cest je poskytování různých služeb pro pacienty. V naší lékárně poskytujeme různé konzultace v oblasti

odvykání kouření, péče o pacienta s diabetem, měření krevního tlaku, měření orientační vyšetření ischemické choroby dolních končetin. Samozřejmě jsou konzultace o správném užívání léčiv. Novinkou v péči o pacienty je u nás v lékárně měření tzv. cévního věku. Jedná se o orientační vyšetření stavu cév, o které je ze strany pacientů velký zájem.

■ **Abychom se ale nedotýkali jen vážných témat. Co vám v lékárně zvedá náladu?**

U nás v lékárně máme největší radost, když si sami potvrdíme svoji odbornost a svoje místo ve zdravotním systému například záchytem nevhodné kombinace léčiv. Rovněž nás těší pozitivní výsledky z poskytovaných služeb pro pacienty. Nejčastěji jde o odhalení pacientů s hypertenzí nebo diabetem. Úspěšní jsme také v oblasti odvykání kouření. Tuto naši radost s námi ale bohužel sdílají pouze naši pacienti, a ne ti, kterým jsme těmito výsledky schopni v budoucnu ušetřit nemalé finanční prostředky. (vos)



Včasná diagnostika, systém odborných center, která budou disponovat jak odborným lékařským, tak i nelékařským personálem – sociálními pracovníky a psychology. To vše řešili koncem listopadu v Praze odborníci při kulatém stole s názvem Priority českého zdravotnictví, který inicioval Nadační fond pro podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením (NFOZP).

Moderní léčba prodlužuje životy pacientů, což má přímý ekonomický přínos ve vyšším HDP, výběru daní či odvodech na sociální a zdravotní pojištění. Ve státech s vyšší spotřebou léčiv prokazatelně dochází k prodloužení délky života a snižování úmrtnosti pacientů. V Německu mezi lety 2001–2007 vzrostla očekávaná délka života o 1,4 roku. Z třetiny měl na tom podíl nerezervovaný přístup k novým léčivům.

Podle MUDr. Tomáše Doležala, Ph.D., ředitele Institutu pro zdravotní ekonomiku a technology assessment, se způsob financování zdravotnictví

mění celosvětově. „Přechází se na model orientovaný na hodnotu. To znamená, že by nemělo záležet na objemu péče, ale na výsledku, kde je nejvyšší hodnotou dosažení zdraví. Nové technologie včetně léků nemohou v tomto pojetí ‚šetřit výlohy‘, ale musejí přinášet vyšší kvalitu a efektivitu do

Moderní léčba šetří náklady

systému zdravotního pojištění. Aby se vyplatily, musejí mít vliv na snížení rizika úmrtnosti, nemocnosti, předčasné invalidity, ale především musejí zlepšovat kvalitu života pacienta,“ uvedl.

O dřívější navrácení nemocných do normálního života s důrazem na jeho kvalitu se snaží i Ministerstvo práce a sociálních věcí. „Pracujeme na zavedení systému, ve kterém využijeme všechny složky rehabilitace – zdravot-

ní, sociální, pracovní a vzdělávací tak, abychom zabránili nebo oddálili potřebu invalidního důchodu,“ řekl v rámci kulatého stolu JUDr. Jiří Vaňásek, náměstek pro zaměstnanost a nepojistné sociální dávky Ministerstva práce a sociálních věcí. Obdobný systém celkové péče podle něj už dobře funguje třeba v Německu a ve Francii.

Zavedení komplexní péče o pacienty podporuje i Hana Potměšilová, ředitelka NFOZP. K problematice inovativní léčby dodává: „Náklady na centrové léky v ČR sice rostou, stále však v rozpočtech zdravotních pojišťoven představují méně než 6 % jejich celkových výdajů na zdravotnictví. Pacient, který dostává moderní účinnou léčbu, je pak schopen se rychleji začlenit zpět do ekonomického procesu. Čím více lidí efektivně léčíme, tím méně jsou závislí na nemocenských a sociálních dávkách, invalidních důchodech apod. Moderní léčba v tomto směru představuje úsporu budoucích nákladů.“ Zdroj: Medica Healthworld

Compliance k suplementační léčbě vápník / vitamin D u pacientek s osteoporózou je nízká

DOPORUČENÍ VÝZKUMNÉ SKUPINY COMPLIANCE A SOUVISEJÍCÍCH ASPEKTŮ

Východisko

Dostatečné zásobení organismu vápníkem a vitamínem D je nedílnou součástí všech doporučení pro pacienty s osteoporózou a/nebo s vysokým rizikem osteoporotických zlomenin. Většina klinických studií s antiresorpčními léky byla provedena u pacientek, které byly dostatečně suplementovány vápníkem a vitamínem D. Adherence (compliance a perzistence) k této léčbě je však bohužel nízká, a to i v klinických studiích. U jedinců s běžným denním příjmem vápníku v dietě (zpravidla nepřevyšuje 800 mg denně), je suplementace vápníku v dávce přibližně 500 mg denně vhodným a bezpečným opatřením, zvláště je-li spojena se současnou aplikací vitamínu D.

Stručná charakteristika výzkumu

Provedli jsme pilotní studii, které se zúčastnilo 73 žen s osteoporózou ze tří osteocenter v ČR (průměrný věk 70 let). Ženy se léčily perorálním ibandronátem a zároveň byly indikovány k zahájení nebo pokračování v léčbě fixní kombinací vápníku s vitamínem D (přípravek Caltrate 600 mg vápníku/400 IU cholekalciferolu, jednou denně jedna tableta). Po dobu 3 měsíců byla sledována compliance k léčbě uvedenou fixní kombinací. Compliance byla hodnocena subjektivní metodou měření compliance – dotazníkem – a objektivní metodou – pomocí elektronické lékovky typu MEMS (Medication Events Monitoring System). Elektronická lékovka představuje lékovku s čipem v uzávěru, který snímá

datum a čas jejího otevření. Časové záznamy jsou následně přeneseny do počítače, viz obrázky. Pacienti ani lékaři neměli přístup do příslušného software MEMS k záznamům compliance; individuální data byla přístupná pouze řešitelům studie. Na základě současných doporučených postupů, výsledků studií se zahraničí a výsledků tohoto výzkumu formulujeme následující zjištění a doporučení.

Zjištění

Přestože byly do studie zahrnuty pouze dobře spolupracující pacientky (perzistentní na léčbě, motivované potvrdit účast ve studii podpisem informovaného souhlasu a schopné vrátit elektronickou lékovku se studijními dokumenty), byla zjištěna relativně nízká compliance. Na základě hodnocení pomocí elektronické lékovky bylo užito přibližně 70 % dávek přípravku. U stejného procenta pacientek byly zaznamenány nejméně jedny lékové prázdniny (tj. nejméně tři po sobě jdoucí dny bez suplementace). Pacientky, které užívaly (podle doporučení lékaře) vápník/vitamin D v odpoledních a večerních hodinách, měly vyšší celkovou compliance. Compliance zjištěná metodou MEMS a compliance na základě dotazníku spolu vzájemně nekorelovaly.

Nízká compliance k suplementační léčbě je v souladu se zjištěními z obdobných studií ze zahraničí. V klinické praxi je obtížné odlišit pacientky s nízkou compliance od pacientek, které užívají léky pravidelně. Důvodem je mimo jiné skutečnost, že hodnocení compliance (zejména kvantitativního

aspektu) na základě vlastní výpovědi (např. anonymní dotazník) nemusí odpovídat výsledku zjištěnému objektivní metodou. Proto je potřeba se v rámci lékařské péče zaměřit na compliance a její podporu u všech pacientek.

Doporučení

Compliance k suplementační léčbě vápník/vitamin D je v běžné klinické praxi obecně nízká, což ukázala i naše studie. Lékárníci by proto měli cíleně pátrat po případných příčinách nedostatečné compliance, která se v tomto případě projevuje rovněž četnými lékovými prázdninami. Pokud to lze, měli bychom se zaměřit na odstranění příčin nedostatečné compliance a podporu jejich komunikace s lékařem. Při dispenzaci, alespoň na začátku léčby vápníkem/vitamínem D, by mělo zaznít, že tato suplementace významně podporuje účinnost antiresorpčního léku. Dále by měl být zdůrazněn fakt, že suplementace slouží jako vhodné doplnění běžné stravy, v níž je obsah uvedených látek často nedostatečný. Lékárníci by se také měli aktivně dotazovat na snášenlivost přípravku a v případě výskytu gastrointestinálních obtíží pacientovi zdůraznit doporučení ohledně užívání (s jídlem nebo po jídle), příp. upozornit na možnost záměny přípravku za jiný. U všech pacientů by měl být kladen důraz rovněž na poučení o vhodné dietě. To zahrnuje zejména poučení o potravinách bohatých na vápník (mléčné výrobky – zejména jogurty, kefír, tvrdé sýry a tvarohy; mák, mandle a ořechy). Z některých potravin se vápník dobře vstřebává, z jiných méně (košťálová



Elektronická lékovka typu MEMS.



Čip v uzávěru lékovky snímá datum a čas jejího otevření.



Časové záznamy z čipu jsou následně přenášeny do počítače.

zelenina, tavené sýry). Rozpustnost vápníku ve střevním obsahu a tím i jeho vstřebávání omezuje tvorba fosfátů, oxalátů a fytátů. Dobře rozpustné sloučeniny tvoří s vápníkem naopak mléčné proteiny a aminokyseliny. Vhodné jsou kysané mléčné výrobky, protože kyselé prostředí napomáhá lepšímu vstřebávání vápníku. (Kysané mléčné výrobky jsou rovněž lépe stravitelné než sladké mléko, obsahují totiž stravitelnější bílkoviny a méně laktózy). Dále je vhodné informovat pacienty o potravinách, které kalciovou bilanci zhoršují, např. potrava s vysokým obsahem tuků a kolové nápoje (obsah kyseliny fosforečné).

Základní literatura

1. Kanis JA, McCloskey EV, Johansson H, et al. European guidance for the diagnosis and management of osteoporosis in postmenopausal women. *Osteoporos Int* 2013; 24: 23–57.
2. Rosa J, Šenk F, Palička V. Doporučené postupy pro diagnostiku a terapii postmenopauzální osteoporózy, 2015. Dostupné na: <http://smos.cz/doporučení-postupy/>. Citováno: 01/11/2016.
3. Giusti A, Barone A, Razzano M, et al. Persistence with calcium and vitamin D in elderly patients after hip fracture. *J Bone Miner Metab* 2009; 27: 95–100.
4. Castelo-Branco C, Cortés X, Ferrer M. Treatment persistence and compliance with a combination of calcium and vitamin D. *Climacteric* 2010; 13: 578–584.
5. Sanfelix-Genovés J, Gil-Guillén VF, Orozco-Beltran D, et al. Determinant factors of osteoporosis patients' reported therapeutic adherence to calcium and/or vitamin D supplements: a cross-sectional, observational study of postmenopausal women. *Drugs Aging* 2009; 26: 861–9.
6. Tuskova T, Vytrisalova M, Palicka V, et al. Drug holidays: The most frequent type of non-compliance with calcium plus vitamin D supplementation in persistent patients with osteoporosis. *Patient Prefer Adherence* 2015; 9: 1771–9.
7. Tuskova T, Vytrisalova M, Palicka V, et al. Patterns of Non-adherence to Supplementation with Calcium and Vitamin D in Persistent Postmenopausal

Women Are Similar at Start and 1 Year Later: A Qualitative Longitudinal Study. *Front Pharmacol* 2016; 7: 339.

Další literatura je k dispozici u autorek.

Poděkování

Poděkování patří všem spolupracovníkům, kteří se na studii podíleli, zvláště prof. J. Vlčkovi (Katedra sociální a klinické farmacie Farmaceutické fakulty UK), který podpořil použití metodiky elektronických lékovek a prof. V. Paličkovi (Fakultní nemocnice Hradec Králové), který zajistil bezproblémovou organizaci studie v podmínkách běžné klinické praxe.

**PharmDr. Magda
VYTRÍSALOVÁ, Ph.D.**

Mgr. Tereza TOUŠKOVÁ

**Farmaceutická fakulta UK
v Hradci Králové**

Katedra sociální a klinické farmacie

E-mail:

magda.vytrisalova@faf.cuni.cz

Web: <http://portal.faf.cuni.cz/Groups/Compliance-related-outcomes>

Postřehy z praxe v německé lékárně

Během své šestiměsíční odborné praxe jsem měl možnost strávit čtyři měsíce v německé lékárně a mohl jsem tak poznat, jak to chodí u našich západních sousedů. Farmacie v Německu se v základu moc neliší od té naší, avšak při detailnějším pohledu zde určité rozdíly najdeme.

Lukáš Bouz

V Německu je možné studovat farmacii na 22 fakultách. Studium trvá stejně jako u nás pět let a je rozděleno do tří na sebe navazujících částí, navíc je každá část studia zakončena státní zkouškou. Výuka na fakultě trvá osm semestrů (čtyři roky) a podobně jako u nás i zde studenti postupují od základních disciplín až k odborným předmětům jako je farmakologie, farmaceutická technologie, biologická léčiva, klinická farmacie a další. Po studiu na fakultě nastupuje budoucí lékárník na roční odbornou praxi. V rámci této praxe musí absolvovat 6 měsíců ve veřejné lékárně a poté dalších 6 měsíců může praktikovat v nemocniční nebo vojenské lékárně, na univerzitě, v průmyslu

nebo v jiné veřejné lékárně. V průběhu této praxe se konají doprovodné semináře pro praktikanty, které jim pomáhají s přípravou na závěrečnou státní zkoušku. Zvláštností studia farmacie v Německu je, že studenti nepíší žádnou kvalifikační práci a po studiu nezískávají akademický titul, po úspěšném zakončení studia obdrží aprobaci k výkonu farmaceuta.

Po studiu se mohou lékárníci dále specializovat a získat tak označení odborného farmaceuta tzv. Fachapotheker. Na výběr mají specializaci v těchto oborech: všeobecné lékárenství, klinická farmacie, farmaceutická technologie, farmaceutická analýza, toxikologie a ekologie, teoretické a praktické vzdělání, lékové informace a veřejné zdravotnictví. Právní základ pro specializované vzdělávání upravuje řád pro kontinuální

**Projekt České lékárnické
komory pro rok 2015
PODPORA STUDENTŮ
FARMACEUTICKÝCH
FAKULT
NA ZAHRANIČNÍCH
STÁŽÍCH V LÉKÁRNÁCH**

vzdělávání každé zemské lékárenské komory. Výuka je prováděna formou seminářů a zpracováváním projektů pod vedením odborníka. Standardní doba vzdělávání je tři roky. Kromě specializovaného vzdělávání mohou také lékárníci absolvovat jednoroční kurzy v oblastech: mikrobiologie, výživové poradenství, prevence a podpora zdraví, přírodní léčba a homeopatie, onkologická farmacie a geriatrická farmacie.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Provoz a služby lékáren

V Německu najdeme veřejné, nemocniční nebo i vojenské lékárny. Veřejnou lékárnu může vlastnit pouze lékárník a ten může provozovat maximálně čtyři lékárny (jednu hlavní a tři pobočky). Lékárny často nabízejí svým pacientům mimo výdeje léků a dalšího sortimentu také spoustu doplňkových služeb. Například doručování léků až domů, pro maminky možnost zapůjčení různých pomůcek k péči o dítě, pořádají se různé semináře pro veřejnost nebo poskytují konzultace s možností změření tlaku, krevního cukru nebo lipidového spektra. Tyto služby jsou většinou zpoplatněny dohodnutou cenou, kdy pacient platí alespoň symbolickou částku. Lékárny také zajišťují substituční terapii pro drogově závislé a vykonávají pohotovostní službu, jejíž termíny určuje komora a je lékárníkům paušálně hrazena z tzv. Notdienstfondu (fond pro pohotovostní službu).

Výdej na recept a pozitivní listy pojišťoven

Systém receptového výdeje je poněkud odlišný od toho českého. V Německu existují čtyři druhy barevně odlišených receptů. Červený recept je na léky hrazené z veřejného zdravotního pojištění, modrý pak pro klienty privátních pojišťoven, kteří nejprve celý lék zaplatí v lékárně, předpis se jim označený vrátí a poté jim pojišťovna zpětně částku proplatí. Pro výdej návykových látek slouží žlutý předpis se dvěma průpisy tzv. BtM recept (Betäubungsmittel – omamné prostředky), lékař může ještě pacientovi vystavit zelený recept na volně prodejné přípravek, který si pacient hradí sám. Výjimečně se lze setkat ještě s T-receptem na léky s obsahem thalidomidu.

Výše doplatků na léky hrazené z veřejného zdravotního pojištění se stanovuje z ceny léku. Počítá se vždy 10 % z ceny léku. Obecně se hranice doplatků pohybuje od 5 do 10 €, pokud stojí lék méně, než 5 €, hradí ho pacient sám. Od doplatků jsou osvobozeny děti do 18 let, lidé ve finanční nouzi a těžce nemocní.

Aby pojišťovny ušetřily výdaje za léky, uzavírají od roku 2007 smlouvy s výrobcí léčiv o výhodnějších cenách na jejich léky, a to na dobu dvou let. Výdej konkrétního léku v lékárně se tak řídí podle toho, u jaké je pacient pojišťovny a s jakými výrobcí má pojišťovna smlouvu. Pokud si lékař nepřeje záměnu léku,



vyznačí to na receptu a lékárník je povinný to respektovat.

Cena léku na předpis v lékárně se skládá z několika částí. Základ tvoří variabilní podíl ve výši 3 % z prodejní ceny výrobce léku včetně velkoobchodní přírážky distributora. Tato 3 % lze chápat jako pokrytí logistických nákladů na lék, např. jeho skladování. Dále se připočítává paušální částka 8,35 €, která slouží jako odměna za výkon farmaceuta jako zdravotnického pracovníka a za poskytnutí lékárenské péče. Nakonec se ještě přičítá 0,16 €, které se odvádějí do fondu na pohotovostní službu, z něhož je pohotovost lékárníkům placena. DPH činí v Německu 19 % na všechno zboží včetně léků.

Personál

Mimo farmaceuta mohou v lékárně pracovat také tzv. PTA a PKA asistenti. PTA neboli Pharmazeutisch-technische Assistenten se podílejí spolu s lékárníkem na péči o pacienta, mohou prodávat volně prodejné léky, poskytují pacientům informace o prevenci a zdravém životním stylu nebo také mohou připravovat IVLP.

Další personál tvoří tzv. PKA (Pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte). Ti mají na starosti především obchodní záležitosti jako například objednávky zboží, příjem a naskladnění dodaného zboží, vyřizování faktur nebo inventury. Dále mohou v lékárně pracovat také studenti vykonávající odbornou praxi nebo řidiči a sanitáři.

Profesní organizace

Němečtí farmaceuti jsou sdruženi do dvou základních organizací. První z nich je lékárnická komora, členství v ní je povinné pro každého farmaceuta. Úkolem lékárnické komory je podobně jako

u nás reprezentovat farmaceuty na veřejnosti, dále stanovuje pracovní řád pro lékárny, pořádá vzdělávací akce apod. Na lokální úrovni je celkem 17 komor.

Druhou organizací je Spolek lékárníků, který je určen pro majitele lékáren a členství v něm je dobrovolné. Spolek lékárníků hájí především ekonomické zájmy lékáren. Vyjednává například lepší ceny léků od distributorů. Lékárny, které jsou členy spolku, mají ve znaku velké červené A. Vrcholným uskupením sdružujícím obě předešlé organizace v rámci celého Německa je ABDA (Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände), německý svaz lékárníků.

Zajímavosti

Během své praxe v lékárně Widder Apotheke ve Wuppertalu jsem měl možnost vyzkoušet si přípravu léků pro domovy důchodců pomocí přístroje HD Medi®. Sestavené týdenní dávky léků pro pacienty byly zataveny do tzv. blistrů z fólie. Každý blistr je poté potištěn údaji se jménem pacienta, datem a časem, kdy danou dávku léků užít, a seznamem léků, které blistr obsahuje včetně jejich popisu. V Německu je poměrně běžné připravovat pro pacienty v domovech důchodců medikaci do speciálních dávkovačů, tato služba není hrazena z veřejného zdravotního pojištění, platí ji tedy domovy důchodců nebo sami pacienti.

Zaujala mne také možnost využití alternativní medicíny a její široká nabídka. Lékárny nabízejí například Bachovy esence připravené z rostlin, Schüsslerovy minerální soli nebo i směsi vonných olejů k aromaterapii.

Praxe v Německé lékárně si velmi cením, získal jsem mnoho zkušeností pro budoucí povolání i pro život.

Foto: archiv autora

Z neaktivních na aktivní



Proběhl XXVI. sjezd delegátů ČLnK v Benešově. Tradičně jsme se setkali spíše s nižším počtem delegátů, jak už to v nevolebním roce bývá. Ale kdo vlastně jsou ti delegáti a proč je tak velmi důležité, aby se jednou za rok sešli a rozhodovali o pro nás všechny nejdůležitějších záležitostech.

PharmDr. Aleš Novosád

Okresní sdružení lékárníků (OSL) mohou vyslat jednoho delegáta (zástupce) za každých 50 započatých aktivních členů, který má právo rozhodovací, a tím pádem může rozhodovat ve skutečnosti o všem. Hlasování o návrzích nebo předkládání návrhů samotných jsou ty nejpodstatnější činnosti, na které má každý řádně zvolený delegát právo. Jedná se ovšem pouze o delegáty okresních sdružení, která se sešla v nadpoloviční většině svých členů, a tyto delegáty řádně zvolila.

A co s těmi OSL, která se jeví jako neaktivní? Jak změnit tuto situaci? Pojďme se podívat do našich řádů a upozornit na některé skutečnosti, které by nám zase mohly trochu pomoci, aby se více kolegů aktivně zapojilo. Anebo aby ti aktivní a ti, kteří mají zájem a snahu, nemuseli hluboce studovat všechny možnosti.

V organizačním řádu se mimo jiné píše: *Okresní shromáždění členů je nejvyšším orgánem okresního sdružení. Právo účastnit se okresního shromáždění mají všichni členové komory, zapsaní v seznamu vedeném okresním sdružením. Okresní shromáždění svolává představenstvo okresního sdružení nejméně jednou za rok; je povinno je svolat vždy, požádá-li o to písemně alespoň jedna třetina všech členů okresního sdružení, nebo požádá-li o to revizní komise okresního sdružení, a to nejpozději do dvou měsíců. V případě nečinnosti představenstva OSL může být okresní shromáždění svoláno představenstvem komory.*

Této myšlence nám nahrává i další věta z uvedeného řádu: *Představenstvo komory rozhoduje ve všech ostatních věcech v působnosti komory, pokud o nich podle zákona nebo podle tohoto organizačního řádu nerozhodují jiné orgány komory. Dále: Okresní shromáždění se může platně usnášet, je-li přítomna nadpoloviční většina členů*

okresního sdružení. K platnosti usnesení je třeba souhlasu nadpoloviční většiny přítomných členů okresního sdružení.

Z výše uvedeného tedy vyplývá, že pokud patříte do neaktivního OSL a rádi byste zkusili svolat ostatní kolegy z okresu, stačí jediné – kontaktovat kterečokoliv člena představenstva ČLnK, popřípadě sekretariát ČLnK.

Pak už při svolaném setkání budete pouze doufat, že se vás sejde nadpoloviční většina, a pokud ano, budete dál pokračovat podle řádu jednacího: *K zajištění řádného průběhu zasedání okresní shromáždění a sjezd delegátů volí veřejným hlasováním nadpoloviční většinou mandátovou, návrhovou a volební komisi a ověřovatele zápisu. Pracovní komise mohou být zvoleny na období jednoho roku. Komise musejí být minimálně tříčlenné. Mandátová komise ověřuje oprávněnost přítomných k účasti, podává zprávu o počtu přítomných a počtu oprávněných hlasovat a o způsobilosti usnášet se, sleduje správnost hlasování. Návrhová komise připravuje návrh na usnesení, který zpravidla obsahuje stanovisko k předneseným zprávám a stanovisko k navrhovaným opatřením. Volební komise zajišťuje průběh voleb, případně organizuje tajné hlasování.*

Průběh jednání orgánů musí být zachycen v zápise, v němž se uvede zejména: datum a místo konání, čas zahájení jednání, seznam přítomných a nepřítomných s konstatováním, že jednání je usnášeníschopné, plné znění přijatých rozhodnutí, výsledek hlasování, zpráva mandátové komise (týká se pouze okresního shromáždění a sjezdu delegátů).

A na závěr pár informací z volebního řádu: *Každý člen komory, zapsaný v seznamu členů komory, má právo volit a být volen do orgánů uvedených v § 1 při splnění podmínky § 10, odst. 4*

zákona ČNR č. 220/1991 Sb. K platnosti voleb je nutná účast nadpoloviční většiny oprávněných voličů. Každý volič má jeden hlas, který musí uplatnit osobně, zastupování není přípustné. Volby orgánů se provádějí tajným hlasováním o celé kandidátní listině, přičemž každý volič hlasuje nejvýše pro tolik kandidátů, kolik členů orgánu má být zvoleno. Představenstvo, předsedu představenstva, čestnou radu a revizní komisi okresního sdružení volí okresní shromáždění lékárníků. Předsedu představenstva volí z členů zvoleného představenstva.

Jiným typem voleb, než je ten, o kterém jsem se zmínil, je zvláštní volební shromáždění. *Pokud představenstvo OSL není ustaveno, představenstvo komory může rozhodnout, že okresní shromáždění bude pro účely voleb orgánů okresního sdružení, předsedy okresního sdružení a delegátů sjezdu probíhat po delší, případně nespojitě časové období (dále jen „zvláštní volební shromáždění“), a v tomto případě rozhodne též o složení mandátové a volební komise a určí ověřovatele zápisu. Účast nadpoloviční většiny oprávněných voličů na zvláštním volebním shromáždění vyhodnotí mandátová komise po skončení voleb.*

Před samotnou realizací voleb představenstvo ČLnK zveřejní 30 dnů před konáním: *... termín zvláštního volebního shromáždění, datum a čas zahájení a ukončení voleb, přičemž volby musí probíhat během nejméně dvou pracovních dnů, v každém dni nejméně po dobu 5 hodin a nejméně v jednom dni alespoň do 19 hodin, místo konání zvláštního volebního shromáždění, přičemž musí jít o místo snadno a volně dostupné po celou dobu trvání zvláštního volebního shromáždění, složení mandátové a volební komise a ověřovatele zápisu, výzvu k předkládání návrhů na kandidáty nebo žádostí o zařazení na kandidátní listinu včetně času ukončení, které nesmí předcházet začátku zvláštního volebního shromáždění, a místa, jímž může být až do zahájení zvláštního volebního shromáždění i adresa pro doručování návrhů a žádostí.*

V případě nejasností se kdokoliv z členské základny neváhejte na mě obrátit. Doufám, že vám aktivním tyto informace pomohou k uskutečnění voleb a uvidíme se nejpozději příští rok na XXVII. sjezdu delegátů ČLnK.

FILMOVÉ OKÉNKO

Sít' lékáren Dobrodinec, doktor Martin, paní Kunešová a ti druzí

Když už píšeš o těch filmech s lékárníckými rolemi, napiš, prosím, taky o tom děsném seriálu Doktor Martin. Hraje ho Donutil a říká lékárnici paní Kunešová...

Tak a mám to. A to jsem o seriálech nechtěl psát vůbec. Udělám prosincovou výjimku na přání. A vezmu to z jedné vody načisto. Jak to s těmi seriály vlastně je, hlavně s těmi nekonečnými.

Doktor Martin měl být komediální seriál. Česká televize natočila dvě řady, a jak se sám představitel hlavní role vyjádřil, druhou řadou to skončilo. V diskusi na webu komory se k seriálu objevilo několik nelichotivých poznámek, zejména kvůli charakteru role lékárnice Sandry Kunešové.

Hraje ji (tedy hrála, seriál je hotový a natáčení bylo ukončeno) Milena Steinmasslová. Vcelku věrohodně ztvárnila scénářem předepsané charakterové vlastnosti Blběny Obecné (to mám z jiného mailu), jež je stížena mírnou hysterií a lehkou hypochondrií. A že jí namachrovaný profesor a chirurgická kapacita z velkoměsta říká paní Kunešová? No a co. V jiném seriálu z lékařského prostředí byl jakýsi Cvach, takový teoretický všeueměl, nemastný neslaný, ale záporák. Protestovali proti tomu ostatní lékaři? Neprotestovali a Cvach to nakonec dotáhnul na ministerstvo zdravotnictví. To se stává dokonce i v lékárnické profesi. Někdy se na ministerstvo dostanou šikovní a chytří, někdy takoví, co měli radši zůstat na horách nebo v zapadlém pohraničí.



Sandry máme v databázi členů komory celkem čtyři, ani jedna není Kunešová a všechny jsou o dvě (nejméně) generace mladší než lékárnice v seriálu. Kunešová je mezi lékárnici jenom jedna, a i tu dělí od seriálové postavy nejmeně jedna generace.

A příznějme si to, i mezi lékárníky se najde Didus inaptus (Blboun nejpapný) a Blběna Obecná. Nejsme profese imunní vůči záporným charakterovým vlastnostem. A navíc, co by normální lékárník nebo lékárnice v takovém dílku televizní zábavy hledali?

Akčního hrdinu ve stylu McGyvera najdeme mezi lékárníky těžko, snad několik amatérských detektivů. A tak „normální“ lékárnice (Veronika Žilková v seriálu Všechny moje lásky) proniká na televizní obrazovky jen díky bohatému sexuálnímu životu, nebo alespoň vzpomínkám na něj. Červená knihovna je nesmrtelný formát a divili byste se, kolik se toho odsuzovaného braku pořád prodává. I když je to pořád to samé, mexické a argentinské telenovely, na které se nikdo nedívá, a každý ví, o co v nich běží.

Seriál Doktor Martin vznikl podle předlohy britské televizní stanice ITV a původně měl být přesnou kopií předlohy. Nakonec nebyl (také proto, že si to Miroslav Donutil prosadil). Alespoň ve scénách doktora Martina je česká verze trochu zdonutilovaná. V ostatních scénách zůstal vliv britské předlohy větší a lékárník ze zapadlého horákova odpovídá víc britské představě o lékárnickém komičku.



V původní britské předloze seriálu Doktor Martin si lékárnici, paní Tishell (Skořápkovou) zahrála Selina Cadell. V šestém díle šesté série dokonce mávala potvrzením z komory.

Foto: ITV

A proto nelze než souhlasit se slovy Martina Svobody pro magazín aktualne.cz: „Doktor Martin je špatně napsaný, natočený, zahráný. Zobrazuje svět, jaký neexistuje, ale který zároveň nežije sám o sobě, a zakládá si na hloupých klíších, jež v lepším případě vyznívají do ztracena, v horším utvrzují diváky o zažitých stereotypech. Postavy nemají pořádně ani povrch, natož hloubku. Roztomilý bruchoun tu mechanicky pohazuje bonmoty, všichni jsou sice nemocní, ale doktor je vyléčí, nikdo nemá opravdové problémy, a pokud ano, tak nepůsobí moc vážně. Vesmír se tu řítí kupředu bez systému, bez autorit, beze všeho, co by ho mohlo komplikovat, a tedy znepríjemňovat.“

A přesně tato podoba televizní zábavy vyhovuje 15 % populace. (První díly seriálu sledovalo bezmála 1,5 milionu diváků.) Ano, jsou to ti vychovaní jiným neexistujícím světem Ordinance v růžové zahradě, která už přestala být

nekonečným seriálem a stala se naivní (a zatím nepřiznanou) verzí teleshopingu (údajně se za jeden umístěný produkt platí 300 000 korun), že se stírá rozdíl mezi stopáží seriálu a reklamními přestávkami.

Pozitivní na tom celém je, že divákům nejde o to, jak moc je to reálné. Právě naopak. Čím víc je to trhlé, tím víc se to líbí. „*Jak může být ta vrchní tak nablblá s téma slevovým kupónama do lékárny na chodbě...*“

Je to tak ujeté, až to vyvolává sledovací závislost. Lidi na to koukají, jen aby se mohli ujistit, že je na světě mnohem víc tupců. Tedy takových, na kterých to první pohled pozná i jednoduchý konzument televizního braku.

Jak natáčení takových klenotů televizní zábavy probíhá, se můžete podívat v jiném pitomoučkém filmu *Celebrity* s. r. o.

Nečekejte žádné umění, ale je to slušná konzumní oddechovka. V hlavních rolích Jiří Mádl (režisér), Vilma Cibulková (produkční). Ve vedlejších pak Ladislav Mrkvička (ředitel televizní stanice před důchodem) a mladinká slovenská herečka Monika Horváthová (Mádlůva partnerka). Je to její první role ve filmu a v nahé scéně je to pěkné podívání, které zvyšuje hodnocení o celou polovinu hvězdičky.

Kvůli tomu to ale nepíšu. Scénář filmu je pitomý a ještě pitomější je scénář toho nekonečného seriálu, který Cibulková ve filmu produkuje a Mádl (nerad) točí. Ale ukazuje se tam, jak to funguje. Čím pitomější, tím víc se to lidem líbí. Diváci (ve filmu i ve skutečnosti) dobře vědí, že je to kaširovaná kulisa a do reality to má strašně daleko. Ale nechtějí reálný obraz, chtějí právě ty barevné kulisy a těhotné muže s oscilující sexuální orientací.

Nejzajímavější je „citlivá“ inkorporace produkt placementu (Clavin, BigShock) do samotného děje seriálu, navíc, když síť lékáren DOBRODINEC, která právě otevřela pobočku v domě, kde bydlí hlavní hrdina, dává na jeden díl MILION A PŮL (!) a je třeba její jméno tak nějak nenásilně zabudovat do scénáře. I kdyby to mělo být vyléčení mrtvého.

Někteří z kolegů volali po hezké a uveřitelné roli lékárníka. Prý by to mohlo být dobré PR.

Možná ano, ale jen ať to není v nekonečném seriálu z neexistujícího světa karikujícího realitu dneška. Jestli máte námět na scénář, klidně mi ho pošlete. Jen abychom při tom lékárnickém PR neměli přehnaná očekávání.

Obávám se totiž, že nemáme dost předobrazů pro lékárnickou Matku Terezu, McGyvera nebo Chucka Norrise v roli posledního spravedlivého spasitele českých pacientů. Zato máme dost maloměstáckých zahořklých kverulantů obou pohlaví, dost vykuků, co si z úspěšnosti byznys plánu udělali ukazatel pro hodnocení úrovně poskytované lékárnické péče a nakonec i dost kuloárního materiálu pro více než jednu ediční řadu příběhů červené knihovny.

Stanislav HAVLÍČEK



LITERÁRNÍ SOUTĚŽ

V letním dvojčísle jsme vyhlásili literární soutěž na téma **NEJLEPŠÍ POVOLÁNÍ NA SVĚTĚ**. Díky všem, kteří se zúčastnili, dnes zveřejňujeme další ze zaslanych prací.

S vlastní zkušeností bude mé poradenství lepší

Nejlepší prací na světě je pro mě nyní péče o mé dvě malé děti, tedy rodičovská dovolená. Že to není práce, když se to jmenuje „dovolená“?! No, dobře. I když, kdo to zkusal, ten ví své. A jak by taková nejlepší práce měla vypadat?! Vzpomínám si na setkání s přáteli, kteří se vyjádřili, že lidé chodí do práce kvůli penězům, nenaplnuje je to, nemá to vyšší smysl. Byla jsem tím docela překvapena. Do té doby mě nenapadlo, že to takhle funguje. Ohradila jsem se, že to přece není pravda. A bylo uznáno, že moje práce smysl má, že já to mám jinak. A naše profese určitě není jediná, která má smysl. Pro mnohé je ta nejlepší práce na světě nějaké jiné povolání. A každé nejlepší povolání má svá pro a proti. A „pro“ pro lékárenství? Tak třeba kontakt s lidmi, kteří ocení naši pomoc. Pravda, někteří to ocenění vyjadřují dosti svérázně: „Á slečna se usmívá, už se těší, jak nás oškube.“ Ale většina lidí to naštěstí vidí jinak. Resp. nemají potřebu říkat, že je oškubeme, a jsou rádi, že jsme ochotni poradit, občas i nad rámec našeho oboru. V lékárně, tam ví přece všechno. Tak jsme kdysi v době bez dnes již běžných navigací pořizovali do lékárny mapu obce, abychom na pravidelné dotazy, kde je tato ulice, mohli spolehlivě a názorně odpovědět. Lékárna na malém městě má své kouzlo. I když i ve velkých městech chodí do lékáren „štangasti“ a nepochybně i tam padaly dříve dotazy na cestu.

Práce v čistém prostředí, tak by mohla znít další kolonka. Pro mě faktor, proč tato profese vyhrála nad ochranou životního prostředí. Jsem alergická na kdeco. Naštěstí mě nesoužijí alergie na bakterie a chemické látky, to bych mluvila jinak. Trénink fyzické kondice, neboť naše profese není sedavá. Sedavé zaměstnání jsem opravdu nechtěla. A trénink mozku. Je fakt, že v rámci mé současné „dovolené“ mám pocit, že po návratu k původnímu povolání budu mít hodně co dohánět. Snažím se udržovat v lékárenské kondici četbou odborné literatury, ale je to málo. A nejen díky tomu, že času na čtení je omezené množství, a když už to jde (při kojení vleže), musím si volit lehkou literaturu. Občas při četbě totiž usnu a dopad pevné vazby na mého milovaného kojence by byl příliš tvrdý. Před časem jsem si tedy vymyslela, že si osvěžím farmakologii absolvováním atestace v oboru klinické farmacie. Společný základ, jak nám před necelými deseti lety tvrdili, už máme napořád. Hm, tak jsem se podívala na stránky IPVZ. „Napořád“ v roce 2015 skončilo. A o dva roky víc času atestaci věnovat nechci a nemohu. Spokojím se tedy s příležitostným samostudiem a kontinuálním vzděláváním.

Tedy, ještě jen s jedním dítětem, jsem se zúčastnila Symposia klinické farmacie René Macha v Mikulově. Na pár dní jsme si s manželem vyměnili role. On odpočíval na rodičovské dovolené a já jsem se věnovala své profesi. Mnozí asi tuší, že to bylo s tím odpočinkem obráceně. Ale i mě samot-

nou velmi překvapilo, jak mohou být celodenní přednášky a semináře osvěžující. To bych nikdy neřekla. V rámci vysokoškolského studia jsem při celodenních přednáškách usínala. A nemohu říct, že bych nyní byla víc vyspalá. Ostatně celá mateřská a rodičovská dovolená je také školení. Dřív jsem každou chvíli radila maminkám, jak mají léčit své drobečky, a vařila jsem z teorie a zkušeností ostatních. Teď radím sama sobě. S vlastní prožitou zkušeností bude mé poradenství zase lepší. Rozšířila jsem si značně obzory v oblasti těhotenství, porodů a péči o potomstvo. Do práce se tedy budu vracet s nově nabytou „rodičovskou atestací“.☺ Nyní už se pár let svému povolání nevěnuji soustavně. Věnovala jsem se mu v rámci svého mateřství jen několik hodin měsíčně po dobu asi půl roku v době, kdy byl první potomek již potravně nezávislý na své matce. A tehdy mi mé lékárenské povolání připadalo jako nejlepší dovolená. Mám to tedy teď obráceně než pracující lékárnici. Ale až mi děti odrostou, ono se to srovná. Snad i já se srovnám s elektronickými recepty a dalšími „zlepšováky“. Stačí to k tomu, aby bylo lékárenské povolání, patřící mezi poslání, jak říkával jeden můj profesor na gymnáziu, označeno za nejlepší práci na světě?!

PS: Jen doufám, že to s těmi „zlepšováky“ nebude moc horké, abych se ještě měla kam vrátit.

PharmDr. Ivana POVOLNÁ

Stáváme se součástí cizích osudů

Lékárna mě vždy přitahovala a fascinovala svou vůní a tajemností. Pamatuji si na svou první návštěvu v lékárně, která ve mně zanechala nerasmazatelný dojem. Byla jsem malá čtyřletá holčička a trochu jsem kašlala, a tak babička rozhodla, že půjdeme koupit jitrocelový sirup. Lékárna u nás v Lounech v té době byla nově moderně vybudovaná, paní lékárnice seděla za prosklenými dveřmi a vydávala na recepty. Připadalo mi to jak v nějaké kosmické laboratoři, zvláště když za další skleněnou stěnou míchali lékárnici masti a nalévali tekutiny do obrovských lahví. A jak to v lékárně nádherně vonělo.... Když jsem se pak rozhodovala, jaké povolání si vyberu, volba byla jasná.

V lékárně pracuji již 30 let a za tu dobu jsem toho už hodně zažila – privatizaci lékáren, zavádění počítačové techniky, digitálních vah a různá ministerská opatření. Změnilo se toho hodně, ale pacienti jsou stále stejní, chodí si k nám pro radu, povzbuzení a úsměv. Někteří pacienti jen pozdraví, vezmou si svůj lék a již zas někde pospíchají. Jiní si rádi povídají nejenom o svých bolestech, starostech, ale také o svých radostech, zálibách a koníčcích. Často mě mile překvapí, jak jsou šikovni a co vše dokážou vytvořit pro potěšení druhých.

Slečna Eva určitě nepatří k upovídáným pacientům. Chodí k nám do lékárny již několik let, je to tichá, milá blondýnka. Teprve nedávno jsem se o ní dozvěděla, že maluje. Její pastely jsou nádherné, čiší z nich láska ke květinám, přírodě a tajemnu. Eva si malováním zpestřuje dlouhé hodiny doma, protože ze zdravotních důvodů nemůže chodit do práce. Když mi obrázky ukázala, bylo mi jasné, že si je nemůže nechávat jen doma v šuplíku. V naší čajovně, kterou máme ve sklepě pod lékárnou, jsme jí uspořádali výstavu. Výstava se

moc líbila, Eva dokonce prodala čtyři obrazy a její sebevědomí se výrazně zlepšilo.

Lékárna je skutečně místo, kde se střetávají lidské osudy a my lékárníci se stáváme jejich součástí. Jsem moc ráda, že můžeme vyslechnout a pomoci někdy třeba jen dobrým slovem a úsměvem.

Paní Ingrid je další naší velmi milou pacientkou. Říkáme jí Čtyřlístková víla, protože nám nosí pro štěstí vylišované čtyřlístky. Je po velmi vážném úrazu, po autonehodě, kdy bohužel přišla o svou malou dcerku. Chodí o dvou francouzských holích, a tak jí sbírání čtyřlístků dá pořádně zabrat. Přesto chce lidem kolem sebe udělat radost alespoň tímto způsobem. Jakmile se u nás v lékárně objeví, vždy se všem zlepší nálada.

A takových pacientů, kteří se vlastně po čase stávají našimi známými a přáteli, máme opravdu hodně. A to je to, co mě ve farmacii, ať se děje cokoliv nepříjemného, drží nad vodou. Protože dokud lékárny budou vonět po bylinkách, bylinkových sirupech a mastech a budou do nich chodit pacienti, kteří ocení osobní přátelský přístup, pak naše farmacie nemůže nikdy zaniknout.

PharmDr. Lenka ZEMANOVÁ

At' žije farmacie!

Když jsem studovala na střední škole, mou vášní byla chemie a matematika. Protože jsem děvče praktické, hledala jsem obor, kde by se tyto vědy daly provozovat v praxi, a nemusela bych se bát, že nenajdu místo. A po zoufalém boji s pamflety o perspektivních oborech na hornicko-geologické fakultě mě zčistajasna osvítilo. Farmacie. Jak krásný obor.

Váženě se nesoucí magistry za čistou tárou v bílých pláštích nabitě znalostmi a zářící ochotou pomáhat lidem. V netušených labyrintech zadních částí lékárny míchají nad bublajícími kotlíky jedy, obklopeny stojatkami z let dávno minulých. Místnost je prosycena vůní hřebíčku a opia, ve zkumavkách se syté červené roztoky po přikápnutí jediné kapky zabarvují do zelena s patřičným zvukovým efektem. Ano, to je místo pro mne.

Po absolvování dvou semestrů farmaceutické fakulty jsem začala pomalu přicházet o iluze.

„Může mi někdo vysvětlit, proč se mám jako učit o transformaci lékárenství? To v praxi rozhodně využiju,“ lamentovala jsem nešťastně. Vskutku, o daném tématu s pacienty často za tárou hovořím. Ale zatnula jsem zuby a všechny pro mne nepříjemné předměty jsem nějakým způsobem přetrpěla a o to víc si užívala ty farmakologické.

Přišla první praxe, druhá praxe, ze kterých jsem odcházela nadšená. Při třetí a půl roční praxi jsem se poprvé ocitla za tárou tváří v tvář Pacientovi. V mých očích se jevil jako sedmihlavý drak dštící oheň a síru, jen čekající na mé zaváhání, aby mě vmžiku schlamstl. „Tady máte ušní kapky,“ kuňkala jsem. „Cože?“ zvolal Pacient. „Tady máte ušní kapky...“ pokračovala jsem silnějším hlasem. „Cože? Musíte nahlas, já vás neslyším.“ „Tady máte ušní kapky!“ křičím na celou officínu. Pacientka u vedlejší táry sebou trhne a kolegovi, co na mě dohlíží, zacukají koutky. „A nejsou to oční kapky?“ táže se Pacient. „No, ano, ale můžou se i do ucha,“ zahalekám na lesy a zrudnu do barvy vařeného raka, „kapou se 5x denně 3 kapky.“ Pacient spokojeně pokývne a odchází. Svůj první soubor jsem vyhrála, pomyslím si, drak má hlav už jen šest.

Kolega mě nechá vydechnout a pak se zeptá, jestli jsem mu řekla, že je musí před použitím protřepat. Zpotí se mi i ušní lalůčky, když si uvědomím, že ne – na místě jedné hlavy narostly další dvě! „To nevadí,“ uklidňuje mě kolega, „jak to bude zvedat k uchu, trochu se to protřepe.“

Jako správná praktikantka, které nikdo neřekne, co má vlastně dělat, kdy to dělat a hlavně, jak se to dělá, se chápu každé práce, kterou mi kdokoli včetně uklízečky náhodou zadá. Ale když ke mně přijde kolegyně s tím, jestli bych nemohla jít číslovat recepty, spadne mi čelist. „Cože mám jít dělat?“ ptám se nechápavě. Když o půl hodiny později čísluji balíček za balíčkem, připadám si jako totální idiot. Tak na tohle jsem studovala vysokou školu. Přátelům toho dne později referuji, že se nejspíš na praxi nehodím vůbec k ničemu, a tak mě nechali číslovat recepty. Až později se dovídám, že jsou i lidé, kteří tento úkol provedou špatně a to dokonce opakovaně. Budiž mi to útěchou, když o dva roky později měsíc co měsíc čísluji tisíce receptů. Vive la pharmacie!

Po přijetí do komory nedočkavě vyhlížím mé první číslo komorového časopisu. Odpočítávám dny do dne D a konečně otevřu schránku a je tam! Od začátku praxe čtu každé číslo pečlivě, ale se zmenšujícím se entuziasmem. „Jednou jsem si předplatil Level a ten byl opravdu drahý,“ povídá kolega, „ale na náš lékárnický časopis to nemá.“

Mí kamarádi jsou inteligentní vysokoškolsky vzdělaní lidé úspěšní ve svých praktických oborech, kteří mě vždy mile překvapí. „Představ si,“ vykládám jednomu z nich nad pivem, „že prý třetina lidí neví, co znamená na lačno.“ Kamarád se mile usmívá, pokyvuje a po minutě se otáže: „A co to teda znamená?“

Kamarádka si u mě vyzvedává antikoncepci a lamentuje nad tím, jak je zapomnětlivá: „V pondělí jsem byla na koncertě a v úterý na rande, tak jsem si ji zapoměla vzít. Ve středu jsem si vzala radši tři.“ Jdou na mě mdloby a ptám se, jak dopadlo rande. Po krátké úvaze jí přibalím i těhotenský test.

„Poslední dobou jsem strašně unavená, prospala bych i třináct hodin a taky jsem nějak začala přibírat,“ hořekuje známá. „A ten Letrox bereš pravidelně?“ ptám se. „No, vidíš, ten mi už tři týdny chybí. To s tím nějak souvisí?“

Po mnoha a mnoha pacientech a mnoha a mnoha přehmattech jsem zjistila, jak je to vlastně jednoduché a jak je to strašně složité. Některé dny se vlečou ve stylu „Omeprazol, na překyselení žaludku, jednou ráno, minimálně půl hodiny před jídlem nebo dvě hodiny po něm. Nashledanou!“; „Doplatek 14 Kč? Vy jste zloději, vraťte mi ten recept!“; Paní s chronickými záněty močových cest poté, co jí člověk doporučí extrakt z brusinek za 120 Kč „Chápu, že jste prodavačka a musíte mi to nabídnout.“; „Sestřičko, tak já bych chtěla...“ A poté, co ospale mhouříte oči, vás do stavu maximální bdělosti přivede člověk, který si přijde pro něco na otoky. Pot z vás teče proudem, ale pokud máte štěstí, tak sem tam pacientovi opravdu pomůžete. A to jsou ty chvíle, kvůli kterým si den co den oblékáte bílé oblečení, nikoli z nedostatku fantazie či proto, že se na něm tak dobře vyjímá skvrna od špaget, ale jako symbol. Symbol důvěry mezi pacientem a lékárníkem, záruka odborné rady a pomoci.

V dnešní době je to čím dál těžší, ať už pracujete v lékárně o dvou lidech (Ale to byste, paní magistro, musela hodně prodávat, pokud byste u nás chtěla pracovat), řetězci nebo

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

lékárně nemocniční (už máme nový akční leták?). Ráda bych se vrátila do dob, kdy bylo naše povolání všeobecně vážené a ctěné, kdy pacienti bezmezně věřili svému lékárníkovi, že jsou u něj na prvním místě (Takže na prvním místě jsou kontrolní orgány, na druhém management, na třetím zisk a na čtvrtém je pacient, rozumíte, kolegyně?). Ale za mou krátkou praxi jsem zjistila, že je to všechno o lidech, můžeme být vážení a ctěni a mohou se k nám lidé vracet, pokud budou mít důvod a věřte mi, že to ani není tak těžké.

A proč si myslím, že je farmacie nejlepší povolání? Za a) je to Moje povolání, a i když před kolegy si na něj můžu nadávat, jak chci, před světem ho budu bránit zuby nehty, za b) je fajn vědět něco o lécích, protože nejen pacienti, ale vy, vaše rodina, vaši kamarádi je jednou budou užívat a potřebovat radu, za c) kam se hrabe sudoku na lékařský krasopis a za d) kde jinde byste se tak pobavili?

„Máte nějaké přání?“ ptám se pacientky, která mi podává lístek s požadavkem. A čtu: „CHOPN.“

Jana Š.

VÝZNAMNÁ JUBILEA

prosinec 2016

75 let

Mgr. Jitka Vašátková (OSL Praha 8)

70 let

Mgr. Anna Kališová (OSL Ostrava)

Mgr. Kamila Korousová
(OSL Domažlice + Tachov)

65 let

Mgr. Jana Andrlíková
(OSL Domažlice + Tachov)

Mgr. Božena Bartošová
(OSL Klatovy)

Mgr. Eva Bydžovská
(OSL Praha 6)

Mgr. Jaroslava Jánošíková
(OSL Pardubice)

PharmDr. Evžen Kosař, CSc.
(OSL Praha-západ)

Mgr. Helena Neužilová
(OSL Jindřichův Hradec)

Mgr. Eliška Rozkydalová
(OSL Vyškov)

Mgr. Pavla Suchardová
(OSL Děčín)

Mgr. Lubor Václavek (OSL Děčín)

RNDr. Vladimír Záhorka
(OSL Strakonice)

60 let

Mgr. Marián Ďurček
(OSL Praha 1)

Mgr. Marie Dvořáková (OSL Tábor)

PharmDr. Vladimír Hofschneider
(OSL Olomouc)

Mgr. Jarmila Hrbáčková
(OSL Bruntál)

PharmDr. Věra Kolářová
(OSL Český Krumlov)

PharmDr. Pavel Kováč
(OSL Vsetín)

Mgr. Marie Kozová (OSL Praha 5)

Mgr. Marková Naděžda
(OSL Teplice)

PharmDr. Mašková Ludmila
(OSL Mladá Boleslav)

PharmDr. Ladislav Novák
(OSL Kroměříž)

Mgr. Dagmar Pohlová
(OSL Ostrava)

Mgr. Marie Slavíčková
(OSL Uherské Hradiště)

Mgr. Libor Šulák
(OSL České Budějovice)

Mgr. Dagmar Urbanová
(Praha 6)

Mgr. Irena Voláková
(OSL Opava)

Mgr. Alena Wernerová
(OSL Praha 9)

55 let

Mgr. Hana Červinková
(OSL Ostrava)

Mgr. Lenka Češíková
(OSL Chrudim)

PharmDr. Vladimíra Hellerová
(OSL Brno)

PharmDr. Jarmila Chytrá
(OSL Rakovník)

PharmDr. Libuše Jarošová
(OSL Rychnov nad Kněžnou)

PharmDr. Zuzana Koníčková
(OSL Praha-východ)

PharmDr. Jitka Lammerová
(OSL Příbram)

PharmDr. Hana Lamparterová
(OSL Brno-venkov)

Mgr. Irina Loukinova (Praha 3)

PharmDr. Jitka Míková
(OSL Praha 5)

PharmDr. Dagmar Mládková
(OSL České Budějovice)

PharmDr. Jaroslav Slováček
(OSL Šumperk-Jeseník)

PharmDr. Lenka Sušilová
(OSL Brno)

PharmDr. Jana Svobodová
(OSL Kladno)

PharmDr. Jaroslava Syslová
(OSL Praha 5)

PharmDr. Lenka Vlčková
(OSL Brno)

50 let

PharmDr. Vilma Cikhartová
(OSL Tábor)

Mgr. Miroslav Holub (OSL Náchod)

Mgr. Jaroslava Jurčová
(OSL Bruntál)

Mgr. Ivana Krainová
(OSL Ostrava)

Mgr. Jana Lipková
(OSL Uherské Hradiště)

PharmDr. Zuzana Maröňková
(OSL Znojmo)

PharmDr. Jana Martinková
(OSL Rakovník)

Mgr. Dagmar Mašková
(OSL Teplice)

PharmDr. Jaroslava Šabartová
(OSL Havlíčkův Brod)

Mgr. Petra Šmejkalová
(OSL Brno)

PharmDr. Jana Vavřínová
(OSL Znojmo)

Upřímně blahopřejeme!

(člnk)

V prosinci si ze světových dnů sponzorovaných WHO připomínáme Světový den boje proti AIDS a Mezinárodní den lidských práv. Ze světových dnů podporovaných WHO Mezinárodní den osob se zdravotním postižením. Se zdravím souvisejí i další dny, například Světový den alergie, Mezinárodní den lidské solidarity, Mezinárodní den dobrovolníků.

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

SVĚTOVÉ DNY ZDRAVÍ

prosinec

Mezinárodní den lidské solidarity (International Human Solidarity Day, IHSD)

Solidarita znamená dobrovolnou společenskou soudržnost, ochotu ke vzájemné spolupráci a podpoře v rámci nějaké skupiny. Člověk je solidární s nějakou skupinou, pokud ji podporuje a její úspěchy i neúspěchy pocítuje jako vlastní.

Valné shromáždění (VS) OSN ze dne 22. prosince 2005 přijalo rezoluci A/RES/60/209, označující solidaritu za jednu ze základních a univerzálních hodnot, která by měla tvořit základ vztahů mezi lidmi v 21. století, a z toho důvodu se rozhodlo prohlásit 20. prosinec za Mezinárodní den lidské solidarity, který si budeme každoročně připomínat. První IHSD byl slaven v roce 2006. Koncept solidarity definoval práci OSN od jejího vzniku. Duch solidarity přispívá ke „spolupráci při řešení mezinárodních problémů ekonomického, sociálního, kulturního nebo humanitárního charakteru“. VS OSN tak učinilo v rámci prvního Desetiletí OSN za odstranění chudoby (1997–2006).

Vymezení solidarity je definováno v Miléniové deklaraci přijaté rezolucí VS A/RES/55/2 ze dne 18. září 2000, kterou podepsali představitelé 191 států světa (189 tehdejších členů OSN, Švýcarsko, Vatikán). V části hodnoty a principy je pojem solidarity definován takto: Globální problémy musí být zvládnuty

tak, aby náklady a zátěž byly rozloženy spravedlivě v souladu se zásadami rovnosti a sociální spravedlnosti. Trpíci a ti, kdo mají z rozvoje nejmenší prospěch, mají nárok na pomoc ze strany těch, kdo mají z rozvoje prospěch největší. Rozvojové cíle tisíciletí představovaly největší kampaň do roku 2015 namířenou proti extrémní chudobě v historii.

Rezolucí A/RES/57/265 VS ustanovilo dne 20. prosince 2002 Fond světové solidarity, který byl zřízen v únoru 2003 jako zvláštní fond Rozvojového programu OSN. Jeho cílem bylo vymýt chudobu a podporovat lidský a sociální

rozvoj v rozvojových zemích, zvláště v nejchudších skupinách populace.

Podle zprávy Dětského fondu Organizace spojených národů (UNICEF) v extrémní chudobě žije téměř pětina dětí v rozvojových zemích. To znamená, že 385 milionů dětí nemá přístup k dostatku jídla, pitné vody ani k odpovídající zdravotní péči. Žijí v domácnostech, které musejí vystačit se 1,9 dolaru na osobu a den.

Kromě boje oproti chudobě mohou aktivity zahrnovat další propagační kampaně:

- zákaz používání pozemních min,
- zajistit dosažitelnost zdraví a léčiv pro ty, kteří je potřebují,
- snahu pomoci těm, kteří strádají v důsledku přírodních katastrof nebo tragédií způsobených lidmi,
- dosažení všeobecného vzdělání,
- boj proti chudobě, korupci a terorismu.

VS OSN vyzývá členské země, aby organizovaly k oslavě IHSD odpovídající program, který má odpovídat každoročně zvolenému tématu. Připomeňme si poslední z nich:

Rok Téma

2012	Globální partnerství pro budování sdílené prosperity
2013	Budování mostů k dosažení Miléniových rozvojových cílů
2014	Společně jako jeden: solidarita jako základ rozvojové agendy OSN po roce 2015
2015	Sdílený pokrok a prosperita založené na celosvětové solidaritě

Dva citáty na závěr:

Jen solidární svět může být spravedlivý a žít v míru.

Richard von Weizsäcker

Solidarita je etickým příkazem, neboť člověk je dlužníkem společnosti, a zřídka-li se svých práv a privilegií ve shodě s ideou solidarity, je to jen splacení dluhu za prospěch, který skýtá společnost jednotlivci ... rovněž jako dluh generacím minulým, jejichž statky nakupené píll jsou mu k dispozici, a povinností všech lidí je solidárně pracovat na rozhojnění tohoto bohatství.

Tomáš Garrigue Masaryk

Literatura u autora

Česká farmaceutická společnost
ČLS JEP

Spolek moravskoslezských farmaceutů pořádají jubilejní

CL. přednáškový večer

Uskuteční se **11. ledna 2017**
v Divadle loutek Ostrava
(Černá louka)

Registrace: 17.30–18 hodin

Odborný program:

J. Gumulec, P. Širůček, M. Doležal

Společenský program:

19.30 občerstvení
20.00 Koncert vokálního souboru NOACH

Registrační poplatek 100 Kč se platí na místě.

CO ŘEKL prof. P. Arenberger:

„Dnes v době inovativní léčby stále bojujeme s určitými předsudky, že je na zahájení systémové léčby dost času. To pak vede k tomu, že nemocní bývají značně podléčení, jsou ohrožováni současným výskytem dalších zánětlivých chorob a ztěžují si tak přístup k nejmodernější biologické léčbě. Často jsou proto neadekvátně léčeni a nuceni žít život, který má do plnohodnotného daleko,“ uvádí prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA, přednosta Dermatovenologické kliniky 3. LF UK a FN Královské Vinohrady.

Pěstování léčivých rostlin v U. S. A.

Kácení lesů, stálý a rychlý vzrůst plochy po zemědělsku obdělávané, jakož i nešetná činnost příliš horlivých sběratelů divoce rostoucích léčivých rostlin – to vše způsobilo, že velké množství těchto rostlin, a to právě těch nejdůležitějších a nejdražších, bylo by málem ve Spojených Státech Severoamerických úplně vyhynulo. Jelikož pak z naznačené příčiny bylo třeba do Severní Ameriky rok co rok dovážeti za drahé peníze stoupající množství léčiv vyrobených z rostlin, které ve vývozních zemích rostou v půdách a klimatech, vyskytujících se i v Severní Americe, vznikla snaha zavést i ve Spojených Státech zemědělské pěstování rostlin léčivých všude tam, kde to může být výnosné.

Nelze sice tvrdit, že léčivé rostliny nebyly ve Spojených Státech pěstovány vůbec, avšak dělo se tak v měřítku celkem nepatrném a šlo při tom jen o několik málo bylin, jako: pelyněk, máta peprná, vodička kanadská, merlík a t. d. Mimo to chyběly tu pěstitelům vědomosti, nezbytné pro racionální produkci medicínálních rostlin, nebylo experimentálních poznatků a praktických zkušeností, ač tu jde o obor stejně důležitý a na stejných okolnostech závislý, jako jiná výroba zemědělská. Farmářům nebylo dosti jasno, které léčivé rostlině daří se nejlépe v půdě jílovité, které na mokrych půdách, které ve vápenaté prsti a které v půdě kyselé. Ba, ani ke klimatickým poměrům nebylo s dostatek přihlíženo, nemluvě ani o nedokonalém chápání možnosti kultury léčivých rostlin toho kterého kraje. Vždyť ani správná volba půdy a podnebí nemusí ještě vésti k pozitivnímu výsledku, a je to prostě proto, že některá droga může se vypláceti jen tehdy, je-li pěstována v malém jakožto vedlejší kultura, jiná pak může svého pěstitele odměnit, jen když je pěstována ve velkém s použitím drahých sice, ale zato v daném případě tím úspornějších zařízení strojních. Z toho všeho je tedy jasno, proč některé medicínální rostliny jsou ve Spojených Státech pokládány za vůbec nezpůsobilé pro zemědělské pěstování a proč některé v jednom státě jsou výnosné, kdežto ve druhém státě, kde je půda i podnebí stejně příznivé, vůbec se nevyplácejí.

Ve Spojených Státech osvědčily se mnohé rostlinné drogy v krajích značně vzdálených od jejich původního pásma, v němž bujely divoce; přes to však, jak zkušenost dokázala, nelze očekávat velkých pěstění v kraji, který je následkem značné vzdálenosti příliš odlišný klimaticky a složením půdy od místa původního výskytu té neb oné rostliny. Celkem možno konstatovati, že v příznivé půdě a ve vhodném podnebí středních a východních států amerických a snad i ve státech jiných, avšak s podobnou půdou i podnebí, mohou být úspěšně po zemědělsku

**VDÁNO
PŘED
85 LETY**

pěstovány tyto medicínské rostliny: anýz, bolehlav, oman, šalvěj, rulík, heřmánek, koriandr, fenykl, durman, náprstník, blín, vratič, kmín, máta, kopr, jablečník, mateřídouška.

Některé perenny, jako rulík a náprstník, jsou jen částečně otužilé a v chladnějších krajích by zahynuly. Jiné, jako na příklad: oměj, prha chlumní, libeček, mák, kozlík a pelyněk prospívají nejlépe, jak se zdá, v severní polovici Spojených Států, kde jsou pravidelné srážky v době vzrůstu. Naproti tomu indické konopí, lékořice a merlík jsou vhodnější pro teplejší podnebí jižní poloviny Spojených Států, andělíka, puškvorec, kosatec, kalanka červcová, máta peprná, máta kadeřavá, podražec virginský hodí se všeobecně pro bohaté a vlhké půdy, kdežto levandule a stračka libují si v dobře odvodněných půdách písčitých. Všehoj a vodička vyskytují se divoce na sytých půdách v částečném stínu lesních stromů a lze je s úspěchem pěstovati jen v lesnatých krajích nebo v umělém stínu na půdě zvláště k tomu připravené.

V této krátké stati nelze se podrobně šířiti o americkém způsobu, jakým jsou jednotlivé léčivé rostliny pěstovány. Není možno uváděti způsob pěstění na polích neb jen v pařeništích, záhonech a rozepisovati se o způsobu

setí toho kterého druhu, o době osévání, o obdělávání půdy, o sklizni, sušení a čištění, o destilaci a t. d. Možno si přiznati, že v mnohém naše zkušenosti jsou bohatší a způsob pěstění pokrokovější.

Pokud se týče odbytu produkce medicínálních rostlin, je v Americe snadný jen poblíž velkých měst, kde je mnoho obchodníků se surovými drogami anebo v místech, kde divoké léčivé rostliny jsou sbírány ve velkém. Na jiných místech je odbyt většího množství nemožný pro drahý transport a jiné potíže. V takových případech pěstitel nabídne průměrné vzorky obchodníkům neb výrobcům s dotazem, zač skoupí jeho sklizeň. Obyčejně učiní nabídku několika zájemcům, ponevadž jejich ceny kolísají podle zásob a podle obchodních vyhlídek. Továrny na zpracování drog často platí méně než obchodníci s drogami ve velkém. Podává-li však pěstitel dobře upravené, pečlivě vybrané drogy dobré jakosti, obdrží více, než nabízí trh. Obchodníci i výrobci často uzavírají smlouvy o odebrání celé sklizně se spolehlivými pěstiteli a tak mu zajišťují jistý odbyt za dobrou cenu.

Pěstování léčivých rostlin v Americe neskýtá příležitost k rychlému a velkému zisku. Pěstitelé jsou málo informováni nebo jsou uváděni v omyl osobami, mířícími za vlastním prospěchem. Je tu stále nebezpečí nadprodukce. Po některých drogách je poptávka nesmírně omezená, po jiných je sice dosti stálá, avšak potřebu lze krýtí výnosem několika arů. Práce ve velkém je tu tedy vždy nebezpečná. Má-li pěstění rostlin míti i v Americe úspěch, nutno použití zdokonalených metod pěstění a úsporných strojů. Nutno však při tom pamatovati na dotčené nebezpečí nadvýroby. V celku hodí se v Americe pěstování rostlinných drog jako speciální obor pro dobře vybavené pěstitele spíše než jako pobočná činnost pro farmáře, pěstujícího hlavně jiné plodiny. Mnohé rostlinné drogy jsou sice obyčejnými plevy polními, avšak jsou tak rozptýlené a je jich tak málo, že sbírání jich nemůže se vypláceti pro vysoké mzdy za manuální práci v Americe.

ČASOPIS ČESKÉHO LÉKÁRNICTVA,
1931, č. 12, str. 327

ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ

ceník a podmínky inzerce v roce 2017

Černobílá inzerce

personální inzerce	64 Kč/1 cm ²
celá strana	34 000 Kč
1/2 strany	18 000 Kč
1/3 strany	13 000 Kč
1/4 strany	10 000 Kč
1/8 strany	6 000 Kč

Barevná inzerce

celá strana	
uvnitř časopisu	52 000 Kč
dvoustrana	80 000 Kč
2., 3. str. obálky	52 000 Kč
4. str. obálky	56 000 Kč
1/2 strany	27 000 Kč
1/3 strany	18 000 Kč
1/4 strany	15 000 Kč

Ceny jsou uvedeny bez DPH

Slevy

- Pro celoroční objednávku barevné inzerce poskytujeme slevy individuálně.
- Při opakování inzerátu bez jakékoli změny obsahu nebo grafické podoby poskytujeme od druhého zveřejnění slevu ve výši 10 % z původní ceny.
- V případě závazné objednávky inzerce na šest měsíců v jednom roce poskytujeme slevu 15 %.
- Za platbu předem hotově, složenkou nebo převodem z účtu do uzávěrky příslušného čísla poskytujeme slevu ve výši 5 %.

Agenturní provize řeší redakce individuálně.

Speciální nabídka

Inzerentovi, který do stejného čísla objedná barevnou inzerce (min. 1/4 strany), poskytujeme zdarma stejný rozsah (např. na podrobnější informace o produktu prezentovaném v barevném inzerátu, klinickou studii apod.; není však možné prezentovat další přípravek).

Příplatek za umístění

Za umístění inzerátu podle požadavku klienta (sudá, lichá strana; horní, dolní polovina strany; vnitřní, vnější část strany) účtujeme příplatek ve výši 15 % z ceny inzerátu.

Další služby

Vkládání letáku do časopisu po 3 Kč/ks při hmotnosti do 5 g. Přesáhne-li hmotnost letáku 5 g (A4, 80g papír ofsetový), max. do 45 g (3 x A4, 250g křída nebo nabídkový katalog do 16 stran, A4, 60g papír), účtujeme navíc 3 Kč/ks, do 40 stran 8 Kč/ks.

Technické podmínky

1. Rastrové obrázky (fotografie):

Přijímáme veškeré obvyklé formáty, zejména TIFF, EPS, JPG (nejvyšší poměr kvalita/komprese) výhradně v režimu CMYK nebo stupních šedi v případě černobílých obrázků. Pokud obrázky budou dodány v režimu RGB, nemůžeme zaručit optimální barevné podání výsledného tisku. Minimální doporučené rozlišení je 300 dpi při dané velikosti obrázku.

2. Vektorové objekty

(písma, loga, kresby):

Preferujeme vektorové formáty EPS, AI, barevný režim výhradně CMYK. Pokud jsou obsaženy texty, je nutné provést převod do křivek. Černé texty, linky, rámečky a podobné objekty musí být složeny z čisté černé (C=0, M=0, Y=0, K=100), ne soutiskem.

3. Kompletní inzeráty, které mají být zakomponovány do stránek (např. 1/2 strany):

Tyto inzeráty dodávejte ve formátu PDF v režimu CMYK a ve křivkách. U objektů zasahujících k okraji stránky přidejte minimálně 3 mm na každé straně.

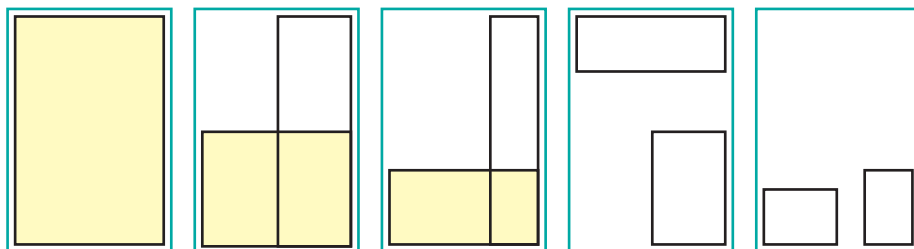
4. Hotové celostránkové inzeráty, do kterých nebudeme zasahovat:

Inzeráty je nutno dodávat v PDF, v křivkách, optimalizované pro komerční tisk, formát A4 s ořezovými značkami, spadávky (přesahy, přeplnění) u objektů zasahujících k okraji stránky přidejte minimálně 3 mm.

5. Kontakt:

Kontaktní osobou pro případ problému s vytvářením dat je K. Hoferková, e-mail: katavev@centrum.cz

INZERÁT OZNAČTE: název_ rozměr_ barevnost (např.: mast_93x136_4b)



1/1	1/2	1/3	1/4	1/8
210 x 297*	93 x 276	60 x 276	93 x 136	93 x 66
190 x 276	190 x 136	190 x 89	190 x 66	60 x 108

* Tento rozměr platí pro tisk na plnou stranu. Při zhotovení je nutno přidat po 3 mm nahoru a dolů na spadávání; na liché straně přidat 3 mm vpravo, na sudé 3 mm vlevo.

Objednávky inzerce posílejte do redakce e-mailem na adresu casopis@lekarnici.cz faxem na číslo 596 114 844 nebo písemně Časopis českých lékárníků, Přívozká 6, 702 00 Ostrava

Uzávěrky a distribuce ČČL v roce 2017

(uzávěrka inzerce / distribuce čísla)

č. 1:	2. 1. / 24. 1.	č. 5:	2. 5. / 24. 5.	č. 9:	1. 9. / 25. 9.
č. 2:	1. 2. / 23. 2.	č. 6:	1. 6. / 23. 6.	č. 10:	2. 10. / 23. 10.
č. 3:	1. 3. / 24. 3.	letní dvojčíslo		č. 11:	1. 11. / 23. 11.
č. 4:	3. 4. / 26. 4.	7-8:	12. 7. / 7. 8.	č. 12:	21. 11. / 15. 12.

Storno objednávky do posledního pracovního dne před uzávěrkou 70 % z ceny, storno po uzávěrce 100 % ceny.