
2/2014

ročník LXXXVI

ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ



měsíčník stavovské lékárnické komory



Přemítám, k jakému tématu by měl být únorový editorial, a jako každý měsíc si uvědomuji, že všichni čteme noviny, sledujeme televizi i informace v nových médiích, takže ve skutečnosti všichni víme všechno. Co momentálně zajímá lékárníky nejvíce? Naši stálí respondenti se v pravidelné rubrice tentokrát zamýšlejí nad společenskou prestiží povolání lékárníka. Zajímavé čtení. Sami bohužel víme, že na rozdíl od lékařů se nezapojujeme do veřejného dění, lidé nás vidí jen za tárou a u pokladny, sdělovací prostředky nás nešetří – stačí jedna černá ovce a do stáda hříšníků nás zahrnou všechny.



Plán nově jmenovaného ředitele SÚKL PharmDr. Zdeňka Blahuty, a to urychlit správní řízení o cenách a úhradách léků ze zdravotního pojištění, zvýšit aktivitu ústavu v dozorových činnostech a zabývat se problémy reexportů, vzbudil menší zájem než informace Radia Jerevan, že už první den svého angažmá na hodinu vyhodil třicet lidí. Faktem je, že onoho dne „zrušil“ tři náměstky a další dva zaměstnance. Lékárníci jsou ovšem zvědaví, jestli dr. Blahuta na vrcholovém postu nezapomene, že i on byl ještě nedávno v první řadě lékárník. A taky jestli se zeptá ministra zdravotnictví, který chce snížit zatížení pojišťoven a pacientů, kde na to vezme a kdo to ve skutečnosti zaplatí.

Mají lékárníci reagovat na všeliké mylné, zavádějící, zmatečné, zkreslené informace, na bludy a výmysly, které zaznívají z televizní obrazovky? Ano, nemají důvod nechat si všechno líbit. To si myslí i kolegyně Ada Holubová, veřejností oceněná lékárnice (viz rozhovor v tomto čísle), která prof. MUDr. Klenerovi napsala, že jeho slova v televizi byla neuvážená, a vysvětlila v čem. Je škoda, když osobnosti, které mají u lidí autoritu, snad dokonce bez zlého úmyslu negativně ovlivňují veřejné mínění v náhledu na lékárníky.

Jaroslava HOŘANSKÁ

šéfredaktorka Mgr. Jaroslava Hořanská

redakční rada

PharmDr. Jan Horáček (předseda), PharmDr. Pavel Grodza, PharmDr. Petr Haltuf, Mgr. MVC. Kateřina Horáčková, PharmDr. Kamil Hrubý, doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc., Mgr. Jiří Kotlář, Mgr. Aleš Krebs, Ph.D., PharmDr. Miloš Potužák, PharmDr. Daniela Seberová, PharmDr. Pavel Škvor

vydavatel

Lékárnická akademie, s. r. o.
Rozárcina 1422, 140 02 Praha 4
Vydavatel je zapsán v obchodním rejstříku vedeném Krajským obchodním soudem v Praze, oddíl C vložka 74194.

sazba Kateřina Hoferková

titulní strana Ing. Jaroslava Kundratová

tisk a distribuce

Ringier Axel Springer Print CZ a.s.
Na Rovince 876, 720 00 Ostrava-Hrabová

předplatné a inzercce objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka č. 3/2014 – 3. března 2014

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330
Podávání novinových zásilek povoleno
Oblastní správou pošt v Ostravě
čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

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



obsah

Lidé ocenili profesionalitu	4
Zeptali jsme se	5
Vyjádríte se k časopisu?	
Z. Blahuta v čele SÚKL	
Celoživotní vzdělávání	7
Osvědčení k výkonu soukromé lékárnické praxe	8
Blesková čistka v Ústavu	
Farmakoterapie urogenitálního traktu	10
Návody pro dispenzaci: Valaciclovir	11
Interaktivní dispenzační semináře	12
Nový občanský zákoník a lékárník občan, zdravotník i podnikatel	13
Alkohol: Ještě ke koncesi	14
Grant pro FIP 2014	15
Krátká soudní aktovka o čtveru dějstvích	16
Molekula měsíce: Apitolisib	17
Nově registrované látky: dimethyl fumarát	18
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Azadirachta indica	19
WHO s rekordní agendou	20
Po osmi letech v čele FaF	22
Ve španělské rodinné lékárně	23
Repelenty proti klišťatům	24
Světové dny WHO – březen	
Pracovní dny KF 6. června v Praze	25
Jak si pan magistr nakouřil pěnovku	26
Ohlédnutí za sympoziem	28
Opustili naše řady	29
Ceny časopisu Scrip 2013	31
Významná jubilea	
Poděkování za vaše dlouholeté přátelství	32
Historia magistra vitae	33

Lidé ocenili profesionalitu

LÉKÁRNICE ADA HOLUBOVÁ ZVÍTĚZILA V SOUTĚŽI PODNIKATELKA ROKU 2013

Taková zpráva, že lékárnice dostala nějakou cenu, se v našich kruzích rozlétně jako blesk. Je to vůbec možné, když se o lékárnících píše obvykle hlavně jako o zdatných obchodnících, v méně příznivém duchu pak jako o dobře placených podavačích krabiček?

Jak jste už určitě slyšeli, případně četli na komorovém i jiných webech, v soutěži (pořádané Litvínovskou vzdělávací společností s.r.o.) vyhlášené pro podnikatelky z Litvínova, Meziboří

různé besedy, třeba s důchodci, máme i pacienty z širokého okolí, dovážíme lidem inkontinenční pomůcky, děláme „emesy“. Fakt je, že teď máme v lékárně zřejmě nejlepší kolektiv v její historii a lidi nás chválí za ochotu a přístup, s jakým se v mnoha jiných lékárnách nesetkávají. A tak, když soutěž Podnikatelka roku 2013 začala, bylo plno lidí, kteří mi říkali, že mi moc rádi poslali hlas. Jsem ráda, že jsem tak krásně uspěla, ale ve skutečnosti je úsměvné, že jsem získala takové ocenění, když jsem na tom jako podnikatelka nejhůř.

se k nám někteří lidi vrátili. Jak už jsem říkala, vycházíme pacientům vsťfíc poskytováním nejrůznějších služeb, abychom dokázali, že jsme tady pro ně a máme na ně vždycky čas. Obvykle si totiž stěžují na to, že je v některých ekonomicky úspěšných lékárnách odбудou za pár minut a téměř bez jediného slova.

Přes veškerou snahu se nám nikdy nepodařilo pacientům ten poplatek vysvětlit, oni to snad ani slyšet nechtějí. A je zoufalé, že když lékárna, která je už na dně, přestane vybírat, lidi to nepochopí a ještě řeknou – vidíte, mají dost, že to nepotřebují.



Ada Holubová (vlevo) s šéfredaktorkou týdeníku Homér Pavlínou Borovskou.

a Krušných hor, byla nominována také magistra Adina Holubová – Lékárna Ada, Litvínov. Z padesáti navrhovaných kandidátek se kolegyně dostala do nejužšího výběru, a byla to právě ona, která nakonec získala ceny dvě: Zvláštní cenu poroty za celoživotní podnikání a Cenu týdeníku Homér, kde zvítězila v hlasovací anketě čtenářů.

■ Co ti pomohlo k tak cennému vítězství, ke kterému jsi potřebovala hlasy veřejnosti?

Naše rodina tady žije už v sedmé generaci, já sama jsem se v Litvínově narodila. Snad každý druhý spolužák je mým pacientem. Ale pracovala jsem taky v zastupitelstvu města, chodím na

■ Víš, že ses do poslední chvíle bránila poskytování třicetikorunového bonusu. Co tě nakonec zlomilo?

To je přesné vyjádření stavu, ve kterém se moje lékárna ocitla. I toho nepřesvědčenějšího lékárníka zlomí, když se dokonce dlouhá léta věrní pacienti už mezi dvěma ptají na poplatky a pak odcházejí s recepty na inzuliny, statiny a další léky. Nešlo o doplatky, šli jinam kvůli třiceti korunám, a ještě přidali poznámku: „Víte, jak je drahé mlíko?“

No a nakonec v regionu zůstaly jen tři lékárny, jedna z nich moje, které poplatky vybíraly. V určitém období jsme měli třeba jen patnáct receptů, teď je to trochu lepší, ale hlavně proto, že trpně nečekáme, až se otevřou dveře. Časem

■ Jak svět přichází o dlouholetého sponzora, ke kterým jsi patřila?

Je to jednoduché, když stále klesá zisk, přijde chvíle, kdy si to prostě nemůžeš dovolit. A špatně se to vysvětluje. Pravidelně jsem posílala finanční částky na výcvik psů pro nevidomé, tělesně postiženým dětem, nemocným s cystickou fibrózou, s genetickým kožním onemocněním – tzv. nemocí motýlích křídel, pomáhala jsem hned několika nadacím. Je to pro mne těžké, uvědomuji si velmi dobře, že nezbytné každodenní výdaje na léky, rehabilitace a další činnosti řadě pacientů pojišťovny v plné výši nehradí, proto jsem se snažila pomáhat, dokud to šlo. Teď jsem musela většinu žadatelů o finanční příspěvek odpovědět, že jednoduše už na to nemám, protože malým lékárnám dramaticky ubylo pacientů a situace bude ještě horší. Doporučila jsem jim obrátit se na velké lékárenské řetězce, ale doveděla jsem se, že u nich žadatelé o pomoc nepochodili. Je mi z toho hořko.

■ Kdo může za to, že malé soukromé lékárny mají tak chmurnou prognózu?

Naší komoře se nepodařilo zabránit, aby se lékárenský trh rozvíjel bez jakýchkoliv regulací, ale nikdo nemohl tušit, jak to nakonec dopadne. Ale těch faktorů, které nás dostaly na kolena, je mnohem víc. Je to i jednání distributorů,

Pokračování na straně 6

Má u nás povolání lékárníka společenskou prestiž, jakou si zaslouhuje? Pokud ne, co je podle vašeho názoru potřeba udělat pro její zvýšení?

(Tentokrát položil otázku PharmDr. Jan Horáček)

PharmDr. Lubomír CHUDOBA,
prezident České lékárnické komory



Přes mediální ataky, marketingové aktivity a zaručené rady „všeználeků“ si naše profese myslím stále udržuje určitý punc výjimečnosti. K vyššímu společenskému ohodnocení si zčásti můžeme napomoci sami kvalitní, empatickou a srozumitelně poskytovanou lékárenskou péčí. Vůči pacientům by pak část nedorozumění či konfliktních situací jistě eliminoval systém předvídatelné spoluúčasti. A směrem k lékařům, politikům atd. bychom potřebovali být více jednotní a sebevědomí s možností obratem postihovat všechny, kteří pro sebe hledají výhody v nedodržování legislativních norem.

Mgr. Marek HAMPEL,
předseda představenstva Grémia majitelů lékáren



Ne, nemá. Lékárníci jsou vnímáni jako prodavači či prodavačky, lépe řečeno podavači či podavačky, a léky jsou zbožím jako rohlíky. Vnímání našeho povolání je v očích veřejnosti a politiků zúženo jen na obchod, tedy peníze. Co udělat pro to, aby se to zlepšilo? Musí se začít se změnou legislativy. To vyžaduje přípravu, analýzy a vydefinování role farmaceuta v systému zdravotnictví a jeho pevném zakotvení v tomto systému a definování způsobu financování lékárenské péče. Poté přesvědčit kompetentní osobnosti. Mám jen trochu obavy, že je nás málo slyšet, jsme velmi roztráštěnou zájmovou skupinou, a že se všechno děje v přímém přenosu on-line prostě ve spěchu. A nový ministr zdravotnictví, v pořadí už osmnáctý od roku 1989, chce začít nejdříve a opět ještě více šetřit na lécích. Nevidím světlo na konci tunelu.

MVDr. Pavel BRAUNER, Ph.D.,
výkonný ředitel Asociace distributorů léčiv



Odpovídám-li jako vysokoškolský pedagog, pak musím říci, že ano, a to nejen vzhledem k počtu uchazečů o studium farmacie. Bohužel ve společnosti je toto vnímání odlišné a zejména laická veřejnost vždy inklinuje k jednoduchým soudům, které jsou navíc umocňovány politickými a mnohdy zájmovými interperacemi. Rozhodně prestiž, jakou si toto povolání zaslouhuje, by mohla být vyšší a dosáhnout se jí dá pouze systematickou a cílevědomou lékárenskou prací zejména v oblasti veřejného lékárenství. Samozřejmě v dnešní době nelze zapomínat na nezbytné pozitivní PR

za využití významných a populárních osobností a akcí v lékárnách, jež budou ku prospěchu edukace pacientů, avšak při respektování provozních podmínek lékárny. Asi rad by mělo být více, ale ne ode mne, ale od představitelů lékárenství z praxe a profesních sdružení. Rozhodně se domnívám, že role lékárníka a jeho činnost v rámci poskytování zdravotní péče je nezastupitelná.

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



Naše povolání rozhodně nemá takovou společenskou prestiž, jakou si zaslouhuje a jakou bychom si jako vysokoškolští učitelé přáli, aby mělo. Lámeme si hlavu neustále, jak tuto situaci změnit. Domnívám se, že na fakultě na studenty působíme tak, aby se mohli chovat sebevědomě, neboť jejich vzdělání je k tomu opravňuje. Na druhou stranu, může-li lékárnou vlastnit kdokoliv a lékárníky periodicky dehonostuje státní moc, tak s tím těžko, jako učitelé, něco uděláme. V této oblasti musí spojit síly akademická půda, Česká lékárnická komora, Grémium majitelů lékáren a především samotní lékárníci, protože prestiž oboru před lidmi dělají oni sami. Svým vystupováním, znalostmi, ochotou pomoci a empatií.

Mgr. Jakub DVOŘÁČEK,
výkonný ředitel Asociace inovativního
farmaceutického průmyslu



Obávám se, že prestiž lékárenského povolání v České republice není tak vysoká, jak by mohla být. Lékárníci bývají většinou vnímáni pouze jako výdejci léčiv, nikoliv jako vysokoškolsky vzdělaní lidé s rozsáhlými odbornými znalostmi. Pokud se má tato situace změnit, je třeba, aby se lékárny ještě více profilovaly jako odborná zdravotnická pracoviště, která dokáží svým klientům nabídnout profesionální servis (např. informovat o správném užívání léků, upozornit na případné vedlejší účinky a alergie, poukázat na náklady péče nebo monitoring účinnosti léčiva), odborné poradenství (např. s odvykáním kouření, hubnutím či užíváním léků v těhotenství) a kvalitní doplňkové služby (např. donášková služba pro osoby se sníženou pohyblivostí atp.). Důležitou otázkou je také zvyšování pravomocí lékárníků – např. možnost nahlížet do karty pacienta či očkovat přímo v lékárnách.

Pokračování na další straně

**Mgr. Tomáš CIKRT,
nezávislý konzultant a publicista**



Nemá ze dvou důvodů. Za prvé: o tom, co si myslí tzv. veřejnost, bohužel rozhodují média. Lékárnický stav v nich hájí komora, nebo grémium, ale lidé v Česku vlastně téměř neznají nějakého výrazného představitele našeho povolání (kdy naposledy jste četli v médiích článek od farmaceuta, aniž by byl ve vedení komory či grémia?). Naproti tomu lékaři mají nejen své populární mediální tváře, ale i politiky v obou komorách parlamentu. Druhý důvod je ukryt v základech profese lékárníka, v onom nevděčném tlaku mezi dvěma mlýnskými kameny – mezi obchodem a odborností (etikou). Pracuje s pokladnou, vybírá cash peníze, účtuje si „marže“ z ceny léků – to ho jako zdravotníka v očích lidí sráží, někteří pacienti ani o rady lékárníků nestojí. Celospolečenskou prestiž lze zvýšit jedině zapojením kolegů z praxe do veřejného života, komunikací s občany nejen za tárou, ale i mimo ni, a to jak na komunální, tak celonárodní úrovni. Ostatně bylo by to přínosné jak kvůli prestiži, tak prosazování zájmů oboru v legislativě i exekutivě. Pokud jde o obchodní prokletí, je správné, že se komora snaží prosadit změnu způsobu odměňování a orientovat ji alespoň zčásti na odborný výkon. I zde však čeká lékárenství velká diskuze na téma: co všechno má či nemá vysokoškolsky vzdělaný absolvent farmacie v lékárenství vykonávat v 21. století tak, aby to skutečně odpovídalo jeho vzdělání a prestiži.

**PharmDr. Petr HORÁK,
vedoucí lékárník NL FN Moto**



Nemá. S trochou ironie se ale možná dá napsat, že má takovou prestiž, jakou si zaslouží někteří z nás lékárníků. Nicméně vážněji: pokud pomínu problémy, nedostatky a nešvary na naší straně, s kterými je potřeba bojovat (většinou i víme jak, jen mít tu vůli), je zásadních problémů víc. V jádru ale vidím způsob odměňování lékáren, čistě odvislý od množství a ceny vydaných léků, a nikoli kvality služeb. To vede ke komercializaci na všech úrovních, kterou náš obor prošel a prochází stále. Další problém, který souvisí částečně s předchozím, je to, že lékárníci se

stali jakýmsi hromosvodem problémů souvisejících s náklady na zdravotní péči, kdy velká část voličstva stále slyší na to, že léky jsou předražené atd., což je sice velmi často zjevný nonsens, nicméně velmi populární.

Proto si myslím, že ačkoliv je potřeba neslevit z trvalého snažení konstruktivní diskuze jak s politickou reprezentací, tak dalšími rozhodujícími činiteli českého zdravotnictví, skutečná změna může nastat, až svou prací přesvědčíme větší část našich pacientů o tom, že jsme pro ně potřební a užiteční. Je to běh na ukrutně dlouhou trať, ale pokud se nám to podaří a budeme nacházet podporu u pacientů, u politiků ji pak najdeme také mnohokrát snáze.

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



Zdravotnická povolání mají pro své pomáhající poslání významnou společenskou prestiž. Přestože se setkáváme s rozličnými pacienty a různými typy chování, mohu říct, že společenské uznání lékárníka vnímám jako poměrně silné. Naopak od lidí s nejnižší společenskou prestiží podle průzkumů z posledních let, tedy od některých politiků, se občas setkáváme s velkým nepochopením. Prestiží lékárníků neprospívají zejména systémové nedostatky. Důvěryhodnosti našeho oboru neprospívá legislativní posvěcení některých obchodních nástrojů, například nabídky finanční úplaty za recept. Současnými problémy jsou stále nepředvídatelná cenová spoluúčast pacientů nebo výpadky dostupnosti léčiv v důsledku reexportů. Nemalou zátěž nese v neustálém vysvětlování změn a nových omezení, jsme hlavním nárazníkem mezi pacienty a vytvářenými systémovými regulami. Otevřený, klidný a trpělivý přístup, nezávislá rada a empatický ohled na potřeby a potíže pacienta vnímám jako nejsilnější stránky v budování naší společenské prestiže.

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



Ano i ne. Máme vůbec představu, co zahrnuje společenská prestiž? Snad by stačilo plnění promočního slibu a svou dobrou práci více propagovat.

kteří najednou zapomněli, jak byli rádi, že jsme v lepších časech objednávali právě u nich. Teď nechtějí ani slyšet o prodloužení doby splatnosti, přestože dobře vědí, komu mohou věřit, protože jsme jim nikdy nezůstali nic dlužní, nezajímá je, že nemáme na to, abychom za drahé balení léku mohli platit hotově.

Mnozí z nás si kdysi říkali, že takové činnosti, jako třeba reexport léků, nejsou vůči pacientům fér. Nebáli jsme se postihu, ale mysleli jsme si, že to se prostě dělat nemá. A tím vznikl rozdíl mezi kolegy, kteří se zabezpečili na stáří, a těmi ostatními, kteří po letech poctivé lékárníčiny jen sčítají ztráty. Vínou špatné legislativy, která reexporty umožňuje, pak na tom trpí celý zdra-

voznický systém i každý pacient, pro kterého konkrétní lék na trhu chybí.

My sami víme nejlépe, kam nás přivedla nekolegialita některých lékárníků. Oni si uvědomují, že porušují zákon i stavovské předpisy, přesto v součinnosti s lékaři a obchodními zástupci firm čile batůžkaří. Snad tento nešvar konečně zarazí zájem ministerstva zdravotnictví a SÚKL.



Blahopřání od hejtmana Ústeckého kraje Oldřicha Bubeníčka.

■ **Co bys vzkázala lidem, kteří vidí lékárenství více jako kšeft než zdravotnictví?**

Zdravotnictví je opravdu velkým kšeftem, kde se protáčeji miliardy, ale chci věřit, že v lékárenství to tak úplně není. Možná to bude znít jako nedostatečně výmluvný argument, ale limonády a sáčkové polívky neprodáváme, a to dostáváme i nabídky, abychom klientům nabízeli třeba čepelky do holítek.

Mrzí mě, že politici veřejně srovnávají výdej v lékárnách s prodejem rohlíků, a proto zpochybňují poplatky v lékárnách, jakoby si je snad vymysleli sami lékárníci. A ještě horší je, že dokonce známé osobnosti medicíny v televizi populisticky vykládají o podávání krabiček za třicet korun. To opravdu považuji za veřejnou dehonestaci naší práce.

Je o mně známo, že neumím mlčet a při každé možné příležitosti náš obor obhajují, proto jsem po nedávném televizním pořadu „Máte slovo“ napsala prof. MUDr. Pavlu Klenerovi, že i kvůli jeho neuváženým slovům o vydání léků za poplatek 30 korun z regálu nás lékárníky veřejnost vnímá zkreseně. A že kdyby si nechal v kterékoliv lékárně vysvětlit, v čem spočívá činnost lékárníků, snad by naše náročné povolání takto nedeklasoval. Profesor Klener mi obratem odpověděl, že jeho vztah k farmácii je tradičně velmi pozitivní, přesto se ale domnívá, že poplatek 30 Kč včetně nemalých doplatek za léky je neadekvátní. Zmínil i mediálně vděčné Karlovo náměstí v Praze s osmi lékárnami a sdělil, že žádá se nepotýká s ekonomickými problémy, což pana profesora utvrzuje v přesvědčení, že zrušení poplatku v lékárnách by nevedlo k problémům, které mohou nastat zrušením poplatků v nemocnicích. Co k tomu dodat?

Jaroslava HOŘANSKÁ
Snímky: týdeník HOMÉR

Vyjádríte se k časopisu?

Vážené kolegyně, vážení kolegové, čtenářky a čtenáři Časopisu českých lékárníků!

Představenstvo České lékárnické komory a redakční radu ČČL zajímají vaše názory ohledně stavovského periodika. Dovolujeme si proto požádat o vyjádření k následujícím otázkám:

- **CO SE VÁM NA NAŠEM ČASOPISE LÍBÍ?**
- **CO BYSTE ZMĚNILI?**
- **JAKÉ INFORMACE VÁM CHYBÍ, ČI PŘEBÝVAJÍ?**

Věnujte, prosím, pět minut vašeho času, které postačí k vyplnění krátkého dotazníku. Najdete jej v autorizované části webu České lékárnické komory (www.lekarnici.cz).

Vyplňování dotazníku bude ukončeno 15. března 2014.

Všem, kteří se této anketě zúčastní, děkujeme za spolupráci.

Z. Blahuta v čele SÚKL

Ministr zdravotnictví České republiky MUDr. Svatopluk Němeček, MBA, krátce po svém nástupu do úřadu odvolal ředitele Státního ústavu pro kontrolu léčiv MUDr. Pavla Březovského, MBA. Toto rozhodnutí zdůvodnil nesprávným nakládáním ústavu s veřejnými prostředky, a to zejména v oblastech PR a IT.

Do čela SÚKL vzápětí v souladu s legislativou pro krizový management instaloval dosavadního šéfa ústavní lékárny Městské nemocnice Ostrava-Fifejdy PharmDr. Zdeňka Blahutu. Ten kromě forenzního auditu hospodaření SÚKL přislíbil důslednější přístup ústavu k řešení problematiky paralelního exportu léčiv a ke snižování cen léčivých přípravků prostřednictvím úhradových soutěží. (ČČL)



Celoživotní vzdělávání

Nepřehlédněte: DO KONCE BŘEZNA PROBÍHÁ PRŮZKUM NÁZORŮ A POSTOJŮ K CELOŽIVOTNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ LÉKÁRNÍKŮ V ČESKÉ REPUBLICCE.

Vážené kolegyně a kolegové, váš názor nás zajímá. Pokud jste tak již neučinili, můžete se zapojit do průzkumu vyplněním elektronického dotazníku; odkaz najdete v autorizované části webu České lékárnické komory (www.lekarnici.cz).

Obdobný dotazník bude distribuován také lékárníkům v Anglii pro účely mezinárodního srovnání. Veškeré údaje budou zpracovány anonymně a výsledky použity jako součást rigorózní práce a zveřejněny v profesním periodiku.

Tento výzkum je realizován ve spolupráci s Ústavem aplikované farmacie Farmaceutické fakulty VFU Brno a má podporu České lékárnické komory a Mladých lékárníků, o. s.

Mgr. Michal PAPÁČEK

OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRNICKÉ PRAXE

zrušená a vydaná v lednu 2014

Zrušená osvědčení

- 15/1993 PharmDr. Jitka Klokočková, Lékárna U bílého hada, Osvobození 1755, Pelhřimov
- 277/1993 Mgr. Josef Jilemnický, Lékárna Spořilov, Božkovská 2967/4, Praha 4
- 50/1994 PharmDr. Zbyněk Čalkovský, Břevnovská lékárna, Bělohorská 54, Praha 6
- 65/1994 Mgr. Miluše Kurková, Lékárna, Hutisko – Solanec 627, Hutisko
- 155/1996 Mgr. Josef Kohout, Lékárna, ul. 2. května 757, Nymburk
- 167/1997 Mgr. Pavla Šmerdová, Lékárna Olešnice, Rovečtinská 2, Olešnice na Moravě
- 274/1998 RNDr. Pavel Chocholouš, Lékárna U Černého orla, Husovo nám. 26, Vamberk
- 29/2000 PharmDr. Jaroslava Bečvářová, Lékárna V Průběžné, Průběžná 63, Praha 10
- 104/2002 PharmDr. Jana Ondrášková, Lékárna U kapličky, Novoměstská 853, Bystřice nad Pernštejnem
- 239/2002 Mgr. Lyudmyla Levkovets, Lékárna U Zámku, Rokycanova 1756, Sokolov
- 459/2003 PharmDr. Miroslav Děták, Lékárna Nemocnice, B. Němcové 54, České Budějovice
- 88/2004 Mgr. Lucie Tučková, Lékárna Na Poliklinice, Palackého 201, Trutnov
- 254/2006 Mgr. Eva Mičková, BENU Lékárna, Vídeňská 100, Brno
- 175/2008 PharmDr. Alice Hroncová, Lékárna Na Francouzské, Francouzská 17, Praha 2
- 149/2009 Mgr. Vladislava Bednaříková, Lékárna U raka, Mikulovská 151, Valtice
- 196/2009 Mgr. Jiří Minář, Lékárna u doktora z hor, nám. T. G. M. 661, Smržovka
- 264/2010 Mgr. Daniela Vondráčková, Lékárna Kbely, Tauferova 1041/2, Praha 9
- 351/2010 Mgr. Monika Tomková, Lékárna MAMED, nám. Míru 206, Hulín
- 23/2011 Mgr. Irina Loukinova, Lékárna U Koně, Lukášova 184/1, Praha 3
- 155/2011 Mgr. Hana Zedková, Lékárna Žabka, Hlavní 120, Opava
- 378/2011 PharmDr. Eva Krčmářová, Lékárna Na České, Česká 190, Trutnov
- 476/2011 Mgr. Lenka Tichá, Lékárna Bílá růže, 5, května 6, Litoměřice
- 13/2012 PharmDr. Monika Šaterová, Lékárna Albert, Strojírenská 3581, Havlíčkův Brod
- 77/2012 Mgr. Věra Vondráčková, Lékárna u sv. Ludmily, Boleslavská 31/4, Stará Boleslav
- 148/2012 Mgr. Vlasta Pfeiferová, Lékárna Na Palmovce, Sokolovská 149, Praha 8
- 180/2012 Mgr. Jarmila Čejková, Lékárna U České koruny, Sokolovská 57, Praha 8
- 214/2012 PharmDr. Eliška Mádřová, Lékárna V Ušáku, Wellnerova 1215/3, Olomouc
- 264/2012 Mgr. Marie Petřílková, Lékárna Na Brodské, Brodská 28/20, Žďár nad Sázavou
- 301/2012 PharmDr. Anna Zdráhalová, Lékárna U Špitálníků, Nám. Míru 15, Horažďovice
- 352/2012 PharmDr. Miloslava Šachová, Lékárna Albertov, Na Slupi 2103/2c, Praha 2
- 131/2013 RNDr. Květoslava Váňová, Stará lékárna, Libušina 994/24, Karlovy Vary
- 145/2013 PharmDr. Marie Jurišicová, Angelus lékárna, Dobrovského 3680, Frýdek-Místek
- 146/2013 PharmDr. Marie Jurišicová, ANGELUS LÉKÁRNA s.r.o.
- 161/2013 PharmDr. Miloslava Šachová, Apatyka P. H. s.r.o.
- 243/2013 Mgr. Markéta Novotná, Písnická lékárna, Libušská 319/126, Praha 4
- 438/2013 Mgr. Pavla Šmerdová, Mgr. Pavla Šmerdová

- 610/2013 PharmDr. Eva Vilémová, Lékárna U muzea, Masarykova 9, Liberec
- 611/2013 PharmDr. Eva Vilémová, SANOVIA a.s.
- 695/2013 PharmDr. Martina Žárská, Lékárna Loučka, Za Potokem 279, Nový Jičín
- 1030/2013 Mgr. Lenka Vrbková, BENU Lékárna, Americká 2777, Kladno
- 1190/2013 PharmDr. Kateřina Šimová, Lékárna Na Obilním trhu, Gorkého 22, Brno
- 1191/2013 PharmDr. Kateřina Šimová, Mgr. Eva Šotáková
- 1228/2013 Mgr. Naděžda Kohlerová, Vranská lékárna, Oblouková 610, Vrané nad Vltavou
- 1258/2013 Mgr. Vladislava Bednaříková, Lékárna U RAKA s.r.o.
- 1322/2013 Mgr. Jarmila Nagyová, Lékárna Na Cejlu, Cejl 5, Brno
- 1323/2013 Mgr. Jarmila Nagyová, PharmaSalix s.r.o.
- 1350/2013 Mgr. Hana Tomanovičová, Dr. Max LÉKÁRNA, Střelná 2270/46, Praha 8
- 1351/2013 Mgr. Hana Tomanovičová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 1410/2013 Mgr. Radana Smrtová, Dr. Max LÉKÁRNA, V Celnici 10, Praha 1
- 1411/2013 Mgr. Radana Smrtová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 1414/2013 Mgr. Eva Uchytílová, Dr. Max LÉKÁRNA, Kostelecká 822, Praha 9
- 1415/2013 Mgr. Eva Uchytílová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 1518/2013 Mgr. Ilona Štefková, Dr. Max LÉKÁRNA, Vrchlického 57, Jihlava
- 1519/2013 Mgr. Ilona Štefková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 1570/2013 Mgr. Miroslav Révay, Dr. Max LÉKÁRNA, Za poštou 112, Veselí nad Moravou
- 1571/2013 Mgr. Miroslav Révay, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 1615/2013 Mgr. Zlatica Petrů, Dr. Max LÉKÁRNA, tř. 9. května 2886, Tábor
- 1616/2013 Mgr. Zlatica Petrů, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 1617/2013 Mgr. Ivana Stejskalová, Dr. Max LÉKÁRNA, Na Sádkách 1444, České Budějovice
- 1618/2013 Mgr. Ivana Stejskalová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 1690/2013 Mgr. Iva Miličková, Dr. Max LÉKÁRNA, Dukelská 479, Hradec Králové
- 1691/2013 Mgr. Iva Miličková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 1722/2013 Mgr. Jana Ležáková, Dr. Max LÉKÁRNA, Obvodová 3313/13b, Kroměříž
- 1723/2013 Mgr. Jana Ležáková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 1843/2013 PharmDr. Petra Kučerová, Dr. Max LÉKÁRNA, Polská 6191/21, Ostrava
- 1851/2013 Mgr. Kateřina Šubertová, Dr. Max LÉKÁRNA, Pavlovova 2624/29, Ostrava
- 1865/2013 PharmDr. Silvie Antonínová, Dr. Max LÉKÁRNA, 28. října 65/3348, Ostrava
- 1871/2013 PharmDr. Olga Karpetová, Dr. Max LÉKÁRNA, Novinářská 6a, Ostrava
- 1872/2013 PharmDr. Olga Karpetová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 1978/2013 Mgr. Juta Šoustalová, Novolékárna Radimova, Radimova 2322/40, Praha 6
- 1979/2013 Mgr. Juta Šoustalová, Novopharm s.r.o.
- 1988/2013 Mgr. Eva Kopecká, Dr. Max LÉKÁRNA, nám. Smiřických 42, Kostelec nad Černými Lesy
- 1989/2013 Mgr. Eva Kopecká, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 32/2014 PhMr. Jana Muralová, Lékárna Na Staré poště, Dukelských hrdinů 33, Praha 7

Vydaná osvědčení

VEDOUCÍ LÉKÁRNÍK

- 1/2014 Mgr. Marcela Kytková, Lékárna U Slunce, Hlavní 2855, Aš, poskytovatel: Lékárna U Slunce s.r.o.

- 3/2014 PharmDr. Jolana Mlejnková, Lékárna Juliánov, Krásného 20, Brno, poskytovatel: DEPHARM spol. s r.o.
- 5/2014 Mgr. Markéta Zadáková, Lékárna U Modrého hořce, Nádražní 169/V, Mimoň, poskytovatel: Lékárna U Salvátora s.r.o.
- 6/2014 PharmDr. Vojtěch Zadák, Lékárna U Salvátora, nám. 1. máje 48/III, Mimoň, poskytovatel: Lékárna U Salvátora s.r.o.
- 8/2014 Mgr. Dana Hanzalová, Dr. Max LÉKÁRNA, Na Sádkách 1444, České Budějovice, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 10/2014 Mgr. Marie Janovská, Lékárna SALVIA, Masarykovo nám. 59, Náměšť nad Oslavou, poskytovatel: Michael Frýbort
- 11/2014 Mgr. Alice Vespalcová, Dr. Max LÉKÁRNA, Jugoslávská 770/13, Brno, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 12/2014 Mgr. Pavla Jukličková, Dr. Max LÉKÁRNA, Pivovarská 2396/21, Cheb, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 14/2014 Mgr. Andrea Hrnčířiková, Dr. Max LÉKÁRNA, Revoluční 3470, Frýdek-Místek, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 16/2014 Mgr. Arnošt Herrmann, Střekovská lékárna, Železničářská 1091/2, Ústí nad Labem, poskytovatel: ARLEGO s.r.o.
- 18/2014 Mgr. Jana Půlkrábková, Lékárna U Anděla strážce, T. G. Masaryka 623, Choceň, poskytovatel: U Anděla s.r.o.
- 19/2014 Mgr. Ivo Patloka, Lékárna Na náměstí, Masarykovo náměstí 4, Boskovice, poskytovatel: BOZAPA s.r.o.
- 22/2014 PharmDr. Lenka Korotvičková, Lékárna Remedium, Jelínkova 991, Třebíč, poskytovatel: REMEDIUM, spol. s r.o.
- 24/2014 PharmDr. Lucia Hanáková, Dr. Max LÉKÁRNA, Jarošova 1234/2, Znojmo, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 25/2014 PharmDr. Martina Volná, Lékárna Tabačka, Přemyslovců 2252/1, Nový Jičín, poskytovatel: STAVOVSKÁ s.r.o.
- 26/2014 Mgr. Martina Losová, Lékárna Ondráčkova, Ondráčkova 20, Brno, poskytovatel: Verbenka s.r.o.
- 28/2014 Mgr. Helena Žáková, Lékárna Na Nerudově, Nerudova 6, Brno, poskytovatel: BOHEMIA MEDICA s.r.o.
- 30/2014 Mgr. Iveta Vilímová, Lékárna, Masarykovo náměstí 33, Jihlava, poskytovatel: FARMAKO spol. s r.o.
- 32/2014 PhMr. Jana Mouralová, Lékárna Na Staré poště, Dukelských hrdinů 33, Praha 7, poskytovatel: CHEMOLAB, s.r.o.
- 33/2014 Mgr. Barbora Plačková, Lékárna U Černého orla, Masarykovo nám. 37, Vyškov, poskytovatel: Pharmaceutical Biotechnology s.r.o.
- 36/2014 Mgr. Lukáš Gerlich, Dr. Max LÉKÁRNA, Leonovova 2015/2, Karviná, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 38/2014 PharmDr. Alexandra Bekeniová, Lékárna Cejl, Tkalcovská 13, Brno, poskytovatel: FARMACIA FLORA s.r.o.
- 40/2014 Mgr. Karin Budínová, Lékárna U Rolavy, Čankovská 416/7, Karlovy Vary, poskytovatel: Lékárna Zelená hvězda s.r.o.
- 41/2014 PharmDr. Silvie Antonínová, Dr. Max LÉKÁRNA, Pavlovova 2624/29, Ostrava, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 42/2014 Mgr. Kateřina Šubertová, Dr. Max LÉKÁRNA, Polská 6191/21, Ostrava, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 43/2014 PharmDr. Petra Kučerová, Dr. Max LÉKÁRNA, Hradecká 40, Brno, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 44/2014 PharmDr. Anna Zdráhalová, Lékárna U Andělů, Husovo nám. 17, Katovice, poskytovatel: PharmDr. Anna Zdráhalová
- 46/2014 PharmDr. Veronika Braunová, Dr. Max LÉKÁRNA, Novinářská 6A, Moravská Ostrava, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 49/2014 Mgr. Tereza Košťálová, Lékárna Euphrasia, Pavlíkova 67, Ořechov, poskytovatel: EUPHRASIA s.r.o.
- 51/2014 RNDr. Alena Chmelíková, Dr. Max LÉKÁRNA, 28. října 65/3348, Ostrava, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 53/2014 Mgr. Andrea Píchová, BENU Lékárna, J. E. Purkyně 1167, Most, poskytovatel: BENU Česká republika a.s.
- 54/2014 Mgr. Silvie Bajgarová, Dr. Max LÉKÁRNA, Dukelská brána 25/7, Prostějov, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 56/2014 Mgr. Iva Spitzová, Lékárna Salfa, Lékárna Salfa, Nám. 28. dubna 2, Brno, poskytovatel: Salfa a.s.
- 58/2014 Mgr. Daniela Chlupová, Lékárna Silesia, Jablunkovská 2041, Český Těšín, poskytovatel: KRATEGUS spol s r.o.
- 59/2014 PharmDr. Jana Mileťínová, Lékárna Vital, nám. Republiky 1440, Pardubice, poskytovatel: Lékárna Vital s.r.o.
- 61/2014 Mgr. Karel Polák, Stará lékárna, Libušina 994/24, Karlovy Vary, poskytovatel: Lékárna Atrium s.r.o.
- 62/2014 Mgr. Lucie Tučková, Lékárna Na Poliklinice, Palackého 201, Trutnov, poskytovatel: LOISE LANE a.s.
- 64/2014 PharmDr. Eva Krčmářová, Lékárna Na České, Česká 190, Trutnov, poskytovatel: LOISE LANE a.s.
- 66/2014 Mgr. Karin Strubichová, Lékárna ORBIS, Osvoboditelů 1228, Lovosice, poskytovatel: DAMONA Pharm s.r.o.
- 68/2014 Mgr. Daniela Furková, Lékárna Sunpharma, 8. května 465/24, Olomouc, poskytovatel: SUNPHARMA CZ s.r.o.
- 70/2014 PharmDr. Eva Matušková, Lékárna V domě U Červeného raka, Masarykova 444/1, Brno, poskytovatel: RENT-PHARM, a.s.
- 72/2014 PharmDr. Lenka Bílá, Dr. Max LÉKÁRNA, Revoluční 765/19, Praha 1, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 75/2014 PharmDr. Ivanka Krejčová, SALFA lékárna, Nám. Republiky 656/8, Praha 1, poskytovatel: SALFA a.s.
- 77/2014 PharmDr. Michael Vanžura, Lékárna Vital, Na Pankráci 1724/129, Praha 4, poskytovatel: Lékárna WPK s.r.o.
- 79/2014 Mgr. Jitka Krupíková, Lékárna, Kytlická 19, Praha 9, poskytovatel: Ondřej Krupík
- 81/2014 PharmDr. Petr Červený, Ph.D., Ústavní lékárna FN Plzeň, E. Beneše 13, Plzeň, poskytovatel: Fakultní nemocnice Plzeň
- 83/2104 Mgr. Alžběta Budková, Lékárna Kobylisy, Pod Sídlištěm, Praha 8, poskytovatel: Farmacia Flora s.r.o.
- 85/2014 PharmDr. Dana Trčková, Lékárna Pharmacentrum Budějovická, Antala Staška 1670/80, Praha 4, poskytovatel: MEDICON Pharm s.r.o.
- 87/2014 Mgr. Iva Friaková, Lékárna Clinicum, Sokolovská 304, Praha 9, poskytovatel: MEDICON Pharm s.r.o.
- 88/2014 PharmDr. Ivana Burianová, Lékárna CTM, Budějovická 1667/64, Praha 4, poskytovatel: MEDICON Pharm s.r.o.
- 89/2014 PharmDr. Martina Rupertová, Lékárna Johanka, Čsl. armády 164, Hostivice, poskytovatel: ARTIMEDI UPD s.r.o.
- 92/2014 Mgr. Irina Loukinova, Lékárna U Koně, Lukášova 184/1, Praha 3, poskytovatel: EURODOM, spol. s.r.o.
- 94/2014 Mgr. Vlasta Pfeiferová, Písnická lékárna, Libušská 319/126, Praha 4, poskytovatel: Zálabská lékárna v.o.s.
- 95/2014 Mgr. Mária Hrdličková, Dr. Max LÉKÁRNA, Vojtěškova 1783, Praha 11, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 96/2014 Mgr. Jarmila Čejková, Lékárna Chlumova, Chlumova 21, Praha 3, poskytovatel: Lékárna pro zdraví 2007 s.r.o.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

- 98/2014 PharmDr. Jiří Lukáč, Dr. Max LÉKÁRNA, Svobodova 2248, Turnov, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 100/2014 PharmDr. Lenka Libosvářová, Lékárna Blatov, Oplanská 2614, Praha 9, poskytovatel: BLATOV Trade s.r.o.
- 102/2014 PharmDr. Lada Johnová, Lékárna Jizerka, Krkonošská 668, Tanvald, poskytovatel: LadaPharm, s.r.o.
- 104/2014 Mgr. Kateřina Salačová, Lékárna Bílá Růže, 5. května 6, Litoměřice, poskytovatel: PharmDr. Miroslava Čapková
- 106/2014 PharmDr. Dagmar Vávrová, Lékárna U stříbrné hvězdy, Komenského 535, Řevnice, poskytovatel: PharmDr. Dagmar Vávrová

ODBORNÝ ZÁSTUPCE

- 2/2014 Mgr. Marcela Kytková, Lékárna U Slunce s.r.o.
- 4/2014 PharmDr. Jolana Mlejnková, DEPHARM spol. s r.o.
- 7/2014 PharmDr. Vojtěch Zadák, Lékárna U Salvátora s.r.o.
- 9/2014 Mgr. Dana Hanzalová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 13/2014 Mgr. Pavla Jukličková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 15/2014 Mgr. Andrea Hrnčířiková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 17/2014 Mgr. Arnošt Herrmann, ARLEGO s.r.o.
- 20/2014 Mgr. Ivo Patloka, BOZAPA s.r.o.
- 21/2014 RNDr. Vlasta Vijačková, KAPEON, s.r.o.
- 23/2014 PharmDr. Lenka Korotvičková, REMEDIUM, spol. s r.o.
- 27/2014 Mgr. Darina Syptáková, Verbenka s.r.o.
- 29/2014 PharmDr. Pavla Polanská, BOHEMIA MEDICA s.r.o.
- 31/2014 Mgr. Iveta Vilímová, FARMAKO spol. s r.o.
- 34/2014 Mgr. Barbora Plačková, Pharmaceutical Biotechnology s.r.o.
- 35/2014 Mgr. Luděk Poláček, SUNPHARMA CZ s.r.o.
- 37/2014 Mgr. Lukáš Gerlich, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 39/2014 PharmDr. Alexandra Bekeniová, FARMACIA FLORA s.r.o.

- 47/2014 PharmDr. Veronika Braunová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 48/2014 RNDr. Jiří Richter, PHARCY s.r.o.
- 50/2014 Mgr. Tereza Košťálová, EUPHRASIA s.r.o.
- 52/2014 RNDr. Alena Chmelíková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 55/2014 Mgr. Silvie Bajgarová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 57/2014 Mgr. Iva Spitzová, SALFA a.s.
- 60/2014 PharmDr. Jana Miletínová, Lékárna Vital s.r.o.
- 63/2014 Mgr. Lucie Tučková, LOISE LANE a.s.
- 65/2014 PharmDr. Eva Krčmářová, LOISE LANE a.s.
- 67/2014 Mgr. Karin Strubichová, DAMONA Pharm s.r.o.
- 69/2014 Mgr. Daniela Furková, SUNPHARMA CZ s.r.o.
- 71/2014 PharmDr. Eva Matušková, RENT-PHARM, a.s.
- 73/2014 PharmDr. Lenka Bílá, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 74/2014 Mgr. Marie Janovská, Michael Frýbort
- 76/2014 PharmDr. Ivanka Krejčová, SALFA a.s.
- 78/2014 PharmDr. Michael Vanžura, Lékárna WPK s.r.o.
- 80/2014 Mgr. Jitka Krupíková, Ondřej Krupík
- 82/2014 PharmDr. Anna Neugebauerová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 84/2014 Mgr. Alžběta Budková, Farmacia Flora s.r.o.
- 86/2014 PharmDr. Dana Trčková, MEDICON Pharm s.r.o.
- 90/2014 PharmDr. Martina Rupertová, ARTIMEDI UPD s.r.o.
- 91/2014 Mgr. Olga Procházková, Lékárna Melissa Košfíe s.r.o.
- 93/2014 Mgr. Iřina Loukinova, EURODOM, spol. s r.o.
- 96/2014 Mgr. Mária Hrdličková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 97/2014 Mgr. Jana Kopecká, Lékárna pro zdraví 2007 s.r.o.
- 99/2014 PharmDr. Jiří Lukáč, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 101/2014 PharmDr. Lenka Libosvářová, BLATOV Trade s.r.o.
- 103/2014 PharmDr. Lada Johnová, LadaPharm, s.r.o.
- 105/2014 Mgr. Kateřina Salačová, PharmDr. Miroslava Čapková

SOUKROMÁ LÉKÁRENSKÁ PRAXE

- 45/2014 PharmDr. Anna Zdráhalová
- 107/2014 PharmDr. Dagmar Vávrová

(člnek)

Když maňaska ve vedení Ústavu vystřídá sicilská marioneta, někteří slabomyšní jedinci jášají už jen proto, že se cítí býti také Sicilany. Nám ostatním zatrne, s jakou lehkostí se kácí pimprlata na jevišti, když na ně dopadne stín Loutkáře.

Ministr odvolal ředitele, ředitel odvolal tři náměstky i vedoucí dvou ze čtyř sekcí. To všechno v necelých čtyřadvaceti hodinách. Za odvoláním celé party, která naplnila Ústav po exodu z ministerstva, jsou osobní důvody více než cokoliv jiného. Ale když se kácí les, létají třísky. Je třeba vyčistit ten Augiášův chlív, ať se to pořádně rozhybe.

Blesková čistka v Ústavu

Je ale kinetika to hlavní? Potřebujeme tolik pohybu? Jestliže se kolotoč snižování cen a úhrad, a teď opakovaně a ve velkém i vyřazování z úhrad, roztočí ještě rychleji, nezachrání příjmy lékáren ani dvojnásobná obchodní přírážka. Ne, že by dnes někdo uvažoval o jakémkoliv jejím zvýšení.

Ale můžeme si gratulovat, protože ve vedení Ústavu bude sedět, stát anebo vlát – LÉKÁRNÍK. Tak krátkou paměť máme? Jednou už to tady bylo. Navíc, ten, který tu byl před tím, se nikam neztratil. Dříve nebo později (těžko se mi to odhaduje s vědomím, že tenhle článek vyjde až v době, kdy bude všechno jasnější) se jako spasitel lékové politiky objeví jako poradce na ministerstvu zdravotnictví. Před tím tam, na odboru farmacie, ale proběhne stejná personální čistka jako v Ústavu. Lidské zdroje sice nejsou nekonečné, ale i sicilské rodiny v krizi povýšily nejméně ze svých vojáků. A pak se začnou dít věci.

Asi se konečně dozvíme výsledek těch odvolání proti nepředávání dat z lékáren. Rozhodnou je lidé pod vedením člověka, který vedl lidi, kteří vydali rozhodnutí poprvé.

Helena SVĚTLÁ

KONFERENCE MLADÝCH LÉKÁRNÍKŮ LETOS NA TÉMA Farmakoterapie urogenitálního traktu

XVI. Konference mladých lékárníků, konaná 16.–17. 5. v Opavě (pořádá Lékárnická akademie České lékárnické komory), bude mít téma zaměřené na farmakoterapii z oblasti orgánových systémů urogenitálního traktu. Tentokrát nechceme stanovit věkovou hranici, vezme mladší, ale také trochu starší kolegy k aktivní i pasivní účasti, ale přivítáme, když se hlavně k aktivní účasti přihlásí mladší kolegové.

Podle loňských zkušeností ponecháme rozhodnutí o ubytování na každém z účastníků (nabídka ubytovacích kapacit v různých cenových relacích je dostatečná, kontakty budou na komorovém webu), přednášející kolegové pak mohou počítat s podporou České lékárnické komory.

Program konference:

Program bude tak kvalitní, jak si ho spolu s přednášejícími sami uděláme, doplněn bude také společenským programem a divadelním představením. Předkládáme řadu zajímavých témat, která nabízíme ke zpracování všem kolegům, jimž je letos 35 a méně let. Pokud chce někdo nabídnout další téma, bude vítáno.

Okruhy témat:

- nové přístupy v léčbě BHP, dráždivého močového měchýře, infekce urogenitálního traktu,
- možnosti řešení inkontinence,
- erektilní dysfunkce,
- hormonální antikoncepce a riziko flebotrombózy,
- zkušenosti s emergentní antikoncepcí,
- lékové interakce pohlavních hormonů,
- farmakoterapeutické přístupy v léčbě děložních myomů,
- příznaky klimakteria a jejich zvládnání,
- sexuálně přenosné choroby, bakteriální vaginózy, herpes genitalis,
- analgezie v průběhu porodu, očkování H. papilomavirem atd.

Aktivní účastníci se sdělením nechtě se hlásí na e-mailové adrese: m.zajicova@seznam.cz a zájemci z řad posluchačů ať se přihlásí on-line přes web.

Veškeré bližší informace budou brzy dostupné na webu České lékařnické komory v sekci vzdělávání. (zaj)

Česká farmaceutická společnost
ČLS JEP

Spolek moravskoslezských
farmaceutů pořádají

CXXII. přednáškový večer

Uskuteční se **ve středu**
12. března 2014 od 18.30 hodin
ve velkém sále Domu techniky
v Ostravě-Mariánských Horách.

Téma:

ADHD z pohledu dětského
neurologa

Přednáší:

MUDr. Andrea Zakoutová,
dětská neuroložka, Ostrava

4 body v celoživotním vzdělávání

NÁVODY PRO DISPENZACI

Valaciklovir

Mezi antivirotika, která se mohou objevit i v běžné veřejné lékárně, patří kromě acikloviru (Zovirax) i valaciklovir (Valtrex, generikum Valaciclovir + Pharma), který je metabolickým prekurzorem acikloviru (biotransformací se rozkládá na aciklovir a aminokyselinu valin). Obě léčiva jsou z pohledu farmakokinetiky „pro-drug“ (nutnost předchozí aktivace na cyclo-GTP) a mechanismus účinku je založen na poskytnutí falešného nukleosidu při virové replikaci (aciklovir = analog guanosinu). Virus tak podle této informace ukončí tvorbu bílkoviny předčasně a produkuje nefunkční bílkovinu (inhibice replikace virové DNA interferencí s virovou DNA polymerázou). Tento objev přinesl v roce 1988 Nobelovu cenu za fyziologii a medicínu americké farmakoložce Gertrude Belle Elion. Ta se mj. podílela na vývoji mnoha jiných dodnes běžně užívaných léčiv (6-merkaptopurin, azathioprin, allopurinol, trimethoprim ad.).

Základní indikací je léčba herpetických infekcí (HSV-1, HSV-2, VZV, EBV, CMV) – genitální i oční formy herpes zoster, rekurentní infekce a prevence infekce CMV u imunokomprimovaných osob. Ve všech indikacích platí, že je vhodné začít léčbu co nejdříve po objevení prvních symptomů (nejpozději do 72 hod. při primoinfekci, 24 hod. při rekurenci); tak lze mnohdy předejít bolestivým postherpetickým neuralgiím. Při klinickém použití je pro pacienty velkou výhodou, že je valaciklovir ve formě perorální. Efekt je pouze virostatický a vždy tedy může hrozit následné riziko rekurence infekce (záleží na imunitním stavu pacienta). Podle posledně upravovaných informací EMA (2010) bylo dávkování valacikloviru sjednoceno (podrobně k dispozici na www.ema.europa.eu). Pohybuje se od běžného 2x denně 500 mg až po 4x denně 2000 mg u transplantovaných pacientů při léčbě CMV infekce. Uvádí se zde také dávka k léčbě Herpes labialis – perorálně 2x denně 2 g po dobu jednoho dne – u nás obvykle bez farmakoterapie. Více reálná se jeví léčba Herpes genitalis, kde se v případě primoinfekce doporučuje 2x denně 1 g po dobu 10 dní, nebo v případě rekurence 2x denně 500 mg po dobu 3 dní. V běžné rutinní praxi veřejné lékárny se však můžeme setkat spíše s léčbou pásového oparu či s prevencí infekcí CMV. Při výrazné renální nedostatečnosti se doporučuje úprava dávek, při snížené jaterní funkci není dávky nutno upravovat. Valaciklovir má relativně málo nežádoucích účinků, které se mohou projevat hlavně v oblasti CNS (bolesti hlavy, agitace, halucinace až encefalopatické stavy; častěji u starší populace) a GIT (nauzea, zvracení, průjem). U imunokomprimovaných pacientů se při vysokých dávkách mohou projevit také hematologické poruchy (TTP), z důvodů rizika precipitace látky v renálních tubulech se doporučuje dostatečný přísun tekutin v průběhu léčby. V průběhu léčby antivirotiky by nemělo probíhat očkování Zoster vakcínami (antivirotika snižují jejich efekt). Z hlediska lékových interakcí je třeba se vyhnout současnému podání mykofenolatu, tenofoviru a zidovudinu. V období těhotenství je lék ve skupině B (dle FDA), tedy podávat jen v závažných případech. Trpí-li těhotná žena rekurentní infekcí genitální formy HSV-2, je vhodné přeléčení od 36. týdne gestace, aby nenastaly komplikace či přenos na novorozence. Někdy se v těchto případech upřednostňuje císařský řez.

Edukace pacienta / rodiny:

- Lék lze podávat s jídlem i nalačno s plnou sklenicí vody; po celou dobu léčby je nutná dostatečná hydratace.
- Zapomene-li pacient užít dávku, má ji dodatečně užít co nejdříve, avšak v době dalšího podání již dávku nezdvojit.
- U genitální formy upozornit na bezpečí transmise onemocnění na partnera; omezit sexuální styk (popř. používat latexový kondom; spermicidní gel nebo diafragma nejsou vhodné).
- Zdůraznit, že se jedná pouze o léčbu, a nikoliv o úplné vyléčení či eradikaci viru z těla.
- Pokud pacient trpí častými recidivami HSV (při horečce, stresu, ostrém slunečním záření, snížené imunitě při nachlazení atd.) může to být znakem zatím skryté probíhající sekundární infekce nebo onemocnění (paraneoplastická onemocnění u seniorů); vhodné je posilování imunity.
- Potřebné je seznámení s relativně běžnými NÚ – bolesti hlavy, nauzea, dyspepsie, zvýšení jaterních enzymů při laboratorním vyšetření.
- Při objevení závažných NÚ, jako jsou halucinace, poruchy řeči, vidění, třes, příznaky alergické reakce atd., je nutné informovat lékaře.

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

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE (za podpory společnosti Teva)

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

BŘEZEN

So 1. 3. Hradec Králové (kód semináře: 14009)

Farmaceutická fakulta UK, Heyrovského 1203, začátek v 9.00 hodin
IDS č. 30: Léčba bolesti – nové trendy a možnosti farmaceutické péče
Lektoři: PharmDr. Petr Červený, Ph.D.,
Mgr. Josef Malý, Ph.D., MUDr. Karel Macek, CSc.
Odborný garant: Mgr. Josef Malý, Ph.D.
Poplatek: 350 Kč, hotově 400 Kč
Počet bodů: 16

St 12. 3. Praha (kód semináře: 14010)

FN Na Bulovce, pavilon 16, začátek v 18.00 hodin
Ovlivnění nutričního stavu u onkologicky nemocného pacienta
Lektoři: Mgr. Jana Gregorová, Mgr. Michaela Šlesingerová,
MUDr. Kateřina Hanousková
Odborný garant: Mgr. Jana Gregorová
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

Út 18. 3. Opava (kód semináře: 14011)

Salonek v hotelu Iberia, začátek v 18.00 hodin
Rizika antimikrobní terapie v kazuistikách
Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová, MUDr. Lukáš Burda
Odborný garant: PharmDr. Marie Zajícová
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

St 19. 3. Hradec Králové (kód semináře: 14016)

seminární místnost Nemocniční lékárny FN HK, začátek v 18.00 hodin
Geriatrická farmakoterapie v kazuistikách II.
Lektoři: Mgr. Martina Maříková,
PharmDr. Pavlína Pastyříková,
MUDr. Vladimír Nerad
Odborný garant: Mgr. Martina Maříková
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

Čt 20. 3. Brno (kód semináře: 14012)

FaF VFU, seminární místnost, Palackého 1/3, začátek v 17.00 hodin
Vhodnost vitamínových a potravních doplňků v těhotenství a při kojení

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

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

Čt 20. 3. Břeclav (kód semináře: 14013)

seminární místnost lékárny, Poliklinika Břeclav, začátek v 18.00 hodin
Diabetes mellitus II.
Lektoři: prof. RNDr. Jiří Viček, CSc., MUDr. Vladan Ryšavý
Odborný garant: PharmDr. Jana Krejčí
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

St 26. 3. Praha (kód semináře: 14015)

Lékařnická akademie, Rozárcina 1422/9, začátek v 17.30 hodin
Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění v kazuistikách VII.
Lektoři: PharmDr. Alena Linhartová,
MUDr. Jaroslav Brotánek
Odborný garant: PharmDr. Alena Linhartová
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

DUBEN

St 3. 4. Ostrava (kód semináře: 14018)

Dům techniky, začátek v 18.00 hodin
Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění
Lektoři: PharmDr. Ivana Sokolová, MUDr. Hana Buriánová
Odborný garant: PharmDr. Ivana Sokolová
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

Čt 3. 4. Praha (kód semináře: 14020)

Lékařnická akademie, Rozárcina 1422/9, začátek v 17.30 hodin
Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění v kazuistikách VII. (opakování z 26. 3. 2014)
Lektoři: PharmDr. Alena Linhartová,
MUDr. Jaroslav Brotánek
Odborný garant: PharmDr. Alena Linhartová
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

So 5. 4. Liberec (kód semináře: 14026)

Lékárna U Orla, Soukenné nám. 4, začátek v 8.30 hodin
Farmakoterapie v geriatrii
Lektoři: MUDr. Alena Jiroudková, PharmDr. Aleš Mareček
Odborný garant: PharmDr. Aleš Mareček
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

Čt 10. 4. Znojmo (kód semináře: 14021)

Hotel Prestige, začátek v 18.00 hodin
Diabetes mellitus II.
Lektoři: prof. RNDr. Jiří Viček, CSc., MUDr. Vladan Ryšavý
Odborný garant: PharmDr. Antonín Svoboda
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

So 12. 4. Třebíč (kód semináře 14022)

Hotel Zlatý kříž, začátek v 9.00 hodin
Metabolický syndrom – aktuální přístupy
Lektoři: PharmDr. Petr Červený, Ph.D.,
MUDr. Karel Macek, CSc.
Odborný garant: PharmDr. Petr Červený, Ph.D.
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 16

Út 15. 4. Šumperk (kód semináře 14023)

Seminární místnost v nemocnici Šumperk,
začátek v 18.00 hodin
Rizika antimikrobní terapie v kazuistikách
Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová,
MUDr. Lukáš Burda,
případně Mgr. Lucie Štěpánková
Odborný garant: PharmDr. Marie Zajícová
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

St 23. 4. Brno (kód semináře 14079)

FaF VFU, velká posluchárna, suterén, Palackého 1/3,
začátek v 17.00 hodin
Deprese v kazuistikách
Lektoři: PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D.,
PharmDr. Bc. Dana Kotolová, Ph.D.,
MUDr. Bc. Libor Ustohal
Odborný garant: PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D.
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

St 23. 4. Praha (kód semináře 14024)

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady,
začátek v 18.00 hod.
Diabetes a jeho akutní komplikace u dětí
Lektoři: Mgr. Lukáš Láznička, MUDr. Marcela Uličná
Odborný garant: Mgr. Lukáš Láznička
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

NOVÝ OBČANSKÝ ZÁKONÍK A LÉKÁRNÍK OBČAN, ZDRAVOTNÍK I PODNIKATEL

Lékárnická akademie s.r.o. ve spolupráci s Českou lékárnickou komorou pro Vás připravila od počátku nového roku čtrnáct legislativních seminářů na téma **Nový občanský zákoník a lékárník občan, zdravotník i podnikatel**. Přednášet budou MUDr. Mgr. Jaroslav Maršík a Mgr. Jiří Švejnoha, právní poradci ČLnK.

Na semináři se dozvíte novoty upravené novým občanským zákoníkem (č. 89/2012 Sb.) z těchto oblastí: • fyzické a právnické osoby • osobnost člověka • korporace • společníci • věci movité a nemovité • smlouvy kupní, nájemní, o péči o zdraví a další • odpovědnost za škodu • rodinné právo • dědické právo

Datum	Město	Místo konání	Číslo akce
28. 1.	Plzeň	Hotel Primavera, Nepomucká 1058/128	14065
4. 2.	Praha	Lékařský dům, Sokolská 490/31	14066
4. 2.	Hradec Králové	Kongresové centrum ALDIS, Eliščíno nábř. 375	14067
5. 2.	Olomouc	RCO Olomouc, Jeremenkova 40B	14068
6. 2.	Jihlava	Hotel Gustav Mahler, Křížová 4	14069
11. 2.	Karlovy Vary	Bohemia-lázně, Sadová 5	14070
19. 2.	Zlín	Hotel Baltaci Atrium, Lešetín II/651	14071
20. 2.	Brno	Holiday Inn, Křížkovského 20	14072
26. 2.	Opava	KD Na Rybníčku, Na Rybníčku 43/380	14073
27. 2.	Ostrava	Hotel Park Inn, Hornopolská 3313/42	14074
4. 3.	Ústí n/L.	Hotel Vladimír, Masarykova 36	14075
6. 3.	Liberec	Centrum Babylon, Nitranská 1	14076
11. 3.	České Budějovice	KD Vltava, Fr. Ondříčka 1243/46	14077
12. 3.	Tábor	Hotel Relax, Varšavská 2708	14078

Čas: vždy od 18 do 21 hodin

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

Poplatek: 200 Kč, platbu zašlete na účet 35–7905240297/0100 – variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře

Platba v hotovosti na místě: 300 Kč

Akce je ohodnocena **6 body** do systému vzdělávání lékárníků.

Alkohol: Ještě ke koncesi

VYSVĚTLENÍ, PROČ ČESKÁ LÉKÁRNICKÁ KOMORA NEMĚNÍ SVÉ DOPORUČENÍ

Po zveřejnění článku *Koncese na prodej lihu se k doporučení ČLnK na pořízení koncese lékárnami objevily polemické reakce. Komora k nim nyní podává své vysvětlení: ČLnK vyjádřila pochybnost o správném zařazení výrobků s obsahem lihu určených k vnitřní spotřebě, které obsahují např. výtažky z bylin a podle výrobce nejsou určeny ke spotřebě ve větším množství než po kapkách, a proto doporučila, aby si lékárny požádaly o koncesi k prodeji lihu podle novely živnostenského zákona.*

Česká lékárnická komora obdržela reakci od svých členek, jejíž obsah lze shrnout takto:

1. Etanol obsažený v doplňcích stravy je z galenického hlediska pomocnou látkou. Logicky pak nejde o lihovinu ani podle wikipedie, ani podle zákona.

2. Prohlásíme-li absurdně, že tyto výrobky patří do kategorie „lihoviny, kvasný líh, konzumní líh“, pak je v lékárnách stejně nemůžeme podle zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, prodávat jako žádný jiný alkoholický nápoj.

3. Dnes již v lékárnách nevyrobíme ani extrakty, ani tinktury, zařazením doplňků stravy mezi lihoviny se zbavíme i jejich prodeje.

Přílohou k této reakci bylo též stanovisko výrobce bylinného doplňku stravy s obsahem lihu přes 15 % obj., jehož obsah lze shrnout takto:

1. Výrobce tvrdí, že jeho výrobek je na trh uváděn jako doplněk stravy. Jako takový má fyziologické neboli zdravotní účinky na lidský organizmus, a proto není lihem ani lihovinou, i když obsahuje etanol. Dospívá k závěru, že doplňky stravy s obsahem lihu ve formě kapek, výtažků či tinktur z rostlin lihovinami či alkoholickými nápoji ze zákona nejsou.

2. Výrobce souhlasí s tím, že kdyby doplňky stravy byly alkoholickým nápojem nebo lihovinou, byl by jejich prodej zákonem č. 379/2005 Sb. v lékárnách jako zdravotnických zařízeních zakázán. Zřízení koncese na prodej lihu, lihovin a alkoholických nápojů je proto v rozporu se zákonem.

3. Výrobce současně připouští, že celní správa a Ministerstvo financí ČR zařazují tyto doplňky stravy mezi lihové nápoje. Z reakce výrobce plyne, že tento spor není schopen se státní správou vyřešit.

4. Výrobce poukazuje na to, že v EU jsou doplňky stravy bylinné kapky s obsahem lihu osvobozeny od spotřební daně a osvobozen je i líh, z něhož jsou vyráběny. Jen v ČR tomu tak není a výrobci proti této skutečnosti marně bojují.

5. Výrobce nabádá tazatelky, aby se lékárníci postavili do čela boje za z hlediska výrobce správné posuzování těchto výrobků. Vybízí, aby se lékárny bránily nesmyslným koncesím a aby se proti nim ohradila i ČLnK.



Ještě před doručením této reakce rozeslala ČLnK na Ministerstvo zdravotnictví ČR, Ministerstvo průmyslu a obchodu ČR, Ministerstvo zemědělství ČR a Státní zemědělskou a potravinářskou inspekci tento dotaz:

Jsou potraviny s obsahem alkoholu, které lze podřadit do kategorie doplňků stravy podle § 2 písm. i) zák. č. 110/1997 Sb., o potravinách:

„doplňkem stravy potravina, jejímž účelem je doplňovat běžnou stravu a která je koncentrovaným zdrojem vitamínů a minerálních látek nebo dalších látek s nutričním nebo fyziologickým účinkem, obsažených v potravině samostatně nebo v kombinaci, určená k přímé spotřebě v malých odměřených množstvích,“ lihovinou nebo alkoholickým nápojem?

V praxi jde zejména o různé druhy kapek s obsahem alkoholu a bylinných výtažků, které jsou určeny k přímé spotřebě v malých odměřených množstvích, které nejsou registrovanými léčivými přípravky.

Odpověď na otázku zatím ČLnK neobdržela, ale dostalo se jí do rukou stanovisko celní správy. Z něj jednoznačně plyne, že celní správa považuje doplňky stravy s obsahem alkoholu nad 15 % obj. za lihové nápoje bez ohledu

na to, že se užívají v malých množstvích. Výjimkou by mohl podle celní správy být výrobek, který by mohl být pro své prokazatelné terapeutické nebo profylaktické účinky považován za lék.

Komora nemění své doporučení

Ani po seznámení se s názorem výrobce ČLnK na své doporučení nic nemění. Musí nicméně vysvětlit proč, protože část argumentace je správná.

Prodej alkoholických nápojů ve zdravotnických zařízeních, a tedy i v lékárnách, je skutečně zakázán zákonem č. 379/2005 Sb. Názor, že jsou-li doplňky stravy s lihem zařazeny mezi alkoholické nápoje, nelze je v lékárnách prodávat a lékárny koncesi nepotřebují, je tedy opodstatněný. Proč tedy ČLnK pořízení koncese doporučuje?

Česká lékárnická komora musí své doporučení předkládat tak, aby minimalizovala riziko škod pro lékárny. Na jednu stranu nechce omezovat prodej výrobků v lékárnách, na stranu druhou se nemůže pouštět do poradenství, které by následně přivedlo postih lékáren.

Zákaz prodeje alkoholických nápojů v lékárnách platí již dlouhou dobu a dosud není znám žádný případ lékárny postižené za prodej doplňku s alkoholem. Lékárny v tomto ohledu a s tímto sortimentem dosud stály mimo pozornost kontrolních orgánů, a proto také nebyl důvod na tento zákaz poukazovat jeho zveřejněním, byť třeba jen na uzavřené části webu ČLnK. Pokud už se ale o tomto zákazu nyní hovoří a užívá se jej především jako podpory pro zvýraznění absurdního postavení lihových doplňků stravy, pak o něm nelze dále mlčet.

Česká lékárnická komora o tomto zákazu ví a byla to ona, kdo v připomínkovém řízení k novému zákonu na ochranu před návykovými látkami v průběhu roku 2013 upozorňovala, že zákaz prodeje alkoholických nápojů v lékárnách není vhodný právě kvůli doplňkům stravy, a žádala výjimku pro lékárny a tento sortiment. Připomínka nebyla přijata s tím, že, paradoxně, Ministerstvo zdravotnictví ČR tyto výrobky nepova-

žuje za alkoholické nápoje, na něž by zákaz dopadal. Z tohoto postoje bohužel nelze nic vyvodit pro problematiku koncesí, které nespádají pod ministerstvo zdravotnictví. Plyne z něj ale, že riziko postihu lékáren za překročení zákazu prodeje alkoholických nápojů ve zdravotnických zařízeních je minimální, protože toto do gesce MZd patří. Nový zákon nakonec nebyl přijat, a lze očekávat, že bude po ustavení vlády znovu předkládán. Česká lékárnická komora hodlá znovu prosazovat možnost prodeje těchto výrobků v lékárnách.

Pokud tedy ČLnK doporučuje pořízení koncese, nečiní tak proto, že by chtěla nabádat k nezákonnému prodeji alkoholických nápojů, ale proto, aby v lékárnách mohl nerušeně probíhat prodej tinktur a kapek s alkoholem. Zatímco z hlediska zákazu prodeje alkoholických nápojů se v podstatě není nutné obávat postihu, z hlediska koncesí tomu je zcela jinak.

Povinné koncese na prodej lihu se do živnostenského zákona dostaly v reakci na metanolovou aféru. Lze proto očekávat přísný dohled nad každým prodejcem lihovin. Stanovisko MZd zde nebude rozhodné. Pro vyřešení otázky, zda koncesi doporučit, či nedoporučit, je tedy podstatné posouzení toho, zda jsou

v sortimentu lékárny lihoviny. Jestliže se v lékárně prodávají doplňky stravy, které podle státního orgánu jsou lihovinou, pak doporučení nemůže být jiné než ve prospěch koncese, a to až do doby jednoznačného vyloučení doplňků z kategorie lihovin. Obrana před případným postihem založená na tvrzení, že etanol je v doplňku stravy z galenického hlediska pomocnou látkou, neobstojí, protože „galenické“ hledisko a „pomocná látka“ jsou pojmy, které patří do oblasti léčivých přípravků, nikoliv doplňků stravy. Vzhledem k tomu, že doplňky stravy nejsou léky právě proto, že u nich nebyl zjištěn terapeutický či prevenční účinek (a ani to nesmí být uváděno na jejich obalech), je bez významu i tvrzení výrobce, že doplněk má fyziologické neboli zdravotní účinky. Význam nemá ani to, že lékárny dříve obdobné přípravky připravovaly, neboť šlo o IPLP, které nejsou srovnatelné s doplňky stravy.

Úkolem ČLnK není zasazovat se o to, aby určitý výrobek byl nebo nebyl považován za lihovinu. Snaží se přispět k tomu, aby orgány státní správy poskytl jednoznačná stanoviska k posouzení doplňků stravy coby lihoviny a aby byl v lékárnách obecně umožněn prodej těchto přípravků. Jestliže doplňky nebudou vyjmuty z pojmu lihovina, pak je

lékárny budou moci i nadále prodávat, ovšem s doporučovanou koncesí. Jestliže nakonec státní správa doplňky z pojmu lihovina vyjme, bude prodej možný i bez koncese. Není na místě nechat se výrobci doplňků zatáhnout do řešení sporu, který se státní správou vedou ohledně svého portfolia výrobků. Budou-li výrobci i nadále tvrdit, že jejich stanovisko (doplňky s lihem nejsou lihoviny a lékárny koncesi nepotřebují) je navzdory např. celní správě správné, pak je samozřejmě možné odebírat jejich zboží s písemně uzavřenou zárukou, na jejímž základě se výrobce lékárně zaváže k náhradě škody vzniklé zaplacením pokuty za prodej doplňků bez koncese.



Chce-li mít lékárna v nynější nepřehledné situaci naprostou jistotu, že neporuší žádnou svou zákonnou povinnost, tedy ani zákaz prodeje alkoholických nápojů, pak tak může učinit jediné tak, že ze svého sortimentu kapky a tinktury s alkoholem vyřadí úplně. Vzhledem k výše uvedenému stanovisku MZd to ale s velkou měrou pravděpodobnosti není nutné.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

USF a děkan FaF VFU Brno Vás srdečně zvou na

XIX. plés farmaceutů

28.3.2014 od 19:00

Kulturní dům Semilasso (Palackého třída, Brno)
Hudba: M.E.Š. a cimbálová muzika Pajtáš
250,- na sezení / 200,- na stání
Členové USF: 200,- na sezení / 150,- na stání

Rezervace na www.usf.cz od 17.2.2014

Grant pro FIP 2014

Představenstvo ČLnK vyhláší pro dva aktivní účastníky – lékárníky z praxe grant, kterým podpoří jejich účast na světovém kongresu FIP v částce do 35 000 Kč na osobu. Kongres se koná 31. 8. – 4. 9. 2014 v Bangkoku a jeho téma zní: „Access to medicines and pharmacists today, better outcomes tomorrow“ (podrobněji na www.fip.org/bangkok2014).

Světového kongresu FIP se každoročně účastní několik tisíc lékárníků a farmaceutů z celého světa, přednášky v angličtině jsou rozděleny do několika souběžných sekcí zahrnujících veřejné i nemocniční lékárenství.

■ **Co musí udělat zájemce o grant:** Podmínkou je aktivní účast na kongresu minimálně podáním abstraktu na adresu organizátorů nejpozději do 1. 4. 2014. ■ **Žádost o grant musí obsahovat:** jméno, příjmení, evidenční číslo člena a kontakt (adresa pracoviště, e-mail, telefon), podaný abstrakt a krátký motivační dopis. Přednost budou mít lékárníci se zájmem o aktuální dění o lékárenství u nás i v zahraničí a s aktivní znalostí angličtiny. Podmínkou bude o získaných poznatcích referovat v Časopise českých lékárníků nebo na akci pořádané komorou. ■ **Termín dodání žádosti o grant:** do 8. dubna 2014 na adresu ČLnK (příp. navarova@lekarnici.cz). Představenstvo ČLnK rozhodne o výběru účastníků na svém zasedání 11. dubna 2014 a obratem bude účastníky informovat. V případě kladného přijetí abstraktu budou vybraným lékárníkům zaplacení registrační poplatek, letenka a ubytování do výše uvedené částky.

Za představenstvo ČLnK:

PharmDr. Alena PETŘÍKOVÁ, PharmDr. Lubomír CHUDOBA

Krátká soudní aktovka o čtveru dějstvích

Počet obviněných: 27. Výše pokuty 131 000 Kč.

Osoby a obsazení:

- Jaromila Upachtěná, vedoucí lékárnice
- Marna Liknavá, absolventka FaF
- Gita Pozorná, referentka
- Dana Černá, vrchní revizorka
- Lada Ptáčková, soudkyně

Dějství první – nová kolegyně

Jaromila Upachtěná měla svoji práci ráda. A vlastně pořád má. I lékárnou, ve které pracuje posledních třináct měsíců sama s laborantkou, má ráda. Jen už je opravdu unavená. Ale dnes je její šťastný den, protože po takové dlouhé době konečně bude mít kolegyni na pracovní pozici lékárník asistent. Smlouva je podepsána, jen zbývá doplnit pracovní složku o kopii ještě mokrého diplomu z fakulty, potvrzení o zdravotním stavu a nějaké další drobnosti.

Marna Liknavá se do první práce těšila. Byla ráda, že má za sebou ten nudný kolotoč papírování: smlouva, poučení o bezpečnosti práce, provozní řád..., ani si nepamatuje, kolik ten den podepsala papírů. Těšila se na prvního pacienta s receptem. Trochu se bála, jestli si vzpomene na všechny interakce a doporučení, které se tak dlouho učila. Ale nebude to moc jiné než na praxi v „páťáku“, i když za ní tentokrát nebude nikdo stát (ne, že by to na praxi pokaždé tak bylo).

Dějství druhé – nesmlouvavý stroj Gity Pozorné

Když Gita zadala ke zpracování novou žádost o vstup do komory, začal z monitoru varovně blikat červený vykřičník: **61 dní!** Nezbylo jí nic jiného, než stisknout ENTER a oba listy z tiskárny předat do složky vrchní revizorky Černé. Tenhle kolotoč už znala, letos je to totiž už po sedmadvacáté. V dokumentu se jako v předešlých obměnách psalo:

„... z evidence České lékařnické komory bylo zjištěno, že žádost Marny Liknavé o přijetí za člena České lékařnické komory byla podána dne **21. 5. 2013**, přičemž v této žádosti je uvedeno, že její pracovní poměr s pracovním zařízením lékárník asistent v předmětné lékárně trvá již od **21. 3. 2013**.“

Vrchní revizorka Černá zařadila tento a šest podobných dopisů na zasedání revizní komise, která všechny jednomyslně předala k zahájení disciplinárního řízení, tedy na stůl Ladě Ptáčkové.

Dějství třetí – soud

Lada si ten den dobře pamatuje. Ten den bylo horko a všech sedm disciplinárek se hrozně vleкло. A přitom byly jedna jako druhá, jako přes kopírák. Absolventka nastoupila do lékárně a „zapomněla“ se přihlásit do komory. Vedoucí lékárnice tvrdí, že ji na to upozornila a „myslela“, že to absolventka napraví. A stejně jako Marna Liknavá to všechny napravily, tu o 15, tu o 29 dní později. Marna je dnešním smutným vítězem s jednašedesáti dny prodlení. Jenže o Marnu tu dnes nejde, ani o těch dalších šest výtečnic.

Všechny dostaly upozornění na nutnost plnit povinnosti člena komory, ale těžko je můžeme potrestat za dobu, kdy ještě v komoře nebyly. Dnes řešíme ty, které na ně měly a musely dohlížet. Vedoucí lékárnice, všechny stejně unavené a zatrpklé jako Jaromila.

Vždycky to začíná stejně: „... vždyť se nic nestalo, taková prkotina..., velké a důležité věci neřešíte a tady mě buzerujete, že ...“, a vždycky jim odpovídáme:

...*Povinnost vykonávat své povolání odborně a způsobem stanoveným zákony zahrnuje i povinnost odborného zástupce zajistit, aby absolvent vysokoškolského studia v oboru farmacie, který vykonává své povolání v předmětné lékárně, byl členem České lékařnické komory v souladu s ust. § 3 odst. 3 zákona č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékařnické komoře. Tato povinnost je základní povinností každého, kdo chce odborně vést lékárnou výkonem soukromé lékařské praxe nebo jako odborný zástupce.*

...Čestná rada dospěla k závěru, že disciplinárně obviněná naplnila znaky disciplinárního deliktu, když jako odborný zástupce předmětné lékárně v předmětné době připustila výkon povolání lékárníka Marnou Liknavou, aniž by byla členem České lékařnické komory.

Jsou to zajímavé úvahy o tom, že malé porušení zákona vlastně není důležité, ale je. Naštěstí si to v průběhu řízení všichni uvědomí a čestná rada může jako polehčující okolnost posoudit i účinnou lítost. Jaromila před lítostí ale zkusila ještě jeden způsob obhajoby; dodatek k pracovní smlouvě, v němž se uvádí:

...obě smluvní strany berou na vědomí, že Marna Liknavá není dosud členem České lékařnické komory, proto bude do doby získání členství v České lékařnické komoře vykonávat v předmětné lékárně pouze činnosti, které nejsou v rozporu s ustanovením § 3 odst. 3 zákona č. 220/1991 Sb.

Při rozhodování to ovšem nemělo stejně žádný význam, protože se jevil jako účelově připravený, a i tak jsme jej považovali za neplatný vzhledem k neurčitosti jeho obsahu a rozpor se sjednanou pracovní pozicí lékárníka.

Dějství čtvrté a poslední – počty a výsledky

Jaromila už zase pracuje v lékárně sama, s Marnou ukončily pracovní poměr dohodou, pocit (ne)spravedlivého potrestání nějak zůstával v lékárně viset. Tenkrát to Jaromila měla za 6 000 korun, finta s dodatkem smlouvy jí moc nepomohla. Těch šest dalších se rovnoměrně rozdělilo na 3x 5 000 Kč a 3x 3 000 Kč. Ve výroční zprávě to na podzim dá celkem 27 disciplinárně potrestaných členů za tento disciplinární delikt (10x pokuta 5 000 Kč, 15x pokuta 3 000 Kč, 1x pokuta 6 000 Kč a 1x pokuta 30 000 Kč).



A pro nás ostatní? My všichni doufáme, že letošní absolventi budou lepší a méně liknaví. A naopak, že vedoucí lékáren pozornější a Gitin nesmlouvavý stroj nebude blikat tolika vykřičníky.

SHA

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Ambler, Z.: Statiny a myopatie

Neurologie pro praxi č. 6/2013

Nedávno zesnulý plzeňský profesor neurologie Zdeněk Ambler se v článku věnuje klinicky velmi významné intoleranci statinů, která vede k ukončení léčby. Spektrum statinových myopatií je velmi pestré a pohybuje se od benigních a velmi častých myalgii přes zvýšení sérové kreatinkinázy až po svalovou slabost, nekrotizující myopatii a velmi vzácnou rhabdomyolýzu. Riziko lze eliminovat správnou identifikací rizikových pacientů a vysazením léčiv, která mají rizikovou lékovou interakci se statiny. Patofyziologický mechanismus vzniku myopatií není přesně znám. Teorii je několik, potvrzeny byly jen některé predisponující genetické vlivy na genu SCLO1B1. U CT heterozygotů se prokázalo 4,5x vyšší riziko myopatie po statinech a u CC homozygotů dokonce 16x vyšší riziko. Byly identifikovány i rizikové faktory vzniku myopatií po statinech: **endogenní** – vyšší věk nad 80 let, hypertenze, DM, nízký BMI, nemoci ledvin a jater, hypotyreóza, metabolické svalové choroby a **exogenní** – alkohol, intenzivní cvičení, operace s velkou metabolickou zátěží a léčiva ovlivňující metabolismus statinů. V tabulce jsou uvedena léčiva interagující se statiny potenciálně ohrožující pacienta (cyklosporin, klaritromycin, ketokonazol, itraconazol, fibráty, verapamil, grapefruitová šťáva).

Češková, E.: Aktuální pohled na léčbu schizofrenie

Farmakoterapie č. 6/2013

Strategie léčby schizofrenie je dynamický proces a liší se podle fáze onemocnění. Kromě farmakoterapie musí zahrnovat i psychosociální intervence a péči o tělesné zdraví. Zásady pro léčbu lze shrnout do čtyř bodů: **1. léčba má být založena na důkazech** (pravidelná inovace guidelines), **2. efekt léčby má být měřitelný** (zmírnění symptomatiky), **3. komplexní léčba**, **4. individuální (personalizovaná) léčba**. První objevy farmak spadají do 60. Let (chlorpromazin) a postupem času se další léčiva dělí do generací. **Antipsychotika 1. generace** vykazují vysokou afinitu k receptoru D2, jež zodpovídá jak za účinnost, tak za nežádoucí účinky (extrapyramidové, hyperprolaktinémie). **Antipsychotika 2. generace** zasahují do většího množství receptorových mechanismů. Dělíme je do čtyř skupin: **1. parciální agonisté D2/D3** – aripiprazol, **2. specificti antagonisté D2/D3** – sulpirid a amisulprid, **3. antagonisté serotoninu a dopaminu (SDA)** – risperidon, paliperidon, ziprasidon, sertindol a **4. multireceptoroví antagonisté (MARTA)** – klozapin, olanzapin, quetiapin, zotepin. Obě generace působí přibližně stejně na psychotické příznaky, druhá generace však lépe ovlivňuje depresivní, negativní a kognitivní příznaky, léčiva jsou účinnější v prevenci relapsů. První generace vede mnohem častěji k neurologickým NÚL (parkinsonoid, akatizie), z druhogeneračních jen amisulprid. Hyperprolaktinémii způsobují zástupci obou generací (risperidon, amisulprid). Metabolické NÚL vykazují častěji druhogenerační antipsychotika (sestupně: klozapin/olanzapin > quetiapin > risperidon > amisulprid > ziprasidon > aripiprazol). Jsou uvedeny i zásady individualizované léčby.

Vachek, J., Tesař, V., Zakyianov, O., Maxová, K. a kol.:

Farmakoterapie v těhotenství a při kojení

Maxdorf Jessenius, Praha 2013, 361 stran

Široký kolektiv autorů a recenzentů se podílel na vzniku této užitečné publikace, která je svého druhu zatím nejkomplexnějším pohledem na ožehavou problematiku léčiv a jejich použití v těhotenství a laktaci. S myšlenkou přišel prof. V. Tesař, známý nefrolog.

ANOTACE

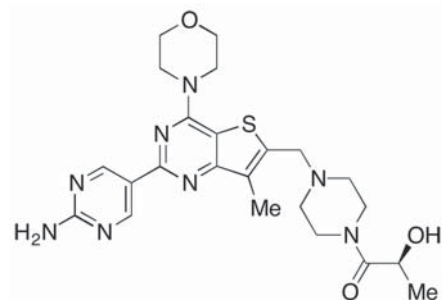
Kniha má celkem 32 částí. První kapitola je obecná, zahrnuje poznatky o zvláštích farmakokinetiky v graviditě, principy teratologie, klasifikaci léčiv podle FDA dle rizikovitosti, hodnocení rizika při užívání léčiv před i při těhotenství. Další členění publikace je podle skupin léčiv ovlivňujících nemoci jednotlivých orgánů či jejich skupin: léčiva respirační soustavy, léčiva v gastroenterologii, kardiologii, endokrinologii, u nemocí nervové soustavy a duševních nemocí, v hematologii, léčiva ovlivňující imunitní systém včetně potransplantačních imunopresiv, antiinfektiva, léčiva k terapii kožních nemocí, v ORL, v revmatologii, v gynekologii, onkologii a fytofarmaka. Velmi podobně je ve druhé části knihy členěna i databáze léčiv používaných při kojení. Přílohy tvoří výčet léčiv, která se mohou použít při běžných onemocněních a graviditě a laktaci a sympatické medailonky autorů knihy.

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

Apitolisib (GDC-0980, RG7422) je perorální malomolekulární duální inhibitor komplexu mTOR (TORC1 a TORC2 – mammalian target of rapamycin) a zároveň inhibitor kinázy PI3 (fosfatidylinositol 4,5-bisfosfát 3-kináza) třídy I. PI3 kináza je onkogenní enzym.

MOLEKULA MĚSÍCE

Apitolisib



IUPAC: (2S)-1-(4-([2-(2-Amino-5-pyrimidinyl)-7-methyl-4-(4-morpholinyl)thieno[3,2-d]pyrimidin-6-yl)methyl]-1-piperazinyl)-2-hydroxy-1-propanon

Sumární vzorec: C₂₃H₃₀N₈O₃S

Molekulová hmotnost: 498,6

Cesta PI3K/Akt/mTOR reguluje růst buněk a jejich přežívání. Klinicky se zkouší u různých typů nádorů – endometria, ledvin a k léčbě ke kastraci rezistentního nádoru prostaty. U všech tří typů nádorů se **apitolisib** nachází ve II. fázi klinického zkoušení a prokázal velmi dobrou účinnost, nižší aktivitu vykazuje u melanomu a nádorů slinivky. U metastazujícího ca ledvin je porovnáván v klinické studii s everolimem, u prostaty s abirateronem, u metastazujícího ca prsu s fulvestranem. Molekula je společným patentem firem Genentech a Piramed (byla koupena firmou Hoffmann La Roche). Ve II. fázi bylo léčivo podáváno 113 pacientům, testovala se bezpečnost a účinnost. Z nežádoucích účinků byly zaznamenány: raš, hyperglykémie, pneumonitida v závislosti na dávce, vždy tři případy. Apitolisib byl velmi dobře snášen a pro další zkoušení byla doporučena denní dávka 30–40 mg.

Třetí fáze klinického zkoušení by měla být ukončena v roce 2016.

Zdroje: internet

Magnetická rezonance přinesla velký pokrok v diagnostice a sledování průběhu roztroušené sklerózy (RS). Za výzkum v oblasti nukleární magnetické rezonance byly uděleny 4 Nobelovy ceny (za objev jevu, za spektroskopii – „chemie“, za tomograf – „medicína“ a analýzu signálu – „obrázky“). Využívá se jevu, kdy jádra atomů s jaderým spinem (např. ^1H – hlavní prvek – tělo je z 60 % voda, ^{13}C , ^{31}P) se chovají jako magnetické dipóly. Při působení magnetického pole a výbojem elektromagnetického záření o určité vlnové délce pod jiným úhlem, které dodává energii k rezonanci jader, se v podstatě „sklápe“ vektor magnetického momentu (daný osou spinu protonů a precesním pohybem protonů ve tvaru kužele) ze směru shod-



NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

dimethyl fumarát

ného s působením magnetického pole řekněme v ose „z“ o určitý úhel k osám „x“ a „y“. Ukončením záření (nikoli působení mag. pole) dochází k emisi energie a postupnému přechodu do rovnovážného stavu – vektor magnetického momentu se vrací do směru osy „z“. Konstanta T1 udává čas, za jaký dojde k obnově velikosti vektoru na ose „z“ na 63 % své původní velikosti (příspěvek os spinu jader); konstanta T2 udává čas, za který dojde k poklesu velikosti vektoru momentu v rovině os „x“ a „y“ na 37 % maxima (vektor snižuje rozfázování precesních pohybů jednotlivých protonů). Každá tkáň má specifickou hodnotu T1 a T2 a hustotu protonů (obsah vody). Toho se využívá při pořizování co nejkontrastnějších MRI snímků. U roztroušené sklerózy (RS) se v základním režimu dělají T1 (ložisko jako tmavá oblast) a T2 vážené (ložisko jako světlá oblast) MRI obrázky, gadolinium jako kontrastní látka přestupuje hematoencefalickou bariérou pouze v případě jejího porušení – při aktivním zánětu, působí kontrastně u T1 vážených obrazů a původně tmavé aktivní RS léze se jeví jako světlé. Moderní aplikace MRI (magnetické resonance imaging, slovo nuclear vynecháno kvůli compliance pacientů) dokáže sledovat také aktivitu mozku, atrofii mozkové tkáně, objem mozku apod.

Diagnostika RS se díky MRI přesunula do ranějších stadií nemoci. Dvě potvrzené klinické ataky nemoci (klinicky definitivní RS – CDMS) jsou samozřejmě stále diagnostickým průkazem, nicméně diagnostikovat chorobu resp. podávat imunomodulační terapii lze již po první atace (CIS – klinicky izolovaný syndrom) a průkazu tzv. diseminace v místě (DIS) a čase (DIT). Pro průkaz diseminace v prostoru je nutné najít T2 lézi nejméně ve dvou ze 4 oblastí CNS, pro průkaz diseminace v čase stačí „jednorázově“ zjistit gadolinium vychytávající („nedávná“ zánětlivá) a nevychytávající (starší) lézi. Další oblastí použití MRI je sledování aktivity a prognózy nemoci. Aktivitu nemoci značí zvyšující se počet gadolinium vychytávajících nebo T2 lézí, zpomalení průběhu nemoci může značit snížení počtu nových T2 lézí. Zda budou další MRI parametry – objem T2 lézí, relativní objem mozku, úbytek objemu mozku, úbytek objemu korpus callosus apod. – možnými surrogáty progresu invalidity se zkoumá. EMA ve svých guidelines nedoporučuje při provádění klinických studií fáze III MRI ukazatele jako primární sledované parametry z důvodu „absence věrohodné validace“ jako surrogátů klinických parametrů. V klinické praxi však srovnání MRI parametrů aktuálních s historickými (MRI doporučováno 1x ročně) jistě přináší cenná data o progresi onemocnění.

Dimethyl fumarát (BG-12) je látka velmi jednoduchá a stará,

navíc již používaná jako antipsoriaticum a dříve (než se rozpoznala jako příčina kontaktní dermatitidy u pohovek z Číny) také jako fungicid. V průběhu registrace proto měla podobně jako teriflunomid obtíže s uznáním patentové ochrany resp. s přiznáním statusu nové účinné látky. Nakonec byl tento statut (-> patentová ochrana) přiznán z důvodu rozdílné účinnosti a odlišných typů registračních procedur.

Farmakologické aspekty

Mechanismus účinku dimethyl fumarátu u RS není přesně znám. Nicméně soudí se, že pomáhá odštěpit „zátku“ – Keap1 (kelch-like erythroid cell-derived protein with cap'n 'collar homology-associated protein 1) od nukleárního faktoru Nrf2 (E2-related factor 2), čímž ho aktivuje. Akumulace „volného“ Nrf2 v jádře způsobuje transkripci genů kódujících bílkoviny chránící buňku před oxidativním stresem. Existují signály, že BG-12 také blokuje funkci signální cesty NF-kappaB, jež aktivuje mj. B a T lymfocyty a „přesouvá“ specifickou imunitu z typu Th1 do Th2.

Dimethyl fumarát je rychle (presystémově) hydrolyzován esterázami na monomethyl-fumarát (MMF), jež je také aktivní. Maximální koncentrace MMF je dosaženo za 2,5 hodiny, potrava neovlivňuje absorpci, ale snižuje nežádoucí účinky (proto je doporučeno podání s potravou). Distribuční objem je zhruba 75 l, metabolizuje se cyklem kys. trikarboxylové (přes glukózu) až na CO_2 , jež je vydechován.

Klinické aspekty

S dimethyl-fumarátem byly provedeny dvě studie fáze III – DEFINE a CONFIRM. První byla vs. placebo, druhá vs. placebo a glatiramer acetát. Obě dvouleté studie byly provedeny u relapsremitentní formy RS s pacienty mezi 18–55 lety věku a průměrným skóre EDSS (škály disability) 2,0 resp. 2,5 (ve studiích max. EDSS 5,0, škála má rozsah 0–10). Ve studii DEFINE bylo procento pacientů s relapsem v průběhu 2 let sníženo o 49 % (46 % pacientů placebo větev, 27 % fumarát, HR 0,51, 95 % CI: 0,4–0,66). Průměrný roční počet relapsů byl snížen o 53 % (0,36 relapsů/rok placebo, 0,17 relapsů/rok fumarát), procento pacientů s progresí invalidity bylo sníženo o 38 %. Pro srovnání, teriflunomid snížil ve studii TEMSO počet relapsů/rok o 32 % a pacienty s progresí invalidity o 30 % (nicméně studie se lišily, např. ve studii TEMSO byly povoleny progresivní formy relapsující RS a průměrné EDSS skóre pacientů bylo o 0,7 vyšší, max. EDSS 5,5 apod.). Zajímavé srovnání s dosavadním (injekčním) standardem léčby glatiramer acetátem (GA) přinesla studie CONFIRM. Roční výskyt relapsů byl ve skupině placebo 0,4, ve skupině GA 0,29 a ve skupině BG-12 0,22. Zajímavé je především to, že u GA je snížení relapsů/rok o 29 % v souladu s jeho největší registrační studií (snížení o 32 %), snížení u BG-12 bylo 44 % vs. placebo.

Z principu účinku fumarátu lze teoreticky očekávat některá rizika, jedná se o snížení počtu lymfocytů (pozorována 30% redukce) s „doprovodnými“ jevy – infekcemi, nádory. Snížení lymfocytů se (zatím) v praxi neprojevuje (infekce 60 % BG-12 a 58 % placebo, závažné infekce 2 % obě větve, nádory 1 z 200 pacientů v obou větvích). Častým nežádoucím účinkem je zrudnutí (34 % vs. 4 % placebo), návaly horka (7 % BG-12, 2 % placebo) a GIT obtíže. Interakční potenciál je malý.

Léčivý přípravek obsahující dimethyl fumarát se jmenuje Tecfidera. Počáteční dávka 120 mg 2x denně per os se má po týdnu zvýšit na 240 mg 2x denně. Pozice BG-12 ve farmakoterapii RS bude záviset na výrobci (cena + výše a podmínky úhrady nejsou známy, registrace stanovena 3.2.2014), nicméně zkušenosti z USA a poměr risk/benefit dovolují podání již v první linii RS, tzn. lze předpokládat „soupeření“ v rámci nových perorálních přípravků s teriflunomidem (fingolimod je v linii druhé).

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

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Až 25 m vysoký stálezelený strom původem z Indie, dnes rozšířený v celé jihovýchodní Asii, pěstovaný v Africe, Jižní Americe, v jižních státech USA a v Austrálii. Z plodů a semen se lisuje hořký olej.

Synonyma: *Melia azadirachta* L., *Melia indica* (A. Juss.) Brand.

Obecný název: *Margosa* (angl.), *Neem* (hind., angl.), *Nimba* (sanskrt).

Sbíraná část: cortex, flos, folium, fructus, semen.

Droga: *Azadirachtae cortex*, *A. flos*, *A. folium*, *A. oleum*, *A. semen*.

Obsahové látky: v celé rostlině se vyskytují oxidované tetranortriterpeny, převažuje **azadirachtin A**, dále příbuzné azadirachtiny B až I, gedunin, nimbin a deacetylnimbin, margosinolid, sallanin, apod. látky, dále sterol β -sitosterol, v oleji glyceridy vyšších nasycených i nenasycených mastných kyselin a jejich methylesterů (17 % kyselina palmitová, 15 % kyselina stearová, 17 % kyselina linolová /omega 6/, 1,3 % kyselina linoleová /omega 3/, 45 % kyselina olejová), vyšší alkohol n-hexakosanol, vyšší uhlovodík nonakosan, v listu flavonoidní deriváty kvercetin, tri- a tetrasulfidy, v kůře až 12 % tříslovin obou typů, polysacharidy G1 A, G1 B, G2 A, peptidoglyukan NB 2, bílkoviny.

Účinky a použití: v tradiční ajurvédské medicíně se listy aplikují při horečce, dyspepsii, zánětech dásní, střevních infekcích a helmintózách, žluté zimnici, syfilis, hadím uštknutí, dále při diabetu a kardiovaskulárních onemocněních. Kúra účinkuje proti malárii a při různých kožních chorobách, kořenová kúra jako tonikum a adstringens. Plody tlumí progresi lepry. Olej lisovaný ze sušených semen je využíván při bolestivé menstruaci, horečce, dně, ledvinových kamenech, dyspepsii, astmatu, modřinách, kožních alergiích, svědění při planých neštovicích, bolestech hlavy, svalů, intravaginálně



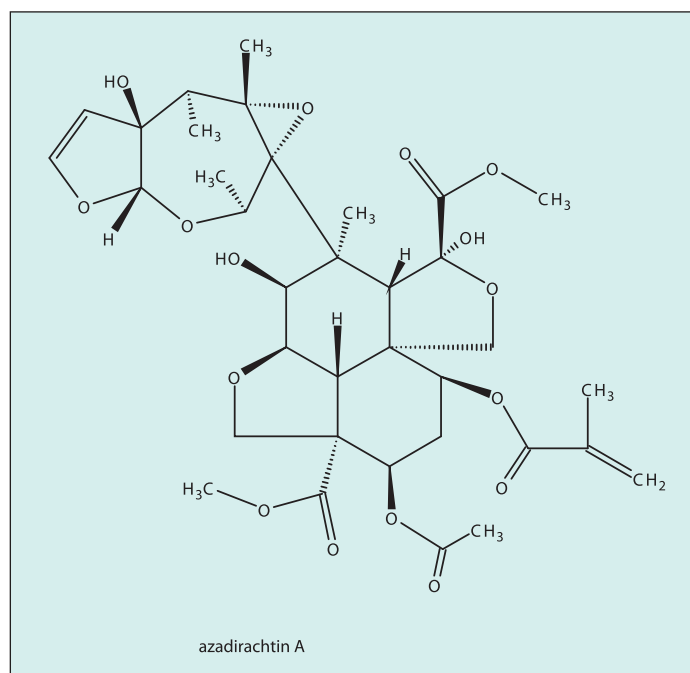
***Azadirachta indica* A. Juss.**
azadiracht indický
Meliaceae

jako antikoncepce. Osvědčil se jako účinný repelent a insekticid, včetně likvidace svrabu a vší. Azadirachtovými větvíčkami se v Indii čistí zuby, větvíčky vpravené do půdy chrání polní kultury před hmyzem. Z kůry se získávají vlákna na tkaní provazů, pryskyřice z kmene, obsahující bílkoviny, běžně slouží jako lepidlo.

Laboratorní testy a klinické studie jsou zaměřeny hlavně na ověření tradičních indikací. Per os podávaný olej snižoval až o 48 % glykemii u zvířat, více reagovali jedinci s experimentálně navozenou hyperglykemií. Vykazoval i širokou antimikrobiální aktivitu (*Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, *S. pyogenes*, *Streptococcus sobrinus*), účinky antivirové a fungicidní (kromě oleje byly zkoušeny izolované azadirachtin a nimbin). In vitro vyvolal nimbin spermicidní účinky v lidském i krysím spermatu a antikoncepční působení u krysích samic, kde per os olej zvýšil hladinu gama interferonu v děloze oplodněných krys a způsobil resorpci plodu, ačkoliv nebyl zaznamenán žádný estrogení účinek.

U krys a myši zvyšoval úroveň fagocytózy a blokoval proliferaci některých typů rakovinných buněk. Extrakty z různých částí rostliny vykazovaly silné antioxidační účinky. U nimbolidu a geduninu byla prokázána in vitro antimalarická aktivita. Protizánětlivý efekt izolovaného nimbidinu byl u krys silnější než v případě fenylbutazonu. Nimbidin urychloval léčbu experimentálních žaludečních vředů u krys vyvolaných indometacinem a kyselinou acetylsalicylovou. Zubní pasty i listy omezovaly tvorbu plaku. Vodný extrakt z listu omezoval poškození jater vyvolaných u krys paracetamolem a u myši diethylnitrosaminem. Nimbin vykazoval rovněž antihistaminické účinky.

Lihový extrakt usmrcoval larvy komára druhu *Aedes aegypti*, izolovaný azadirachtin se osvědčil již v koncentraci 0,1 ppm



Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

jako insekticid netoxický pro ryby, ptáky a teplokrevné živočichy.

Klinické studie prokázaly některé tradované účinky oleje. Došlo ke zlepšení průběhu kardiovaskulárních onemocnění, malárie (inhibice *Plasmodium falciparum*), žaludečních vředů, bakteriálních zánětů pochvy i kožních onemocnění, včetně lupenky. Dobré byly i antikoncepční účinky oleje, zaváděného intravaginálně před pohlavním stykem v dávce 1 až 5 ml.

Byla popsána smrtelná otrava malého dítěte po požití oleje, provázená metabolickou acidózou a otokem mozku. Játra i ledviny jevíly poškození podobné Reyeovu syndromu. Příčinou mohla být mononenasyčená mastná kyselina s dlouhým řetězcem.

K dispozici jsou kosmetické přípravky (mýdla, šampóny, krémy) a hořce chutnající čaje.

Dávkování: 1,0 – 1,5 g sušené drogy.

Nežádoucí účinky a kontraindikace: pro nedostatek informací neužívat během těhotenství (embryotoxicita u krys) a laktace, nepodávat malým dětem. Mutagenita nebyla prokázána. Hepato- a nefrotoxicita při dlouhodobém užívání.

Interakce: olej snižuje glykemii.

Hlavní zdroje: AISLP, Chemical Book, Drugs.com, Google Scholar, Jellin, J. M. et al.: Natural medicines comprehensive database, vyd. 4, Stockton 2002, Liber Herbarum Minor, Medline, Pherobase, Plants for a future, PubChem Compound, Toxnet, WHO monographs on selected medicinal plants.

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

*Foto Hayavadhan (Wikipedia),
vzorec autor*

WHO s rekordní agendou

V ŽENEVĚ JEDNALA VÝKONNÁ RADA SVĚTOVÉ ZDRAVOTNICKÉ ORGANIZACE

Ve dnech 20.–25. ledna 2014 se v sídle Světové zdravotnické organizace (WHO) ve švýcarské Ženevě konalo v pořadí již 134. jednání Výkonné rady WHO, která je tvořena odborníky ze 34 členských států volenými valným shromážděním (World Health Assembly) na tříleté období. Schází se minimálně dvakrát ročně, zpravidla v lednu a v květnu, a hlavní náplní její činnosti jsou vykonávání usnesení Valného shromáždění, jeho příprava a dohled nad aktivitami WHO.

Lednové jednání Výkonné rady WHO, rekordní co do účasti (více než 900 delegátů) i rozsahem agendy (67 projednávaných bodů a 17 návrhů rezolucí), se zabývalo zejména otázkami programu 67. valného shromáždění, reorganizace ve smyslu zvýšení transparentnosti, efektivity činnosti a dalšího strategického směřování WHO, a to především v oblastech zajištění přístupu k základním léčivům, posílení systému regulace léčiv, problematiky padělků léčiv a tradiční medicíny.

Z pohledu farmaceutů zastoupených členy International Pharmaceutical Federation (FIP) a International Pharmaceutical Student's Federation (IPSF) se největšímu zájmu těšily diskutovaná rezoluce k padělaným léčivům a společný postup lékových regulačních autorit, ke kterým byly vzneseny intervence a zdůrazněna důležitost farmaceutů jakožto odborníků v oblasti léčiv, jejich význam a role. V situaci, kdy požadavky na WHO a vlády členských států rostou spolu s náklady, a také v důsledku nárůstu civilizačních chorob a nezdravého

životního stylu, stárnutí populace, předlidnění a klimatických změn je tato diskuze nezbytná.

Posílení systému regulace

V doprovodném materiálu mapujícím současnou situaci v oblasti Regulatory system strengthening, vypracovaném generálním ředitelem, se mj. uvádí:

- jen 20 % členských států má dobře fungující systém regulace léčiv;
- v dalších 50 % má tento systém proměnlivou kvalitu;
- ve 30 % má velmi limitovanou, nebo žádnou kapacitu;
- z rozpočtu na zdravotnictví je v průměru 20–60 % využíváno na léky a zdravotní technologie.

Podle Institute of Medicine of the United States National Academies pak dokonce i velmi dobře vybavené regulační autority, např. Food and Drug Admi-

nistration ve Spojených státech, nemohou správně vykonávat svou roli bez podstatného zlepšení funkce jejich protějšků v rozvojových zemích, protože v důsledku komplexnosti, globalizace trhu a snadné cirkulace léčiv a surovin je nutno systematicky a celkově posilovat systém, jinak hrozí dovoz nekvality z jiných regionů, přičemž je extrémně náročné zajistit jejich adekvátní kontrolu a vystopovat jejich původ. Není totiž výjimečné, že produkty projdou přes několik zemí a několik distributorů, než se konečně dostanou k pacientovi.

Dalším rizikovým faktorem je to, že farmaceutické společnosti ve stále větším měřítku přesouvají výrobu i své klinické studie do zemí třetího světa, které možná nemají kapacitu zajistit kvalitní provedení výroby, studie a jejich etické aspekty.

Současný trend se kloní ke spolupráci, sdílení informací a know-how na mezinárodní úrovni, k harmonizaci požadavků a standardů a k posilování role WHO jako facilitátora těchto procesů. Stejně jako všechny součásti zdravotnického systému, tak i regulační autority potřebu-

dokumenty z jednání ke stažení:

http://apps.who.int/gb/e/e_eb134.html

Centrála WHO v Ženevě.
(foto Wikipedia, Yann Forget)



jí kvalifikovanou pracovní sílu. Jenže ani odborníci jako farmaceuti nebo lékaři nemohou tuto specifickou profesi vykonávat bez náležitého tréninku podle určitých standardů, např. skrze celosvětově uznávané kvalifikace a curricula, které se WHO zavázalo navrhnout.

Jako příklad úspěšné spolupráce a aktivity v této oblasti může posloužit i WHO Collaborating Centre for International Drug Monitoring (Uppsala, Švédsko). Do tohoto farmakovigilančního programu je v současné době zapojeno 135 členských států.

Problematika padělků léčiv

Členské státy vypracovaly dokument shrnující seznam činností vedoucích k SSFFC – Substandard/Spurious/Falsely-labelled/Falsified/Counterfeit – léčivům. Dále také vyjádřily zájem o spolupráci při řešení tohoto problému a navrhly plán s rozpočtem téměř 13 mil. USD na boj proti tomuto problému.

V návrhu rezoluce zdůrazňují, že efektivní regulační systémy jsou nezbytnou složkou silných zdravotních systémů, přispívající k jejich lepším výsledkům; k vytvoření a rozvoji nezbytných kompetencí a rozvoji odborníků v regulatory affairs i profese. K tomu by měly sloužit celosvětově harmonizované a uznané normy a standardy, které WHO slibuje vytvořit.

Dále se upozorňuje na rizika:

- internetových lékáren, kterým je v rámci zachování kvality a bezpečnosti nutno věnovat zvláštní pozornost;
- organizovaného zločinu, ve který se aktivity padělatelů často transformují;
- skutečnosti, že SSFFC podřívají důvěru veřejnosti ve zdravotnický systém jako celek.

Tradiční medicína

Vysokému zájmu se těšila strategie WHO v oblasti tradiční medicíny na léta 2014–2023 dokládající její renesanci.

Jen mezi léty 1999–2012 přibýlo států s vypracovanou národní politikou pro tradiční medicínu z 25 na 69; počet států regulujících bylinnou medicínu se zvýšil z 65 na 119.

Význam tradiční medicíny dokládá i poměr léčitelů k lékařům například v Africe, kde činí 80:1, a dále fakt, že i ve skeptické Evropě je přes 100 mil. obyvatel v současné době uživateli tradiční medicíny a celá pětina z nich patří k uživatelům pravidelným. V Číně připadá na tradiční medicínu 18 % veškerých návštěv zdravotnických zařízení.

Nicméně i zde vyvstává otázka zajištění kvality, edukace a tréninku poskytovatelů spolu se snahami o začlenění tradiční medicíny do zdravotního systému jako celku, což podle rostoucích důkazů snižuje celkové náklady a tlak na systém.

Přístup k základním léčivům

Pro oblast Acces to Essentials medicines vypracovala WHO seznam základních (nepostradatelných) léčiv, který se zavázala aktualizovat každé dva roky, a také akční plán s cílem dostupnosti 80 % léčiv ze seznamu do roku 2020. Dále doporučuje vypracování národních seznamů se zdůrazněním role generik, avšak zároveň upozorňuje na riziko korupce při jejich tvorbě.

Celosvětově diskutovaným problémem je i nedostatek léčiv. V materiálu předloženém WHO EBM byla identifikována další z možných příčin v koncentraci produkce jak API, tak finálních léčivých forem do jednoho výrobního celku. Případné potíže takového celku se mohou rychle projevit v zásobovacím řetězci. Tento problém se týká především starších generik a malých trhů.



Zajímavá byla informace FIP, ve které se mj. uvádí, že na Ministers' Summitu pořádaném v r. 2012 v Amsterdamu bylo sděleno, že díky racionálnímu užívání léků by se mohlo celosvětově každoročně ušetřit 500 mld. USD. V této snaze byli jako klíčoví hráči identifikováni farmaceuti.

Závěrem děkuji České lékárnické komoře, Farmaceutické fakultě UK a Spolku českých studentů farmacie za podporu, která mi umožnila se této výjimečné události zúčastnit.

Jakub WEBER

**Chairperson of External Relations
International Pharmaceutical
Students' Federation**

Po osmi letech v čele FaF

OHLÉDNUTÍ ZA PRACÍ VE FUNKCI DĚKANA FARMACEUTICKÉ FAKULTY UK

Milé kolegyně, vážení kolegové, dovoluji mi, abych se ještě jednou na vás obrátil jako děkan Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy. Připadá mi téměř neuvěřitelné, že od chvíle, kdy jsem byl zvolen a této funkce se ujal, uplynulo již dlouhých osm let. Při svém návratu z promoce v pátek 17. ledna 2014 jsem si uvědomil, že tomu bylo naposled, kdy jsem měl možnost a zároveň obrovskou čest pohybovat se po staroslavné aule Karolina jako představitel jedné z fakult nejstarší středoevropské univerzity a předávat diplomy našim absolventům.



Prof. PharmDr. Alexandr Hrabálek, CSc.

Ještě mi zněl v uších nádherný a velebný středověký pochod a chorál, který se tradičně při promociích na naší univerzitě hraje, když jsem přemítal o tom, co se za uvedených osm let změnilo, co se podařilo, a také co z mých plánů se naopak uskutečnit nepovedlo. Považuji za samozřejmé, že se teď a na tomto místě nechci dopodrobna zabývat výčtem úspěchů či neúspěchů. To zcela jistě udělají jiní, objektivněji a lépe. Rád bych se ale zamyslel nad tím, jaká je vlastně role děkana fakulty – co může a co nemůže, co smí či nesmí, nebo dokonce co musí.

Skutečně, tato funkce s sebou nese vysokou zodpovědnost a mimořádné množství povinností, ale také možností, které nevykonat a nevyužít by bylo velkým hříchem vůči kolegům, studentům a vůči farmacii obecně a v podstatě lze říci, že také osobním selháním.

Na obranu farmacie

Do funkce děkana FaF jsem nastoupil v období, kdy byl na vrcholu moci David Rath, který jako ministr zdravotnictví vyhrožoval lékárníkům a osočoval je před veřejností. Toto období tudíž začalo tím, co jsme, já i celá naše fakulta, museli udělat. Tedy veřejně se ohradit a pokusit se tyto útoky ne-li odrazit, pak alespoň oslabit. Bylo obrovským pozitivem, že hradečtí studenti pochopili velmi správně co udělat a vědomi si zcela zásadní podpory vedení fakulty, zapojili se do širokého hnutí na podporu farmacie jako oboru, který studují a který jednou vyplní celý jejich život. Byl to sice těžký začátek, ale jeho přínosem pro

mne bylo, že jsem poznal, jaké máme studenty, a studenti poznali, že mají vedení, které je ochotné za farmacii (a v případě potřeby i za ně) skutečně bojovat.

Tato první zkušenost mi nejen ukázala, že o obor je nutné se zasadit, ale že to je i proveditelné. Prvořadou úlohou tedy bylo všude, kde to bylo aspoň trochu možné, propagovat farmacii jako svébytný vědecký zdravotnický obor. A lékárníky představovat jako odborníky, kteří rozumí lékům a představují důležitého partnera lékařů v celém našem zdravotnickém systému. A to je zcela jistě další úloha děkana fakulty, trpělivě vystupovat před veřejností – laickou a kupodivu i odbornou – a neustále vysvětlovat principy, výhody a možnosti svého oboru. Bez ohledu na čas, na volné dny, a především bez ohledu na vlastní pohodlí.

Společná řeč s terénem

Tato činnost mě také velmi sblížila s farmaceutickým terénem, který pochopil, že fakulta jako akademická instituce stojící za svými absolventy má možnost vystoupit a obhajovat poškozený obor. Vznikly velmi dobré kontakty s Českou lékárnickou komorou, s Grémiem majitelů lékáren a troufám si říct, že ve vystupování na veřejnosti jsme našli společnou řeč. Společně se nám dařilo poukazovat na chyby a nedostatky. Mám na mysli především existující odklon od profesionálního chování zdravotníka, práci v rozporu se slibem absolventa Univerzity Karlovy, neetickou honbu za ziskem a bezohlednou

komercializaci naší profese. I to je role děkana jako akademického pracovníka – tyto praktiky a manýry včas rozpoznat, upozornit na ně studenty a akademickou půdu před nimi chránit.

Hledání další spolupráce

Úkolem děkana je rovněž vyhledávat další možnosti spolupráce. Není možné se orientovat pouze na lékárny a farmaceutický terén, je nutné obrátit pozornost také na další odvětví, především na průmysl. V naší republice působí dvě velké a významné firmy – Zentiva a Teva. Jsem rád, že se podařilo dostat je společně k jednomu jednacímu stolu a zahájit etapu společné výuky předmětů zabývajících se průmyslovou farmacii. O tyto předměty je mezi našimi studenty velký zájem a doufám, že zájem setrvá i u našich dvou zásadních partnerů. Samozřejmě, že v případě, má-li fakulta akreditováno více oborů, je bezpodmínečně nutné starat se o harmonický rozvoj všech. V našem případě tedy nejen farmaceutů, ale i studentů programu Zdravotnická bioanalytika.

Všestranný rozvoj fakulty

K tomu, aby mohl děkan fakulty na veřejnosti vystupovat sebevědomě, musí především dbát (a to podtrhuji) o všestranný rozvoj celé fakulty, všech fakultních pracovišť. Proto musí mít o fakultě bezvadný přehled, znát potřeby jednotlivých pracovišť i jejich silné a slabé stránky. Nyní vyslovím jediný soud a jediné hodnocení své práce a svého snažení: Z naší fakulty se podařilo během mého osmiletého funkčního období vybudovat vynikající vědecké pracoviště. Velký dík patří mým kolegům ve vedení fakulty, se kterými se tento cíl podařilo naplnit, a především řadovým pracovníkům fakulty, kteří se jako „děláči vědy“ za tento úspěch zasloužili především. A uvědomíme-li si, že Univerzita Karlova se svými 17 fakultami je naše nejvýkonnější vědecká instituce, a že se naše fakulta, v přepočtu na jednoho vysokoškolského pracovníka, stala třetí vědecky nejvýkonnější fakultou této univerzity, pak jistě chápete, že tuto skutečnost musím v bilanci své činnosti zmínit.

Tyto výsledky s sebou ovšem přinesly také finanční profit, neboť grantové agentury, resp. jimi zvolení oponenti, usoudili, že se vyplatí do takové instituce vložit své prostředky. Tak jsme získali v posledním roce jenom z Univerzity Karlovy asi 50 milionů Kč, z různých evropských projektů ještě vyšší částku a na tzv. běžné granty dalších asi 30 milionů. Naše snahy pak vyvrcholily v lednu tohoto roku otevřením nové Laboratoře hmotnostní spektroskopie vybavené zcela špičkovým hmotnostním spektrometrem s vysokým rozlišením, který naši fakultu posunuje do skutečné extraligy vědeckých pracovišť České republiky.

Děkan fakulty tedy nesmí být svázán úzkými partikulárními zájmy jednoho (a to svého) pracoviště, ale musí dát šanci a napomáhat v rozvoji pracovištěm jiným. Musí proto, že k tomu má obvykle možnosti. Ovšem, a to opět zdůrazňuji, musí podporovat pracoviště, o kterých ví, že tuto podporu využijí zase k rozvoji celé fakulty.

Co se nepodařilo dokončit

Když jsem zmínil úspěch, musím zmínit i to, co se nepodařilo úplně dokončit. Jsou to jisté dluhy ve výuce některých disciplín, bohužel ryze farmaceutických, ve kterých je nutné výuku zdokonalit, zlepšit a prohloubit. Ve farmaceutické vědě zaujímáme zcela jistě významné evropské místo, výuku některých disciplín však musíme napravit. I v této oblasti již nyní existují projekty, které, podaří-li se je prosadit, budou znamenat principiální zlepšení.

■
Přeju vám, všem příslušníkům vážné farmaceutické obce, jen to nejlepší. Věřím, že naše fakulta pod novým vedením bude i nadále dbát o vynikající vztahy s lékárníky a že bude vychovávat odborníky, kteří budou dělat čest naší profesi. Je jisté, že budeme konfrontováni i s laickým a hokynářským přístupem k našemu oboru, ale musíme být optimisté a věřit, že současný neutěšený stav naše milovaná farmacie překoná. Věřím, že se budete moci o Farmaceutickou fakultu Univerzity Karlovy i nadále opřít, že bude i v dalších letech hájit zájmy poctivých lékárníků. Stejně, jako to dělala doposud. Nemohu tedy zakončit jinak, než: **Vivat crescat pharmacia, vivat crescat floreat Facultas Pharmaceutica Reginae Gradecensis!**

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

Ve španělské rodinné lékárně

Jako studentka oboru farmacie na Farmaceutické fakultě UK se nacházím v takové fázi studia, kdy mě čeká povinná lékárenská praxe. Její část jsem chtěla strávit v zahraničí. Byla jsem vybrána do Španělska, konkrétně do Barcelony. Lékárna, do které jsem po celý měsíc chodila, je rodinného typu a po generaci si ji předávají příslušníci rodiny Miro.

Byla situována do městské části Barceloneta, která se nachází v bezprostřední blízkosti moře, je osídlena původním obyvatelstvem a patří k nejstarším částem Barcelony. Lidé se zde dobře znají a jsou si blízcí. To se projevuje i na charakteru lékárny, kde jsem byla na praxi.

Lékárníci byli velmi přátelští, od začátku mě brali jako člena rodiny a snažili se mi předat co nejvíce. Díky tomu jsem si mohla vyzkoušet prakticky všechno, co se v lékárně dělalo. Od doplňování léků, měření tlaku, rozplňování léků do dávkovače až po samotný výdej. Přiznávám, že jsem si tuto atmosféru zamilovala a snažila se naučit maximum, i když to bylo občas dost náročné. Skoro nikdo zde nemluvil anglicky, porozumět některým věcem se mi nepodařilo. Mrzelo mě, že kvůli jazykovým bariérám jsem se nemohla stát plnohodnotným lékárníkem, protože pacienti přicházející do lékárny byli velmi komunikativní, vstřícní a milí (na rozdíl od mnohých našich, kteří jsou často skoupí na slovo). Tento jejich přístup byl jednou z věcí, které mě tu nadchly. Díky němu jsem

se ani přes zmíněné obtíže nebála komunikovat, byť někdy jen takříkajíc rukama nohama.

Příjemným překvapením bylo, že zdejší pacienti lékárníkovi důvěřují stejně jako lékaři. Dalším pak, že pacienti s chronickou medikací opravdu dobře znali své léky. Možná právě kvůli tomu, a také díky kontrole výdeje léků systémem elektronické preskripce, jsem nabyla dojmu o účelnosti medikace a účinnosti léčby.

Co říci závěrem? Přes svou neznalost katalánštiny jsem se v lékárně rodiny Miro naučila spoustu věcí, které se u nás nedělají, např. měření tlaku pomocí fonendoskopu a rozplňování léků. Určitě mi také prospělo, že jsem se ocitla v odlišném světě, a bylo na jen mně, jak si tam povedu. Ztratila jsem zábrany před komunikací s cizími lidmi v lékárně i mimo ni a naučila jsem se vycházet s lidmi z odlišných kultur. To vše mi pomohlo stát se iniciativnější a kreativnější.

Karolína ŠŮSOVÁ

Snímky: archiv autorky



Repelenty proti klíšťatům



Aplikovaný výzkum a vývoj repelentně účinných látek a přípravků je v Evropě zaměřený zejména na klíšťata respektive komáry. Je stimulovaný vysokým rizikem přenosu infekčních onemocnění na člověka. Experimentální zájem o repelentně účinné přírodní látky je pravděpodobně vysoký i díky rozvíjející se rezistenci u konvenčních repelentů.

Mgr. Tomáš Volný

Dostupné odborné referenze popisují velké množství přírodních zdrojů s obsahem repelentně účinných látek. Vzhledem k omezenému rozsahu příspěvku jsou zde uvedeny pouze některé. Silnou repelentní až akaricidní účinnost proti klíšťatům (*Ixodes ricinus*; Evropa, zejména přenos Lymeské borreliózy, klíšťové encefalitidy) vykazovala silice kajeputu (*Melaleuca alternifolia* Cheel; tea tree oil), dávka 8–10 μl po 90minutové expozici a za specifických laboratorních podmínek usmrtila 70 až 80 % klíšťat. Signifikantní repelentní účinnost proti klíšťatům (*Hyalomma marginatum*; Asie, Evropa, Afrika, přenos virové hemoragické horečky aj.), byla prokázána také u levandulové silice (*Lavandula angustifolia*), 5% koncentrace silice vykazovala dostatečnou repelentní účinnost po dobu asi 40 minut, 10–20% koncentrace silice repelentně účinkovala po dobu asi 120 minut oproti kontrole v podobě syntetického repelentu DEET, se kterým měla silice srovnatelnou repelentní účinnost.

Jiní autoři popisují za daných experimentálních podmínek akaricidní účinek u $\geq 4,0\%$ koncentrace levandulové silice. Po 24hodinové expozici 4–8% koncentrace silice usmrtila $\geq 73\%$ klíšťat (*Rhipicephalus annulatus*; tropická Afri-

ka, přenos babesiózy – onemocnění způsobené parazitujícím prvokem, rickettsiózy aj.). Výraznou a prokázanou repelentní účinností proti klíšťatům (*Ixodes ricinus*) mají také řebříčková (*Achillea millefolium*), blahovičnicková (*Eucalyptus globulus*), pelargóniová (*Pelargonium graveolens*) a citronelová (*Cymbopogon nardus*) silice, autoři zde poukazují na výraznou repelentní účinnost citronellolu, geraniolu a eugenolu. Signifikantní repelentní účinnost proti klíšťatům (*Hyalomma rufipes*, *Rhipicephalus microplus*) byla prokázána u akasamitníkové (*Tagetes minuta*) silice s majoritním obsahem terpenických látek cis-, beta-ocimenu, limonenu a dihydrotagetonu, spolehlivě repelentní účinnosti bylo dosaženo u 20% koncentrace silice. Také 10–20% koncentrace rozmarýnové (*Rosmarinus officinalis*) silice má silný repelentní až akaricidní účinek, usmrtila $> 85\%$ klíšťat (*Rhipicephalus microplus*), rozmarýnová silice majoritně obsahuje alpha-pinen, verbenon a 1,8-cineol. Akaricidní účinnost však nebyla pozorována při nižších koncentracích ($< 2,5\%$) rozmarýnové silice.

Za velmi zajímavý experiment lze považovat srovnání repelentní účinnosti proti klíšťatům (*Ixodes ricinus*) u rozma-

rýnové (*Rosmarinus officinalis*), mátové (*Mentha spicata*), oreganové (*Origanum majorana*) a bazalkové (*Ocimum basilicum*) silice. Při dávce 15 $\mu\text{g}/\text{cm}^2$ byla u rozmarýnové silice repelentní účinnost 100%, u mátové silice byla 93,2%, u oreganové silice byla 84,3% a u bazalkové silice byla 64,5%. Při dávce 6,5 $\mu\text{g}/\text{cm}^2$ repelentně účinkovala pouze rozmarýnová (68,3%) a mátová (59,4%) silice. V dalším velmi zajímavém experimentu (metoda blanket-dragging) autoři sledovali repelentní účinnost silice blahovičnicku citroníkového (*Corymbia citriodora*) proti klíšťatům (*Ixodes ricinus*), 30% koncentrace silice vykazovala první den 85% repelentní účinnost a 6. den 42% repelentní účinnost. Silnou repelentní účinnost proti klíšťatům prokazují i experimenty se silicí (carvacrol, nootkaton aj.) cypřišku nutkajského (*Chamaecyparis nootkatensis*). Srovnatelnou repelentní aktivitu s DEET proti klíšťatům (*Amblyomma americanum*, *Ixodes scapularis*; Severní Amerika, přenos tularemie, Lymeské borreliózy aj.) mají silice (cuparen, alpha-cedren aj.) jalovce obecného a čínského (*Juniperus communis*, *J. chinensis*). Z uvedených referencí je nepochybné, že řada silic má velmi silnou a spolehlivou repelentní účinnost proti širokému druhovému spektru klíšťat, že ideálně účinné koncentrace silic jsou 10–30 %, že nelze kvalitativně a kvantitativně určit ideální kombinaci terpenických látek, že uvedené silice mají proti klíšťatům srovnatelnou účinnost jako konvenčně používané repelenty: DEET, IR3535, ICARIDINE, PERMETHRIN a jediná rozšířená silice CITRONELLOL. Příčinou omezené aplikace silic jako repelentů může být jejich vyšší cena, výskyt



námět: T. Volný
ilustrace: O. Fischer

alergických a fotosenzitivních reakcí při aplikaci na kůži, výrazná cytotoxická aktivita vyšších koncentrací silic. Naopak u silic není pozorován rozvoj rezistence jako u některých konvenčních repelentů. Dostatečná koncentrace účinných silic aplikovaná na oděv se jeví jako silný a bezpečný repelentní prostředek proti klíšťatům. Komplikovaná je však i bezpečnost konvenčních a rozšířených repelentů aplikovaných na kůži (zvláště u malých dětí): až 56 % na kůži aplikované dávky DEET se vstřebává do organismu, u DEET byla popsána neurotoxická aktivita a inhibice hormonálního metabolismu; citronellol patří mezi silné alergeny; permethrin má neurotoxickou aktivitu; u lokálně aplikovaného IR3535 a icaridinu prozatím nebyly pozorované závažné systémové nežádoucí účinky.

(Reference jsou uloženy u autora)

**Autor je klinický farmaceut,
vedoucí aplikovaného výzkumu
a vývoje Farmaceutických
a analytických laboratoří
IIINSTITUTU**

Pracovní dny KF 6. června v Praze

POLYFARMAKOTERAPIE VE STÁŘÍ

Sekce klinické farmacie České farmaceutické společnosti ČLS JEP ve spolupráci s Českou geriatrickou a gerontologickou společností ČLS JEP pořádají XVIII. Pracovní dny klinické farmacie pod názvem **Polyfarmakoterapie ve stáří – možnosti spolupráce klinických farmaceutů, farmaceutů a geriatrů.**

Akce se uskuteční v pátek 6. 6. 2014 od 9 hod. v hlavním sále Lékařského domu v Praze (Sokolská 31, Praha 2). Odborný program a pokyny k přihlášení naleznete na webových stránkách Sekce klinické farmacie ČFS ČLS JEP (http://www.cfs-clis.cz/_zalozka Sekce ČFS_Sekce klinické farmacie). Přihlášení volných sdělení je možné do 22. 5. 2014, přihlášky k pasivní účasti do 28. 5. 2014.

**Za organizační výbor:
PharmDr. Daniela FIALOVÁ, Ph.D.,
prof. RNDr. Jiří VLČEK, CSc.**

Na březem připadá celá řada významných dnů, a sice **Mezinárodní den sluchu a slyšení, Mezinárodní den žen, Světový den ledvin, Mezinárodní den pro odstranění rasové diskriminace, Světový den Downova syndromu, Světový den vody, Světový den boje proti tuberkulóze. SVĚTOVÝ DEN DOWNOVA SYNDROMU (World Down Syndrome Day, WDS) si připomínáme symbolicky 21. března.**

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

Světové dny WHO březen

Symbolika data WDS spočívá v tom, že Downův syndrom (morbus Downi) způsobuje odlišné chromozomální uspořádání na 21. páru chromozomů v buňkách. K běžnému páru zde přibyl jeden chromozom navíc (ztrojení; trisomie). Downův syndrom je obvykle příčinou různého stupně intelektuální a fyzické disability (nezpůsobivosti). Je nejrozšířenější ze všech známých forem mentální retardace a uvádí se, že lidé s tímto syndromem tvoří asi desetinu ze všech mentálně postižených. Onemocnění bylo poprvé popsáno v roce 1866 (Observations on an Ethnic Classification of Idiots) anglickým lékařem J. L. Downem, poznámky o takto nemocných však lze údajně najít již v literatuře z 15. a 16. století.

Oficiálně byl WDS ustanoven na Valném shromáždění OSN 19. 12. 2011 (A/RES/66/149; rezoluci navrhla Brazílie) s tím, že si jej svět bude připomínat počínaje rokem 2012. Akce sponzorují mise Brazílie a Polska u OSN, Sekretariát OSN pro Úmluvu o právech osob s postižením a UNICEF za spolupráce dalších organizací.

Mezinárodní aktivity

Je namístě připomenout aktivity mezinárodní dobročinné organizace Down Syndrome International (DSI), která mimo jiné koordinuje WDS, a European Down Syndrome Association (EDSA). Z jednotlivců pak např. Moniku Rafie, spoluzakladatelku organizace Be Not Afraid (Nebojte se), která podporuje ro-

diče, potýkající se s nedobrou prenatalní diagnózou dítěte, a Dianu Dover, spoluzakladatelku International Down Syndrome Coalition for Life. Obě organizace poukazují na nutnost informovat rodiče o tom, jak pomáhat svému dítěti. Nedávno zveřejněná studie ukázala, že 99 % lidí s Downovým syndromem se považuje za šťastné.

V České republice

Četnost Downova syndromu v ČR v roce 2011 činila 3,50 na 10 000 živě narozených dětí. Celková incidence Downova syndromu se u narozených

dětí snižuje, ale u o prenatalně diagnostikovaných případů je trend opačný a celková relativní četnost vztažená na 10 000 živě narozených dětí v roce 2011 byla 20,24. Skrínigová vyšetření mají charakter jak neinvazivních metod (ultrazvukových a biochemických), tak metod invazivních, spojených s odběrem buněčného materiálu.

V ČR působí od roku 1996 jako občanské sdružení a nezisková organizace Klub rodičů a přátel dětí s Downovým syndromem, od roku 2009, kdy byly aktualizovány stanovy, pak jako Společnost rodičů a přátel dětí s Downovým syndromem (zkráceně Down-Syndrom CZ). Společnost se snaží o zlepšení života osob s Downovým syndromem a jejich rodin.

Stejné nároky jako ostatní

Všichni lidé s Downovým syndromem mají stejné právo na přístup ke zdravotní péči jako ostatní lidé, přitom je nutné zdůraznit: ● Downův syndrom je genetický stav, nikoli nemoc ● osoby s Downovým syndromem mohou mít zdravotní problémy jako každý jiný, proto mají mít i stejný přístup ke zdravotní péči ● existují specifické známé zdravotní problémy osob s Downovým syndromem – pro ty jsou k dispozici přesné informace založené na důkazech a zdravotničtí pracovníci by si jich měli být vědomi ● zdravotničtí pracovníci by neměli diskriminovat osoby s Downovým syndromem odmítáním léčby, přičítáním obvyklých zdravotních problémů Downovu syndromu nebo omezováním svého uvažování pouze na známé specifické zdravotní problémy osob s Downovým syndromem ●

Jak si pan magistr nakouřil pěnovku

Bylo, nebylo. Na podzim minulého roku jsem se na diskuzním fóru komory (Obecná diskuze; Kavárna IV; 29. 11. 2013) dostal do sporu s kolegyněmi, které si stěžovaly, že „už zkusily úplně všechno“ a že kvůli konkurenčnímu boji se dostaly do stavu, kdy „odpouští regulační poplatky a nic z toho nemají“. Dovolil jsem se jich zeptat: „A co jste tím odpouštěním chtěly dokázat? Jaký byl váš cíl? Daly jste to těm, co jezdí do Maxe, vědět?“ (Atd., atd., atd.) „Ono to není o tom, že přestanu vybírat 30 Kč.“ Zapomněl jsem se zeptat: „A jak to měříte?“ Dostalo se mi odpovědi, že mám vymytý mozek (brain wash).

Ste na mě jako ti sršni, kteří se na člověka sesypó a tak dlóho bžodajó a štípajó, až uštípajó. Maryša

Pochopil jsem, že jsme si neporozuměli, že se snažím vysvětlit nevysvětlitelné. A tak jsem „hodil do placu“ nabídku:

„Za dobrý oběd a jízdné přijedu s nepotřebovanýma očima a pomůžu dát lékárně do pucu, podle Císaře. Nabízím svůj celý den. Jen tomu, kdo se první přihlásí.“

Ani jedna z oslovených kolegyně se neozvala. Zato se ozval kolega PharmDr. Pavel Pleva z Velešína.

Ještě než jsem jel, podíval jsem se na internetové stránky lékárny, které panu kolegovi vedou na www.zdravcentra.cz. Problém je, že uvádí zastaralé informace (platnost receptu 7 dnů). Když už platíte za www stránky, je třeba s nimi pracovat. Není to každodenní záležitost, ale je to práce minimálně jednou za rok (třeba s inventurou). Anebo je prostě zrušte.

Nuže, sestoupíme a zmateme jim tam řeč, aby si navzájem nerozuměli. Bible, 1Mo 11:7

Druhá věc, které jsem si všiml ještě před odjezdem, byla, že ve Velešíně jsou ne jedna, ale dvě, ba i tři lékárny. Lékárna Hedera, ale i Lékárna Velešín i jen Lékárna. Podle toho, kde hledáte. Používány jsou všechny názvy (www stránky, léková kartička, SÚKL a komora). Představte si, že by se ten krámk na náměstí jmenoval zároveň potraviny, směšenka i Bidl. Na obhajobu pana doktora – není v tom sám.

Tak jsem navštívil kolegu Plevu v jeho domovské lékárně, abychom se pobavili o rozdílech v jeho a mém pojetí lékárenství. Již cesta byla inspirativní. Od nás z Vysočiny je to do jižních Čech krásná cesta bez dálnic. Vedlejší silnice, které vedou mezi lesy a poli, ale nakonec vás dovedou do cíle. Je to taková parafráze na naše lékárenství,

kde Dr.Max je tou dálnicí, kterou jede spousta lidí, ale i ty vedlejší cesty mají kouzlo. Spousta lidí po nich ráda pojedou. Jen je najít. Cesty i cestovatele...

Ten, kdo si nevšimá reality a nechce vidět, jací lidé jsou, a staví spíše na svých přáních a představách, jak by svět vypadat měl, nedopadne dobře. A člověk, který se chce za všech okolností chovat ušlechtilě a jevit se všem jako dobrý člověk, se zlou se potáže mezi tolika lidmi, kteří dobří nejsou. Niccolò Machiavelli

První dojem z lékárny a pana magistra byl docela obyčejný. Lékárna byla zařízena přesně podle představ pana lékárníka v polovině devadesátých let. Jenže pak se začaly dít věci. Chodili repové a repice a mluvili a mluvili a přesvědčovali a přesvědčovali. A tak se postupně lékárna stávala malou sbírkou kuriozit a sběrnými surovinami v jednom. Hromady a hromádky letádků

se vršily, kdekoli bylo volné místo. Stojánky, stojánečky, držítka, lištičky, liščata, polepky a polepítka.

Čekal jsem odpor, výmluvy a vysvětlování, proč to nejde, ale byl jsem mile překvapen. Na pana magistrovi bylo vidět, že se chce změnit a je přístupný mému pohledu. I pustili jsme se do díla.

Rázným máchnutím jsme shodili do kouta letáky z parapetu (viz foto). Srovnali jsme „Velešínský zpravodaj“ a program místního kina do úhledných komínků. Ani já nejsem zlejšek, který by nerozuměl sociálnímu aspektu místní komunity, která je zvyklá si v lékárně najít nejbližší promítání 3D filmu se Sandrou Bullock. Našli jsme reklamu na lepenkovém papíru (typ lama) na umělé mléko, které pan magistr už nemá na skladě. V podstatě stačil úklid. Otázka „Je to potřeba?“ se opakovala v neustálé repetici.

Na ukázkou jsme s manželkou porovnali jednu skříňku s dětským zbožím a čaji. Vysvětlili jsme základní pravidla. Jedno takové:

„Většina zákazníků jsou Češi, a tak by nápisy mali být v českém jazyku, a nie vo slovenčině.“ Viděli jste někdy Strahovskou knihovnu? Jak jsou tam ty



Hromada stojánek, stojáneček, držítek, lištiček, liščat, polepek a polepítek.

knížky stejně otočené a seřazené vedle sebe a nikde žádná mezera? To je krása pohledět. Když jsem srovnal celou poličku magnézia (jedné značky), zeptal se mě pan magistr:

„Co budeme dělat s tím druhým, kterého mám stejné množství?“

„Prodáte je potom.“

Byl jsem v lékárnách v Německu, Francii, na Maltě i v Itálii a všude byl volně prodejný sortiment přehledně vystaven podle pravidel merchandisingu. Nevšiml jsem si, že by to nějakým způsobem snižovalo odbornost farmaceuta.

Mohu ti jen ukázat dveře, vstoupit už musíš sám. *Matrix*

Jak jsem pochopil na diskuzním fóru Komory, celá řada lékárníků odmítá virtuální řetězce, slevy a upoutávky na slevy. Ale jak často se setkáme s lékárnou obloženou reklamními předměty od různých repiků! Odmítáme reklamy na sebe sama a slevy, z kterých máme užitek, ale lékárny jsou plné reklamních stojánků cizích firem.

Dostal jsem spoustu zajímavých otázek, třeba:

„Jsem hloupej, když vybírám regulační poplatky?“

„Omlouvám se, ale jsem ve virtuálním řetězci, je to špatně?“

Odpovědi nejsou jednoznačné. Spíš je smutné, že pan magistr je členem virtuálního sdružení Magistra a zcela určitě za toto členství platí nemalé peníze. Verbíří těchto řetězců naverbují lékárnou, ale neukáží cestu, jak na tomto spojení opravdu vydělat. A přitom každý úspěch lékárny je i úspěchem řetězce.

Tuším, že má návštěva byla začátkem nové stezky a děkuji panu kolegovi, že jsem mu novou cestu mohl ukázat. Bylo to milé popovídání nad lékárnou a ukázkami nových možností pro obě strany. Základním předpokladem je nebyť spokojený a rovnat a rovnat a rovnat. Změna, změna a zase jenom změna... Celé je to jen první krok nikdy nekončící procházky.

Je to malý krok pro člověka, obrovský skok pro lidstvo.

Neil Alden Armstrong

Popsat bych mohl tuny papíru a mluvit se dá celé dny. O skladu, o zásobách, o virtuálních řetězcích, o konkurenci, o odbornosti, o penězích, o novém nábytku, o starém nábytku, o čistých oknech, o špinavých záchodcích, o personálu a jeho vedení, o přístupu

k pacientům, o objednávkách. Ale to už jsme jinde, to je jiná vesnice, a o té zas příště někde jinde s někým jiným.



Chtěl jsem se s vámi podělit o zážitky, které se týkají každého z nás, protože všichni občas usneme na vavřínech, a tak se někdy stane, že naše lékárny zarostou mechem. Čtu si tu teď tyto řádky a rozhlížím se kolem sebe po své lékárně, zjišťuji, vidím chyby, vstávám a jdu uklízet. A co vy? Ještě sedíte?

Přemek CÍSAŘ
premekcisar@seznam.cz

Dodatek pana doktora

Na několik hodin u mne byl na návštěvě kolega Císař a lékárnou jako by prošla víchřice. Na rozdíl od neukázněného větru byla oficína pohlednější a pro pacienta přehlednější. Drobet mi prořídila i tára, a ještě prořídne. Již během přerovnávání jsem měl spoustu možná směšných dotazů, ale hloupě jsem se necítil. Prostě jsem konzultoval zkušenějšího kolegu.

Potom jsme strávili pro mne příjemné tři hodiny u oběda. Dozvěděl jsem se spoustu zajímavých věcí, které uvádím do praxe a opravuji omyly z předchozích let. Víte třeba, jak ušetřit na elektřině? Pokud se budeme bavit o ceně: víte, že nejnižší cena není pro pacienta to nejdůležitější? Co vám určuje šíři sortimentu? Proč máte toto vystaveno a tamto ne? A proč to je vystaveno zde?

Je dobré mít dopředu napsané všechny otázky, které vás zajímají, a které vás napadnou. Já jsem z nich ale použil jen dvě, protože většina vyplynula ze změn.

Při návštěvě šlo v podstatě o změnu pohledu na fungování lékárníka. Okolí nás tlačí k tomu, že již nebudeme pouze odborníky, kterým se musí pacienti přizpůsobit a my jim podáme skutečnosti tak, jak uznáme. Odborníky musíme zůstat, pracovat pro dobro pacienta musíme i nadále. Ale navíc si musíme osvojit obchodní vnímání a postoje. Ne proto, abychom pacienta přechytračili, ale proto, aby nás vůbec vnímal, aby naši lékárnou navštívil, aby nás nevnímal jako drahé, když drazí nejsme.

Udělal jsem chybu, že jsem si nepsal poznámky. Až uvedu do praxe to, co si pamatuji, budu muset v i tomto typu vzdělávání pokračovat. V lékárně to je mnohem praktičtější než na školení, protože se postupuje od jedné vaší konkrétní chyby k další. **Pavel PLEVA**

Ke komunikaci Čechů s lékaři

Sedm z deseti Čechů by ocenilo, kdyby se ke svému lékaři mohli objednat na přesný termín. Více než polovině navíc vadí, že stráví v čekárně hodně času. Navíc až 86 procent Čechů si myslí, že ke svému lékaři často jezdí zbytečně. Vyplyvá to z průzkumu společnosti CompuGroup Medical, který na vzorku 511 respondentů zpracovala agentura STEM/MARK.

„Nejoblíbenější formou komunikace s lékaři je jednoznačně osobní návštěva, kterou preferuje až osm z deseti Čechů. Na druhém místě je telefonický kontakt,“ vysvětluje Lenka Volfová, Head of Marketing společnosti CompuGroup Medical Česká republika, a dodává: „Respondenti se ale nebrání ani e-mailu nebo online komunikaci.“

Téměř třetina Čechů vadí, že s lékařem mohou komunikovat jen v jeho ordinačních hodinách. Až polovina přitom považuje ordinační hodiny svého lékaře za příliš krátké. Při telefonickém kontaktu se většinou (56 %) stává, že se k němu nedovolají a musí volat opakovaně. Sedm z deseti respondentů si přitom myslí, že ke svému lékaři často jezdí zbytečně. „Při komunikaci s lékařem je pro Čechy klíčová zejména ochrana osobních dat. Online komunikaci by nejraději využili při kontaktu se svým praktickým lékařem. Pokud by měli možnost, nejčastěji by ji využili pro objednání termínu návštěvy u lékaře. Možnost podívat se on-line na výsledky vyšetření je zajímavá až pro 62 % Čechů. Šest z deseti by využilo také online objednání receptu na léky, které užívají dlouhodobě. O zdravotní on-line konzultace s lékařem projevílo zájem až 44 % lidí, zejména u praktického lékaře a pediatra.“ **(dop)**

Soukromá lékárna
u metra Křižíkova přijme
**MAGISTRU FARMACIE
a FARM. ASISTENTKU**
Tel.: 602 288 444

Ohlédnutí za sympoziem

ODKAZ 42. EVROPSKÉHO SYMPOZIA PRO ROZVOJ KLINICKÉ FARMACIE V ČR

Pod názvem *Implementation of clinical pharmacy practice: Research, Education and Management*, se ve dnech 15.–18. října 2013 uskutečnilo v Praze 42. Evropské sympozium klinické farmacie. Na jeho přípravě se podílelo mnoho odborníků v klinické farmacii z evropských zemí:

Prezidentka Evropské společnosti pro klinickou farmacii Dr. Siska Desplenter, předseda vědeckého výboru společnosti (RESC, Research Scientific Committee) prof. Marcel Bouvy, vedoucí mezinárodní kanceláře ESCP Dr. Erik Gebrands a další předsedové a členové výborů ESCP. Za českou stranu participovali na přípravě evropského kongresu prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc. (prezident sympozia), PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D. (předsedkyně vědeckého výboru), PharmDr. Irena Netíková, Ph.D. (předsedkyně organizačního výboru) a další členové – vědecký výbor ČR: PharmDr. Petr Červený, Ph.D. (FN Plzeň), PharmDr. Petra Matoulková, Ph.D. (FaF UK Hradec Králové), PharmDr. Dalibor Černý, Ph.D. (Nemocnice Na Homolce, Praha), PharmDr. Aleš Mareček (Liberec), Mgr. Martin Vodička (Krajská nemocnice T. Bati, Zlín) a PharmDr. Martina Maříková (FN Hradec Králové), organizační výbor ČR: PharmDr. Marie Zajícová (SN Opava), PharmDr. Šárka Kozáková (FN Brno), PharmDr. Roman Goněc (FN Brno), Mgr. Jitka Bačová (Nemocnice Na Bulovce).

Hlavní obsahová náplň prvního dne sympozia byla věnována zkušenostem a vizím v rozvoji klinické farmacie jako farmaceutického oboru na evropské a mezinárodní úrovni. Kongres byl otevřen plenární přednáškou prof. Barryho Cartera (Universita v Iowě, USA), který jako bývalý prezident Americké společnosti pro klinickou farmacii (ACCP, American College of Clinical Pharmacy) stál u zrodu klinické farmacie jako vědecko-výzkumného a klinického farmaceutického oboru s širokým uplatněním specialistů v různých oblastech zdravotní péče. Jeho vize budování odborníků a specialistů v oboru klinická farmacie v oblasti vědecké a klinické byla přijata a rozvíjena i v ČR od doby jeho

úzké spolupráce s vědecko-výzkumnou platformou katedry sociální a klinické farmacie FaF UK (90. léta) a se střediskem specializační odborné přípravy subkatedry klinické farmacie IPVZ (od r. 2009). Ve své přednášce shrnul 50 let vývoje klinické farmacie v USA, kde se obor poprvé formoval, všechny podstatné mezníky v budování a směřování oboru klinická farmacie v USA a na mezinárodní úrovni a nyní propagované výukové směry v přímé péči o pacienta (např. ambulantní péče, kardiologie,

nocení terapeutické hodnoty léčiv, uplatnění standardizovaných škál v práci klinického farmaceuta a vlivu lékové compliance na risk-management a terapeutickou hodnotu léků. Samostatné plenární sympozium bylo organizováno o významu klinické farmacie v geriatрии – diagnostice, podmínkách klinické významnosti a přístupech na evropské úrovni k řešení polyfarmakoterapie a specifických polékových reakcí ve stáří.

Závěrečný, třetí den kongresu, gradoval přednáškami o zkušenostech a bu-



Prezidentka Evropské společnosti pro klinickou farmacii Dr. Siska Desplenter a prezident 42. sympozia ESCP prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc.

JIP, nutriční péče, léková informatika, péče o kriticky nemocné, geriatрии, infekční onemocnění, interní medicína, nefrologie, onkologie, psychiatrie, pediatrie aj.). Diskutována byla problematika rozvoje klinické farmacie jako oboru v evropských a mimoevropských zemích, význam moderní výuky dalších oborů, např. farmakoepidemiologie, farmakoinformatiky a farmakoekonomiky pro klinickou farmacii a posouzení terapeutické hodnoty léčiv v individualizované léčbě, různé zkušenosti vzdělávacích a praktických modelů v Evropě, význam přímé péče o pacienta (direct patient care) aj. Problematika rozvoje klinické farmacie v lůžkových, ambulantních zařízeních a v jiných oblastech zdravotní péče byla diskutována i v dalších sympozích prvního dne kongresu.

Odborný program druhého dne byl věnován významu farmakogenetiky a aplikované farmakologie, psychosociálních faktorů (placebo a nocebo efektu) v hod-

doucích modelech v oblasti vzdělávání, výzkumu a v praktické přípravě v oboru klinická farmacie (více viz www.escp-prague.eu). Účastníci sympozia měli velký zájem i o účast na interaktivních workshopech, které umožnily trénink praktických dovedností ve zvolených oblastech, např. v úpravách dávkování u rizikových skupin pacientů, v individualizované léčbě u geriatrických nemocných léčených polyfarmakoterapií, v řešení nežádoucích účinků provázejících chemoterapii atd.

Během zahajovacího ceremoniálu Evropského sympozia v Praze byla předána ocenění České lékařské společnosti J. E. Purkyně udělená z nominace Sekce klinické farmacie České farmaceutické společnosti ČLS JEP odborníkům, kteří se významně podíleli na rozvoji oboru na mezinárodní a evropské úrovni. Nejvyšší ocenění, tedy zlatou medaili ČLS JEP, obdržel z rukou prof. MUDr. Jana Švihovce (představitel

Za RNDr. Věrou Haltufovou

ČLS JEP) a prof. Vlčka (předsedy Sekce klinické farmacie ČFS ČLS JEP) prof. Jaroslav Květina. Medaile byla profesoru Květinovi udělena za vytyčení základů oboru klinická farmacie v ČR, který se během 30 let rozvinul do aplikovaného klinického farmaceutického oboru, na jehož rozvoji závisí moderní péče klinického farmaceuta o pacienta a v aplikacích i moderní péče dalších farmaceutů o nemocné. Rozvíjí zapojení klinických farmaceutů a farmaceutů v racionální a bezpečné farmakoterapii.

Další ocenění ČLS JEP obdrželi z rukou prof. Švihovce Dr. Foppe van Mill (Nizozemí) za prosazování vědecko-výzkumného přístupu při rozvoji klinické farmacie a za podporu a propagaci klinicko-farmaceutické problematiky v mezinárodních časopisech. Prof. Carterovi (USA) byla udělena bronzová medaile ČLS JEP za celosvětový přínos k rozvoji oboru klinická farmacie a za pomoc při rozvahách nad směřováním pregraduální a postgraduální přípravy v klinické farmacii i v podmínkách ČR. Prof. Salek (UK) obdržel ocenění ČLS JEP za implementaci studií věnovaných kvalitě života při hodnocení terapeutické hodnoty léčiv v klinické praxi.

Odborný program evropského kongresu klinické farmacie v Praze získal obrovský ohlas odborníků v klinické farmacii z mnoha zemí světa (kongresu se účastnili kolegové z 57 zemí) i ze strany členů výborů ESCP participujících na přípravě. Přípravný tým a profesionální organizátor C-IN s.r.o. odvedli na akci kvalitní práci. Podle reakcí zahraničních kolegů vytyčil tento kongres další cestu pro budování klinické farmacie na evropské úrovni a nastavil laťku pro jiné evropské akce. Spolupráce s evropskými komisemi pokračuje, jsou připravovány další publikace, které pomohou rozvoji klinické farmacie i v ČR. Kolegové se zájmem o klinickou farmacii mohou získat více informací o evropském kongresu a jeho odkazech na stránkách akce (www.escp-prague.eu). Členové ESCP mohou nahlédnout do vyzvaných Symposií kongresu na webových stránkách Evropské společnosti pro klinickou farmacii (www.escpweb.org/cms/).

Za přípravný tým:
PharmDr. Daniela FIALOVÁ, Ph.D.,
vedoucí subkatedry klinické farmacie
IPVZ Praha, odborný a výzkumný
pracovník, katedra sociální a klinické
farmacie v Hradci Králové
a Geriatrická klinika 1. LF UK v Praze

Ve věku nedožitých 67 let zemřela 3. února 2014 kolegyně RNDr. Věra Haltufová. Její profesní dráha začala na Střední zdravotnické škole v Brně, odkud zamířila na Farmaceutickou fakultu Univerzity Komenského v Bratislavě. Tady se seznámila se svým budoucím manželem. Po absolutoriu fakulty společně nastoupili v roce 1971 na své první pracoviště – do lékárny v Jaroměři. Po několika letech zúročili své zkušenosti v novém působišti, v lékárně v Městci Králové, v rámci LS OÚNZ Nymburk. V té době byla doktorka Haltufová též členkou okresního poradního sboru pro pěstování léčivých rostlin.



Společně s manželem začala v roce 1995 provozovat soukromou lékárnu v Novém Bydžově (Lékárna U Haltufů). Rodinná lékárna znamenala náročnou, ale krásnou kapitolu profesního života, přestože to nebylo vždycky jednoduché. RNDr. Josef Haltuf vzpomíná, že jeho ženě ani jemu samotnému nikdy nevadilo, když museli v práci zůstat třeba do noci. Byla to profese, kterou si vybrali a nelitovali toho. Ještě více byli potěšeni, že se pro studium farmacie rozhodl i jejich jediný syn.

Ve vzpomínkách kolegů zůstává Věra Haltufová přes svou vysokou odbornost skromnou a nenápadnou ženou, pro kterou byla vždy na prvním místě rodina, hned pak následovaná prací. Své profesi věnovala oddaně celý svůj život a jednala vždy pro dobro svých pacientů. Za celý svůj profesní život se nikdy nesnížila k praktikám, které sice jsou ekonomicky nadmíru výhodné, ale ve svém důsledku poškozují obraz celého lékárenství. Jakožto magistra farmacie vystupovala čestně a zodpovědně, ctěla etiku a kolegiální a na prvním místě měla vždy slušnost a lidskost.

Paní kolegyni Věru Haltufovou si budeme pamatovat jako energickou, temperamentní a společenskou ženu plnou elánu a milující život, svoji rodinu i profesi a taková také zůstane v našich vzpomínkách.

Kolegyně a kolegové z OSL Hradec Králové

Nezapomeneme

Začátkem roku jsme přijali smutnou zprávu o odchodu našeho kolegy, dlouholetého člena představenstva a ČR OSL Šumperk a Jeseník pana PharmDr. Františka Koupila, který zemřel po dlouhé nemoci 11. ledna 2014 ve věku nedožitých 65 let.

Celý pracovní život nám rozdával nejen hluboké odborné znalosti a zkušenosti, ale i svůj svérázný humor, který nám všem bude chybět.

Všichni, kteří jste kolegu Františka znali, věnujte mu s námi tichou vzpomínku.

Za OSL Šumperk a Jeseník Mgr. Helena ŽOUŽELKOVÁ

Ceny časopisu Scrip 2013

DEVÁTÉ PŘEDÁNÍ PRESTIŽNÍCH OCENĚNÍ VE FARMACEUTICKÉM PRŮMYSLU

V Londýně byly již podeváté vyhlášeny a slavnostně předány ceny časopisu Scrip. Za rok 2013 jich bylo celkem čtrnáct, z toho třináct obdržely farmaceutické společnosti. Nejúspěšnější z nich – AstraZeneca, Novartis, Regeneron a Quintiles získaly po dvou cenách buď samostatně, nebo společně s další firmou. Ceny uděluje sbor posuzovatelů, nezávislých expertů z celého světa, působících v oblasti farmaceutického průmyslu. Každou kategorii posuzují minimálně tři z těchto odborníků



Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

Po vyhodnocení přihlášených přípravků, společností i jednotlivců a jejich nominaci do užšího výběru byly jako vítězové jednotlivých kategorií vyhlášeny následující subjekty.

■ Nejlepší nový léčivý přípravek:

Bexsero (vakcína proti meningokokům) společnosti Novartis.

■ Nejlepší partnerská aliance:

Společnosti AstraZeneca, Bristol-Myers Squibb a Amylin v oblasti diabetu.

■ Licenční dohoda roku:

AstraZeneca a Horizon Discovery za vývoj a komercializaci HD-001 kinasy k léčbě mnohočetného karcinomu.

■ Manažerský tým roku:

L. S. Schleifer a G. D. Yancopoulos ze společnosti Regeneron Pharmaceuticals.

■ Nejlepší smluvní výzkumná organizace:

Quintiles.

■ Nejlepší společnost na etablovaných se trzích:

Dr. Reddy's Laboratories, Indie.

■ Biotechnologická společnost roku:

Genmab.

■ Farmaceutická společnost roku:

Astellas.

■ Manažer roku:

Roch Doliveux, UCB.

■ Cena za celoživotní přínos:

Désiré Collen.

■ Největší technologický pokrok v klinických studiích:

Infosario Safety společnosti Quintiles.

■ Klinický pokrok roku:

Ila fáze studie dupilumabu u astmatu

společností Regeneron Pharmaceuticals a Sanofi.

■ Finanční dohoda roku:

Ekvinní financování 170 milionů AUD společností Mesoblast.

■ Největší pokrok na etablovaných se trzích:

Projekt zdravotní péče Jian Kang Kuai Che společnosti Novartis v Číně.

Podrobněji o některých vítězích

• Vakcína **Bexsero** je k dispozici jako injekční suspenze v předplněných injekčních stříkačkách. Obsahuje části bakterií *Neisseria meningitidis* (*N. meningitidis*) skupiny B (rDNA, komponentní, adsorbovaná). Používá se k ochraně jedinců od dvou měsíců věku proti invazivním meningokokovým onemocněním vyvolaným jednou skupinou bakterií *N. meningitidis* (skupinou B). Evropská komise udělila rozhodnutí o registraci přípravku Bexsero platné v celé Evropské unii dne 14. ledna 2013.

• Společnost **Quintiles** je smluvní výzkumná organizace, která svou rozsáhlou terapeutickou, vědeckou a analytickou expertizní činností napomáhá vývoji nebo komercializaci všech 50 nejlépe prodávaných léčiv. Byla založena v roce 1982, v současnosti má více než 28 000 zaměstnanců v přibližně 100 zemích. U nás působí Quintiles Czech Republic, s.r.o. od roku 2000. Poskytuje komplexní služby v oblasti klinického hodnocení, obchodní, konzultantské služby a investiční řešení, poradenské a konzultační služby v oblasti analýz a zpracování informací o farmaceutických výrobcích.

• Indická farmaceutická společnost **Dr Reddy's Laboratories** byla založena v roce 1984. Zaměřuje se na zrychlení dostupnosti cenově přijatelných léčiv, a sice v oblasti generik (zvýšení přístupu k cenově přijatelným léčivům), dále v oblasti farmaceutických služeb a léčivých látek (pomáhá dalším výrobcům generik uvádět na trh alternativy originálních léčiv a výrobcům inovativních léčiv urychlit uvádění nových léčiv na trh) a v oblasti patentovaných (originálních) léčiv (nenaplněné potřeby saturuje inovací podávání léčiv nebo vývojem nových molekul, zejména v oblasti dermatologie, bolesti a léčby infekcí).

• Mezinárodní biotechnologická společnost **Genmab** se specializuje na vznik a vývoj terapeutik na bázi humánních protilátek určených k léčbě karcinomu. Byla založena v roce 1999, první humánní monoklonální protilátkou, tvořenou rekombinantními myšimi buněčnými liniemi NS0, uvedenou na trh byl ofatumumab (Arzerra®). Na trh vstoupil po méně než osmi letech vývoje a je indikován k léčbě chronické lymfocytární leukémie. V produktovodu společnosti jsou ještě například daratumumab (HuMax®-CD38) a teprotumumab.

• Společnost **Astellas Pharma** patří mezi 20 předních světových farmaceutických korporací. Vznikla v roce 2005 fúzí společností Yamanouchi Pharmaceutical Co., Ltd., a Fujisawa Pharmaceutical Co., Ltd. Zaměstnává přibližně 15 000 lidí po celém světě, jejichž posláním je zlepšovat život díky spolehlivým a inovativním farmaceutickým produktům. Její priority se ve výzkumu a vývoji zaměřují na infekční onemocnění, diabetes, GI onemocnění, onkologická onemocnění a onemocnění CNS. Terapeutické možnosti obohatila například o přípravky Prograf (takrolimus), Vesicare (solifenacin). V ČR působí Astellas Pharma s.r.o.

Literatura u autora

Autor působí na Ústavu aplikované farmacie Farmaceutické fakulty VFU Brno

VÝZNAMNÁ JUBILEA

únor 2014

85 let

Dr. PhMr. Jiří Dlouhý (OSL Hodonín)

75 let

Mgr. Božena Stará (OSL Chrudim)

70 let

prom. farm. Hildegarda Richtarová
(OSL Praha – západ)

PharmDr. Helena Součková
(OSL Praha 1)

65 let

RNDr. Jiří Petřík (OSL Teplice)

RNDr. Dimitrios Karajannis
(OSL Bruntál)

RNDr. Jiřina Vokrouhliková
(OSL Praha 4)

60 let

PharmDr. Petr Kašpar
(OSL Klatovy)

Mgr. Václav Samoěl (OSL Liberec)

Mgr. Iva Militká
(OSL Hradec Králové)

Mgr. Zdeňka Janečková
(OSL Chrudim)

Mgr. Jiřina Neštická
(OSL Brno + Brno – venkov)

RNDr. Olga Rašovská (OSL Ostrava)

Mgr. Olga Koudelková (OSL Bruntál)

PhMr. Alice Úředníčková
(OSL Karviná)

PharmDr. Tomáš Kotala
(OSL Praha 4)

Mgr. Marta Měšťáková
(OSL Praha 2)

PharmDr. Dana Komrsová
(OSL Praha 6)

55 let

Mgr. Marie Barabášová
(OSL Kladno)

Mgr. Alena Kočárková (OSL Plzeň)

Mgr. Lenka Tomíšková
(OSL Jablonec nad Nisou)

PharmDr. Lenka Zahálková
(OSL Pardubice)

Mgr. Alena Maková (OSL Olomouc)

PharmDr. Anna Michalčíková
(OSL Olomouc)

PharmDr. Eva Petrášová
(OSL Ostrava)

Mgr. Jana Hubíková (OSL Kroměříž)

PharmDr. Adriana Röderová
(OSL Přerov)

Mgr. Eva Kopecká
(OSL Praha – východ)

PharmDr. Ivo Švec
(OSL Karlovy Vary)

50 let

Mgr. Roman Kaucký (OSL Beroun)

PharmDr. Jana Sajdllová
(OSL Mělník)

PharmDr. Dagmar Aubrechtová
(OSL Praha 5)

Mgr. Petr Mašek (OSL Česká Lípa)

Mgr. Hana Belanská
(OSL Brno + Brno – venkov)

PharmDr. Aleš Kroupa
(OSL Litoměřice)

Mgr. Taťána Jeráková
(OSL Frýdek-Místek)

PharmDr. Jarmila Dobešová
(OSL Olomouc)

PharmDr. Eva Sommerová
(OSL Ostrava)

PharmDr. Miroslava Kučerová
(OSL Vsetín)

PharmDr. Lucie Doležalová
(OSL Plzeň)

PharmDr. Miluše Hudcová
(OSL Šumperk + Jeseník)

Mgr. et Ing. Milada Čuzela-Bilacová
(OSL Praha 2)

Upřímně blahopřejeme!

(člнк)

Poděkování za vaše dlouholeté přátelství

V lednovém čísle našeho ČČL uveřejnil pan kolega Zdeněk Janků smutnou zprávu o skonu zasloužilého člena lékárnického stavu RNDr. PhMr. Jana Brychty. Dovolte mi, jeho kolegovi a věrnému příteli manželů Dagmar a Jana Brychtových, pár řádků.

Oba jsem poznal během našeho společného studia na Masarykově univerzitě v Brně. Honza pocházel z Vyškova,



jeho tatínek byl dlouholetým předsedou Lékařnického grémia na Moravě. Brzy jsme s Honzou, Dášou a mým spolužákem z kyjovského gymnázia „Fanošem“ Tomečkem vytvořili nerozlučnou čtveřici. Následovaly nespočetné večery v kavárnách Bellevue, U Dorotíků, Akademické a také v Alfa kavárně „restauračního a kavárenského podniku Miroslava Pleskače, nájemce hotelu Passage“ na Lidické, kde hrál k tanci oktet Gustava Broma s famózním kytaristou Antonínem Julinou a neméně dobrým pianistou Evženem Lehovcem. Studia jsme ukončili promocí 27. června 1951.

Když se zjara 2011 blížilo 60. výročí naší promoce, podařilo se mi na 2. června 2011 zorganizovat setkání „přeživších trosečníků“ v tradiční brněnské restauraci „U Stopků“ na České, jehož se podle přiložené fotografie zúčastnili sedící zleva Dagmar Brychtová-Šafránková, Dana Mikešová-Martinů a stojící zleva Jan Solich, Milouš Poła, Josef Látal, Jiří Dlouhý a Jan Brychta. Pro indispozici se omluvili přátelé a kolegové Václav Rusek a Karel Suchomel. Bohužel koncem minulého roku nás opustil i posledně jmenovaný „Kódl“ Suchomel ze Zlína. Zbývá mi jen následovně: Bývalo mi s vámi všemi, děvčata a kluci, vždy moc fajn a děkuji vám za vaše věrné přátelství.

Váš Jiří Dlouhý

Pokladny pod heslem »Svépomocí ku pomoci«

Pod tímto mnohoslibným heslem počali vydávati někteří členové představenstva pražské okr. nemoc. poklad. nový list s názvem »Svépomoc« jenž má býti orgánem nemocenských pokladen a jejich členstva. »Svépomoc« chce se zasazovati o odstranění vad v nemocenském pojišťování a dále v první řadě o upravení otázky **lékařské a lékárnické**.

Jest vskutku zvláštní, jak okresní nemocenské pokladny pohlížejí na výkony lékařů, lékárníků a veřejných nemocnic členům pokladen věnované. Lékař domáhající se honoráře za léčení pokladen jest hrabivcem, lékárník žádající zaplacení léků členům pokladen vydaných jest neskromným a »trhá tu humaní instituci jen což«, veřejné nemocnice pak obohacují své fondy neuprosným vymáháním léčebného za členy pokladny.

Věřu, ubohé pokladny. Jen kdyby tyto stesky z části aspoň byly opodstatněné, ale z doznání na jiném místě »Svépomoci« obsaženém, že rozhoduje často proti nárokům pokladen nejen zemský výbor, ale i politické úřady, vysvítá nejlépe pravá podstata věci.

Kde vězí příčina nepřátelství slavných představenstev pokladničních vůči lékařům a lékárníkům? Snad v tom, že oba tyto stavy byly tu už dávno před nemocenskými pokladnami, že mnohému jich příslušníku dařilo se lépe pokud nezapočala činnost pokladen? Proč brojí představenstva pokladen stále proti lékárníkům? Snad proto, že lékárníci jsou vesměs členy pokladen a zvětšují svými příspěvky zajisté ne nepatrnými, příjmy pokladen, anebo proto, že lékárníci ve dne v noci jsou pro členy pokladen pohotově, že dobrovolně věnují jim značnou část, ponejvíce celou

čtvrtinu někdy i více z obnosů jim za vydané léky náležejících, ačkoliv nikdo je k takové srážce nutit nemůže, nehledě ani k značnému množství nádob, již lékárník členům pokladen úplně zdarma vydává? Snad jest také to příčinou nelibosti pánů vládců v pokladnách, že lékárníci ochotně přispívají k fondům a podnikům úředníků pokladničních.

HISTORIA MAGISTRA VITAE

Pan ředitel J. K. Zimmermann ve svém článku »Opět nové nadělení« lékařům i lékárníkům vytýká hrabivost – nebylo by snad lépe dekretovati, aby lékaři i lékárníci byli povinni pracovati pro pokladny zcela bez náhrady? Obnosy takto ušetřené mohly by se pak obrátiti k dalšímu zvýšení nákladů správních při pokladnách – aneb budou snad páni funkcionáři a zřízcenci pokladen též zdarma pro pokladny pracovati?

Čteme ve »Svépomoci«, že menším pokladnám po uhrazení vydání lékařům a lékárnám nezbyvá téměř ničeho, tak že lze jim sotva nemocenské podpory vypláceti. Přinesli jsme již zprávy o skutečné výši dotýčných položek a tu stačí připomenouti, že průměrně náklad za léky (včetně obvazů, vína atd., jež většinou z lékáren nejsou odebírány) činí 12–15 pct., náklady správní pak průměrem 10 a víc pct. veškerých vydání pokladen. Vůči tomuto nepopíratelnému faktu jeví se tvrzení pokladničních zpráv, že »mozolovité příspěvky« dělníků musí sloužiti k obohacování lékařů a lékárníků, vědomou nepravdou vrženou mezi nezavěšené členstvo jen za

příčinou popuzování proti oběma oněm stavům.

Ne lékaři a lékárníci jsou nepřáteli dělníků a členů pokladen vůbec, ale spíše ti, kteří snaží se ordinačními normami, instrukcemi pro lékaře a jinými způsoby zbaviti členy pokladen nároků na **účelné a účinné** léčení. Zdraví lidské jest, trváme, cennější nežli úspora několika stovek na nákladech léčebných.

ČASOPIS ČESKÉHO LÉKÁRNICTVA,
leden 1894, č. 1, str. 7

Na »lékárnické fakultě« zkoušení drogisté pražští

První na »lékárnické fakultě« zkoušený drogist, vršovický pan Jareš, nezůstal dlouho sám: právě oznamuje totiž jiný, též na »lékárnické fakultě« v Praze zkoušený drogist, jakýsi pan Antonín Podrabský, že otevřel na Smíchově závod se zbožím materiálním, barvami, laky a drogami.

Jak vidno, ujímá se tedy nový způsob jakým drogisté nově se etablojí, nepocházejí-li z lékárnického stavu, snaží se přisvojit si aspoň trochu toho lékárnictví. Právě toto pachtění se po názvech pokud možno lékárnictví připomínajících (obchod zbožím lékárnickým, lékárníckými přípravkami, zbožím léčivým, drogerie medicínální atd.) zřejmě ukazuje, jakým směrem drogisté postupují. Látky a barvy jsou ponejvíce vedlejší věci a znám jest v lékárnických kruzích jistý obchod materiální na Novém městě pražském, jenž ve výkladní skříni má samé barvy a. p., uvnitř však za den 20, 30 a snad i více léků dle předpisů přinesených obecnstvem z nedalekých klinik zhotovuje a vydává, aniž by mu v tom někdo překážel.

Atribut »na lékárnické fakultě zkoušený«, jenž mohl by si dle příkladu obou pánů napříště každý drogist složit v Praze předepsanou zkoušku z jedů atd. přisvojit, zasluhuje, aby mu byla v interessovaných kruzích věnována plná pozornost. Nestává žádné »lékárnické fakulty« a doporučuje-li se někdo obecnstvu tvrzením, že na tétěž byl zkoušen, činí tak zajisté jen aby širších vrstev obecnstva, nestarajících se kolik a jakých stává fakult, vzbudil domněnku, že má úplnou kvalifikaci a úplně oprávnění pro lékárnictví.

ČASOPIS ČESKÉHO LÉKÁRNICTVA,
leden 1894, č. 2, str. 27

