
4/2015

ročník LXXXVII

ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ



měsíčník stavovské lékárnické komory



Prezident SLeK Dr. Ondrej Sukeľ:

**„Odborný rozvoj
našich lékáren
je eliminován bojem
o holou existenci.“**

Česká lékárnická komora připravuje patientský portál, kde by měly být informace o lécích, lékárnách, lékárnících, jistě i celkově o zdraví. Veřejnost zdravotnické weby zajímají, už teď je jich dlouhá řada, nedávno přibyl Lékový průvodce pacienta, který si dal za cíl radit pacientům a zdravotníkům, jak se vyznat v lékové politice.



Informace o užívání léků, jejich vedlejších účincích apod. jsou na webu vyhledávané, byť z některých stránek je na první pohled znát, že současná medicína je z velké části na zisk orientovaný byznys. V jedné z patientských anket, které připravuje náš časopis, se znovu objevilo, že internet je na jednu stranu zdrojem cenných informací, ale zároveň snůškou naprostých bludů. Jenže kdo z běžných občanů s různými neduhy pozná, který názor je správný. „Koho se mám zeptat, abych nevyypadala jako blázen, třeba na tu biologickou léčbu, když jeden doktor na internetu píše, že je to nadějně, druhý ji ale zpochybňuje?“, zamýšlí se naše respondentka.

To nastoluje další otázky. Proč lidi hledají rady na internetu, a ne u lékaře nebo lékárníka? Skutečně zejména lékaři prvního kontaktu (každého z nich údajně ročně navštíví kolem deseti tisíc pacientů) na ně nemají čas? Je nemocný, který to ví, tím pádem ve stresu, takže ani nezvládne lékaři popsat přesně své potíže, natož se zeptat na něco, čemu úplně nerozuměl? Nebo jen lidi odmítají dlouho sedět v čekárně, proto pátrají v počítači, jak se poprat se zdravotním problémem, aniž by museli čerpat nemocenskou? Jsou to jen mladší a sebevědomější pacienti, kteří nechtějí ztrácet kontrolu nad svým zdravotním stavem a nechat o něm rozhodovat výhradně doktora? A věnují se lékárníci pacientům dostatečně? Mají s nimi trpělivost?

Je dobré, že veřejnost najde informace o lécích vytvořené právě lékárníky, ale na nezávislém patientském portálu ČLnK nesmí chybět rada nejdůležitější: Na to, co o lécích nevíte, se ptejte v lékárně.

Jaroslava HOŘANSKÁ

šéfredaktorka Mgr. Jaroslava Hořanská

redakční rada

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

vydavatel

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

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

sazba Kateřina Hoferková

titulní strana Ing. Jaroslava Novotná

tisk a distribuce

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

předplatné a inzerce objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka č. 5/2015 – 4. května 2015

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

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



obsah

Pěstujme důvěryhodnost	4
Zeptali jsme se	5
Výstava Od alchymie k moderní lékárně	6
Z dubnové porady předsedů	7
Představujeme nové tváře	10
Osvědčení k výkonu soukromé lékárenské praxe	11
Interaktivní dispenzační semináře	15
Lékařnická akademie připravila další semináře	16
Návody pro dispenzacii: Senna	17
Tak to vidím já: My všichni jsme komora. Nebo nejsme?	
Příště už si v lékárně dám pozor	18
Molekula měsíce: Delamanid	19
Nově registrované látky: vedolizumab	20
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Asparagus officinalis	21
Odborný rozvoj našich lékáren je eliminován bojem o holou existenci	22
Ozvěny konference o konopí	24
Ministr k proplácení výkonů Upozorňujeme na nový zákon	25
Soutěž v lékárenské komunikaci = škola hrou v nejčistší podobě	26
Kouření v Lucerně...?	27
Nejlepším lékem na bolesti těla i duše je humor a smích	28
Světové dny zdraví – květen	29
Nemocniční lékárna? Existuje!	31
eRecept a elektronizace zdravotnictví ve Španělsku	32
Významná jubilea	34
Vydáno před 130 lety	35

Pěstujme důvěryhodnost

Často jsem v posledních letech slyšel tvrzení, že se o lékárnách píše (nebo mluví) v médiích stále méně a stále hůř. Trpí prý tím lékárnická pověst, média a zprávy v nich od nás lékárníků odklání „veřejné mínění“. Pokud čtete poslední rubriku tohoto časopisu, asi víte, že lékárnické trápení a starosti jsou dnes prakticky stejné jako před 100 nebo 110 lety.



PharmDr. Stanislav Havlíček

Mě ale zajímalo, jak to pohledem z mediálního světa vypadá doopravdy, řekněme za posledních 15 let. Srovnal jsem první pololetí roku 1999 a roku 2014 a dostavilo se překvapení. Ne snad, že by mě překvapilo, že absolutní alfou a omegou téměř poloviny článků byly v roce 1999 doplatky na léky. Spíš mě trochu překvapilo, že jich nebyla většina. V roce 2014 byla se stejnou frekvencí, téměř polovina příspěvků, nastolována otázka nedostupnosti léčiv v důsledku reexportu.

Druhou největší tematickou skupinu tvořily články se sexuálním podtextem. A to dokonce v obou sledovaných letech. V roce 1999 se to „povedlo“ díky uvedení jedné modré pilulky na český trh a v roce 2014 se o to postaral bulvár

pobíráním „románku“ jedné lékárnice s jedním miliardářem.

V roce 1999 byly překvapivé počty citovaných lékárníků a lékárníků. Na rozdíl od současnosti, kdy většina článků stojí na chování „celebrit“ nebo vyjádření oficiálních představitelů, připadalo v dubnu 1999 na jeden výstup prezidenta komory rovných třináct článků citujících kolegy a kolegyně z praxe. Nejhezčí na tom zjištění bylo, že se ve svých vyjádřeních shodli. Troufnu si říct, že bez nějakého návodu nebo mediální kuchařky. Tenkrát byl asi jednodušší svět, méně výpočetní techniky, která by šetřila práci, kterou před tím sama vygenerovala. Také jsme ale hromadně sedli na lep propagandě (bohužel) a bez velkého přemýšlení jsme, ústy svých představitelů, opako-

vali lež, že vždy existuje alespoň jeden lék bez doplatku. A jak známo, tisíckrát opakovaná lež se stává pravdou. Naneštěstí ale tento typ pravdy nebývá synonymem a odrazem reality.

Tehdejší ekonomické bolesti byly palčivé stejně jako dnešní, jenom je tehdejší majitelé lékáren řešili téměř stejně, tenkrát se možná ještě cítili na plavbu na jedné lodi. Podle médií dlužila VZP v dubnu 1999 lékárnám miliardu korun a v médiích se objevila výzva majitelů lékáren, aby lékárny penalizovaly VZP za závazky po splatnosti. Dnes tomu s nostalgií někteří říkají, že jsme měli nástroje k tlaku na pojišťovny. Ten tlak přinesl svoje ovoce. Do konce června narostl dluh VZP na 3,3 miliardy a na pořad politických jednání se dostal návrh na omezení lékárenské marže. Výsledkem bylo oddlužení pojišťoven (rozuměj finanční injekce ze státního rozpočtu) a snížení obchodní přírážky.

K jednání přistupovali představitelé lékárnické obce zodpovědně. Tehdejších 35 % obchodní přírážky v médiích interpretovali jako reálný příjem ve výši 17 % a jakékoliv navrhované snížení bylo komentováno jako existenční ohrožení lékáren, zejména na venkově. Počet lékáren (1 800) přitom narůstal konstantní rychlostí + 3 týdně. Není proto divu, že nám to proklamované existenční ohrožení nikdo nevěřil a nevěřil nám ho dokonce ani dnes, když se příjem lékáren skutečně pohybuje na hranici 17 % obchodní přírážky.

A takových pololží a polopravd publikovala média za těch patnáct let (nebo za dvacet, pokud chcete jako mezník počítat den, kdy byly zavedeny doplatky) mnoho. Nesouhlasím ani s jedním tvrzením, zmíněným v prvním odstavci tohoto článku, a nejvíce z nich nesouhlasím s tím, že od naší profese odklání veřejné mínění média. Děláme si to sami. A největší překvapení je, že i přes to, co už jsme jako stav do médií vypustili (nebo v nich nechali zpravdovitět), ještě máme jakous takous důvěru a důvěryhodnost a že ty argumentační floskule ještě někdo bere vážně.

Ale nelze na to spoléhat donekonečna. Profese novinářů je totiž veřejností vnímána jako druhá nejméně respektovaná jenom v Americe.

AKTUÁLNĚ NA www.lekarnici.cz

Na webu ČLnK v sekci Aktuality mimo jiné najdete:

■ **Světový den hypertenze – 17. 5.** (viz též článek na str. 29). Také letos se lékárny zapojí do projektu k tomuto světovému dni. Od 18. do 22. května se v nich pacienti i široká veřejnost mohou poučit o rizicích spojených s hypertenzí i o zásadách správného měření krevního tlaku. (17. 4. 2015)

■ **Evidence prekurzorů.** Podle nejnovějšího stanoviska MZd jsou lékárny povinny vést evidenci prekurzorů. S tímto stanoviskem komora nesouhlasí, proto zpracuje a na MZd předloží vlastní návrh novely zákona a vyhlášky s přijatelnou podobou evidence. (16. 4. 2015)

■ **Diskuze o stavu veřejného lékárenství v ČR.** Veřejně přístupnou ak-

ci, která se bude konat 6. května na FaF UK v Hradci Králové, pořádá Spolek českých studentů farmacie (SČSF). Na programu jsou výkony lékárenské péče, síť lékáren, reexporty, paralelní obchod, DTP kanály a dostupnost léčiv; moderuje Tomáš Cikrt. (15. 4. 2015)

■ **Konference SFA.** Sekce farmaceutických asistentů ČAS pořádá 16. května v Praze jarní celostátní konferenci pro farmaceutické asistenty a farmaceuty. Zařazeno do CV lékárníků – 10 bodů. (14. 4. 2015)

■ **Volební shromáždění.** Představenstvo ČLnK svolává na 20. května volební shromáždění OSL Český Krumlov, které se uskuteční od 18 hod. v zasedací místnosti Nemocnice Český Krumlov. (14. 4. 2015)

ZEPTALI JSME SE

Jak se stavíte k otázce povinného očkování v ČR?

Je podle Vás slučitelné se základními ústavními principy a základními lidskými právy a svobodami zaručenými ústavním pořádkem ČR, nebo je protiústavní, a proč?

(Otázku položil PharmDr. Petr Haltuf)

PharmDr. Lubomír CHUDOBA,
prezident České lékařnické komory



Povinné očkování považuji za účelné a oprávněné. Systém solidárního veřejného zdravotního pojištění musí vymezovat nejen nároky, ale i povinnosti. A to i z pohledu potenciálního rizika nemocných pro jejich okolí. Cení si toho, že díky preventivnímu proočkování populace se nemusíme obávat řady dříve závažných onemocnění. Na druhou stranu chápu, že očkování malých dětí zůstává pro jejich rodiče citlivým tématem. Dále že rostoucí počet alergiků, špatná fyzická kondice atd. si vynucují individuální přístup. Doufám však, že udržíme respekt k výzkumně a lékařsky podloženým doporučením. A že mediální demonstrace nežádoucích účinků či případné šíření pseudoargumentů „odpírači“ očkování přispějí jen k císelaci současných postupů a očkovacích schémata, a zároveň zintenzivní úsilí o kvalitnější informování veřejnosti.

Mgr. Leona ŠTĚPKOVÁ,
Lékárna Medea, Hostomice



Jsem zastáncem **povinného** očkování (to ale neznamená, že podporuji veškerá očkování...). Je jasné, že jen díky němu se podařilo eradikovat (doufejme, že ne dočasně) některá onemocnění. Neočkované děti těží z výhody povinné vakcinace ostatních, a tím výrazně sníženého rizika nákazy, a to není správné.

PharmDr. Petr HORÁK,
vedoucí lékárník NL FN Motol



Jsem zastáncem povinného očkování. Bude to asi ošklivý přírůstek, ale s očkováním je to jako s daněmi nebo zdravotním pojištěním. Možná je nemáme rádi, možná se dá uvažovat, zda je všechny potřebujeme, ale pro společnost a její zdraví jsou nutné. Všechna (především na internetu) diskutovaná potenciální rizika, ať již domnělá, nebo i skutečná, nemohou obstát třeba ve srovnání s redukcí dětské úmrtnosti, jíž bylo docíleno díky očkování. Měli bychom si uvědomit, že očkování není jen otázka zdraví mého nebo mého dítěte, ale u nemocí přenosných z člověka na člověka odpovědností vůči ostatním. Je prostě holý fakt, že řada nemocí, na které se očkuje, žádnou specifickou léčbu nemá. Na otázku ústavnosti si jako laik v oblasti práva netroufám odpovědět. Nicméně v zájmu společnosti povinné očkování jistě je.

Mgr. Jakub Dvořáček, výkonný ředitel
Asociace inovativního farmaceutického průmyslu



Ano. Myslím si, že je správné, že se stát stará o to, aby chránil společnost obecně a každý jedinec má zároveň právo z toho systému vystoupit. Tím na sebe bere odpovědnost za situace a důsledky, které jsou s jeho konáním spojené. Neočkované dítě nemůže na tábor, neočkované dítě není umístěno do školky. Rodič musí počítat s tím, že v případě, že dítě není očkováno, je vymezované ze systému. Ústavní práva a svobody jsou v České republice zaručené i těm ostatním. Já jako rodič chci, aby byly moje děti umístěny v kolektivu, který je chráněn proti černému kašli, tuberkulóze a dalším onemocněním. Rodiče, kteří se rozhodli své dítě nenechat naočkovat, musí počítat i s rizikem pokuty, případně s vyloučením z kolektivu. V zahraničí je očkování rozšířené a proočkovanost populace je dostatečná, nebezpečné nemoci jsou tak vymýcené.

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



Rozbor ústavy? To po mně opravdu nemůžete chtít, k tomu nejsem kompetentní. Celá antivax hysterie vznikla na základě prokázaně zfalšované studie a zaměňováním pojmů „nemoci vymýcené“ a „nemoci pod kontrolou“. Odpůrci očkování jsou dospělí lidé, kteří byli v dětství očkováni a díky tomu jsou pravděpodobně dodnes naživu. V lékárně jsem poznala pacientku, která je posledním dítětem na Moravě, které přežilo poliomyelitidu s trvalými neurologickými následky. Očkování ji minulo o pár týdnů. Není snad úkolem státu chránit obyvatele před nebezpečím? Tedy i před nebezpečnými chorobami? Jako dobré řešení vidím častější využívání individuálních očkovacích kalendářů, přizpůsobených vývoji a zdravotnímu stavu dítěte.

Mgr. Marek HAMPEL, předseda představenstva
Grémia majitelů lékáren



Povinné očkování je slučitelné s Ústavou ČR a nevidím nic, co by tomu bránilo nebo s ním bylo v nějakém rozporu. V tomto duchu se již loni vyjádřil i Ústavní soud. Ochrana jednotlivce proti závažným nemocem a jeho právo na svobodnou volbu nenechat se

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

očkovat má zákonem dané meze. Platí také zásada, že se každý případ očkování konkrétního občana může posuzovat individuálně u lékaře, a to na základě ověřitelných medicínských důvodů, které jsou dostatečným důvodem, aby konkrétní občan nebyl očkován. V české populaci převažuje názor podporující očkování u smrtelně závažných onemocnění.

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



Samozřejmě jsem pro povinné očkování. Jestliže mne někdo ohrožuje tím, že nechrání své zdraví, porušuje **moje** lidská práva. Dost mě mrzí, že i náš časopis přispívá k této bezbřehé diskusi vyvolané osobami zcela nesmyslně ohrožujícími nejen své děti, ale s nimi i ostatní populaci. Jestliže si někdo dovolí v dnešní době naprosto volného

a nechráněného cestování a sexu, ilegální migrace a bioterrorismu tvrdit, že nákaza některými nemocemi nehrozí, a nenechá tedy do svého dítěte „píchat jehlou“, nejedná se v mých očích o starostlivého a soudného rodiče, který sice vidí svět v nejširších souvislostech (které patrně nejsme vůbec s to pochopit), ale o bezohledného jedince, přičemž mně mé slušné vychování brání přidat k jeho charakteristice další adjektiva. Oni ve své sobeckosti totiž nevidí, mimo jiné, jednu závažnou souvislost, a tou jsou imunosuprimovaní jedinci. Ti **nesmějí** být očkováni, neboť se neubrání ani oslabeným mikroorganismům. A proti jejich nákaze (často fatální), jim my ostatní můžeme pomoci právě tím, že

necháme naočkovat sebe a své děti a nešíříme tak získanou nemoc dál. Neštěstím naší společnosti je neustálá diskuze, a to o všem, dokonce i o rozhodnutích soudů. Je přece nutné počítat s tím, že mezi 10 miliony lidí se vždy najde nějaký ten extremist, ortodoxní alternativec či dokonce hlupák. Podle Gaussovy křivky normálního rozdělení je to přece normální. Strašné ale je, že se právě takovým lidem dopřává prostor ve sdělovacích prostředcích. A teď vlastně i mně, který o této věci nejen nechce diskutovat, ale diskusi na tomto poli by nikdy nedovolil. Tady totiž končí nejen diskuze, ale především legrace.

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



Povinné očkování by mělo být zachováno v rámci prevence závažných nemocí, které by se znovu rozšířily v případě neproočkování populace. Pro většinu lidí je povinné očkování jakousi garancí, že zdravotnictví má pod kontrolou závažná infekční onemocnění a dělá preventivní opatření proti jejich vzplanutí. Odpůrci očkování si málo

uvědomují, co očkování lidstvu přineslo ve snížení úmrtnosti. Otázkou je plošné používání hexavakcín nebo možnost použití více vakcín pro rozložení imunitní zátěže, tedy výběr z více schémat očkování. Nepochybně by měla být možnost zvolit individuálně termín očkování po dohodě rodiče s dětským lékařem. Zrušení povinného očkování bych v dnešní době považoval za špatný krok vzhledem k celkové nedůvěře k systému či autoritám a také vzhledem ke snadné (internetové) dezinformovanosti až fanatizaci části společnosti.

Výstava OD ALCHYMIE K MODERNÍ LÉKÁRNĚ



Vernisáž s bohatou účastí odstartovala 10. dubna interaktivní výstavu říčanských lékárníků Lucie a Aleše Nedopilových v kulturním středisku Obecního úřadu Strančice nazvanou *Od alchymie k moderní lékárně... aneb Objevte tajemství zákulisí lékárny*. Návštěvníci mimo jiné přivítali možnost vyzkoušet si vlastnoruční výrobu tabletek, čípků, tobolek, mastí i jiných lékárenských specialit.

Pro veřejnost byla výstava, probíhající pod záštitou České lékárnické komory, Českého farmaceutického muzea Kuks, Lékárny u Bílého lva a obce Strančice, otevřena 11. dubna a potrvá do 17. května. Této akci, velmi zdařile přispívající k propagaci lékárnického stavu, se budeme podrobněji věnovat v příštím čísle. (ččl)



Z dubnové porady předsedů

Dne 11. dubna se v Praze uskutečnila jarní porada předsedů okresních sdružení lékárníků, předsedů revizních komisí OSL a předsedů čestných rad OSL se členy představenstva České lékárnické komory. Pozvání přijali také viceprezident Pharmaceutical Group of European Union (PGEU) PharmDr. Štefan Krchňák, prezident Slovenské lékárnické komory PharmDr. Ondrej Sukeľ a členové prezidia SLeK PharmDr. Mária Bullová, PharmDr. Tatiana Geročová, Ph.D. a PharmDr. Vasil Šatník, Ph.D. Následující text stručně referuje o průběhu akce; kompletní prezentace k jednotlivým vystoupením jsou členům ČLnK dostupné na webových stránkách ČLnK (www.lekarnici.cz).

V prostorách hotelu Barceló přivítali účastníky porady prezident České lékárnické komory PharmDr. Lubomír Chudoba a po krátkém úvodu předal slovo PharmDr. Ondreji Sukeľovi, který vystoupil s prezentací nazvanou **Ceny a úhrady léků ve Slovenské republice**. Mimo jiné uvedl, že seznam léků s úředně určenou cenou (tzn. takovou cenou výrobce či dovozce, která nesmí být překročena při prvním prodeji v SR) zveřejňuje ministerstvo zdravotnictví vždy k prvnímu dni v měsíci stejně jako seznam kategorizovaných léků. Z hlediska předvídatelnosti a možných odchylek zmínil ještě nedávno zákonem stanovený poměr úhrady zdravotní pojišťovny a doplatku pojištěnce za lék, zdravotnickou pomůcku nebo dietetickou potravinu, který při změně prodejní ceny musel zůstat nedotčen.

K problematice slev a bonusů prezident SLeK připomněl, že slevu z doplatku smí nyní poskytnout pouze držitel povolení k poskytování lékárenské péče; poskytnutá sleva nesmí přesáhnout 50 % výše doplatku. Ohledně bonusů pak platí, že držitel tohoto povolení

nesmí poskytovat ani přijímat slevy v naturáliích, nesmí sám ani prostřednictvím jiných osob pacientům poskytovat, nabízet nebo slibovat peněžní či nepeněžní plnění, výhody nebo dary majetkové a nemajetkové povahy.

Rozhovor s prezidentem Slovenské lékárnické komory přinášíme na stranách 22–23.



Zprávu z činnosti představenstva České lékárnické komory přednesl prezident ČLnK PharmDr. Lubomír Chudoba. Zaměřil se v ní na výkon farmaceuta, jednání se zdravotními pojišťovnami, Cenový předpis MZd, problematiku nedostupnosti léků a aktuální legislativu.

Ve věci **výkonu farmaceuta** připomněl, že k tomu, aby poskytovatelé lékárenské péče v letošním roce mohli zdravotním pojišťovnám účtovat úhrady za „signální“ výkony, bylo nutné novelizovat některé právní normy (zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a vyhlášku č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami) a ocenit výkon farmaceuta (vyhláška č. 324/2014

Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2015). Česká lékárnická komora připravila v lednu návrh vlastních smluv se ZP pouze k výkonu s tím, že pro dispenciaci léčiv by mohl nadále platit bezesmluvní vztah. Za zásadní považuje řešení nejasných ustanovení tzv. úhradové vyhlášky ve prospěch lékáren – vyhláška např. svou limitací (referenční období pro počet SIV = počet receptů v roce 2013) diskriminuje lékárny vzniklé v období 2013–2014.

Při úvodním jednání (1. dubna) na MZd nebyl do **dohodovacího řízení pro rok 2016** zahrnut segment lékárenství, reprezentovaný Grémiem majitelů lékáren (GML), Poskytovateli lékárenské péče (PoLP) a Asociací provozovatelů lékárenských sítí (APLS). V době konání porady spočíval návrh dalšího postupu ve vydání společného komuniké s výzvou, aby MZd bezodkladně svolalo dohodovací řízení zástupců VZP a ostatních zdravotních pojišťoven s reprezentanty smluvních poskytovatelů lékárenské péče za účelem dohody o výši úhrady výkonu 09552 a regulačních omezení na rok 2016.

S VZP a Svazem zdravotních pojišťoven proběhla jednání na k aktuálním tématům, jako jsou např. **pevné doplatky na léky** (VZP nepodporuje v obavě ze zvýšené spoluúčasti; SZP v principu neodmítá s tím, že pacient by měl doplatek předem znát a měly by být minimální rozdíly v místní spoluúčasti),

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

regulace cen a úhrad léků (VZP považuje stávající model za vyhovující a letos očekává úsporu cca 750 mil. Kč; SZP má zato, že potenciál dalších úspor je již značně vyčerpán), nebo **výkon farmaceuta** (VZP celkově není nakloněna, za možnost k úvaze však považuje preferenci lékáren s nízkým počtem Rp v oblastech nutného zajištění

lékárenské péče; SZP není proti, ale považuje za potřebné dát výkon farmaceuta do vztahu s výkony lékařů a přehodnotit smluvní volnost lékáren).

Jak dokazují výsledky průzkumu provedeného Pharmaceutical Group of European Union (PGEU), představuje **nedostupnost léků** narůstající problém, s jehož důsledky se v posledních dvou měsících potýkalo 73 % a v po-

sledním roce dokonce 94 % z 16 sledovaných evropských zemí. Pro hlášení výpadků léčiv navrhuje ČLnK projekt na vytvoření centralizované platformy.

V závěru vystoupení zdůraznil, že rok 2015 je pro Českou lékárnickou komoru rokem volebním. Proběhnou volby okresních představenstev, čestných rad a revizních komisí. Ve dnech 6. a 7. listopadu se uskuteční volební sjezd ČLnK, kterému budou předcházet volby delegátů v jednotlivých OSL.

Podzimní porada předsedů okresních sdružení lékárníků, předsedů revizních komisí OSL a předsedů čestných rad OSL se členy představenstva České lékárnické komory je plánována na 19. září a s největší pravděpodobností na ni bude navazovat lékárnický sněm.



V rámci diskuze se do jednání zapojili také slovenští hosté. Na snímku zprava členky prezidia SLeK PharmDr. Mária Bullová a PharmDr. Tatiana Geročová, Ph.D., viceprezident PGEU PharmDr. Štefan Krchňák a člen prezidia SLeK PharmDr. Vasil Šatník, Ph.D.

S prezentací **Úhradová regulace a soudní přezkum** vystoupil **Mgr. Martin Mátl**. Na konkrétních datech (přípravek Tarka) dokumentoval vývoj v letech 2008–2011 od sporného rozhodnutí SÚKL v roce 2008 až po judikát NSS z roku 2011, konstatující, že soudy nemají přezkoumávat správnost stanovené výše a podmínek úhrady.

Ze závěrečného shrnutí vyplývá, že správnost stanovené výše a podmínek

Na jarní poradě předsedů okresních sdružení lékárníků, předsedů revizních komisí OSL a předsedů čestných rad OSL se členy představenstva České lékárnické komory 11. 4. 2015 byl odpolední blok programu věnován diskuzi, ze které vybíráme:

■ Diskuze v úvodu navázala na prezentaci Mgr. Aleše Krebse, Ph.D., kde zazněla informace o připravovaném nezávislém patientském portálu.

■ PharmDr. Milan Havlíček navrhol zvážit, aby studenti farmacie mohli občas vstupovat do autorizované části komorového webu, třeba by jim to pomohlo zjistit, s čím se budou jednou v praxi potýkat. Zamýšlel se rovněž nad možností organizovat poradu předsedů OSL virtuálně a za ušetřené peníze natočit další potřebný propagační spot o lékárenství.

■ PharmDr. Venuše Suchanová uvedla, že by komoře pomohlo být na face-

booku; k tomu zaznělo vysvětlení, že už tam je, „přáteli“ jsou ovšem jen lékárníci...

■ PharmDr. Pavel Grodza doporučil, že v souvislosti s plánovaným komorovým webem by komora měla adresně oslovit své členy a zjis-

Zaznělo v diskuzi

tit, jestli by byli ochotni ve formě srozumitelné pro pacienty zpracovat téma, které přednášeli pro kolegy, uvedl PharmDr. Pavel Grodza.

■ Mezi přítomnými se hovořilo i o možnosti dát na web pro veřejnost patientské ankety, je však důležité vědět, na co se občanů chceme ptát, aby to bylo prospěšné pro obě strany.

■ Podle PharmDr. Petra Krpálka podporuje Grémium majitelů lékáren návrhy komory na odstranění závislosti příjmů lékáren na ceně léčiv. Potvrdil, že interní kalkulace grémia ohledně výše výkonové platby a výše obchodní přírážky korespondují s odhady ČLnK.

■ V diskuzi se ozývaly i hlasy, že předsedové OSL postrádají informace o personálním obsazení lékáren. Byl uveden konkrétní příklad lékárny, kdy pracovní úvazek jejího jediného zaměstnance nemůže postihnout otevírací dobu lékárny.

■ Je těžké postihnout porušování zákoníku práce zaměstnavatelem, když si sami zaměstnanci nestěžují.

■ Za nekompletní a neplatné údaje v členské evidenci ČLnK v drtivé většině mohou sami členové, kteří je při přechodu na jiné pracoviště neaktualizují. (jh)



úhrady léčivých přípravků skutečně nebyla přibližně od roku 2011 soudně přezkoumávána. Nyní lze očekávat, že dojde ke změně a v té souvislosti vystávají otázky žalob o náhradu škody, a dále, zda nebude v důsledku soudních rozhodnutí zapotřebí novelizovat předpisy.

Ke dvěma tématům vystoupil na poradě viceprezident ČLnK **Mgr. Michal Hojný**. V prezentaci **Výkon lékařské péče** podrobněji rozvedl, co je třeba naplnit při zavedení nového výkonu. Poté věnoval pozornost konkrétním výkonům lékařské péče – aseptické přípravě cytostatik, činnosti klinických farmaceutů a odvykání kouření. Pro

výdej LP na lékařský předpis, jako základní aktivitu veřejných lékáren, byl představen standard zahrnující výdej pacientovi v případech jak nové, tak chronické medikace, dále výdej pro pediatrického pacienta, výdej třetí osobě, dokumentaci výdejní činnosti a plnění legislativních požadavků. Tento standard byl k 10. dubnu připraven v tzv. předfinálním znění, aby po vypořádání připomínek členů představenstva ČLnK mohl být předán k oponentuře předsedům OSL a na web ČLnK.

V následující prezentaci s názvem **Vzdělávání 2015** viceprezident komory konstatoval, že k datu konání porady uspořádala letos Lékařnická akademie, s.r.o. 44 vzdělávacích akcí s celkovým počtem 1 484 účastníků a do konce roku plánuje dalších 106 akcí s předpokládaným počtem 4 140 účastníků.

Příspěvek k problematice **Osvědčení ČLnK** přednesl právní poradce komory **Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík**. Připomněl základní rozdíly mezi pojmy odborný zástupce a vedoucí lékárník:

- Osvědčení **odborného zástupce** je vydáváno podle zákona o zdravotních službách pro případy, kdy lékárnou neprovozuje sám lékárník. Toto osvědčení není tzv. na lékárnou, ale pro poskytovatele; jeden lékárník může zastávat až dvě funkce.
- Osvědčení **vedoucího lékárníka** je vydáváno podle zákona o léčivech. Toto osvědčení je „na lékárnou“, ve které musí působit nejméně jeden jeho držitel.



PŘEDSEDŮM OSL PŘIPOMÍNÁME:

Možnost provedení okresních voleb představenstva, čestných rad a revizních komisí již v průběhu května a června.

Možnost navrhnout kandidáty pro přijetí za čestné členy ČLnK.

Při školeních v rámci OSL zaslat prezenční listiny řádně a čitelně vyplněné včetně členských čísel účastníků.

Jeden lékárník smí zastávat jen jednu funkci.

Osvědčení ČLnK musí mít jak odborný zástupce, tak vedoucí lékárník. Jestliže je jeden lékárník zároveň odborným zástupcem i vedoucím lékárníkem, pak má dvě osvědčení. Pokud lékárnou provozuje lékárník, který nemá odborného zástupce, má sám osvědčení pro výkon soukromé lékařské praxe. V žádosti o osvědčení je zapotřebí věnovat pozornost všem náležitostem, zejména:

- vyznačit, o které osvědčení se žadatelé jedná – na jedné žádosti je možné požádat o obě najednou;
- vyplnit datum zahájení výkonu funkce, případně funkcí;
- připojit přílohy uvedené na formuláři.

Žádost je nutné podat nejpozději v den zahájení výkonu funkce, jejíž výkon bez osvědčení by byl disciplinárním deliktem. Podání je možné buď na OSL, nebo na sekretariát komory do Prahy. Podáním se však nerozumí pouhé předložení žádosti OSL k vyjádření. Když OSL žádost potvrdí a předá zpět žadateli, je na něm, aby svou žádost doručil na sekretariát ČLnK do Prahy.

Na stará osvědčení se vztahují přechodná ustanovení Licenčního řádu ve smyslu, že tato osvědčení stále platí pro vedoucí lékárníky; pro odborné zástupce pak až do přeregistrace nebo jiné změny.

Pokračování na další straně

Představujeme nové tváře

Během jarní porady se zástupci okresů byli představeni noví zaměstnanci ČLnK, na které se můžete v rámci jejich agendy obracet s vašimi dotazy a požadavky.

PharmDr. Aleš NOVOSÁD je novým zaměstnancem ČLnK od 1. 4. 2015 na pozici odborného konzultanta a jeho hlavní pracovní náplň by se měla pohybovat na následujících úrovních:

- Spolupracovat na řádném a bezchybném provozu komory.
- Podílet se na tvorbě strategie ČLnK (koncepce, metodologie, standardy, řády).
- Řídit vybrané projekty ČLnK.
- Poskytovat představenstvu ČLnK podklady k jednání a pravidelné reporty podle domluveného standardu.
- Aktivně spolupracovat s externími subjekty, zejména se studentskými spolky a organizacemi, vysokými školami (nejen FaF), Českou asociací sester.
- Aktivně spolupracovat a komunikovat s lékárnami a OSL, respektive s celou lékárnickou obcí; zapojovat se do odborných diskuzí.
- Přípravovat nové garantované kurzy a semináře po odborné stránce.
- Zkvalitňovat již existující školicí akce organizované jak ČLnK, tak i jinými organizátory.
- Aktivně se podílet na komunikaci s lékárnickou obcí prostřednictvím komorového webu a časopisu.
- Aktivně vyhledávat interní i externí zlepšení ve fungování ČLnK a podílet se na jejich realizaci zejména v rámci změny procesů, systémů a řádů.
- Identifikovat možné problémy dříve než vzniknou a navrhovat jejich řešení.
- Trvale zdokonalovat své odborné znalosti, manažerské dovednosti, anglický jazyk aj.

Kontakt: novosad@lekarnici.cz, tel.: 734 355 657

Mgr. Iveta NAVAROVÁ je pracovnící Lékárnické akademie, s.r.o. Nastoupila v listopadu loňského roku a ihned po nástupu se podílela na zajištění XXIV. sjezdu delegátů ČLnK. Náplní její činnosti v Lékárnické akademii je podílet se na přípravě plánu a na organizaci vzdělávacích akcí, vedení prezenčních listin, ze kterých se zapisuje posluchačům účast na kurzech, jsou jim přidělovány body, certifikáty a daňové doklady. Denní činností Mgr. Ivety Navarové je příprava monitoringu médií. Z každodenního výstupu seznamu článků týkajících se lékárenství zašle koncept návrhu na zveřejnění některých z nich na webu komory v sekci pro členy. Dalšími pracovními úkoly jsou zveřejňování na webu ČLnK, aktivity v rámci Světových dnů a příprava akce Den lékáren.

Kontakt: iveta.navarova@lekarnici.cz, tel.: 241 090 676

Simona KOFRÁNKOVÁ a Ing. Vlasta OULEHLOVÁ, DiS, pracují v úseku členské evidence a vydávání osvědčení. Nastoupily na přelomu ledna a února letošního roku. Zajišťují kompletní administrativu, která souvisí s vedením evidence členů, registracemi nových členů a ukončováním členství. Rády a ochotně pomohou se změnami údajů v členské databázi. Mají na starosti vedení agendy v souvislosti s vydáváním osvědčení pro výkon funkcí vedoucích lékárníků, odborných zástupců či osvědčení pro provozování soukromých lékárenských praxí. Zpracovávají přehledy vydaných a zrušených osvědčení, přehledy jubileí, a rovněž plní různé interní úkoly v rámci ČLnK. V budoucnu by se rády podílely na celkovém zkvalitňování servisu z hlediska orientace ve formulářích a v přehlednosti webových stránek ČLnK.

Kontakty: kofrankova@lekarnici.cz, tel.: 241 090 666
oulehlova@lekarnici.cz, tel.: 241 090 675

Pokračování z předchozí strany

Člen představenstva a tiskový mluvčí komory **Mgr. Aleš Krebs, Ph.D.**, na poradě vystoupil s příspěvkem **PR aktivity**, ve kterém po rekapitulaci loňských akcí a kampaní přiblížil plán na rok 2015. Základem zůstává rozvoj zavedených aktivit, tzn. především Den lékáren, ATB týden v prostředí lékáren, Světové a Evropské dny a pokračování v dlouhodobé spolupráci s médii v různých oblastech včetně lékového poradenství.

Významné místo patří spolupráci komory s mediální agenturou, která poskytuje průběžné poradenství a konzultace, upozorňuje na výstupy z důležitých událostí, pomáhá s přípravou mediálních výstupů ČLnK a zajišťuje zpětnou vazbu z médií.

Z dalších aktivit připomněl video *Vítejte v lékárně* s průvodkyní Mgr. Leonou Štěpkovou, zaměřené na představení lékárníků a jejich činností. Videosnímky budou k dispozici ve dvojí stopáži (přibližně pěti- a jednodominutové).

Člen představenstva ČLnK **PharmDr. Stanislav Havlíček** poskytl základní informace o přípravě nových webových stránek komory. Důvodem chystané změny je fakt, že stávající koncepce veřejně přístupné (pacientské) části není konkurenceschopná vůči současným populárně vzdělávacím webům. Zároveň však zazněla obava, že selepší design ani navigace neodstraní nesnáze provázející současnou pacientskou část webu, a sice deficit vhodných příspěvků.

Text a snímky:
Vladimír VRBOVSKÝ



OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná v březnu 2015

Zrušená osvědčení

39/1993	Mgr. Ladislava Svobodová, Mgr. Ladislava Svobodová, Lékárna Měřín, Náměstí 106, Měřín	273/2013	PharmDr. Ida Kocábková, BENU LÉKÁRNA, Brněnská 23a, Hradec Králové
252/1995	RNDr. Ivana Nádvorníková, RNDr. Ivana Nádvorníková, nám. Míru 594, Zruč nad Sázavou	304/2013	PharmDr. Martina Vužňáková, Neopharm Lékárna s.r.o.
387/1995	PharmDr. Pavel Kymla, PharmDr. Pavel Kymla, Lékárna U sv. Jakuba, nám. T. G. M., Příbram I	323/2013	Mgr. Helena Hrabětová, Hana Kvičerová, Libušín č. 795
291/1996	PharmDr. Ludmila Janečková, Lékárna Karlovo s.r.o., Karlov 2389/1, Prostějov	365/2013	Mgr. Miroslava Mazlová, PharmDr. Zdeněk Fabiánek s.r.o.
369/2002	Mgr. Stanislava Kalášková, Mgr. Stanislava Kalášková, Lékárna Jimramov, Pavlovická 236, Jimramov	452/2013	PharmDr. Lenka Doležalová, Chytrá lékárna, Orlí 34, Brno
1/2004	Mgr. Miroslava Mazlová, PharmDr. Zdeněk Fabiánek s.r.o., Lékárna Viniční, Viniční 235, Brno	631/2013	Mgr. Václav Jeřeta, Lékárna Vojenské nemocnice, Sušilovo nám. 5, Olomouc
213/2004	Mgr. Jitka Hojčková, CHRISTOPHER ROBIN s.r.o.	889/2013	Mgr. Martina Obrtelová, Chytrá lékárna, Nádražní 112, Vyškov
22/2007	PharmDr. Dana Vlachová, Lékárna Čtyřlístek Liberec s.r.o., Vzdušná 1373, Liberec 1	1512/2013	PharmDr. Petra Hamsová, Dr.Max LÉKÁRNA, Romana Havelky 1241, Jihlava
188/2007	RNDr. Lenka Tomčíková, Forte Pharm s.r.o., Lékárna v Intersparu, Horní 283/87, Ostrava	1513/2013	PharmDr. Petra Hamsová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
2/2008	PharmDr. Marie Mužíková, Sabadila s.r.o., Lékárna U sv. Jana Nepomuckého, Klatovská 66, Plzeň	1007/2013	PharmDr. Josef Markl, BENU lékárna, Velehradská 3254/105, Kroměříž
56/2008	Mgr. Romana Beránková, Nemocnice s poliklinikou Mělník, Pražská 528, Mělník	1222/2013	PhMr. Alena Štychová, Lékárna, Sokolská 35, Praha 2
259/2008	PharmDr. Jarmila Tuhá, Lékárna Natura s.r.o., Hvězdova 3631/10, Znojmo	1223/2013	Mgr. Karel Churáček, VESVA s.r.o.
114/2009	PharmDr. Dana Šenfěldová, Ing. Ondřej Bernot, Lékárna Pod Synagogou, Sokolovská 193, Milevsko	1230/2013	RNDr. Přemysl Stejskal, Lékárna BENU, Divadelní náměstí 2132/43, Karlovy Vary
218/2009	PharmDr. Martina Vužňáková, LUSO spol. s r.o.	1309/2013	Mgr. Hana Břendová, Lékárna AVE s.r.o., Hlavní třída 8/13, Šumperk
320/2009	Mgr. Karel Churáček, Lékárna V Podskalí, Podskalská 1909/20, Praha 2	1360/2013	Mgr. Anna De Lucca, Dr.Max LÉKÁRNA, Dukelských hrdinů 23, Praha 7
12/2010	PharmDr. Jarmila Študentová, Lékárna SALVE, Třída Svobody 45, Olomouc	1361/2013	Mgr. Anna De Lucca, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
47/2010	Mgr. Marta Měšťáková, Mgr. Marta Měšťáková, Lékárna Jaromírova, Jaromírova 37, Praha 2,	1496/2013	Mgr. Petra Jebavá, Dr.Max LÉKÁRNA, Pražská 248/39, Olomouc
378/2010	Mgr. Helena Hrabětová, Lékárna U Sv. Anny, Nábřeží 200, Libušín u Kladna	1508/2013	Mgr. Linda Krpcová, Dr.Max LÉKÁRNA, Vřesová 11, Šumperk
54/2011	PharmDr. Pavlína Tumová, Milovická lékárna, V Konárnách 519, Milovice nad Labem	1875/2013	Mgr. Jiří Váňa, Dr.Max LÉKÁRNA, Osvobození 1311, Orlová-Lutyň
216/2011	PharmDr. Alena Pospíšilová, NILO s.r.o., Lékárna U Jupitera, nám. Míru 163/I, Jindřichův Hradec	1876/2013	Mgr. Jiří Váňa, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
173/2012	Mgr. Klára Krejzová, Pharma 2, a.s., Lékárna Suchdolské nám. 445/7, Praha 6	1952/2013	RNDr. Přemysl Stejskal, Lilija Zemitanová
8/2013	Mgr. Irena Simandlová, Naturlékárna, Mládežnická 9/1563, Havířov-Podlesí	3/2014	PharmDr. Jolana Mlejnková, Lékárna Juliánov, Krásného 20, Brno
236/2013	PharmDr. Zuzana Vurmová, Neopharm Lékárna s.r.o.	4/2014	PharmDr. Jolana Mlejnková, DEPHARM spol. s r.o.
		61/2014	Mgr. Karel Polák, Stará lékárna, Libušina 994/24, Karlovy Vary
		133/2014	PharmDr. Helena Jedelská, Ph.D., Lékárna U sv. Gorazda, Masarykova třída 4, Olomouc
		136/2014	PharmDr. Monika Belešová, BENU Lékárna, Americká 2777, Kladno
		165/2014	Mgr. Dita Tománková, BENU Lékárna, Palackého 183, Chrudim
		322/2014	Mgr. Andrea Kačenová, Lékárna U Naděje s.r.o., Žežická 227, Příbram

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

- | | |
|---|--|
| <p>378/2014 Mgr. Zuzana Pilařová, Lékárna Rubeška, Paříkova 910/9, Praha 9</p> <p>379/2014 Mgr. Zuzana Pilařová, Lejiko, s.r.o.</p> <p>399/2014 PharmDr. Tatjana Kotábová, Margita Molcarová</p> <p>450/2014 Mgr. Monika Wolfeová, Dr.Max LÉKÁRNA, Jugoslávských partyzánů 636/20, Praha 6</p> <p>555/2014 Mgr. Adéla Hamáčková, Lékárna Pasáž, T. G. Masaryka 47, Karlovy Vary</p> <p>689/2014 PharmDr. Markéta Linková, Dr.Max LÉKÁRNA, Radčická 2861/2, Plzeň</p> <p>694/2014 Mgr. Anna Mazalová, SUNPHARMA CZ s.r.o.</p> <p>744/2014 Mgr. Monika Kührová, Dr.Max LÉKÁRNA, Denisova 2907/11, Přerov</p> <p>851/2014 PharmDr. Ivan Danačík, Lékárna Štěstí, Velké Albrechtice 323</p> | <p>83/2015 Mgr. Jana Pravdová, Dr.Max LÉKÁRNA, Michnova 1622/4, Praha 4, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.</p> <p>84/2015 Mgr. Milana Horáková, Lékárna Vinice, Vinohradská 3217/167, Praha 10, poskytovatel: Margita Molcarová</p> <p>86/2015 PharmDr. Denisa Kučerová, Lékárna Na Hlavním nádraží, Wilsonova 300/8, Praha 2, poskytovatel: Pharma 2, a.s.</p> <p>88/2015 PharmDr. Lucie Kotilová, Dr.Max LÉKÁRNA, Dukelských hrdinů 23, Praha 7, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.</p> <p>90/2015 PharmDr. Michaela Bittnerová, Lékárna Kamechy, Kavčí 5, Brno, poskytovatel: LERAM Medical s.r.o.</p> <p>92/2015 PharmDr. Vilém Frenzl, Lékárna u Asklepie, Žďár nad Sázavou, poskytovatel: Lékárna u Asklepie s.r.o.</p> <p>94/2015 Mgr. Eva Machová, SALFA lékárna s drogerií, Masarykova 430/25, Brno, poskytovatel: SALFA a.s.</p> <p>96/2015 PharmDr. Gabriela Kroupová, Lékárna Karlov s.r.o., Karlov 1, Prostějov, poskytovatel: Lékárna Karlov s.r.o.</p> <p>98/2015 PharmDr. Jana Mlíchová, Lékárna U Černého orla, U kolejního stat. 373, Praha 4, poskytovatel: MUDr. Zoltán Paluch</p> <p>100/2015 PharmDr. Lea Messany Rochlitz, Lékárna Jaromírova, Jaromírova 484/37, Praha 2, poskytovatel: PHARMAMEDIA s.r.o.</p> <p>103/2015 Mgr. Eliška Pešková, Lékárna U Naděje, Žežická 227, Příbram, poskytovatel: Lékárna Naděje, s.r.o.</p> <p>104/2015 PharmDr. Kamila Jäckelová, Dr.Max LÉKÁRNA, Vřesová 11, Šumperk, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.</p> <p>106/2015 Mgr. Lenka Bohuňková, Lékárna P-P, Huťská 211/130, Kladno, poskytovatel: P-P Klinika Kladno spol. s r. o.</p> <p>108/2015 Mgr. Zuzana Langerová, Lékárna U Českého Iva, Komenského 970, Roudnice n. Labem, poskytovatel: MUDr. Milan Langer</p> <p>110/2015 Mgr. Lucie Dvořáková, Lékárna Krásná Hora nad Vltavou, č. p. 28, Příbram, poskytovatel: K-pharma s.r.o.</p> <p>112/2015 Mgr. Jan Horák, Lékárna Na Zelené, Zelená 30/3062, Ostrava, poskytovatel: Mgr. Jan Horák</p> <p>113/2015 Mgr. Michaela Minaříková, Lékárna LETMO, Nádražní 2a, Brno, poskytovatel: RENT-PHARM a.s.</p> <p>114/2015 PharmDr. Jitka Mikulská, Dr.Max LÉKÁRNA, Bubeníčková 2688/1, Brno, poskytovatel: NL2014 beta s.r.o.</p> <p>115/2015 Mgr. Martina Zahradníková, Chytrá lékárna, Orlí 34, Brno, poskytovatel: PHARMAWELL a.s.</p> |
|---|--|

Vydaná osvědčení

VEDOUcí LÉKÁRNÍK

- | | |
|---|--|
| <p>40/2015 Mgr. Iva Čejková, Adamova lékárna, Václavské náměstí 8/775, Praha 1, poskytovatel: PHARMA 97, s.r.o.</p> <p>46/2015 Mgr. Lucie Kladiřová, Lékárna Bohemia, Tř. 1. máje 354/45, Liberec, poskytovatel: LÉKÁRNA BOHEMIA spol. s r.o.</p> <p>48/2015 Mgr. Pavla Kozelková, Dr.Max LÉKÁRNA, Nádražní 26, Bruntál, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.</p> <p>52/2015 Mgr. Šárka Dvořáková, Lékárna AGEL, Masarykovo nám. 37/20, Ostrava, poskytovatel: Repharm a.s.</p> <p>54/2015 Mgr. Alice Pavlíková, Lékárna Jamborova, Jamborova 57/59, Brno, poskytovatel: JALOMED s.r.o.</p> <p>55/2015 Mgr. Jana Nachtigalová, Dr.Max LÉKÁRNA, Mostecká 5894, Chomutov, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.</p> <p>67/2015 Mgr. Michal Krupa, Dr.Max LÉKÁRNA, U Pošty 14, Brno, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.</p> <p>69/2015 Mgr. Jana Nadrchalová, Lékárna U Romedia, Pardubická 38, Choltice, poskytovatel: Lydie Kalvachová</p> <p>72/2015 Mgr. Hana Sochová, Lékárna V Agře, Hradecká 1383, Přelouč, poskytovatel: MKD Pharmacy s.r.o.</p> <p>75/2015 Mgr. Ivo Patloka, Lékárna 2 nemocnice Boskovice, Masarykovo nám. 4, Boskovice, poskytovatel: Nemocnice Boskovice s.r.o.</p> <p>77/2015 PharmDr. Veronika Petřů, Dr.Max. LÉKÁRNA, Svobody 1143, Třeboň, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.</p> <p>80/2015 Mgr. Alois Komorous, Lékárna LEV, Strážný č. p. 13, poskytovatel: Lékárny LEV s.r.o.</p> <p>82/2015 Mgr. Dagmar Drábíková, Lékárna ARNIKA s.r.o., Masarykova 1293, Česká Třebová, poskytovatel: LÉKARNA ARNIKA ČT s.r.o.</p> | <p>83/2015 Mgr. Jana Pravdová, Dr.Max LÉKÁRNA, Michnova 1622/4, Praha 4, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.</p> <p>84/2015 Mgr. Milana Horáková, Lékárna Vinice, Vinohradská 3217/167, Praha 10, poskytovatel: Margita Molcarová</p> <p>86/2015 PharmDr. Denisa Kučerová, Lékárna Na Hlavním nádraží, Wilsonova 300/8, Praha 2, poskytovatel: Pharma 2, a.s.</p> <p>88/2015 PharmDr. Lucie Kotilová, Dr.Max LÉKÁRNA, Dukelských hrdinů 23, Praha 7, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.</p> <p>90/2015 PharmDr. Michaela Bittnerová, Lékárna Kamechy, Kavčí 5, Brno, poskytovatel: LERAM Medical s.r.o.</p> <p>92/2015 PharmDr. Vilém Frenzl, Lékárna u Asklepie, Žďár nad Sázavou, poskytovatel: Lékárna u Asklepie s.r.o.</p> <p>94/2015 Mgr. Eva Machová, SALFA lékárna s drogerií, Masarykova 430/25, Brno, poskytovatel: SALFA a.s.</p> <p>96/2015 PharmDr. Gabriela Kroupová, Lékárna Karlov s.r.o., Karlov 1, Prostějov, poskytovatel: Lékárna Karlov s.r.o.</p> <p>98/2015 PharmDr. Jana Mlíchová, Lékárna U Černého orla, U kolejního stat. 373, Praha 4, poskytovatel: MUDr. Zoltán Paluch</p> <p>100/2015 PharmDr. Lea Messany Rochlitz, Lékárna Jaromírova, Jaromírova 484/37, Praha 2, poskytovatel: PHARMAMEDIA s.r.o.</p> <p>103/2015 Mgr. Eliška Pešková, Lékárna U Naděje, Žežická 227, Příbram, poskytovatel: Lékárna Naděje, s.r.o.</p> <p>104/2015 PharmDr. Kamila Jäckelová, Dr.Max LÉKÁRNA, Vřesová 11, Šumperk, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.</p> <p>106/2015 Mgr. Lenka Bohuňková, Lékárna P-P, Huťská 211/130, Kladno, poskytovatel: P-P Klinika Kladno spol. s r. o.</p> <p>108/2015 Mgr. Zuzana Langerová, Lékárna U Českého Iva, Komenského 970, Roudnice n. Labem, poskytovatel: MUDr. Milan Langer</p> <p>110/2015 Mgr. Lucie Dvořáková, Lékárna Krásná Hora nad Vltavou, č. p. 28, Příbram, poskytovatel: K-pharma s.r.o.</p> <p>112/2015 Mgr. Jan Horák, Lékárna Na Zelené, Zelená 30/3062, Ostrava, poskytovatel: Mgr. Jan Horák</p> <p>113/2015 Mgr. Michaela Minaříková, Lékárna LETMO, Nádražní 2a, Brno, poskytovatel: RENT-PHARM a.s.</p> <p>114/2015 PharmDr. Jitka Mikulská, Dr.Max LÉKÁRNA, Bubeníčková 2688/1, Brno, poskytovatel: NL2014 beta s.r.o.</p> <p>115/2015 Mgr. Martina Zahradníková, Chytrá lékárna, Orlí 34, Brno, poskytovatel: PHARMAWELL a.s.</p> |
|---|--|

- 117/2015 Mgr. Jaroslava Adamcová, Lékárna Panacea, Blatenská 322, Horažďovice, poskytovatel: ASTER PHARMA, spol. s r.o.
- 119/2015 Mgr. Ester Kváčalová, Naturlékárna, Mládežnická 9/1563, Havířov-Podlesí, poskytovatel: Naturprodukt CZ spol. s r.o.
- 121/2015 PharmDr. Venuše Suchanová, Lékárna Tableta Louny s.r.o., Tyršovo nám. 1970, Louny, poskytovatel: Lékárna Tableta Louny s.r.o.
- 123/2015 Mgr. Martin Vallo, Lékárna NEOPHARM LIDICKÁ, Lidická 19, Praha 5, poskytovatel: Neopharm Lékárna s.r.o.
- 126/2015 Mgr. Michaela Zipserová, Lékárna AGEL, Hlavní 34, Český Těšín, poskytovatel: REPHARM a.s.
- 127/2015 Mgr. Eva Lančová, Lékárna AGEL, nám. T. G. M. 943, Nový Bohumín, poskytovatel: Repharm a.s.
- 129/2015 Mgr. Iveta Václavová, Lékárna U sv. Gorazda, Masarykova třída 4, Olomouc, poskytovatel: RV-APA1, s.r.o.
- 131/2015 PharmDr. Dana Roubíčková, Lékárna Šporkova, Masarykova 176, Lysá nad Labem, poskytovatel: Šporkova lékárna, s.r.o.
- 133/2015 PharmDr. Monika Mindlová, Lékárna Nový Hrozenkov, č. p. 455, Nový Hrozenkov, poskytovatel: PharmDr. Monika Mindlová
- 136/2015 RNDr. Daniela Kostohryzová, U Matky Boží, Drlíčov 150, Písek, poskytovatel: Sanovia, a.s.
- 138/2015 PharmDr. Kateřina Nesejtová, Lékárna Cejl, Tkalcovská 1/3, Brno, poskytovatel: Farmacia Flora s.r.o.
- 140/2015 PharmDr. Blanka Zörnerová, Lékárna Sunpharma, Řípská 1476/27, Brno, poskytovatel: SUNPHARMA CZ, s.r.o.
- 141/2015 Mgr. Patricie Kopečná, Lékárna U sv. Anny, Anenská 25, Prostějov, poskytovatel: RV-APA1, s.r.o.
- 142/2015 PharmDr. Jaroslav Kušnír, BENU Lékárna, Švehlova – INTERSPAR, Praha 10, poskytovatel: BENU Česká republika a.s.
- 143/2015 PharmDr. Alexandra Bekeniová, Chytrá lékárna, Kobližná 2, Brno, poskytovatel: Pharmawell a.s.
- 145/2015 Mgr. Milena Dušková, Dr.Max LÉKÁRNA, Lánovská, Vrchlabí, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 146/2015 Mgr. Oldřich Bocek, Lékárna Pod Helfenburkem, nám. Míru 15, Bavorov, poskytovatel: PharmDr. Roman Kejzlar
- 148/2015 PharmDr. Roman Kejzlar, Lékárna Volary s.r.o., Náměstí 138, Volary, poskytovatel: Lékárna Volary s.r.o.
- 149/2015 Mgr. Renáta Borůvková, BENU lékárna, Dr. Davida Bechera 3, Karlovy Vary, poskytovatel: BENU Česká republika a.s.
- 150/2015 PharmDr. Hana Jelínková, Lékárna Pharmacentrum, Bří Štefanů 895, Hradec Králové, poskytovatel: Pharmacentrum s.r.o.
- 152/2015 Mgr. Filip Láška, Lékárna U Lásků, Josefa Jana Fučíka 58, Lomnice nad Popelkou, poskytovatel: Lékárna U Lásků s.r.o.
- 153/2015 Mgr. Monika Wolfeová, Dr.Max LÉKÁRNA, Makovského 1349/2a, Praha 6, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 154/2015 PharmDr. Michal Šiška, Dr.Max LÉKÁRNA, Radčická 2861/2, Plzeň, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 156/2015 Mgr. Hana Hadravová, Lékárna Na Hlavním nádraží, Wilsonova 300/8, Praha 2, poskytovatel: PHARMA 2, a.s.
- 157/2015 Mgr. Pavla Kutlákova, Dr.Max LÉKÁRNA, Revoluční 19/765, Praha 1, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 159/2015 Mgr. Lucie Charouzová, Dr.Max LÉKÁRNA, Jugoslávských partyzánů 20, Praha 6, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 160/2015 Mgr. Jakub Adámek, Masarykova 125, Lékárna Rudná u Prahy, poskytovatel: Lékárna Jinočany s.r.o.
- 162/2015 Mgr. Alice Kaňkovská, Lékárna Sunpharma, Hradební 1, Jihlava, poskytovatel: SUNPHARMA CZ, s.r.o.
- 164/2015 Mgr. Romana Šenkýřová, Dr.Max LÉKÁRNA, Skandinávská 128/2, Brno, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 166/2015 PharmDr. Jana Miletínová, Lékárna Grand, Náměstí Republiky 1400, Pardubice, poskytovatel: Lékárna Grand s.r.o.
- 167/2015 PharmDr. Kateřina Lorencová, Lékárna Energie, Vašíčkova 3081, Kladno, poskytovatel: LK-SALIX s.r.o.
- 168/2015 Mgr. Magda Trchalová, Lékárna Kozlovice, č. p. 500, Kozlovice, poskytovatel: Miroslava Šiláková
- 169/2015 Mgr. Petra Jebavá, Dr.Max LÉKÁRNA, Plumlovská 4210, Prostějov, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 170/2015 Mgr. Kateřina Suchopárková, Dr.Max LÉKÁRNA, Husova tř. 105, Slaný, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 173/2015 RNDr. Eva Šikolová, Palachova 1404, Salfa a.s., Liberec, poskytovatel: Salfa a.s.
- 175/2015 Mgr. Michal Kubeš, Lékárna ALEXANDRIA, Tyršova 693, Jemnice, poskytovatel: MALUKUS s.r.o.
- 178/2015 PharmDr. Svetlana Váľková, Hradčanská lékárna, Milady Horákové 109, Praha 6, poskytovatel: Hradčanská lékárenská společnost s.r.o.
- 179/2015 PharmDr. Martina Gillová, Lékárna Metro Háje, Opatovická 874, Praha 4, poskytovatel: ViP pharm, s.r.o.
- 182/2015 PharmDr. Petra Blažková, Lékárna U sv. Václava, Rudných dolů 291, Jílové u Prahy, poskytovatel: EVROKAPITAL, s.r.o.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

185/2015	PharmDr. Ivana Burianová, Pharmacentrum DBK, PharmDr. Dana Trčková, Praha 4, poskytovatel: MEDICON Pharm s.r.o.	95/2015	Mgr. Eva Machová, SALFA a.s.
186/2015	PharmDr. Antonín Faulkner, Pharmacentrum ZELENÝ PRUH, Roškotova 1225/1, Praha 4, poskytovatel: MEDICON Pharm s.r.o.	97/2015	PharmDr. Jana Mlíchová, MUDr. Zoltán Paluch
187/2015	Mgr. Zuzana Krámková, Pharmacentrum Budějovická, Antala Staška 1670/80, Praha 4, poskytovatel: MEDICON Pharm s.r.o.	101/2015	PharmDr. Zuzana Knotková, Life Pharmacy s.r.o.
188/2015	PharmDr. Katarina Ogurčáková, Pharmacentrum Vysočany – Lékárna Clinicum, Sokolovská 304, Praha 9, poskytovatel: MEDICON Pharm s.r.o.	102/2015	Mgr. Eliška Pešková, Lékárna Naděje, s.r.o.
189/2015	Mgr. Iveta Rosová, BENU Lékárna, Karla Šípka 282, Pardubice, poskytovatel: BENU Česká republika a.s.	105/2015	Mgr. Lenka Bohuňková, P-P Klinika Kladno spol. s r.o.
190/2015	PharmDr. Irena Zatočilová, Lékárna Na Orlí, Orlí 8/10, Brno, poskytovatel: Rent-Pharm a.s.	107/2015	Mgr. Zuzana Langerová, MUDr. Milan Langer
191/2015	PharmDr. Lenka Doležalová, Chytrá lékárna, Nádražní 1/2, Vyškov, poskytovatel: PHARMAWELL a.s.	109/2015	Mgr. Lucie Dvořáková, K-pharma s.r.o.
192/2015	Mgr. Jana Němcová, Dr.Max LÉKÁRNA, Vítězná 2886, Šumperk, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.	111/2015	Mgr. Jan Horák, Mgr. Jan Horák
193/2015	PharmDr. Petra Kolářová, BENU Lékárna, Palackého 183, Chrudim, poskytovatel: BENU Česká republika a.s.	116/2015	Mgr. Jaroslava Adamcová, ASTER PHARMA, spol. s r.o.
194/2015	Mgr. Eva Blahožová, Lékárna Bazalka, s.r.o., Hladnovská 1944/16, Ostrava-Slezská, poskytovatel: Lékárna Bazalka, s.r.o.	120/2015	PharmDr. Venuše Suchanová, Lékárna Tableta Louny s.r.o.
196/2015	PharmDr. Marcela Šenecová, Dr.Max LÉKÁRNA, Poděbradská 293, Pardubice, poskytovatel: NL2014 beta s.r.o.	122/2015	Mgr. Martin Vallo, Neopharm Lékárna s.r.o.
197/2015	Mgr. Taťana Hrušovská, BENU Lékárna, Štefánikova 198/2, Kopřivnice, poskytovatel: Lékárna KALEN s.r.o.	124/2015	PharmDr. Róbert Lukáč, Ph.D., NL2014 beta s.r.o.
ODBORNÝ ZÁSTUPCE		125/2015	Mgr. Michaela Zipserová, Repharm a.s., Ostrava
43/2015	Mgr. Jana Nadrchalová, Lydie Kalvachová	128/2015	Mgr. Eva Lančová, Repharm a.s.
46/2015	Mgr. Lucie Kladivová, Lékárna Bohemia spol. s r.o.	130/2015	PharmDr. Dana Roubíčková, Šporkova lékárna, s.r.o.
47/2015	Mgr. Pavla Kozelková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.	132/2015	PharmDr. Monika Mindlová, PharmDr. Monika Mindlová
51/2015	Mgr. Šárka Dvořáková, Repharm a.s.	134/2015	Mgr. Barbara Byrtus, Repharm a.s., Ostrava
53/2015	Mgr. Alice Pavlíková, JALOMED s.r.o.	135/2015	RNDr. Daniela Kostohryzová, Sanovia, a.s.
59/2015	PharmDr. Michaela Vlčková, PeBD-MED, s.r.o.	137/2015	PharmDr. Kateřina Nesejtová, Farmacia Flora s.r.o.
65/2015	Mgr. Michal Krupa, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.	139/2015	PharmDr. Blanka Zörnerová, SUNPHARMA CZ, s.r.o.
70/2015	Mgr. Iva Čejková, Pharma 97, s.r.o.	144/2015	Mgr. Milena Dušková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
71/2015	Mgr. Hana Sochová, MKD Pharmacy s.r.o.	147/2015	PharmDr. Roman Kejzlar, Lékárna Volary s.r.o.
81/2015	Mgr. Alois Komorous, Lékárny LEV s.r.o.	151/2015	Mgr. Filip Láska, Lékárna U Lásků s.r.o.
85/2015	Mgr. Milana Horáková, Margita Molcarová	155/2015	Mgr. Hana Hadravová, PHARMA 2, a.s.
87/2015	PharmDr. Denisa Kučerová, PHARMA 2, a.s.	158/2015	Mgr. Lucie Charouzová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
89/2015	PharmDr. Lucie Kotilová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.	161/2015	Mgr. Daniel Krulich, NL2014 beta s.r.o.
91/2015	PharmDr. Vilém Frenzl, PHARMAMEDIA s.r.o.	163/2015	Mgr. Alice Kaňkovská, SUNPHARMA CZ, s.r.o.
93/2015	PharmDr. Michaela Bittnerová, LERAM Medical s.r.o.	165/2015	PharmDr. Jana Miletínová, Lékárna Grand, s.r.o.
		172/2015	RNDr. Eva Šikolová, Salfa a.s.
		171/2015	PharmDr. Zuzana Minaříková, SM Salix spol. s r.o.
		174/2015	Mgr. Kateřina Suchopárková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
		176/2015	Mgr. Michal Kubeš, MALUKUS s.r.o.
		177/2015	PharmDr. Ondřej Vlček, NL2014, s.r.o.
		180/2015	PharmDr. Martina Gillová, ViP pharm, s.r.o.
		181/2015	PharmDr. Petra Blažková, EVROKAPITAL, s.r.o.
		183/2015	PharmDr. Renata Michaličková, MEDICON Pharm s.r.o.
		184/2015	PharmDr. Dana Trčková, MEDICON Pharm s.r.o.
		195/2015	Mgr. Eva Blahožová, Lékárna Modrý pavilon s.r.o.

(člnek)

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE (za podpory společnosti Teva)

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

Čt 14. 5. Praha (kód semináře: 15078)

Nemocnice Na Bulovce, Budínova 67/2, začátek v 17.30 hodin

Nová antikoagulancia v kazuistikách

Lektoři: PharmDr. Jitka Rychlíčková,
MUDr. Hana Suchánková

Odborný garant: PharmDr. Jitka Rychlíčková

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

So 16. 5. Teplice (kód semináře: 15033)

kavárna Vojenské lázeňské léčebny, začátek v 10.00 hod. Léčba hyperlipoproteinémie

Anotace: Bude řešena kazuistika pacienta s hyperlipoproteinémií, diskutovány budou strategie léčby HLP, účinnost potravních doplňků a význam režimových opatření.

Lektoři: Mgr. Renata Kuželová, MUDr. Petr Tamler

Odborný garant: Mgr. Kateřina Langmaierová

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

Út 19. 5. Brno (kód semináře: 15972)

Farmaceutická fakulta VFU Brno, seminární místnost, Palackého 1/3, začátek v 17.00 hodin

Psychofarmaka v těhotenství

Anotace: Farmakoterapie duševních poruch hraje významnou úlohu i během těhotenství – probereme nejčastější duševní poruchy a možnosti a vhodnosti farmakoterapie.

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

MUDr. Jana Nováková, Ph.D.

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

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

St 20. 5. Hradec Králové (kód semináře: 15035)

lékárna FNHK, začátek v 18.00 hodin

Nové kazuistiky z ordinace diabetologa

Lektoři: PharmDr. Pavlína Pastyříková,

Mgr. Martina Maříková, PharmDr. Petra Šubrtová,

MUDr. Martina Lášticová

Odborný garant: PharmDr. Pavlína Pastyříková

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

Čt 21. 5. Třebíč (kód semináře: 15032)

hotel Zlatý kříž, začátek v 18.00 hodin

Psychofarmaka v těhotenství

Anotace: Farmakoterapie duševních poruch hraje významnou úlohu i během těhotenství – probereme nejčastější duševní poruchy a možnosti a vhodnosti farmakoterapie.

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

MUDr. Jana Nováková, Ph.D.

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

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

Čt 21. 5. Zlín (kód semináře: 15975)

SZŠ a VOŠZ, Broučkova 372, začátek v 17.30 hodin

Bezpečnost farmakoterapie v těhotenství a laktaci (se zaměřením na antihypertenziva, psychofarmaka a OTC léčiva)

Anotace: Budou uvedeny různé klasifikace bezpečnosti léčiv v těchto obdobích a budou diskutovány zdroje informací o této problematice dostupné pro lékárníky a ostatní farmaceuty. V dalším průběhu semináře se budeme konkrétně zaměřovat na bezpečnost antihypertenziv, psychofarmak a nejběžnějších volně prodejných léčiv v těhotenství a při kojení.

Lektoři: PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D.,

MUDr. Jan Strojil, Ph.D.

Odborný garant: PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D.

Poplatek: 200 Kč, hotově 250 Kč

Počet bodů: 16

Čt 21. 5. Znojmo (kód semináře: 15034)

hotel Prestige, začátek v 18.00 hodin

Léčba bolesti II

Anotace: Kazuistiky s různými typy bolesti – migréna, neuropatická bolest, řešení bolestí a lékové problémy

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

Odborný garant: PharmDr. Antonín Svoboda

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

St 27. 5. Praha (kód semináře: 15971)

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

Revmatologie v kazuistikách III – psoriatická artritida, dermatomyozitida

Anotace: Terapie psoriatické artritidy – základní schémata, nežádoucí účinky, rizika spojená s léčbou. Terapie dermatomyozitidy – kortikoidy, rizika léčby, polékové myopatie, rizika spojená s imunosupresivní léčbou.

Lektoři: PharmDr. Šárka Erbanová,

RNDr. Zdeňka Šterbáková,

MUDr. Eliška Stehlíková

Odborný garant: PharmDr. Šárka Erbanová

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

So 6. 6. Olomouc (kód semináře: 15036)

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

Farmaceutická péče u pacienta s DM

Anotace: Teoretický úvod se zaměřením na „novinky“ v diabetologii (léčiva ovlivňující inkretinový systém, glifloziny a možnosti podání inzulínu). Dále bude toto téma

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

(+ postavení všech ostatních léčiv v terapii DM) rozebíráno interaktivně na jednotlivých kazuistikách, které účastníci obdrží dostatečně dlouho před seminářem.

Lektoři: PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D.,
MUDr. Ondřej Krystyník

Odborný garant: PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D.

Poplatek: 200 Kč, hotově 250 Kč

Počet bodů: 16

Út 9. 6. Brno (kód semináře: 15037)

FaF VFU Brno, seminární místnost, Palackého 1/3, začátek v 17.00 hodin

Těhotenství a samoléčení

Anotace: Úskalí farmakoterapie v graviditě nese s sebou mj. podání kontraindikovaného léku, nebo nepodání indikovaného léku. Výběr farmakoterapie se opírá o klasifikaci dle Kategorie rizik – FDA a osobní zkušenost lékaře. V rámci volného prodeje a samoléčení jsme odkázáni pouze na dostupné zdroje informací v lékárně. Během semináře bude diskutována možnost samoléčení v graviditě pomocí VPL.

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

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

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

Čt 11. 6. Břeclav (kód semináře: 15025)

Jídelna polikliniky, začátek v 18.00 hodin

Gastroenterologie

Anotace: Kazuistiky nemocných s GERD a řešení lékových problémů

Lektoři: prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc., MUDr. Jan Brada
Odborný garant: PharmDr. Jana Krejčí

Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč

Počet bodů: 12

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

Fytoterapie v současné medicíně

Fytoterapie a její role v moderní medicíně, úskalí využívání fytoterapie, úloha lékárníka. Použití přípravků na bázi léčivých rostlin v těhotenství a laktaci. Ovlivnění zvýšené hladiny cholesterolu v krvi rostlinnými prostředky. Interakce vybraných léčivých rostlin mezi sebou, potažmo s „chemickými“ léčivy.

Přednášející: prof. RNDr. Luděk Jahodář, CSc.
Mgr. Lenka Sobková
PharmDr. Miloš Potužák
PharmDr. Josef Suchopár

Odborný garant: Mgr. Michaela Bažantová

**Datum, číslo semináře, místo konání
(od 15 do 19 hod.)**

8. 6.	15970	Kulturní dům K-TRIO, Dr. Martínka 1439/4, Ostrava
-------	-------	--

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

Přihlašování pro farmaceutické asistenty – pro registraci do databáze ČLnK zašlete na e-mail vzdelavani@lekarnici.cz své údaje a informaci o pracovišti, následně obdržíte odkaz pro přihlášení se přes web ČLnK.

Poplatek pro farmaceuty: 200 Kč, platba v hotovosti na místě 250 Kč.

Poplatek pro farmaceutické asistenty: 400 Kč, platba v hotovosti na místě 450 Kč.

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

Akce je ohodnocena **8 body** do systému celoživotního vzdělávání lékárníků a **4 kredity** pro obor farmaceutický asistent (č. j. 38/2015).

Partnerem kurzu je společnost Expharma s.r.o.

Magistraliter příprava v lékárnách

Budeme se věnovat obecným novinkám a legislativě v oblasti přípravy léčiv. Představeny budou také nově připravované doporučené postupy České lékárnické komory pro přípravu v lékárnách, dále prezentovány receptury s nově dostupnými surovinami pro magistraliter přípravu zejména ze skupiny antibiotik, antimykotik, antiparazitik, imunosupresiv a kortikosteroidů. Charakterizován bude rovněž nově dostupný ambifilní krémový základ včetně jeho využití v konkrétních recepturách. U každé z receptur bude diskutován postup přípravy a terapeutické využití přípravku.

Obecný úvod: specifikace, úskalí a nezastupitelnost magistraliter přípravy pro dětské pacienty. Konkrétní receptury budou zahrnovat přípravky pro léčbu gastrointestinálního, respiračního a kardiovaskulárního systému.

Přednášející: PharmDr. Helena Kubínová,
Mgr. Lukáš Lázníčka,
PharmDr. Sylva Klovřová,
MUDr. Zuzana Nevoralová,
Mgr. Jakub Čáp

**Datum, číslo semináře, místo konání
(od 15 do 19 hod.)**

13. 5.	15097	Hotel Vista, Hudcova 72, Brno
--------	-------	-------------------------------

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

Poplatek: 200 Kč, platba v hotovosti na místě 250 Kč.

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

Akce je hodnocena **10 body** do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

Partnerem kurzu je společnost Dr. Kulich Pharma, s.r.o.

Daňový doklad za platbu účastnického poplatku

V případě, že chcete vystavit daňový doklad za platbu účastnického poplatku na vašeho zaměstnavatele, je zapotřebí v přihlášce na kurz vyplnit požadované fakturační údaje (včetně IČ a DIČ). Požadujete-li vystavit daňový doklad na vaši osobu, fakturační údaje nevyplňujte. Výjimkou je přihlašování farmaceutických asistentů, kdy je nutné vyplnit v přihlášce fakturační údaje vždy (adresu bydliště či fakturační údaje zaměstnavatele). Daňový doklad si můžete stáhnout ve vaší kartě člena (záložka Daňové doklady) kdykoli po datu konání kurzu. Po připsání účasti na kurzu (zpoždění cca 1–2 týdny) je vám na e-mail automaticky odeslán daňový doklad a certifikát.

Lékařnická akademie, s.r.o.

Jarní cyklus seminářů k aktuální legislativě

Jarní cyklus seminářů k aktuální lékařnické legislativě začal 30. března v Opavě (snímek) a pokračoval v Litomýšli, Karlových Varech a Liberci. Přednášel právní poradce ČLnK Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík.

Závěrečný seminář tohoto cyklu proběhne 11. května od 18 do 20.15 hod. ve Zlíně (Hotel Baltaci Atrium, Lešetín II/651). Přihlašování na www.lekarnici.cz – sekce – vzdělávací akce – nabídka kurzů pro lékárníky. (ččl)



NÁVODY PRO DISPENZACI

Senna

Projímavé účinky senny jsou známy již více než tisíc let (zaznamenáno v arabském léčitelství v 9. století n. l.), z arabštiny pochází také název samotné rostliny. V článku o dispenzací si připomeneme pouze jeho farmakologické účinky a správný způsob použití. Z hlediska mechanismu účinku je tato droga řazena mezi tzv. stimulační laxativa přírodního původu. Přesto je však nutné nepovažovat ji z hlediska alternativní léčby za drogu zcela bezpečnou.

U nás je dostupná převážně jako klasická sušená droga a pro svůj prokazatelný farmakologický efekt je registrována SÚKL, a to jako čistá droga nebo v čajových směsích nebo tabletách (Čaj z listu senny, List Senny, Reduktan, Eucarbon tbl., kde je definované množství základních účinných látek – Sennae folium pulveratum 105 mg, Rhei extrakt 25mg, Carbo vegetabilis 180 mg a Sulfur depuratum 50 mg – používán spíše jako karminativum). V zahraničí bývá k dispozici také forma granulátu, prášku či kapek. U přípravků neregistrovaných existuje riziko kontaminace těžkými kovy nebo jinými léčivy, proto je bezpečnější používat kontrolované přípravky. Nejdůležitější doprovodnou informací pro pacienta by mělo být krátkodobé použití – nejdéle jeden, maximálně dva týdny (déle pouze s vědomím lékaře). Při chronickém používání totiž ztrácí střevu zčásti svou normální motilitní funkci a může vzniknout závislost na toto laxativum a účinek drogy se ztrácí. Při vysazení pak může být obstipace ještě závažnější a huře léčitelná.

Klinický efekt po podání se projevuje po 6–12 hodinách, nevhodnější je tedy použití večer před spaním. S ohledem na toto laxativum je nutno konzultovat užívání dalších potravních doplňků či vitamínů, vhodnější je upravit styl stravy a obohatit ji o vlákninu a větší přísun tekutin (uvádí se až osm nápojů denně). Základní KI k podání sennových preparátů – IBD (nespecifické střevní záněty), závažná kardiální onemocnění a bolesti břicha, křeče či zvracení, u kterého zatím neproběhla diferenciální diagnóza. V těchto případech je nutné odeslat pacienta k lékaři a sennové preparáty nevydávat. Mezi rizikové skupiny pro užívání senny patří také těhotné ženy (skupina C, ne z hlediska teratogenity, ale spíše z důvodů břišního dyskomfortu a rizika elektrolytové dysbalance) a senioři starší 65 let (zde je nutný individuální přístup, Beersova kriteria jsou pouze orientačním vodítkem). Pacienti se mohou setkat s těmito nežádoucími účinky: narušení elektrolytové rovnováhy, zabarvení moči (tmavohnědá, žlutá až červenohnědá – podle pH a charakteru metabolitů), žaludeční dyskomfort, křeče, jílovité zbarvení stolice, v závažných případech až krvácení do stolice, slabost, ztráta chuti k jídlu, hubnutí, rozšíření prstů na rukou a nohou. Mezi závažné NÚ patří také doprovodná hypokalémie, nebezpečná hlavně pro kardiaky a pacienty s poruchami srdečního rytmu. (Stručný přehled příznaků hypokalémie: zmatenost, arytmie, nadměrná žízeň i močení, bolesti nohou, svalová slabost, kulhání). Pokud jsou NÚ vážné, je nutno terapii přerušit a informovat lékaře.

Z hlediska lékových kontraindikací je třeba zmínit digoxin a GK (riziko prohloubení hypokalémie), léčiva prodlužující QT interval, diuretika (riziko elektrolytové dysbalance), warfarin (při průjmu se naruší vstřebávání vitamínu K a může dojít k většímu riziku krvácení). Při denní praxi v lékárně bývá seniorů s touto farmakoterapií relativně hodně a měli by být s tímto rizikem seznámeni.

- V případě nutnosti podání sennových preparátů omezit podávání na max. jeden týden, důležité je upravit stravovací režim, a pokud je to možné, doplnit více pohybu.
- Podávat s jídlem nebo po jídle ve večerních hodinách, klinický efekt by se měl projevit ráno.
- V případě sušené drogy použít 1–2 čajové lžičky listů k přípravě nálevu. V případě registrovaných tablet lze podávat 3x denně 1–2 tbl pro karminativní efekt, podle potřeby je možné večerní dávku k dosažení laxativního efektu zvýšit na 3–4 tbl.
- Není vhodné používat jako prostředek ke snižování hmotnosti.
- Není vhodné pro těhotné a kojící, pouze s vědomím lékaře.
- V případě projevu závažných nežádoucích účinků přerušit podávání a navštívit lékaře.
- Dodržovat kontraindikace k podání a lékové kontraindikace (viz výše).

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

Postřehy: Příště už si v lékárně dám pozor

Při poslední návštěvě se mě ošetřující lékařka ptala, jaké léky jsem dostala v lékárně. Ta otázka mě trochu udivila, protože bych celkem automaticky předpokládala, že mám v lékárně dostat to, co je předepsáno na receptu. Ale zdá se, že skutečnost není vždy zrovna taková, jak by pacient předpokládal.

Proto jsem se doktorky zeptala, jestli myslí, jako že bych dostala úplně jiné léky, než co byly na receptu.

Odpověděla, že tak úplně ne, že má na mysli jejich generické kopie, a vysvětlila mi, že jde o lék, v němž je použita stejná účinná látka, ve stejné lékové formě, například tablety.

Napadlo mě, že je to tedy jedno, zda užiju originál nebo kopii.

A co mi na to lékařka řekla? Teoreticky prý ano, jenže se to nedá použít u každého. „Pacient musí být dobře seznámen s touto změnou, protože jinak může stejnou látku užívat třeba dvakrát najednou, a to byste se divila, co to někdy dovede udělat,“ dodala.

Když tu podstatu takové záměny chápu a v lékárně mi ji vysvětlí, tak to asi zrovna u těch mých léků na tlak problém nebude.

Lékařka mi vysvětlila, že pokud vím, že mám jeden lék vyměněný za druhý, tak je to u mých léků v pořádku. Jenže ne každý to je schopen jednoduše pochopit a zapamatovat si to. A někdo je fixovaný na tu svou krabičku a až se mu to doma rozleží v hlavě, tak potom tomu „novému“ léku nevěří. Namítl jsem, že to by mu přece nikdo soudný z lékární-

ků takto neměnil. Slova mé lékařky mě moc nepotěšila: „Tak to se dost pletete. Třeba v lékárně za rohem to zaměňují hlava nehlava, nenapadá mě nic jiného, než že z toho musí mít nějaké bonusy. Mluví o tom už kolegové z širokého okolí. Dokonce už prý někomu v lékárně tvrdili, že se jeho lék nevyvrábí, i když ho pak ten člověk v jiné normálně sehnal.“

To si na to tedy musím dát pozor, paní doktorko, a děkuji za upozornění.

Pavla SOKOLOVÁ, Těrlicko

Poznámka redakce

Jedna návštěva ordinace často vydá za víc, než sáhodlouhé vyptávání se po všech pověstných čertech a dáblech a hledání názorů na různých internetových fórech. Lékařům evidentně nevádí ani tak běžná generická substituce, ale její varianta „vždy a plošně“. Každý se ale musí zamyslet sám nad tím, jestli mu případný bonus od kohokoli stojí za to, jak se na něj potom jeho kolegové dívají a jak hodnotí jeho jednání. I každá optimalizace má totiž svoje pravidla a hranice. Minimálně co se etiky a slušnosti týče. Co si o tom myslíte vy, kolegové a kolegyně? Napište nám svůj názor na casopis@lekarnici.cz.

TAK TO VIDÍM JÁ: My všichni jsme komora. Nebo nejsme?

V situacích, kdy si řada členů stěžuje, že pro ně komora nic nedělá, jsou upozorňováni na to, že oni sami jsou komora a mohou tak ovlivnit její činnost a směřování. I já, ač řadová členka, jsem toto vždy říkávala. Nicméně události několika předchozích týdnů mne donutily tento názor přehodnotit. V tuto chvíli je situace taková, že členové komory jsou komora pouze tehdy, kdy se to jejímu vedení hodí. V ostatních situacích už nikoli.

Představme si situaci, kdy se řadový člen rozhodne uspořádat odbornou akci pro ostatní lékárníky. Tento řadový člen patří do nefunkčního OSL (a nelze upřít fakt, že se celkem třikrát pokusil toto OSL „rozjet“ osobní intervencí v jednotlivých lékárnách), tudíž nemůže tuto akci uspořádat pod záštitou vlastního OSL. Lékařická akademie ani Česká farmaceutická společnost neprojevily nikdy o dané téma zájem, člen se maximálně dozvěděl informaci, že *to nikoho zajímat nebude*. Udělá si tedy na základě četných připomínek z terénu sám průzkum a zjistí, že zájem je velký. Začne tak s přípravami. A ejhle – najednou se ve chvíli, kdy chce nechat zařadit akci do systému celoživotního vzdělávání, dozví, že on přece není komora, takže za přidělení bodů musí zaplatit poplatek (přitom v předchozích letech nebyl poplatek účtován ani jinému kolegovi, který rovněž pořádal akci sám). Akce navíc není ani zanesena do kalendáře akcí (přitom jiné, které jsou standardně kritizovány pro nízkou kvalitu odborného programu nebo velmi okleštěný odborný program na úkor zábavy, tam uvedeny jsou). A když požádá, zda by mohla být pozvánka umístěna na webu komory

a rozeslána na lékárny (od čeho má komora mailovou databázi...), tak je mu jedním členem představenstva řečeno, že *to by chtěl každý*. Nakonec se na chvíli alespoň objeví pozvánka na webu komory, ale jinak nic.

Inu, výborná vizitka našich komorových představitelů. A v souvislosti s článkem PharmDr. Stanislava Havlíčka *Zimní v Jihlavě pošesté*, kde píše o tom, že veřejní lékárníci v porovnání s nemocničními nejsou v pořádání akcí aktivní, je to situace až tragikomická.

Kladu si tedy otázku, čeho chce vedení naší komory tímto dosáhnout. Prakticky dosáhlo pouze toho, že komora přišla o dalšího aktivního člověka, který měl chuť něco dělat a který něco skutečně dělal. Ten člověk to nedělal pro sebe, ale pro ostatní lékárníky. Vyplnil „díru na trhu“, zpracoval téma, o které neměl nikdo z „oficiálních“ pořadatelů akcí zájem. Ale protože si dovolil udělat to sám, byl za to náležitě potrestán. A to ani nezmiňuji skutečnost, že žádost o odpuštění poplatku, kterou tento člen podal představenstvu, byla zamítnuta, zatímco konopnému kongresu, na kterém byl osobně zainteresován jeden člen představenstva, byl poplatek odpuštěn.

Vážení představitelé komory, uvědomte si, že tu nejsme my pro vás, ale vy pro nás. Neustále pláčete, že je málo aktivních lidí, kteří by byli ochotni pro komoru něco dělat. Takových lidí je dost, ale vy, místo toho, abyste si je hýčkali, jim házíte klacky pod nohy. Pokud hodláte mít tento přístup k řadovým členům i nadále, pak nemáte ve vedení komory co dělat.

MVDr. Mgr. Kateřina HORÁČKOVÁ

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Cibulčík, F.: Liečba spasticity

Neurologie pro praxi č. 1/2015

Spasticita je závažným projevem onemocnění CNS, výrazně zhoršuje kvalitu života. Objevuje se u mnoha nemocí, po CMP, sclerosis multiplex a po úrazech mozku. Léčba zahrnuje postupy rehabilitační a farmakoterapeutické. Léčiva se podávají buď ústy, nebo parenterálně, někdy i pomocí pumpy (baklofen). Používá se **tizanidin**, který působí i přes alfa2-adrenergní receptory a snižuje tím aktivitu excitacích interneuronů míchy. Nemá tlumivý účinek, podává se v dávce 4–36 mg denně. **Baklofen** působí jako agonista na GABA-B receptoru na úrovni míchy. Používá se v dávce 10–100 mg denně. Pomocí intrathekálního katetru se někdy podává z infuzní pumpy. **Botulotoxin A** se podává parenterálně, váže se v presynaptické části nervosvalového spojení a následně štěpí transportní proteiny, což vede k poruše uvolnění ACH do synaptické štěrbině. Zvláštní kapitolou je léčba spasticity u dětské mozkové obrny. Zmírňují se tím bolesti a svalové křeče. Kromě botulotoxinu a baklofenu se používá i **diazepam**. Důležitá je komplexní léčba, může zahrnovat i léčbu chirurgickou.

Kaiserová, M. a kol.: Léčba pokročilého stadia Parkinsonovy nemoci intraduodenálními infuzemi levodopy

Neurologie pro praxi č. 1/2015

Prevalence Parkinsonovy choroby je 1,6 %. V léčbě se používá řada léčiv, která ovlivňují jak motorické (třes, rigidita, bradykineze, posturální instabilita), tak non-motorické příznaky (autonomní, poruchy spánku, kognice, deprese, ortostatická hypotenze). Nejúčinnějším léčivem k ovlivnění motorických funkcí je levodopa. Léčba však vede k rozvoji pozdních hybných komplikací až u 40 % pacientů. Na zajímavé kazuistice 84letého muže autoři demonstrují použití levodopy aplikované nazoduodenální sondou. Pacient měl MMSE 27, takže nemohla být zavedena elektrostimulace. Z farmak postupně užíval selegilin, amantadin (bez zlepšení), pak byl nasazen ropinirol a po několika měsících přidána levodopa v dávce 750 mg pro die a po čase přidán entakapon. Po letech se v roce 2013 objevily zrakové halucinace, byl nasazen quetiapin. Po čase se dostavily těžké off stavy a jediným řešením bylo intraduodenální podání levodopy (přípravek Duodopa®). Pacient dostával ve dne dávku 944 mg po dobu 16 hodin, na noc byla pumpa odpojena a podáno 200 mg levodopy v retardované perorální formě. Po čase byla denní dávka mírně zvýšena na 1 156 mg. Pacient se objektivně i subjektivně zlepšil, četnost off-stavů byla výrazně nižší. Další možnou alternativou byla apomorfinová pumpa, ale vzhledem k halucinacím a vysokému věku pacienta byla zvolena tato metoda.

Roman Herzig: Ischemické cévní mozkové příhody

Edice farmakoterapie pro praxi, svazek 66

MaxdorfJessenius, Praha, 2014, 112 stran

Hradecký neurolog profesor Herzig sepsal opravdu zajímavou brožurku. Cévní mozkové příhody (CMP) jsou celosvětově jednou z nejčastějších příčin morbidit a mortality. Léčení se nyní provádí ve specializovaných iktových centrech hlavně pomocí efektivní

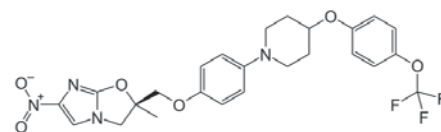
ANOTACE

akutní revaskularizační terapie. První z pěti kapitol zahrnuje repetitorium CMP – definice, terminologie, klasifikace, epidemiologie, etiologie, patogeneze, rizikové faktory (hypertenze, srdeční nemoci, ateroskleróza, diabetes, dyslipidémie, hypotyreóza, nadměrný příjem alkoholu, kouření, hormonální antikoncepce, migréna), a možná primární prevence pomocí farmak, tzn. antiagregancia, antikoagulancia, antihypertenziva, hypolipidemika. Třetí část zahrnuje vyšetření a diferenciální diagnostiku. Nejobsaňlejší čtvrtá kapitola je přehledem farmakoterapie, která zahrnuje všechny dříve vyjmenované skupiny léčiv. V akutní fázi se podává intravenózní trombolýza (IVT) – Actilyse 0,9 mg / kg hmotnosti, max 90 mg, 10 % jako bolus, zbytek v infuzi po dobu 60 minut. V některých indikacích – mozkový infarkt – se podává i intraarteriální trombolýza (IAT). Dále se používá sonolýza, která využívá k rekanalizaci ultrazvuku, „bridging terapie“ kombinující IVT a IAT, dále léčba heparinem, antiagregace, po dobu 48 hodin kyselina acetylsalicylová 160–325 mg. Je popsána i farmakoterapie možných komplikací: edém mozku, hypotermie, kardiální komplikace, hyper- a hypoglykémie, dechová nedostatečnost, močová retence či inkontinence, hluboká žilní trombóza, bolest, deprese. Čtvrtou část doplňují i tři zajímavé kazuistiky. Nejčastějšími chybami jsou omyly v diagnostice a v terapii i v péči o nemocné.

Delamanid (D) je novým antituberkulotikem k léčbě multi-drug-rezistentní mykobakteriální infekce (rezistentní vůči isoniazidu a rifampicinu). Je derivátem nitro-dihydro-imidazooxazolu. Účinkuje na principu blokády syntézy kyseliny

MOLEKULA MĚSÍCE

Delamanid (OPC-67683)



IUPAC: (2R)-2-Methyl-6-nitro-2-[(4-{4-[4-(trifluoromethoxy)phenoxy]-1-piperidinyl}phenoxy)methyl]-2,3-dihydroimidazo[2,1-b][1,3]fazole

Sumární vzorec: C₂₅H₂₅F₃N₄O₆

Molek. hmotnost: 534,48 g/mol

mykolové v bakteriální buňce. Dochází tak k destabilizaci buněčné membrány a k inhibici její syntézy. D je natolik důležitým léčivem, že WHO doporučila zrychlení 3. fáze klinického zkoušení a již po 2a-fázi doporučila jeho „podmíněné použití“ za splnění pěti indikačních podmínek. Tímto typem tuberkulózy onemocní každoročně více než půl milionu lidí na celém světě. Po bedaquilinu je D druhým novým antituberkulotikem po 40 letech zkoumání. Přípravek Delyba® obsahuje 50 mg D v jedné potahované tabletě. Podává se v dávce 2x denně 2 tablety po dobu 24 týdnů. Prodlužuje QT-interval, pacient musí být monitorován (měsíčně EKG). Nejčastěji způsobuje nevolnost, zvracení a závratě. Biotransformuje se přes cytochrom P450 typ 3A4. Biologický poločas je 30–38 hodin. Výrobce je britská firma AndersonBrecon Ltd., marketing zajišťuje firma Otsuka z Mnichova. EMA přípravek schválila 28. dubna 2014.

Zdroje: internet:

Stránku připravil
PharmDr. Pavel GRODZA
panacea@iol.cz

Ulcerózní kolitida (UC) a Crohnova choroba (CD) jsou řazeny mezi tzv. nespecifické střevní záněty (IBD). Obě onemocnění mají určité společné rysy, ale liší se rozsahem postižení trávicí trubice a hloubkou postižení střevní sliznice. UC je zánětlivé onemocnění, postihující vždy konečník a větší či menší část přilehlého tlustého střeva vcelku (kontinuálně – bez zdravých úseků). Na rozdíl od CD nedochází k postižení hlubších vrstev stěny střeva, ale pouze k postižení střevní sliznice. Proto nemá ulcerózní kolitida tendenci k vzniku píštěl a abscesů. Při těžkém průběhu onemocnění může dojít ke zkrácení střeva (jizvením) a poruše jeho funkce. CD je zánětlivé onemocnění, které může postihnout kteroukoli část trávicí trubice od jícnu a po konečník. Nejčastěji se vyskytuje v oblasti ileální resp. ileocékální (na konci tenkého střeva resp. v místě, kde přechází tenké střevo v tlusté). Typické pro toto onemocnění je, že postihuje vždy pouze určitý úsek tenkého či tlustého střeva (segmentálně), úseky mezi jednotlivými segmenty mohou být zcela zdravé. Zánět postihuje celou šířku stěny, proto



blokování tumor nekrotizujícího faktoru alfa (TNF-alfa) protilátkami (infiximab, adalimumab, golimumab), novějším konceptem je v oblasti IBD blokování adheze a prostupu leukocytů cévní stěnou protilátkami proti integrinům (vedolizumab, natalizumab).

Farmakologické vlastnosti

Vedolizumab je humanizovaná monoklonální protilátka vázající se na integrin $\alpha_4\beta_7$, který je exprimován na paměťových pomocných T lymfocytech, a tím blokuje interakci těchto buněk s mukosální adresinovou buněčnou adhezí molekulou-1 (MAdCAM-1), nacházející se převážně na endotelovém povrchu cév GIT. Zabráněním adheze lymfocytu na cévní endotel nedochází k přestupu lymfocytů do zánětlivého ložiska. (Méně specificky působí natalizumab – blokuje α_4 podjednotku integrinu, a tím brání interakci jak $\alpha_4\beta_7$ s MAdCAM-1 v GIT tak $\alpha_4\beta_1$ s VCAM-1 v CNS). Vedolizumab (vs. natalizumab) specificky působí v oblasti GIT, není účinný proti roztroušené skleróze a neměl by způsobovat vznik progresivní multifokální leukoencefalopatie (PML) způsobené JC virem v CNS.

Farmakokinetika vedolizumabu je podobná jako u ostatních protilátek. Biologická dostupnost je díky infuznímu podání 100%, distribuční objem je 5 litrů, poločas eliminace 25 dní.

Klinické vlastnosti

Klinické výsledky u UC jsou impozantnější než u CD. Klinická studie GEMINI I sledovala pacienty se středně těžkou až těžkou aktivní formou UC (definováno >6 body na 12bodové Mayo škále) po selhání předchozí terapie (včetně asi 40 % pacientů s antiTNF alfa léčbou). Design byl vcelku netradiční, neboť účinnost po 6 týdnech (indukční fáze) byla sledována na jedné kohortě pacientů (rozděleno do 2 léčebných skupin) a „bokem“ byli z důvodu velikosti vzorku léčeni v kohortě 2 další pacienti vedolizumabem, aby následně všichni, co dosáhli klinické odpovědi v 6. týdnu léčby vedolizumabem vstoupili do udržovací fáze studie trvající jeden rok (vytvořeny 3 léčebné skupiny). Sledováno bylo procento pacientů s odpovědí (snížení o 3 body a 30 % na Mayo škále) a v remisi (Mayo skóre ≤ 2 z 12) v týdnu 6 a 52. V týdnu 6 dosáhlo klinické odpovědi 47 % pacientů ve skupině vedolizumabu a 26 % ve skupině placebo, remise pak 17 % vs. 5 %. U zhruba poloviny pacientů léčených vedolizumabem každých 8 týdnů přetrvávala odpověď na léčbu (56,6 %) i po 1 roce (u placebo čtvrtina – 23,8 %), jen mírně méně pacientů se nacházelo po roce léčby v remisi (41,8 %). Ve studii Gemini II s podobným designem u CD (jiná škála CDAI) odpovědělo na léčbu v 6. týdnu zhruba stejně pacientů ve skupině vedolizumabu a placebo. Rozdíl byl pozorován po roce, kdy ve skupině vedolizumabu každých 8 týdnů dosáhlo odpovědi 43,5 pacientů (placebo 30,1 %) a remise 39 % pacientů (placebo 21,6 %).

Frekvence nežádoucích účinků ve studiích byla u vedolizumabu srovnatelná s placebem, byl zaznamenán snad jen vyšší počet respiračních infekcí a infuzních reakcí.

Léčivý přípravek obsahující látku vedolizumab se jmenuje Entyvio a vyrábí jej společnost Takeda. Podává se 30minutovou i.v. infuzí v týdny nula, dva a šest, a pak každých osm týdnů. Z MTC reportů ve spise Ústavu lze konstatovat, že účinnost vedolizumabu ve srovnání s antiTNF-alfa protilátkami je obdobná, vedolizumab by mohl být bezpečnější alternativou.

NOVĚ REGISTRované LÁTKY

vedolizumab

zde může docházet k jizvením, ke vzniku píštěl, zúžení průsvitu střeva s následkem vzniku neprůchodnosti střevní. Příčina vzniku UC a CD není zcela známa, předpokládá se patologická odpověď imunitního systému, v které hrají významnou roli pomocné T lymfocyty a zánětlivou reakci udržující tumor nekrotizující faktor alfa.

Incidence UC byla v roce 2013 dle ÚZIS v ČR 25 případů /100 000 obyvatel, prevalence 242 nemocných /100 000 obyvatel, obdobně incidence CD v ČR byla 22 případů /100 000 obyvatel a prevalence 204 nemocných na 100 tisíc obyvatel. CD se vyskytuje stejně často u obou pohlaví, UC postihuje 1,5x častěji ženy. Zhruba čtvrtina nových případů vzniká u lidí mladších 20 let. UC se obvykle projevuje křečovitými bolestmi břicha s četnými průjemovými stolicemi s příměsí krve a hlenu, někdy pouze tenesmy (nucení na stolicí s odchodem krve a hlenu i mimo stolicí). Při rozsáhlejších a těžších postižení jsou hlavním příznakem velmi časté vodnaté průjmy s krví, horečky, slabost, malátnost, hubnutí, chudokrevnost. CD se nejčastěji projevuje bolestmi v pravém podbřišku (často mylně diagnostikováno jako zánět slepého střeva), průjemovými stolicemi většinou bez příměsí krve, teplotami do 38 °C a hubnutím.

Léčba nespecifických střevních zánětů závisí na aktivitě onemocnění. Většina nemocných užívá v udržovací fázi aminosalicyláty (mesalazin). U nemocných se střední a vysokou aktivitou nemocí jsou často podávány kortikoidy, které se ale z důvodu nežádoucích účinků nehodí k preventivnímu podávání při klidovém stavu. Azathioprin a 6-merkaptopurin se používají u nespecifických střevních zánětů k náhradě vysoké dávky kortikoidů k udržení klidového stavu. Používání antibiotik se doporučuje dlouhodobě u Crohnovy nemoci zejména při postižení tlustého střeva (metronidazol, ciprofloxacin) k udržení klidového stavu. Průlomem v léčbě onemocnění je biologická léčba, jež zahrnuje dvě skupiny léčiv. Starším konceptem je

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

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Vytrvalá bylina s krátkým dřevnatým oddenkem a červenými plody. Chřest lékařský je rozšířen po celé Evropě až po jižní Skandinávii, v Asii zasahuje na Sibiř, zavlečen byl do USA a na Nový Zéland. Pro potravinářské a léčebné využití se pěstuje především ve Francii a Maďarsku. Za nejkvalitnější výhony jsou považovány bílé, které jsou během růstu průběžně přihřnovány zeminou, aby obsahovaly méně chlorofylu.

Synonyma: *Asparagus altilis* Aschers., *A. hortensis* Mill.

Obecný název: *Asparagus* (angl.), *Asperge* (franc.), *Spargel* (něm.), **chřest, špargl** (čes.).

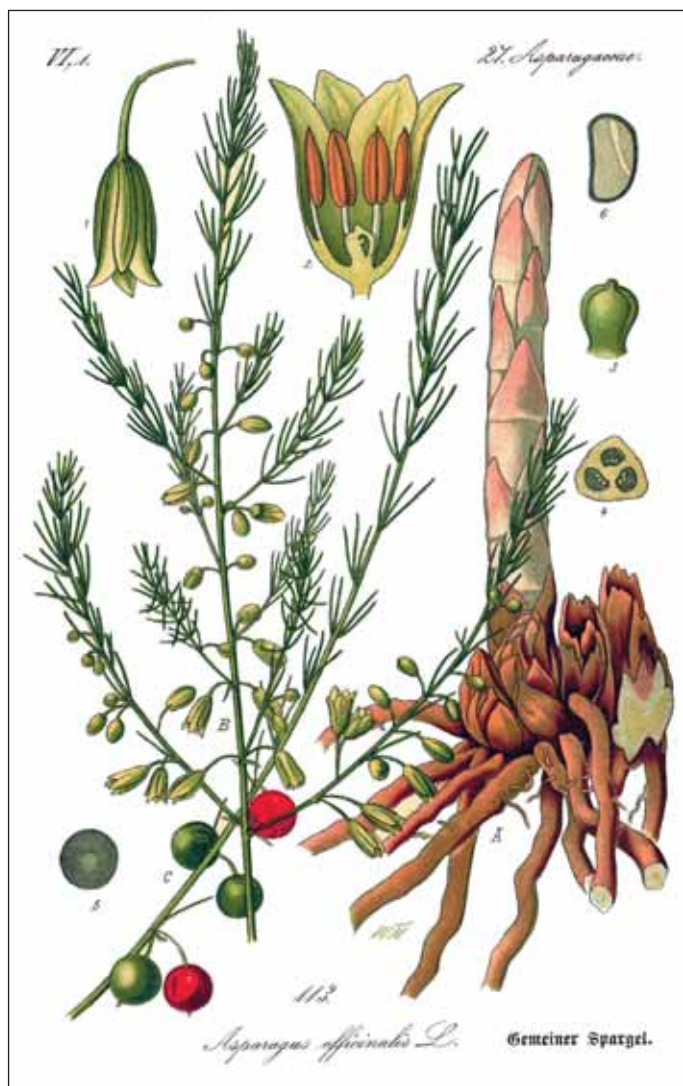
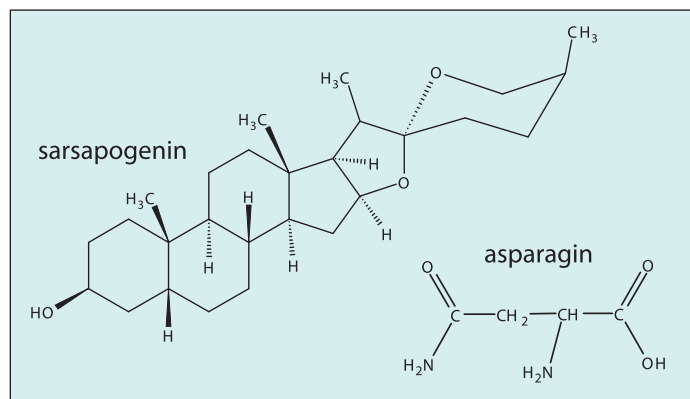
Sbíraná část: radix, turio (výhonek).

Droga: *Asparagi radix*, *A. turiones recentes*.

Obsahové látky: V nadzemní části flavonoidy hyperosid, isoquercitrin, kempferol-3-O-L-rhamnoglukosid, kosmosiin, rutin aj., anthokyanové glykosidy s aglykony kyanidinem a peonidinem, steroidní saponinové glykosidy s aglykony **sarsapogeninem** (asparagosidy A, B, D, G), diosgeninem a jamogeninem. V kořeni fruktóza, glukóza a sacharóza, různé fruktooligosacharidy, fruktany inulinového typu asparagoza a asparogosin, aminokyseliny arginin, **asparagin** a tyrozin, významný je obsah draslíku, vitamínu E a kyseliny listové. V semeni 15 % oleje s 50procentním zastoupením esterů kyseliny linolové, ve zralém plodu různé karotenoidy.

Účinky a použití: Chřest byl využíván od starověku jako zelenina i léčivá rostlina. V tradiční čínské medicíně slouží jako projímadlo, při léčbě parazitárních onemocnění, neuritid a rakoviny. Kromě diuretických mu byly přisuzovány i afrodiziakální účinky. V současnosti byly potvrzeny diuretické a hypotenzivní vlastnosti, kořen je s opatrností využíván při infekcích a zánětech močových cest, dále vykazuje antibakteriální a antivirové účinky, omezuje vznik močového písku a kaménků, revmatické otoky a záněty kloubů, zlepšuje metabolismus při obezitě a diabetu. Perspektivní je i možnost zásahu při hormonálních dysbalancích u žen a nedostatku kyseliny listové. Vlákna působí preventivně, protože omezuje vstřebávání kancerogenů. Zevně při akné a regeneraci pokožky obličej. Přítomnost steroidních saponinů pravděpodobně vyvolává antikoncepční účinky. Problematické může být dráždění sliznic a alergické reakce.

Dávkování: 50 g řezaného kořene přelít 150 ml vroucí vody, po 10 minutách odseparovat. Další možností je podat 100 ml čerstvě lisované šťávy.



Asparagus officinalis L. chřest lékařský *Asparagaceae* seu *Liliaceae* s. l.

Nežádoucí účinky a kontraindikace: Pro nedostatek informací neužívat větší dávky během těhotenství a laktace, nepodávat malým dětem. Saponiny mohou dráždit sliznice včetně močových cest, nutná opatrnost při zánětech jater, možné alergické kožní reakce. Po požití kořene se vylučuje do moči typicky páchnoucí metylmerkaptan.

Interakce: Nejsou známy.

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

PharmDr. Miloš POTUŽÁK
Obr. Wikipedia, vzor autor



NA OTÁZKY ODPOVÍDÁ
PREZIDENT SLOVENSKÉ
LÉKÁRNICKÉ KOMORY
PharmDr. ONDREJ SUKEL':

Odborný rozvoj našich lékáren je eliminován bojem o holou existenci

■ **Téměř půl roku stojíte, pane doktore, v čele Slovenské lékárnické komory, máte už ale řadu zkušeností z legislativy i komorové činnosti mimo jiné z doby, kdy jste byl viceprezidentem SLeK. S jakými plány jste kandidoval na prezidenta?**

Byly to v první řadě plány udržet všechno, co bylo v činnosti komory dobré, a na druhé straně změnit některé nástroje, myšlenky, které naše komora prosazuje. Ideje stavovské organizace zůstávají neměnné, ale považuji za potřebné bavit se o jiných nástrojích, protože v prezidiu si myslíme, že to co mohlo být a bylo efektivní v devadesátých letech, dnes už efektivní není. Komora nemá být jen nějakým pseudolobbystickým sdružením, ale v první řadě nositelem nových myšlenek, které budou použitelné v praxi a přinesou prospěch nejen lékárníkům, ale celé společnosti.

■ **Cítíte ve své práci podporu členské základny? Nemáte někdy pocit, že je to mlčící většina?**

Dá se říci, že v globále členská základna vypadá pasivně, ale musíme si položit otázku, jestli to není také důsledek činnosti předcházejících vedení komory, zda nedošlo k nějaké její izolovanosti od členské základny, a co jsme dělali pro to, aby tomu tak nebylo. Z toho důvodu jsme se už před dvěma lety například rozhodli vyčlenit finanční prostředky právě na podporu místních komor, které se mohou o tyto prostředky projektově ucházet na vlastní akce místního charakteru. Další úlohou, kterou jsem si dal sám pro sebe, je navštívit každé místní sdružení a se všemi lékárníky v republice se sejit.

Podporu opravdu cítím, komunikuji s kolegy osobně, telefonicky, e-mailem, na sociálních sítích. Vytvořili jsme model, aby lidé věděli, že se mi můžou kdykoliv ozvat, a opravdu to

funguje. Zatím mi nikdo nevynadal. Jsem přesvědčen, že jen pravidelnou otevřenou komunikací můžeme všichni získat, tím spíše, že na různé věci máme různý náhled a nikdo z nás nemá patent na rozum.

■ **Jak velkým problémem jsou u vás reexporty?**

Reexporty jsou velkým problémem. Momentálně je těžké zabezpečit pro pacienty kolem 350 léků. Podle tvrzení ministerstva zdravotnictví se z osmdesáti procent na objemu reexportu podílejí distributoři, z dvaceti procent lékárny. Už v roce 2013 jsme předložili návrh novely zákona o lécích, který by neumožnil lékárnám zpětně dodávat léky distributorům, protože dnes máme účelově založené expediční společnosti, které skupují léky z lékáren. Vyžadujeme transparentní jednání, abychom měli přehled, který distributor požádal o vývoz určitého léku, tím pádem by lékárny věděly, který distributor lék má. Bohužel tento náš požadavek se na ministerstvu a zdravotnickém výboru neseťkal s pochopením, takže všechno zůstává při starém.

■ **Zůstává na Slovensku farmaceut expertem v oblasti lékových konzultací, magistraliter přípravy, bezpečnosti pacienta, nebo pomalu přechází na pozici prodávače, který musí sledovat především výši obrátu?**

Sledování obrátu není až tak zásadní negativum, každá firma musí nějak fungovat. Dnes jsme ale bohužel v situaci, že skutečně většina lékáren žije buď na nule, to znamená, že příjmy a výdaje jsou v rovině, nebo v červených číslech, a takových lékáren je kolem třiceti procent. Podle nedávného výzkumu pouze kolem poloviny lékáren dosahuje ziskové marže, a i to jen v rozmezí nula až pět procent.

Není pochyb, že boj o holou existenci eliminuje odborný rozvoj lékáren. Na druhé straně lidi, aspoň mám takový pocit,

dlouhodobě chápou lékárníka jako odborníka. My lékárníci bychom měli více pracovat osvětovou formou, ukazovat obraz naší profese jako profese pomáhající, a když o tom lidi přesvědčíme, tehdy si nás budou vážit. Mám takovou vizi, aby se každý, kdo si potřebuje promluvit o léku, obracel v první řadě na lékárníka. Přesvědčit pacienty a klienty, že profese lékárníka je pomáhající, to je ta vyšší forma práce s lidmi.

■ **Jak se stalo, že veřejnost začala na lékárníky obecně nahlížet jako na obchodníky, a ne na zdravotníky, přestože většina kolegů se zásadám svého povolání nezpoužívá?**

Já si to nemyslím. Sám takové zkušenosti nemám, lidi mě oslovují „pane doktore“, řeším s nimi mnoho věcí. Pokud to tak u někoho není, měl by si každý kolega položit otázku, jak se to stalo a jaký na tom on sám má podíl. Když se budeme ponížovat, úctu si nezískáme. Dnes už jsou lidi informovanější, vzdělanější, i to mějme na paměti, když s nimi pracujeme. U nás doplňková válka jako v České republice není, tomu jsme opravdu rádi, máme tedy velký prostor na odbornou práci s pacientem, a je jen naší chybou, jestli toho nevyužijeme.

■ **A co batůžkaření?**

Tak to funguje skvěle, je to velmi rozšířený jev. A pak máme dokonce ještě vlastní vylepšení, například směřování do konkrétní lékárny. U podniků na konkrétní lékárny byly závěry kontrolních orgánů takové, že „zákon nepřikazuje dát pacientovi recept do ruky“. Takže se vlastně nic špatného neděje, když se recept protlačí určitou lékárnou. Samozřejmě to považují za mimořádně nekalý jev.

■ **Kolik obyvatel připadá na jednu slovenskou lékárnu? Je to k užití?**

Je to region od regionu a záleží samozřejmě i na hustotě obyvatel. Nejhorší je situace ve velkých městech, v některých připadá ani ne tisíc obyvatel na lékárnu, v menších v průměru 2 500 až 3 000, v průměru máme na Slovensku 2 800 obyvatel na lékárnu. Taky u nás často slyšíme: „Co brečíte, tolik lékáren a všechny se užijí!“ Některé ovšem žijí výhradně z reexportu. Zakládají entity, aby jejich lékárny mohly odebrat léky a zas je poslat dál. Kdyby určité lékárny měly žít jen z pacientů, tak jednoduše nevydrží.

■ **U nás i u vás skončily lékárníkům zlaté časy. Mají kvůli tomu mladí kolegové propadat skepsi, že jednoho dne nebude pro všechny práce, že za pár let nebudou mít možnost provozovat svou vlastní lékárnu, nebo jen s velkými obtížemi?**

Některé lékárníky už bez práce jsou, jiní odešli za živobytím do zahraničí.

Situace je momentálně taková, že mladí absolventi, pokud nemají ekonomicky silnější rodinné zázemí, rodiče – majitele lékáren, případně movitější prarodiče, budou mít velký problém provozovat vlastní lékárnu.

Ale dívám se na věc ještě z jiné strany. Externě učím na Univerzitě veterinárního lékařství a farmacie v Bratislavě, takže si velmi dobře uvědomuji, jak se měnící společenská atmosféra projevuje i v našem oboru. Dříve lidi studovali s vizí nějaké konkrétní profese, pak začaly vznikat nové školy, například managementu turismu a podobné, kam se lidi hlásili jen proto, aby měli vysokou školu a udrželi si dosavadní slušně placenou práci třeba ve státní správě. Teď mě děsí, že podobný přístup vidím i u studentů farmacie. Jejich vize není práce ve farmacii, ale „vystuduju, a pak se uvidí“. V tradičních profesích jako je naše by takový postoj vůbec neměl existo-

vat. Někdy se tomu ale ani nedivím. Známe studenta, který získal cenu rektora univerzity, absolvoval s červeným diplomem. Teď pracuje v řetězcové lékárně a frustrovaně přemýšlí, jak tu svoji odbornost může uplatnit, když se nestačí otáčet za tárou podle pokynů manažera s bakalářským titulem.

■ **Máte přehled, v čem se liší tzv. věrnostní systémy v českých a slovenských lékárnách?**

Jak už jsem řekl, vím, že v České republice výrazně funguje doplňková válka, kdežto u nás, přestože zákon umožňuje snížit doplatek až do výše padesáti procent, se jako výrazný marketingový nástroj nepoužívá.

■ **Jak na Slovensku funguje generická preskripce v lékárnách a jak se k tomu stavějí lékaři?**

Generická preskripce v mírně deformované podobě, což je možnost předepsat i firemní název, se postupně rozbíhá a mám pocit, že i lékaři a pacienti postupně začínají chápat, že nejde o útok na lékařskou kompetenci určení léčby, ale o skutečně efektivní nástroj snížení finančního zatížení pacientů. V tomto směru bych ocenil vyšší aktivitu nás lékárníků. Považuji za nešťastné, když za mnou do lékárny přijde pacient, že „už byl v šesti lékárnách“ a nikde nemůže sehnat lék, přitom na receptu má předepsaný obyčejný bisoprolol nějakého výrobce, který v životě na slovenském trhu nebyl. Takové odbývání pacientů považují za selhání lékárníků v jejich jedinečné kompetenci.

■ **Jaký je váš názor na zásilkový prodej léčivých přípravků, které nejsou vázané na recept? Teď se v ČR stále častěji diskutuje dokonce o případném zaslání léků na předpis.**

Všechny takové a podobné diskuze jsou jen důsledkem toho, že veřejnou debatu o farmacii a lékárenství neurčujeme my, lékárníci, ale každý, kdo lék chápe jen jako zboží, a pro toho jsou tudíž takové úvahy úplně legitimní. Farmaceut má mít k léku úplně jiný postoj než k běžnému spotřebnímu zboží.

Vím, že vývoj a nové trendy nezastavíme, ale musíme dělat všechno pro to, aby si lék udržel status něčeho, co pomáhá, ale může i uškodit.

■ **Jak je to u vás s odměnami komorových funkcionářů? Tato otázka se nabízí v souvislosti s vaším příspěvkem na webu Apatykář nazvaným Pro koho je komora ztráta času, ať se ani příliš nesnaží...**

Titulek na Apatykáři je trochu vytržený ze souvislostí celého rozhovoru, takže to vysvětlím. Jistý kolega neustále otevíral téma takzvaných náhrad za ztrátu času, a už se to pomalu stávalo neúnosné, tak jsem mu řekl, že jestli je pro něho práce v SLeK ztrátou času, ať tam ani nechodí. My jsme k finančním otázkám před čtyřmi lety přistoupili šetrným způsobem, práci pro komoru, tedy pro lékárníky jsme pojali jako dobrovolnickou. U nás je placen pouze prezident, ostatní členové čerpají jen cestovní náhrady. Snažíme se, aby motivace pro činnost v komoře byly jiné než finanční. Na Slovensku chválabohu ještě žije nadšenecký stavovský princip – pojďme společně něco dělat. Zároveň je třeba zdůraznit, že členství v komoře je nepovinné, a proto nepovažují za správné, abychom členské příspěvky kolegů, z nichž většina se potýká s ekonomickými problémy, utráceli na odměny funkcionářů. Snad i tento postoj přispívá k tomu, že máme více než pětadevadesátiprocentní angažovanost.

Jaroslava HOŘANSKÁ
Foto: Vladimír Vrbovský

Ozvěny konference o konopí

Lékaři předepisují a lékárníci vydávají bez mrknutí oka silná anodyna morfinového typu s obrovským rizikem rozvoje závislosti, předepisují a vydávají pestrou paletu benzodiazepinů v takovém množství, že v celé řadě případů už je jasné, že k rozvoji závislosti a zvýšené toleranci dávky už dávno došlo, a také předepisují a vydávají mnoho psychofarmak.

Psychoaktivní potenciál těchto psychofarmak je násobně vyšší než efekt THC. Přesto je pohled na konopí určené k léčebnému použití dlouhodobě zatížen stigmatem marihuany jako rekreační drogy.

Celá řada lékařů i lékárníků stále přistupuje k terapii konopím s mírně pobaveným výrazem, ze kterého lze vyčíst (a z rozhovorů ověřit) právě tu drogovou předpojatost a konotace k psychoaktivním účinkům.

Ze stejného důvodu jakákoliv diskuse kdekoliv na světě zcela opomíjí jen málo prozkoumaný, ale přesto opakovaně potvrzený terapeutický potenciál konopí jako léčivé rostliny, a téměř vždy končí u obtížně definovaných odpovědí na otázky ideologické.

A nejdůležitější smysl mezinárodní konference o konopí v Praze na počátku března 2015 spočíval právě ve změně pohledu na celkovou problematiku terapie konopím. Žádná ideologie, jen nejnovější vědecké poznatky o konopí a sdílené zkušenosti s jeho používáním.

Co říká věda?

Jak už jsem psal v minulém čísle, endokannabinoidní systém u člověka byl popsán teprve v 90. letech minulého století. Látky produkované v určitých

PharmDr. Stanislav Havlíček

oblastech mozku, v imunitním systému a v některých orgánech byly kvůli účinku a vazbě na stejné receptory jako kanabinoidy pojmenovány endokannabinoidy (např. anadamid nebo 2-AG).

Endokannabinoidní systém má zřetelný evoluční význam, byl popsán nejen u člověka i u jiných savců, ptáků, ryb i primitivních organismů. Pro (endo)kanabinoidy existují v organismu specifické receptory, CB-1 převážně v centrální nervové soustavě, zejména v oblastech regulujících paměť, spánek, chuť k jídlu, vnímání bolesti a času, CB-2 se vyskytují hlavně v imunitním systému a kromě bolesti regulují také zánětlivé pochody. Také se spekuluje o existenci receptorů CB-3. Ne všechny účinky kanabinoidů lze vysvětlit vazbou na receptor a předpokládá se existence i dalších mechanismů.

Konopí jako jediná rostlina produkuje látky schopné vázat se na endokannabinoidní receptory v lidském těle. Vzhledem k množství procesů ovlivnitelných prostřednictvím CB receptorů to nabízí velké terapeutické uplatnění, ale také nemalé riziko vedlejších účinků.

V konopí bylo zatím identifikováno přes 500 účinných látek. Terapeuticky nejvýznamnější je skupina kanabinoidů, ve které jsou nejvíce prozkoumané právě Δ -9-tetrahydrocannabinol (THC) a cannabidiol (CBD). THC má velký léčebný potenciál při tlumení bolesti a svalových křečích, zlepšení spánku, podpory chuti k jídlu či potlačení nevolnosti a nauzey. Předmětem výzkumu jsou také cannabigerol (CBG) nebo tetrahydrokanabivarin (THCV). Další účinné látky v konopí, terpeny, dávají konopí charakteristickou vůni a chuť a také mají vliv na snižování některých nežádoucích vlivů THC a působí i protizánětlivě nebo analgeticky. Pozornost je věnována také obsahu flavonoidů nebo alkaloidů. I přes to, že hlavní účinnou látkou je THC, plyne z dosavadního výzkumu zjištění, že komplex účinných látek má lepší účinky než samotný izolovaný nebo syntetizovaný THC. Na konferenci k tomu zazněla jedna věta: „Pro moderní léčbu je konopí příliš bylinné a pro alternativní medicínu příliš účinné.“

Za posledních 30 let bylo provedeno téměř 150 klinických studií s konopím nebo izolovanými kanabinoidy. Studií se účastnilo zhruba 9 tisíc pacientů, a kromě antiemetického, analgetického účinku, podpory chuti k jídlu a snížení nitroočního tlaku se ověřuje přínos CBD u epilepsie ve smyslu snižování intenzity a frekvence záchvatů. Z posledních zjištění je prezentován i možný antipsy-

Výbor Sekce klinické farmacie v novém složení

Sekce klinické farmacie České farmaceutické společnosti JEP (<http://www.cfs-cls.cz>) si zvolila nový výbor: předseda: prof. Dr. Jiří Vlček, CSc., místopředsedkyně PharmDr. Milada Halačová, Ph.D., členové: PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D., PharmDr. Josef Malý, Ph.D., PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D.

Sekce klinické farmacie (SKF) zajišťuje kontinuitu rozvoje klinické farmacie v České republice od r. 1977. V současné době podporuje rozvoj klinické farmacie v ambulantní i lůžkové praxi, zaměřuje se především na rozvoj didaktických a vědeckých aspektů v klinické farmacii a na aplikaci poznatků klinické farmacie do dalších farmaceutických oborů a dále zvyšuje povědomí o klinické farmacii u odborné i laické veřejnosti.

V rámci České farmaceutické společnosti SKF rozvíjí poznatky klinické farmacie, vyměňuje si poznatky s dalšími farmaceutickými obory a snaží se tak podpořit jednotu farmacie.

SKF spolupracuje na národní i mezinárodní úrovni s dalšími odbornými společnostmi klinické farmacie (ČOSKF, ESCP aj.), s odbornými společnostmi jiných specializací (ČIS, SVL aj.) a s dalšími organizacemi (ČLnK, SÚKL, SAK, ISPE, ISoP aj.).

Mezi členy jsou vítáni všichni zájemci o klinickou farmacii, zejména pak ti, kteří se chtějí aktivně podílet na činnosti sekce. Její akce najdete na stránkách <http://www.cfs-cls.cz> a na www.faf.cuni.cz.

(dop)

chotický účinek CBD pro terapii úzkosti, schizofrenie nebo bipolární poruchy.

To dává zároveň odpověď na otázku, proč u některých pacientů funguje i vodný nálev, ve kterém se nerozpustí žádný THC.

Výsledky se ukazují také v terapii dětských pacientů. Známým se stal příběh holčičky s Dravetovým syndromem (vzácná forma epilepsie), která mívala až 300 záchvatů týdně a v pěti letech se přestala dál vyvíjet, byla upoutána na lůžko a mentálně zaostalá. Lékaři vyzkoušeli všechno. Bez úspěchu. Jako poslední záchranu se proto zoufalí rodiče rozhodli vyzkoušet léčbu extraktem z konopí. Záchvaty téměř okamžitě ustaly. Dnes má jeden do týdne. „Její mozek se uzdravuje. Může jezdit na koni, lyžovat, malovat a tančit. Je šťastná,“ uvedla její matka. Příběh odvysílala televizní stanice CNN s názvem WEED (tráva).

Jaká jsou doporučení?

Už jste si v únorovém čísle mohli přečíst o doporučovaných způsobech užívání. Ty jsou samozřejmě zásadní pro farmakologické parametry. Nejdoporučovanějším způsobem k užívání je inhalace pomocí vaporizéru a jako taková vychází z empirických zkušeností získaných uživateli – kuřáky. Přestože kouření pacientům doporučováno není, platí pro tento způsob užití stejné hodnoty jako při inhalaci z vaporizéru. Účinek nastupuje v řádu jednotek minut s maximem účinku v rozmezí 60–90 minut a jeho vymizení během 3–4 hodin. Tento způsob podání je tedy vhodný pro rychlou úlevu od akutní bolesti, nauzey nebo křečí.

Perorální způsob podání ve formě nálevu nebo pečiva (není schváleno v ČR) je spojeno s pozdějším nástupem účinku v relativně velkém rozmezí 30 až 60 minut s maximem po 2–3 hodinách a delším až osmihodinovým trváním. Perorální používání je tedy vhodné pro terapii chronických potíží nebo poruch spánku. Přestože jsou prověřovány i další perorální lékové formy platí pro perorální způsob podání doporučení pro zvýšenou opatrnost. Kvůli riziku předávkování je nutné každému pacientovi vytitrovat optimální dávku. Přibližně 10 procent pacientů v Izraeli léčbu konopím ukončilo a jedním z důvodů je špatně zvolená dávka. Buď není dosaženo optimálního účinku nedostatečnou dávkou, nebo je hned v úvodu zvolena dávka příliš vysoká.

Ministr k proplácení výkonů

Ministr zdravotnictví Svatopluk Němeček apeluje na základě jednání s prezidentem ČLnK Lubomírem Chudobou na všechny zdravotní pojišťovny sdružené ve Svazu zdravotních pojišťoven ČR, aby proplatily výkony lékárnám od 1. 1. 2015 bez ohledu na pozdější podepsání smlouvy nebo dodatku mezi lékárnou a zdravotní pojišťovnou.

V březnu 2015, v dopise adresovaném prezidentu Svazu zdravotních pojišťoven ČR Jaromíru Gajdáčkovi kromě jiného připomíná, že v loňském roce došlo ke shodě, že lékárnám bude náležet kompenzace za zrušené regulační poplatky za recept, a to do výše dvanáctinásobku počtu receptů v referenčním období, na jejichž základě byl vydán léčivý přípravek částečně nebo plně hrazený z veřejného zdravotního pojištění.

„Žádám Vás proto, aby všechny zdravotní pojišťovny sdružené ve Svazu zdravotních pojišťoven ČR postupovaly tak, jak bylo dříve dohodnuto, a nedocházelo již k dalším sporům při uzavírání smluv a dodatků s poskytovateli lékárenské péče,“ uvádí se v závěru dopisu ministra zdravotnictví. (ččl)

Upozorňujeme na nový zákon

Nový zákon č. 268/2014 Sb. nahrazuje dosavadní zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích, ruší mj. také vyhlášku č. 100/2012 Sb., o předepisování zdravotnických prostředků a o podmínkách zacházení s nimi. Nový zákon je pro lékárny důležitý v těchto bodech:

- **Výdej** zdravotnických prostředků (ZP) se uskutečňuje jen tehdy, jsou-li ZP vydávány na poukaz.
- **Poukaz** je podle zákona **lékařským předpisem**. Lékařský předpis už ale podle zákona žádnou jinou podobu nemá. Zákon nově nezná a nepoužívá pojem **žádanka**.
- Na poukaz se **předepisují** • rizikové ZP, které patří do skupin uvedených v prováděcí vyhlášce • ZP, které mají být hrazeny zcela nebo částečně.
- Poukaz musí být v **listinné** podobě, nesmí na něm být uvedeny reklamy.
- **Náležitosti** poukazu jsou uvedeny ve vyhlášce.
- **Platnost** poukazu je 90 dnů, nestanoví-li lékař jinak.
- Přípustné je vystavení **výpisu** z poukazu. Na výpisu musí být uvedeno „Výpis“ a musí na něm být údaje jako na poukazu a rozsah již uskutečněného výdeje (*pozor!* – jinak než na výpisu z receptu). Na poukazu pak údaj o tom, že byl vystaven výpis a rozsah uskutečněného výdeje. Platnost výpisu je stejná jako u poukazu, tedy 90 dnů.
- Pokud lékárna pacientovi dodává ZP bez poukazu, jde o **prodej**. Stejně tak jde o **prodej**, pokud lékárna dodává ZP **lékaři**.
- Pokud bude i nadále lékař vystavovat **žádanku**, nepůjde o výdej ZP, ale o prodej, a žádanka nebude lékařským předpisem, ale formou objednávky.
- K výdeji je oprávněn **výdejce**, jímž je • lékárna • výdejna zdravotnických prostředků • oční optika • tzv. smluvní výdejce (ten, s kým zdravotní pojišťovna uzavře smlouvu).
- V lékárně a výdejně mohou ZP vydávat **farmaceuti a farmaceutičtí asistenti**.

Zákon nestanoví, kdo je oprávněn k výdeji ZP u smluvního výdejce. Pravděpodobně kdokoliv. **Zásilkový výdej** je možný oproti poukazu, ale ne těch ZP, které spadají do některé z rizikových skupin podle vyhlášky. Zásilkový výdej může provádět jen výdejce (lékárna, výdejna, optika, smluvní výdejce). Platí zákaz výdeje ZP s **porušeným originálním balením**. ZP vyřazené z výdeje musí být **uchovávány** odděleně od ZP, které lze vydávat. Lékárna není povinna přijímat od pacientů **nepoužitelné** ZP. K **prodeji** je oprávněn každý držitel živnostenského oprávnění k volné živnosti. Podle zákona má být zřízen **registr zdravotnických prostředků** – databáze zdravotnických prostředků a osob, které zacházejí se ZP a jsou povinny se registrovat (např. distributoři, dovozci). Provozovatelé lékáren se neregistrují! Kontrolním orgánem je **SÚKL**. K zákonu má vyjít prováděcí **vyhláška**. K 1. 4. 2015 vyhláška nebyla publikována ve Sbírce zákonů. Proto ke dni účinnosti zákona např. nelze zjistit, jaké jsou náležitosti poukazu.

Úplné znění zákona je pro členy komory k dispozici na www.lekarnici.cz, sekce Aktuality (1. 4. 2015).

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK, právní poradce ČLnK

Soutěž v lékárenské komunikaci = škola hrou v nejčistší podobě

Druhý ročník obnoveného tradičního měření sil v komunikačních dovednostech za tárou je čerstvou minulostí. O co se vůbec jedná, jak to může účastníky obohatit, jak to prožívali, jestli tekly nervy, kdy šlo do tuhého, jak to celé dopadlo a mnoho dalšího se můžete dočíst v pohledu jednoho z účastníků (a konečného vítěze).

Jelikož se s námi podělili o skutečné situace a čerstvé zkušenosti z lékáren. Díky tomu bylo rozhodně o čem diskutovat, často v humorném duchu. Za to tady ještě zpětně všem páťákům děkuji. Ty z nás, kteří máme ještě před šestiměsíční praxí, jste některými historkami pěkně naladili a jinými zas spíš vystrašili. Na konci odpoledního bloku se ko-

partnerky). My soutěžící jsme se sešli nahore v jídelně lékárny a hezky upravení v pláštích scházeli jeden po druhém o patro níže za táru dispenzačního boxu, kam přicházeli pacienti. Takže až do poslední chvíle jsme nevěděli, s jakým problémem se setkáme. Ještě těsně před soutěží jsme se mohli krátce seznámit s nabídkou volně prodejných



Soutěž v lékárenské komunikaci (SLK) je pojata jako dvoustupňový trénink pro studenty v oblasti velmi důležité pro náš zdravotnický přínos ve veřejných lékárnách, tedy umění efektivně a efektivně zjistit potřeby pacientů, rozhodnout jak pokračovat a získat si je pro správný typ léčby nebo opatření, a tím i do budoucna pro svou lékárnu.

První část tvořil přibližně šestihodinový workshop pod vedením odbornice na komunikaci ve zdravotnictví. Letos se konal v Botanické zahradě léčivých rostlin FaF UK v Hradci Králové pod vedením Dr. Ciprové, symbolicky v pátek třináctého. Sešla se velmi sympatická motivovaná skupinka patnácti studentů, takže i spolupráce s lektorkou byla vesměs velmi aktivní. Odbornice na komunikaci přispěla spíše z té psychologické a teoretické stránky. Dokázala také vhodně využít přítomnost hojného počtu studentů 5. ročníku, kteří mají (alespoň částečně) po praxi. To já považuji za největší přidanou hodnotu,

nal postupový test ze znalostí nabytých během dne, z něhož deset nejúspěšnějších řešitelů postoupilo do druhého kola v lékárně. Seminář probíhal v přátelském duchu, v příjemném prostředí, s chutným občerstvením i vydatným obědem. Dopředu stanovený časový harmonogram se také dodržoval, s organizací jsem byl tedy velmi spokojen.

Čtvrteční podvečer následující týden přišlo velké finále v nemocniční lékárně, konečně tedy dispenzace hezky naostro. Pravidla byla jasně dána dopředu, měli jsme týden na nastudování samoléčby u čtyř frekventovaných potíží, se kterými pacienti přicházejí do lékárny. Pacienty letos tvořila sympatická, věřím tomu, že nadšená, trojice herců z královéhradeckého Divadla Drak asi v našem věku, kteří měli úkol stejný, pouze z pohledu trpících. Těsně před začátkem David, hlavní organizátor, vylosoval kazuistiku, podle které se dále hrálo – byla to dysmenorea spojená s bolestí hlavy (mužští herci popisovali potíže

přípravků, které jsme měli k dispozici, a nakonec zbývalo už jen vylosovat startovní čísla.

Jak soutěžících přede mnou ubývalo, začaly se ozývat nepříjemné nervózní pocity v břiše i krku. Nebyl jsem v tom sám, tak jsme si čas trávili povídáním vtipných příhod z lékáren, fabulovali jsme o nervozitě těch dole, o tématu, o kvalifikované a náročné porotě, bavili jsme se s momentálně nevytíženými herci a na některé soutěžící chodily jednou ethanolové, jindy nikotinové choutky, tak jsme všechno zapíjeli džusem. Trvalo to věčnost, ale konečně jsem se také objevil za tárou, poprvé v životě před pacientem, tři metry vedle táry byla usazena tříčlenná porota (složená ze zástupců Farmaceutické fakulty UK, České lékárnické komory a společnosti Sanofi) a hned za nimi kamera. Naposledy jsem se stihl orosit trémou i vzrušením a vešla pacientka... Bylo to skoro nekonečné, hlavou mi probíhalo na co všechno nezapomenout, současně

jsem si uvědomoval, že se hodnotí především komunikace, ale přesto, jsem už ve čtvrtáku, tak hlavně neudělat ostudu, bude to na kameře, především neublížit pacientce, kéž by mi tak naskočil mozek. Potom už jsem na tohle všechno přestal myslet a najednou jsme skončili u Nalgesinu S a několika režimových doporučení, pozdravil jsem pacientku a bylo to. Porota byla až neskuutečně milá, nejdříve se mě zeptali na pocity, a potom chválili a dávali rady do budoucna. Nechápal jsem, jak si stíhali toho tolik poznamenávat. Byl jsem moc rád, že jsem si to ráno vyzkoušel na nečisto.

Po soutěži vše završila slavnostní večeře na Velkém náměstí, s přípitkem a vyhlášením výsledků. První tři si rozdělili mimo diplomů ještě hodnotné věcné ceny a dlouho do večera jsme se příjemně bavili. Letošní SLK vyšla parádně, upřímné poděkování patří organizátorům, porotě i ostatním soutěžícím. Závěrem ještě povzbuzení pro všechny, kteří jste se při čtení dostali až sem. Takovéto akci říkám škola hrou v té nejčistší podobě. Získáte mnoho zážitků, zkušeností, sebevědomí do své budoucí kariéry, rad od odborníků a v neposlední řadě se dobře pobavíte. Ať už to je vaše první nebo poslední možnost si něco takového vyzkoušet, těžit z toho můžete po celý život.

Jan TOMIŠKA

Snímky: David Suchánek



Kouření v Lucerně...?

Nejedná se o polemiku, zda kouřit, či nekouřit ve známém pražském paláci, ale o problematiku kouření, jak ji pojali studenti Vyšší odborné školy zdravotnické a Střední zdravotnické školy Praha 1 (VOŠZ a SZŠ Praha 1, Alšovo nábřeží). Dne 18. 3. 2015 se uskutečnil v kinosále Lucerny v Praze Den projektů s názvem *Kouřit? A proč?*

Studenti různých oborů střední i vyšší zdravotnické školy připravili a přednesli řadu příspěvků formou prezentací i výtvarných prací (např. výstava fotografií *Zakouřené úsměvy*, papírové koláže *Tělo kuřáka jako důkaz*). Zubní technici připravili *Ukázky protéz kuřáků*, oční optici úvahu nad souvislostí senilní makulární degenerace a kouření. Studenti střední školy se zamysleli i nad financemi v prezentaci *Kouřit? Kolik to stojí?*, zdravotní laboranti natočili 15minutový film *Nejen o kouření*. Studenti 1. ročníku připravili půvabnou i praktickou *Mapu nekuřáckých restaurací v Praze*.

Studenti oboru diplomovaný farmaceutický asistent se podíleli třemi projekty: *Tabák - rostlina, obsahové látky* (student 2. ročníku DFA V. Kantor získal 3. místo v hodnocení studentů). V prezentaci *Elektronická cigareta* zjišťovaly studentky 2. ročníku DFA formou dotazníku kromě základních informací také důvody používání, oblibu i znalost nežádoucích účinků EC. Třetí z farmaceutických projektů, *Přípravky k odvykání kouření*, byl zaměřen na výdej těchto přípravků v lékárnách; studentky 3. ročníku shromáždily informace o prodeji všech typů přípravků na odvykání v průběhu jednoho roku během jednotlivých měsíců. Z průzkumu v 18 pražských i mimopražských lékárnách vyplynula nejvyšší prodejnost přípravků v lednu a v únoru, kdy se lidé snaží naplnit novoroční předsevzetí, nejslabším měsícem byl srpen. Z lékových forem se jako nejoblíbenější ukázaly žvýkačky v různých příchutích, nejprodávanější byl Nicorette spray. Projekt získal u odborné poroty 3. místo. Děkujeme všem lékárnám, které umožnily našim studentům nahlédnout do prodeje a shromáždit potřebná data.

Vystoupení studentů se střídala s přednáškami odborníků; ti zároveň hodnotili práce studentů jako odborná porota. Zazněly např. prezentace, *Závislost na tabáku je dětská nemoc, nikoliv dospělé rozhodnutí* (doc. MUDr. Eva Králíková, CSc.), *Kouření aneb tobacco free life* (PhDr. Mgr. Jeroným Klimeš, Ph.D.). Všech 450 přítomných studentů zhlédlo film *Mých posledních 150 000 cigaret* a zúčastnilo se besedy s režisérem Mgr. Ivo Bystřičanem, který byl rovněž členem poroty. Všichni porotci včetně zástupkyně Magistrátu hl. města Prahy Mgr. Jany Havlíkové hodnotili celou akci jako velmi zdařilou. Poskytla dostatek informací pro zamyšlení nad otázkami *Kouřit? A proč?*

PharmDr. Marie LOUČKOVÁ,
VOŠZ a SZŠ Praha 1, Alšovo nábřeží 6

Nejlepším lékem na bolesti těla i duše je humor a smích

Herečku Marii Drahokoupilovou není asi nutné podrobně představovat. Mnozí vzpomínají na stovky jejích rolí v divadle, v televizi a ve filmu, v rozhlase, dabingu... Není se čemu divit, paní Marie má podmanivý vzhled, krásné hnědé oči, nezaměnitelný zastřený hlas, noblesní vystupování a vzácný životní nadhled.

■ Doslechl jsem se, že jste se na prahu dospělosti rozhodovala mezi dráhou herečky a studiem medicíny.

Je tomu tak, skutečně jsem měla dilema, zda zvolit medicínu, nebo zkusit štěstí na DAMU. Herecky jsem jako devítiletá začínala v Dismanově rozhlasovém dětském souboru. V rozhlase jsem potkala takové mistry mikrofonu, jako byli Václav Voska, Karel Höger nebo Vlasta Fabiánová. Táhlo mě to k divadlu a filmu, na druhou stranu měli rodiče přátele z lékařských kruhů, třeba profesory Emericha Poláka a Zdeňka Vahalu nebo MUDr. Jaroslava Korbelaře. Tak jsem byla už jako malá konfrontována s vyprávěním o dění na klinikách a v ambulancích. Lákala mě interna, zajímalo mě diagnostikování chorob podle anamnézy, symptomů a laboratorních testů i bez nákladných přístrojových vyšetření, zkrátka na základě znalostí a zkušeností. Pro léčení je důležitá také lékařova osobnost, jeho schopnost vcítit se do obtíží pacienta. Řekla bych, že dnes převládá takřikající mechanická medicína, která řeší pouze „konečky“, a nikoli příčiny nemoci. Rozhodla jsem se, že pokud se na DAMU dostanu napoprvé, zvítězí herectví nad medicínou. A to se také stalo. První angažmá jsem získala v kolínském divadle, kde jsem pracovala též s režisérem Karlem Jernekem, otcem nezapomenutelné herečky Kláry Jernekové. Dalším působištěm pak bylo divadlo v pražské Libni, dnešní Divadlo Pod Palmovkou, v době, kdy byl ředitelem Václav Lohniský.

■ Trápí vás nějaké neduhy? Věříte na bylinky, nebo spíše na „západní“ medicínu?



Sama se těším relativně dobrému zdraví, ale nerada bych to zakřikla. Samozřejmě jsem prodělala mnohé choroby, ve svých patnácti např. infekční mononukleózu, o které se však tehdy mnoho nevědělo. Pak jsem se podrobila operaci slepého střeva a ještě později operaci zlomeného kotníku na Bulovce, kde jsem se setkala s neobyčejně lidským přístupem k pacientům.

U chemických léků mnohdy ztrácím důvěru po přečtení příbalového letáku. Pacienti se mnohdy vyděsí, ale chápu, že jsou tyto informace důležité. A k bylinkám – občas si uvařím mátový nebo ledvinový čaj. Třeba s heřmánkem se ale kvůli alergii bohužel „nekamarádíme“ ani trochu...

■ Se svým bývalým manželem jste prožila několik let ve Vídni. Jak na tu dobu vzpomínáte? A jak se liší rakouské lékárny od těch českých?

Vídeň miluji a občas se tam vracím. Mám ráda vstřícnost a slušnost, které

v Česku mnohdy chybí. Z tamních lékáren s potěšením navštěvuji ty starobylé, s trochu tajuplnou atmosférou a geniem loci, ať už je to apatyka na Kohlmarku, nebo *Zum weißen Storch* v ulici Tuchlauben. Je příjemné, že v Rakousku stojí aspirin stejně v centru Vídně i v zapadlé lékárně někde na venkově.

V Praze jsem coby vinohradská patriotka chodívala do již zaniklé lékárny na náměstí Jiřího z Lobkovic a pak na roh ulic Jičínské a Vinohradské. Z mnoha lékáren se, žel, vytratila poetika, vedle léků se tam prodávají boty a další zboží. Lidé kvůli nižším doplatkům cestují i na druhý konec Prahy. Sama jsem rozmrzelá, když musím obejít několik lékáren, než najdu takovou, kdy by byli ochotní připravit rozepsanou mastičku od dermatologa.

■ Ve vaší filmografii se dočítáme, že jste podvkrát přijala roli z prostředí lékárny. Vzpomenete si na nějaké postřehy či zážitky z natáčení?

S režisérem Vítem Olmerem a hereckým partnerem Václavem Marešem jsem pro Českou televizi natočila inscenaci *Z deníku lékárníka*. Řadu let nato přišla role farmaceutky v pohádkovém seriálu *Teta*, který vznikl v koprodukcí na Kolibě v Bratislavě, v Rakousku a Německu. Role mi seděla, a navíc jsem se pracovním setkala s milými kolegy, například s Františkem Dibarborou nebo Barbarou de Rossi, která hrála mou dceru; skvělý byl i Ferdy Mayne v roli hraběte Dráculy.

Z dalších kolegů nemohu zapomenout na Miroslava Horníčka. Mirek navždy miloval Mariánské Lázně, já si oblíbila Karlovy Vary, k čemuž on poznamenal, že se nedívá, neboť jsem „taková dramatická“...

■ Dovolíte, abych se zeptal na dlouholeté přátelství s MUDr. Miroslavem Plzákem? Co pro vás znamenalo?

Doktor Miroslav Plzák byl tím, kdo v roce 1964 uvedl v život telefonickou Linku důvěry. Měl rád svou práci a pacienty, byl to noblesní a vysoce vzdělaný člověk, schopný literát, autor divadelních a rozhlasových her i televizních inscenací. Ke konci dovolené se už těšil na to, až se vrátí ke svým pacientům na klinice.

Tehdy bylo dost obvyklé, že lékaři chodili do divadel, a mezi nimi a herci vznikala často celoživotní přátelství. Vzpomínám si, jak nám doktor Plzák v zákulisí líčil své profesní začátky v lékařské v Horních Beřkovicích. Byl velmi zábavným společníkem,razil například zásadu, že při předčasném návratu ze služební cesty se má zavolat manželce, aby se předešlo trapným situacím a nedorozuměním. Ostatně, jeho „rady“ pro partnerský život jsou všeobecně známé. Díky němu jsem poznala legendárního profesora Vladimíra Vondráčka, který na psychiatrické klinice vytvářel specifickou atmosféru.

■ A na závěr – co děláte pro to, že i ve zralém věku vypadáte stále báječně, jste usměvavá a neztrácíte šarm?

Myslím si, že nejlepším lékem na bolesti těla i duše je humor a smích. V naší společnosti je jich pomálu, často převládají agresivita a nesnášenlivost. Lidé si kazí život, neváží si toho, co mají, a tím škodí i sami sobě.

Text a foto: Robert JIRÁSEK

Ze světových dní zdraví, které vyhláší WHO, si v květnu připomínáme Světový den bez tabáku. Z jiných mezinárodních dní, které souvisejí se zdravím, jsou to Světový den boje proti astmatu, Světový den hygieny rukou, Světový den Červeného kříže a Červeného pŕlměsíce, Evropský den melanomu, Světový den – Pohybem ke zdraví, Mezinárodní den ošetrovatelství, ošetrovatelek a zdravotních sester, Mezinárodní den rodiny, Mezinárodní den biodiverzity a Světový den roztroušené sklerózy. Další přibližujeme v tomto sdělení.

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

SVĚTOVÉ DNY ZDRAVÍ květen

SVĚTOVÝ DEN HYPERTENZE (World Hypertension Day, WHD) byl ustanoven Světovou ligou proti hypertenzi (World Hypertension League, WHL), která zastřešuje 85 národních společností a lig. Je přidruženou sekci Mezinárodní společnosti pro hypertenzi (International Society of Hypertension, ISH). **První WHD se konal 14. května 2005, od roku 2006 si jej připomínáme 17. května.** Podobně jako pro jiné významné dny věnované zdraví či některým nemocem, je i pro něj formulováno specifické zaměření, a to od obecného zvyšování povědomí a informovanosti o hypertenzi (2005 / Povědomí o vysokém krevním tlaku) po konkrétnější témata (2015 / Pravidelné cvičení; poznej svůj krevní tlak).

Smyslem WHD je poučit veřejnost o nebezpečí hypertenze, informovat o prevenci a způsobech léčby, upozornit na vážné zdravotní komplikace provázející hypertenzi a na potřebu pravidelné kontroly krevního tlaku.

Uvádí se, že ve světě trpí hypertenzí 1,5 miliardy osob a 9,4 milionu jich v jejím důsledku každoročně umírá. Hypertenze představuje nejvýznamnější samostatný rizikový faktor mnoha onemocnění – ischemické choroby srdeční, ischemické choroby dolních končetin, cévní mozkové příhody, srdečního a renálního selhání a diabetu. V součas-

nosti patří k nejčastějším poruchám zdravotního stavu populace ve vyspělých zemích. Výskyt u dospělých v České republice se pohybuje v rozmezí 20–25 % (v závislosti na definici hypertenze, věku, pohlaví). **V roce 2014 se do osvětové činnosti v rámci WHD aktivně zapojili lékárníci v ČR s iniciativou, v níž radili, jak hypertenzi odhalit a co dodržovat při léčbě.** Obdobné aktivity probíhají také v ostatních zemích, kde se lékárníci podílejí na detekci, managementu, monitorování a kontrole hypertenze i vyhodnocování terapie.

SVĚTOVÝ DEN PLICNÍ HYPERTENZE (World Pulmonary Hypertension Day, World PH Day, WPHD) **připadá na 5. květen.** Poprvé byl připomenut v roce

2012 na vědeckém sympoziu v Madridu. Oficiálně jej podpořilo 22 patientských organizací, 10 organizací zaměřených na *vzácná a přidružená onemocnění* a 8 vědeckých společností.

Vzácnými se rozumí klinicky heterogenní, převážně dědičná, multisystémová onemocnění s velmi nízkým výskytem v populaci, která mají dopad na kvalitu života a sociální začlenění pacienta, popř. ohrožují jeho život (EU definuje onemocnění jako vzácné, postihuje-li méně než 5 z každých 10 000 osob). Závažnost vzácných onemocnění spočívá v tom, že existují ve více než 8 000 různých podobách; celkový počet pacientů je tudíž značný.

Světový den plicní hypertenze se zaměřuje na zlepšování kvality života a střední délky života (naděje dožití) více než 25 milionů lidí s plicní arteriální hypertenzí (PAH). Jedná se o progresivní, potenciálně fatální onemocnění, které je obtížné diagnostikovat. Existuje řada typů včetně idiopatické a hereditární formy, které jsou považovány za vzácná onemocnění. Mezi projevy patří postupně se zhoršující výkonnost, námahová dušnost, únavnost a bolest na hrudi. Počet pacientů (ze 70 % ženy) je udáván v rozmezí 15–50 případů na 1 milion obyvatel. Každoročně organizované aktivity se nesou v duchu hlavní myšlenky „Get breathless for PH“ (volně přeloženo „Věnuj dech plicní hypertenzi“).

Literatura u autora

Česká farmaceutická společnost
ČLS JEP
Spolek moravskoslezských
farmaceutů pořádají

CXXXIV. přednáškový večer

Uskuteční se **13. května 2015**
v **18.30 hodin**

v malém sále Domu techniky
v Ostravě-Mariánských Horách.

Téma:

Novinky v léčbě diabetu

Přednáší:

MUDr. Jitka Jurková,
Diabetologické centrum MNOF

4 body pro lékárníky v CV,
1 kredit pro FA

Před volebním sjezdem ČLnK

Jak uvádíme i na jiném místě v tomto čísle ČČL, je letošek pro Českou lékárnickou komoru volebním rokem. Okresní sdružení lékárníků čekají volby okresních orgánů ČLnK, a také volby delegátů na v pořadí pětadvacátý sjezd komory, který se uskuteční ve dnech 6. a 7. listopadu v Benešově u Prahy. V rámci jednání tohoto sjezdu budou probíhat volby do ústředních orgánů komory – představenstva, revizní komise a čestné rady. Stejně jako před minulým volebním sjezdem delegátů v roce 2011, měli by se i před tím letošním kandidáti na členství v ústředních orgánech ČLnK s dostatečným předstihem prostřednictvím komorových médií (webu a časopisu) představit lékárnické obci.

Podrobnější informace na dané téma přineseme v příštím čísle. (ččl)

Za Mgr. S. Kaláškovou

Vzpomínáme na dlouholetou kolegyni OSL Žďár nad Sázavou Mgr. Stanislavu Kaláškovou, která provozovala Lékárnu v Jimramově. Zemřela dne 20. března 2015 po zákeřné nemoci. Odešla tiše a statečně s myšlenkou na druhé, tak jak žila celý život.

OSL Žďár nad Sázavou

NEMOCNIČNÍ LÉKÁRNA? EXISTUJE!

V České republice v posledních letech opakovaně slyšíme – „nemocniční lékárna neexistuje, nemocniční lékárenství je umělý obor“. Autory těchto komentářů spojuje, že o činnostech realizovaných v nemocničních lékárnách zpravidla nemají aktuální informace a čerpají z historických zkušeností. Nemocniční lékárenství v ČR se za posledních 15 let zásadně změnilo! V komplexnosti nabízených odborných činností se mohou nemocniční lékárny směle poměřovat se zbytkem Evropy a třeba v přípravě cytostatik patří k absolutní evropské špičce.

Obor se vyvíjí zákonitě rychleji než legislativní rámec. Proto Sekce NL přijala po odborné diskuzi stanovisko, kterým definuje základní provozní podmínky nemocničních lékáren tak, aby byla garantována nejvyšší možná úroveň poskytované péče, aby byla zajištěna maximální bezpečnost léčiv připravovaných a vydávaných pacientům.

Stanovisko v první řadě definuje, co to je „nemocniční lékárna“, jaká odborná pracoviště by měla být její součástí a v neposlední řadě také to, jaké odborné požadavky musí splňovat jak vedoucí lékárník, tak farmaceuti odpovědní za chod jejich jednotlivých odborných pracovišť. „Česká legislativa bohužel neřeší ani tyto základní podmínky,“ říká předseda SNL Petr Horák a dodává: „proto popisujeme v našem stanovisku tyto podmínky dle našeho nejlepšího vědomí a svědomí a věříme, že budou nejen respektovány managementy zdravotnických zařízení jako standardy jiných odborných společností, ale budou také inspirací pro zákonodárce při novelách příslušných právních předpisů.“

V rámci interních debat nad tímto stanoviskem jsme zjistili, že se v posledních letech zásadně rozšiřuje rozsah přímých dodávek distributorů do zdravotnických zařízení. Z původní myšlenky umožnit tyto dodávky pouze u objemného a na manipulaci náročného sortimentu (infuzní, hemofiltrací a dialyzační roztoky) jsme se posunuli do stavu, kdy jsou zpravidla výrobci s distribučním oprávněním dodávány „napřímo“ také léčivé přípravky obsahující koncentrované elektrolyty, vázaná antibiotika, analgetika. V kontextu nové evropské legislativy zpřísnující podmínky sledování pohybu léčivých přípravků se rozsah takto dodávaných léčiv jeví až jako absurdní. SNL na uvedený problém upozornila také SÚKL a bude podporovat změny Zákona o léčivech, které budou jednoznačně definovat rozsah těchto přímých dodávek ve smyslu původního návrhu z roku 2007.

Znění stanoviska SNL je k dispozici na www.nemlek.cz.

(člnk)

KONFERENCE MLADÝCH V OPAVĚ

Pozvání pro účastníky pravidelné Konference mladých lékárníků (15.–16. května 2015 v Opavě) není limitováno věkem. Věříme, že i tentokrát bude program pro účastníky zajímavý a přínosný. Předkládáme seznam přednášek.

- PharmDr. Marcela Heislerová, Ph.D., IPVZ Praha: **Specializační vzdělávání ve farmacii** • MUDr. Jaroslava Hadámková, Dětská alergologická ambulance Opava: **Novinky v léčbě dětského astmatu** • PharmDr. Petra Thomson, FN Hradec Králové: **Souvislosti mezi refluxní chorobou jícnu a astmatem** • Mgr. Lenka Burgetová, TN Praha: **Provázanost kožní atopie v dětském věku s AB** • Mgr. Milan Juhas, Nemocnice u Sv. Anny Brno: **Léčba pneumonie v ambulantní a nemocniční péči** • Mgr. Michaela Kudelová, FN Brno: **Návrat černého kašle** • PharmDr. Jana Ďuricová, FN Ostrava: **Theofylin – indikace k TDM, zkušenosti a interpretace** • PharmDr. Martina Novosadová, Ph.D., FN Hradec Králové: **Off label medikace v oblasti respiračního traktu** • MUDr. Lucie Šupíková, ORL SN Opava: **Racionální přístup k léčbě chorob v oblasti středouší** • PharmDr. Jaroslav Matal, Ph.D., Lékárna FN Olomouc: **Antihistaminika v léčbě kašle u dětí** • Mgr. Miroslav Gros, Nemocnice Prachatic: **Klinický průběh a léčba laryngitidy v dětském věku** • Mgr. Lukáš Láznička, FN KV Praha: **Využitelnost IPLP receptur k léčbě chorob respiračního traktu**

Za Lékárnickou akademií
PharmDr. Marie ZAJÍCOVÁ

Ve španělské Valencii jsem strávila dvanáct týdnů a dříve i jeden ročník studia farmacie. Viděla jsem tedy očima pacientky i studentky na praxi, jak se změnil recept v lékárně během dvou let. Bylo to zrovna období, kdy se přecházelo postupně na elektronický recept. Tento přechod nebyl povinný pro lékaře, stále zůstává možnost předepisovat na starý formát receptu; elektronický záznam vytvoří až lékárník v lékárně.

Kristýna Koutková

Zaměstnanci státu zde stále přicházejí se starými recepty, které mají jen papírovou formu. Opravdový eRecept byl původně bílý list papíru se zeleným vzorem a černým písmem. Recept obsahoval kód, jedna polovina zůstávala lékárně a druhá pacientovi.

Základem karta SIP

To nejdůležitější a základní však bylo zřízení identifikačního průkazu pro zdravotnictví – karty SIP. Obsahuje magnetickou pásku (pro cizince je však jen papírová, opatřená čárovým kódem) s údaji o pacientovi. Lékař pomocí této karty vstupuje do historie pacienta, zaznamenává nové diagnózy či prohlídky a předepisuje léčivé přípravky. S touto kartičkou jde pacient i do lékárny, lékárník načte pásku či čárový kód a, což je specifické pro Valencijské společenství, další čárový kód na informačním listu, který pacientovi vytiskl lékař.

K výdeji předepsaných léků v jakékoli lékárně jsou tedy potřebné karta SIP a informační list. Na tomto listu je kromě čárového kódu (obsahujícího čtyři čísla neznámá pacientovi), jména a věku také seznam všech předepsaných léků, dávkování, cena, doplatek a doporučení k medikaci (např. po jídle, na lačno apod.). Je zde také tabulka s daty, kdy se pacientovi na „účtu“ objeví nějaké léky k vyzvednutí. Spolu s tímto listem může lékař vytisknout i tabulku informující kdy může být vydáno které konkrétní léčivo a kolik balení, a také kdy končí automatické předepisování a pacient musí zajít k lékaři pro obnovení.

Automatické předepisování

Jak již bylo zmíněno, pacient má možnost brát dlouhodobě léky, aniž by musel každé tři měsíce nebo častěji navštěvovat lékaře (což ve španělském

veřejném zdravotnictví znamená objednat se s velkým předstihem a pak si ještě dlouho posedět v čekárně). Lékař přednastaví dávkování a systém podle počtu tablet spočítá, kdy se umožní pacientovi vyzvednout si v kterékoli lékárně balení na další období. Léky jsou vydávány různě, ale vždy nejdříve po 14 dnech od posledního vyzvednutí a vždy stejný den v týdnu. Čas tak ušetří pacient i lékař. Stát navíc ušetří za léky, které by pacient vyzvedl, ale z nějakého důvodu nebral. Pacienti sami při každé dispenzaci sledují, aby neplatili a nenesli domů léky, které ještě mají, nebo je nechťejí.

Doklad o výdeji na eRecept

Dříve bylo ve Španělsku (Valencijském společenství) normální, že při každém výdeji se jako důkaz pro pojišťovnu na-

elektronický recept s sebou při hledání léčiva. Ve Valencii tento problém vyřešili jednoduše – malá tiskárna, která tiskne účtenky, může jednoduchým pohybem vytisknout i seznam léčiv k vydání. Lékárník tak má k dispozici lístek s názvem léčiva a jednoznačným kódem nebo s účinnou látkou a číslem označující počet balení.

Dostupnost léčiva záleží na softwaru lékárny, ale většinou je pracovník také hned informován, zda má na skladě konkrétní léčivo/značku. Pokud ne, může jednoduše pomocí dvou kliknutí myši v lékárenském programu najít jiné léčivo se stejnou účinnou látkou a nabídnout je pacientovi.

Zdravotnická historie

Lékové záznamy mají k dispozici jen lékaři. Ve Španělsku panuje kvůli roz-

eRecept a elektronizace zdravotnictví ve Španělsku

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

lepil na recept čárový kód vyřiznutý z krabičky. Tento režim byl zachován s tím, že kód se nově u eRp lepí na jeden předtištěný list papíru formátu A4, na který se vytiskne i seznam vydaných léčiv, počet balení, jméno pacienta, v jaké kategorii doplatek se nachází, pořadové číslo zpracovaného elektronického receptu lékárnou a název lékárny. Na jeden list se nalepí všechny



vyřiznuté kódy, maximálně však v počtu 16, případně se pokračuje na dalším listu.

Seznam léčiv k výdeji

Čeští farmaceuti měli z elektronického preskripce mnoho obav. Jedna z nich se týkala toho, že není možné vzít si

členění země velký nesoulad mezi jednotlivými společenstvími, každé má své vlastní kompetence, rozpočet a vládu, a tak i v každém je elektronizace na jiném stupni vývoje, je jinak pojata a má jinou prioritu. Valencie je v tomto ohledu jedním z průkopníků. Samozřejmě snahou státu je sjednotit zdravotnictví alespoň v takové míře, aby Španěl cestující po vlastní zemi měl všude zajištěnou stejně kvalitní péči. Tím se rozumí také přístup kteréhokoliv lékaře do zdravotnické dokumentace, pokud budou tyto informace relevantní. To zatím není zajištěno, ale během roku 2016 by to prý mělo být možné. Valencie má vlastní systém AbucasisII, který kromě historie pacienta usnadňuje lékařům například výběr léčiva podle diagnóz, parametrů pacienta i očekávaných nežádoucích účinků.

Celkově jsem viděla, že ve Španělsku se na elektronizaci se pracuje již několik let, pilotní elektronický recept byl použit ve Valencijském společenství v rámci úzkého okruhu lékáren již v roce 2008. Připomínám, že systém stojí na SIP kartě, která jednoznačně identifikuje pacienta ve všech zdravotnických zařízeních a propojuje informace o pacientovi. Takový bytelný základ nám podle mě chybí.

VÝZNAMNÁ JUBILEA

duben 2015

80 let

doc. RNDr. Jiří Portych, CSc.
(OSL Praha 6)

75 let

PharmDr. Jana Roušarová
(OSL Jičín)

70 let

Mgr. Helena Kačenková
(OSL České Budějovice)

RNDr. Helena Havránková
(OSL Praha)

65 let

Mgr. Rudolfa Rosová
(OSL Praha-východ)

Mgr. Zuzana Kohoutová
(OSL Praha 3)

Mgr. Jiřina Mordačiková
(OSL Děčín)

PharmDr. Eva Vilémová
(OSL Liberec)

Mgr. Marcela Vaverková
(OSL Teplice)

PharmDr. Irena Nulíčková
(OSL Jindřichův Hradec)

Mgr. Eva Ovesná
(OSL Brno + Brno-venkov)

RNDr. Olga Pláteníková
(OSL Uherské Hradiště)

PhMr. Ladislava Svobodová
(OSL Žďár nad Sázavou)

PharmDr. Alena Karajannisová
(OSL Bruntál)

Mgr. Miloslava Doubravová
(OSL Praha 5)

Mgr. Naděžda Macková
(OSL Ostrava)

60 let

Mgr. Jarmila Marková
(OSL Kutná Hora)

PharmDr. Zdenka Příhodová
(OSL Praha-západ)

PharmDr. Dalibor Chovanec
(OSL Chomutov + Most)

RNDr. Jaroslava Vojtíšková
(OSL Děčín)

Mgr. Miloslav Buchta
(OSL Ústí nad Labem)

PharmDr. Ivona Marková
(OSL Chrudim)

PharmDr. Jitka Libřická
(OSL Hradec Králové)

PharmDr. Pavel Navrátil
(OSL Uherské Hradiště)

PharmDr. Rostislava Helešicová
(OSL Vyškov)

Mgr. Alena Roudenská
(OSL Karviná)

Mgr. Kateřina Krestová
(OSL Ostrava)

PharmDr. Eva Urbanová
(OSL Ostrava)

RNDr. Věra Michálková
(OSL Náchod)

RNDr. Vladimíra Sosnová
(OSL Ostrava)

Mgr. Eva Novotná
(OSL Cheb)

RNDr. Jitka Vaisochrová
(OSL Brno + Brno-venkov)

55 let

Mgr. Vladimíra Netušilová
(OSL Strakonice)

PharmDr. Iva Kačírková
(OSL Rokycany)

PharmDr. Eva Parýzková
(OSL Brno + Brno-venkov)

PharmDr. Venuše Suchanová
(OSL Louny)

Mgr. Alena Cejnarová
(OSL Náchod)

PharmDr. Jana Třešňáková
(OSL Náchod)

PharmDr. Hana Horáková
(OSL Pardubice)

Mgr. Ilona Wagnerová
(OSL Trutnov)

PharmDr. Milan Sítora
(OSL Brno + Brno-venkov)

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

Mgr. Karel Labudek
(OSL Olomouc)

Mgr. Margit Majorošová
(OSL Ostrava)

PharmDr. Lenka Husáková
(OSL Vsetín)

PharmDr. Shula Jawadová
(OSL Praha 9)

50 let

PharmDr. Petr Bárta
(OSL Mělník)

PharmDr. Darina Svobodová
(OSL Rakovník)

Mgr. Zdeňka Skopalová
(OSL Strakonice)

PharmDr. Dana Švecová
(OSL Strakonice)

PharmDr. Petr Buršík
(OSL Plzeň)

PharmDr. Alexandr Doležal
(OSL Plzeň)

PharmDr. Hana Skopová Brunerová
(OSL Česká Lípa)

Mgr. Lia Blahová
(OSL Havlíčkův Brod)

PharmDr. Martin Mašát
(OSL Hradec Králové)

PharmDr. Jaroslava Bartošová
(OSL Semily)

Mgr. Tamara Slováčková
(OSL Bruntál)

Mgr. Jana Váchová
(OSL Frýdek-Místek)

Mgr. Miloslava Vladařová
(OSL Plzeň-jih)

Mgr. Irena Lojďová
(OSL Brno + Brno-venkov)

Mgr. Vladimíra Zvoníčková
(OSL Jičín)

PharmDr. Jitka Vaníčková
(OSL Praha 3)

Upřímně blahopřejeme!

(člnek)

Upravují se práva lékáren vzhledem k obchodům

Nařízením ministerií věcí vnitřních a obchodu upravují se práva lékáren, vzhledem k obchodům se zbožím materiálním a k jiným živnostem sem patřícím, takto:

§ 1. Příprava a prodej každého druhu a každé formy dle lékařského předepsání, vyhrazeny jsou pouze lékárnám.

Praeparáty léčivé, o nichž v lékárně není po ruce lékařův předpis k nahlédnutí, dle něhož připraveny byly, aneb jest předpis, z něhož určitě seznati nelze látku prostředku léčivého ve směru kvalitativním a kvantitativním, nesmějí vůbec na prodej chovány a prodávány býti, tedy také ne v lékárnách.

§ 2. Pouze v lékárnách dovoleno jest na prodej chovati a prodávati farmaceutické praeparáty bez rozdílu, zda zhotoveny jsou dle pravidel v rakouské knize lékárnické (Pharmakopoea austria) obsažených, aneb dle dispensatorií jiných zemí.

Vyjmuty z této výhody jsou diaetické a kosmetické prostředky včetně prostředků k cídění zubů, pokud nejsou směšeninou léků, pak minerální vody a věci zřídelné přirozeným uměle nápodobené, jakož i všeliké chirurgické látky obvazovací. Toliko v lékárnách mohou na prodej chovány a prodávány býti uměle připravené roztoky minerálních solí ve vodě, které dle své vnější povahy rovnají se přirozeným vodám minerálním, nejsou však jim nápodobeny.

§ 3. Toliko lékárnám jest vyhrazeno chovati na prodej a prodávati léčiva a chemické praeparáty, kterých potřebuje se výlučně k účelům léčivým.

Věci, jichž netoliko k léčení nýbrž i jinak technicky se potřebuje, zůstaveny jsou obchodu obecnému, splní-li se zákonné podmínky.

§ 4. Politické úřady zemské zmocňují se, aby dle zvláštních potřeb a okolností obvodu správního se schválením ministerií věcí vnitřních a obchodu z věcí dle § 3. lékárnám vyhrazených, pojmenovaly v seznamech zvláště vydaných ty věci, jež na prodej chovány a vyprodány býti mohou také v jiných obchodech.

Do tohoto seznamu nesmějí býti pojaty žádné věci, při jichž vydávání v lékárnách předepsány jsou zvláštní opa-

rnosti a omezení, aneb u nichž s důvodem lze obávati se zneužití aneb změny s látkami prudčeji účinkujícími.

§ 5. Omezení obchodu v §§ 2. a 3. nařízená, vztahují se k obchodu drobnému. Ustanovení tato neplatí v obchodě mezi vyrabiteli, obchodníky a lékárníky.

*Časopis Českého Lékárnictva 1885,
č. 7, str. 92*

Kterak na otrávené šelmě honec sobě pochutnal

S nadpisem »Jest maso ze zvířete otráveného strychninem zdraví škodlivé neb ne?« zaslal J. Kasalický z Žamberka.

**VDÁNO
PŘED
130 LETY**

Že lesní k otravě lišek a jiných škůdců zvířete nejraději strychninu užívají, jest všeobecně známo. Spůsob, jakým otrava se děje, jest ten, že do zastřešeného vrabce neb strnada strychnin do hlavičky, vlastně do zobáku se vloží, a pak na místě, kde škodná se objevuje, takto otrávený pták se nastraží. Liška obyčejně celého ptáka pozře, kdežto kůna z většího dílu jen hlavičku ukousne. Že strychnin účinek svůj vykoná, zajisté nenapadne nikomu popíratí. Škodná, takto otrávená, nezůstane hned na místě ležeti, nýbrž zdechlina její již druhý den někde opodál se najde.

Měl jsem vždy za to, že maso ze zvířete, které strychninem otráveno bylo, zdraví škodlivé jest a ten, kdo by je požil, že vydává se sám nebezpečí, masem tímto otráven býti a ne, že pochutnav sobě na porci masa takového večer, tak dlouho pojídá, až celý zadek sní, aniž by se při něm jen něco ukázalo, co by na otrávení poukazovalo. Věc ta zdála se mně býti skorem k víře nepodobná a kdybych se byl se vši určitostí o případu tomto nepřesvědčil, nikomu bych nevěřil, že něco takového možno!

Před několika dny nastražil zdejší lesní otráveného strnada, a an podle stopy viděl, že jest to liška, dal 0-40 strychninu, kteréž množství sám jsem odvážil. Druhý den když do revíru přišel, strnad byl pryč. Vzal několik honců, aby houští prošel a po otrávené lišce pátral, vskutku také nalezl zdechlínu lišáka. Sebral jej a dal honci, který tohoto s ním domů donesl, zde stáhl, kozešinu sobě nechal a honci poručil, by staženého lišáka na určitém místě zahrabal. Ten lišáka vzal a svatosvatě slíbil, že rozkaz jemu daný na puntík vykoná; zatím však smluviv se ještě s jedním, poslal lišáka domů, kdež jej pak se soudruhem vyvrhl a zadek sobě upekli.

Den na to byl jsem od lesního tázán, zda-li možno, aby poji-li se maso ze zvířete, které strychninem otráveno bylo, žádných následků to nemělo... Pravil jsem, že to holou nemožností, a že zajisté u toho, kdo by masa takového požil i když by se neotrávil, alespoň nějaké příznaky otrávení objeviti by se musely, načež vyprávěl mně právě výše uvedený příklad.

Nevěřil jsem! Zašel jsem sám k honci tomu, který vše potvrdil a ještě přede mnou na zbytku sobě pochutnával. Vzal jsem od něho kousek zbylé pečene, abych reakcí se přesvědčil, zda-li nějaká stopa strychninu v mase dokázati by se mohla. Ač provedl jsem všechny mně známé reakce, nenašel jsem praničeho...

Poznámka – Že osoby po požití zadku lišky se nerozmemohly, lze vysvětliti si následovně: Čistý strychnin jest látka ve vodě jen velmi těžko rozpustná. Již nejmenší množství jeho, v žaludku rozpuštěné, působí na čivy – působící tetanus – následkem jehož smrt' udušením povstane. A právě tento rychlý účinek jedu zamezuje vniknutí jeho v oběh krevní, takže nalézáme jej pouze v prvních cestách (v rouře zažívací). Proto se mohlo zadku lišky použití bez starosti, jelikož strychnin do krve ještě nevnikli, a tím tedy i ne do svalů, v nichž by se svou hořkou chutí dozajista byl vyzradil.

Ostatně v žádném případě nemůžeme odporučovati pojídání otrávené zvířete, ba mohlo by to mnohdy velmi zle dopadnout a lékař by pak přišel s křížkem po funuse.

*Časopis Českého Lékárnictva 1885,
č. 8, str. 104*