

5/2013

ročník LXXXV

ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ



měsíčník stavovské lékárnické komory



Dnes mě trochu rozveselila a trochu rozesmutnila informace, že v ordinacích je dost často slyšet: „U vás, paní doktorko, platím vždycky a nedostanu nic. V lékárně někdy platím a někdy neplatím, ale když si řeknu, dostanu kartičku, někdy si o ni ani říkat nemusím.“ Jeden pacient údajně prozradil, že mu kartičky leckde doslova nutí, ba dokonce když se vmlouvá, že nemá brýle, hned by mu ochotně v lékárně nějakou žádost o kartu vyplnili, i když za ním čekají na své léky další lidé. Hodně lidí prý plastové slevové nebo věrnostní kartičky sbírá pro děti a vnuky, kteří si je mění mezi sebou asi jako ty s obrázky zvířat, co dávají pokladní v supermarketu k nákupu nad dvě stovky.



Lékařka, která mi tu story vyprávěla, ji zhodnotila v širším kontextu jako všeobecný úpadek českého zdravotnictví: všichni se honí za penězi, zdravotníci stejně jako pacienti, o pojišťovných nemluvě, o zdraví se mluví často jen v souvislosti s tím, kde, jak a na kom ušetřit. Ono „nic“, které pacient od lékaře získá, znamená pro někoho méně než ta slevová karta s provozní dobou lékárny.

A pak se mě paní doktorka mimo souvislost zeptala, kam se poděly časy, kdy lékárníci jásalí, že jejich lékárna nebude mít jen strohé neosobní číslo, ale poetický název, který si pacienti budou pamatovat, jak tomu bylo v časech nezasažených socialismem. Přiznám se, že jsem k tomu neměla co říct. Taky si všímám, jak rychle mizí všichni ti zlatí, stříbrní a jiní orlové, lvi a raci, léčivé rostliny, jména oblíbených svatých apod., kterými se začaly označovat lékárny po roce 1989. Pryč je nadšení lékárníků, že skončily uniformní roky, kdy si byly všechny lékárny rovny třeba zrovna tím číslováním.

No co, místa bývalých malých samostatných obchodů teď zaujaly supermarkety, které také nedávají moc jmen na výběr. Pokud jde o lékárny, vydaly se stejným směrem. Jenom je mi líto, že od těch několika názvů zřetězených lékáren už se k Violkám, Primulím, Čtyřlístkům nebo Andělům strážcům, Aesculapům ani Matkám Božím nevrátíme.

Jaroslava HOŘANSKÁ

šéfredaktorka

Mgr. Jaroslava Hořanská

redakční rada

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

vydavatel

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

předplatné a inzerce

Objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka

č. 6/2013 – 3. června 2013

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 redakci 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

ČLnK k jubileím nestorů farmacie	4
Zeptali jsme se	5
Pracovnílékařské služby po 1. dubnu	6
Zajišťování školení BOZP a předpisy	8
Osvědčení k výkonu soukromé lékárnické praxe	9
Interaktivní dispenzační semináře	
Stručný přehled záměn a náhrad	14
Návody pro dispenzaci: Dabigatran	15
Tak to vidím já: Znovu na startovní čáře	16
Molekula měsíce: Istradefyllin	17
Nově registrované látky: Vemurafenib	18
Nové nebo méně známé léčivé rostliny:	
Sophora flavescens Ait.	19
Srdečný pozdrav z Bohnic	20
S jubilanty V. Ruskem a J. Solichem	22
Konopný olej a chronická bolest	24
Světové dny WHO – červen	25
Na Beskydském sletu 2013	26
Skryté řetězce fungují i v Německu	27
V Apotheek Middenwaard jsme obdivovali nejen robota	28
Sicílie = nepřehlédnutelný trojúhelník	29
Poznatky z lékárny v Portugalsku:	
Za zvláštní služby se platí	30
Ocenění vědeckých prací studentů	31
Maratón vyžaduje pokoru	32
Časopis Československého Lékárnictva 1933	34

titulní strana



Lékařníci na svých cestách po světě fotografují lékárny

Mgr. Marta Rybanová pořídila snímky lékáren v Tiraně (400 tisíc obyvatel), hlavním městě Albánie. Před tou konkrétní ji zaujalo „zátiší s ovocem“, ve výloze lékárny pak s láskou pěstované kaktusy.

ČLnK k jubileím nestorů farmacie



Dne 14. 3. 2013 se v Zahradě léčivých rostlin FaF UK v Hradci Králové konal seminář při příležitosti 85. výročí narození dvou velikánů české farmacie prof. RNDr. PhMr. Jana Solicha, CSc., a doc. RNDr. PhMr. Václava Ruska, CSc. Tuto významnou akci zaštil děkan FaF UK prof. PharmDr. Alexandr Hrabálek, CSc.

Dne 17. 4. 2013 se v Brně uskutečnil Pracovní den z historie farmacie a veterinární medicíny na téma Oslavy životního jubilea nestorů české farmacie prof. Jana Solicha a doc. Václava Ruska (více na str. 22).

Na snímku jsou spolu s jubilanty dr. Lucie Nedopilová, prof. Alexandr Hrabálek a prof. Jaroslav Květina, který v květnu slaví 83. narozeniny.

K významnému životnímu jubileu oběma čestným členům České lékařnické komory bylo slavnostně poděkováno za jejich přínos české farmacii a zejména za jejich aktivní a tvůrčí přístup k dění při zakládání České lékařnické komory. Oba jubilanti jsou ještě plní životní síly a pevně věřím, že si dary od ČLnK pěkně užijí.

PharmDr. Lucie NEDOPILOVÁ
členka představenstva ČLnK

Screening v lékárně = živnost?

V souvislosti s prováděním či umožňováním screeningových vyšetření pacientů v lékárnách (diabetes, hypertenze) se v poslední době objevuje názor, že provozovatel lékárny musí být pro tyto činnosti držitelem živnostenského oprávnění. S tím nelze souhlasit.

Provozovatel lékárny zejména usku-tečňuje výdej léčivých přípravků. Jde o činnost, která není živností a nevyžaduje tedy živnostenské oprávnění. Provozovatel ji vykonává na základě oprávnění k poskytování zdravotních služeb nebo na základě starší registrace nestátního zdravotnického zařízení. Kromě výdeje léčivých přípravků se v lékárně běžně prodává i doplňkový sortiment. V tomto případě již jde o výkon volné živnosti a provozovatelé lékáren jsou také držiteli živnostenského oprávnění.

V lékárnách jsou ale kromě výdejů

léčivých přípravků nebo prodeje jiného zboží vykonávány i činnosti zaměřené na preventivní odhalování nemocí pacientů, tzv. screeningy. Běžné je vyšetření krevního cukru a tlaku. Ozývají se hlasy, podle nichž musí mít provozovatel lékárny k výkonu těchto činností rovněž živnostenské oprávnění. Není tomu tak.

Definice lékařské péče obsažená v zákoně o zdravotních službách mj. říká, že v rámci lékařské péče je dále poskytováno poradenství, konzultační služby a další služby v oblasti prevence a včasného rozpoznávání onemocnění. To znamená, že i zmíněné screeningové postupy jsou součástí lékařské péče, která není živností, a provozovatel je oprávněn je vykonávat bez živnostenského oprávnění na základě oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

Smyslem akce je zamezit nekolegiálním praktikám některých lékárníků a zajistit tak rovný a volný přístup k pacientům. Vzhledem ke stále čas-

Akce BATOH pokračuje

těji se opakujícím otázkám jak postupovat při řešení tzv. batůžkaření znovu uvádíme **kontakt na koordinátory projektu:**

PharmDr. Martin Kopecký, Ph.D., mkop@seznam.cz, Lékárna Zdraví Zábřeh – pro kolegy z Čech; PharmDr. Lucie Nedopilová, nedopilova@ubiholva.cz, Lékárna U bílého lva Říčany – pro kolegy z Moravy a Slezska.

Do podnětu prosím uvádějte co nejvíce získaných informací, např. IČZ lékárny a IČZ lékaře, kód SÚKL přípravku, který je „batožen“, ad. Takto získané informace budou přes koordinátory zaslány k dalšímu zpracování a prověření. **(LN)**

Od 1. dubna je účinná novela zákona o léčivech, která od 1. 1. 2015 ukládá povinnou elektronickou preskripci. Co si myslíte o předepisování výhradně na elektronický recept?

PharmDr. Petr HORÁK,
vedoucí lékárník NL FN Motol



Necítím tu věc úplně jednoznačně. Elektronický způsob předepisování s sebou může teoreticky přinést mnoho výhod. Je otázkou, nakolik jsou všechny participující subjekty ve zdravotnictví připraveny těchto výhod využít ve prospěch pacientů. Právě bezpečnost pacientů je hlavním kritériem, podle kterého by se případné přínosy měly posuzovat. Na druhou stranu mi přijde tento projekt poněkud uspěchaný a silou prosazovaný. Nevím o zemi, kde by se podařilo hladce přejít z mizivého zastoupení elektronické preskripce na 100%, nehledě na to, že aby se tak mohlo stát, bude zapotřebí ještě řada dalších legislativních změn. Ze svých zkušeností z nemocnice vím, s jakými objektivními těžkostmi bylo spojeno třeba zavedení elektronické preskripce Žádanek, a jaké nesmírné obtíže nám vznikají například při výpadcích počítačové sítě, kterým se občas jednoduše nedá předejít. Tím méně si dovedu bezproblémové fungování podobného systému představit na celostátní úrovni. Pokud také vím, EU považuje zavedení elektronické preskripce, která by měla přeshraniční použitelnost, za jednu z hlavních priorit ve zdravotnictví. Je proto otázkou, jak bude náš těžce budovaný systém případně kompatibilní, a jaké další náklady a problémy případně přinese jeho pozdější zapojování do širší sítě.

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



Elektronický recept je jistě vhodný nástroj k dosažení patřičné efektivity zdravotnického systému, avšak je třeba jej vnímat v celkovém kontextu tzv. e-health, a ne odtrženě pouze jako samostatný projekt. To, že se nyní dostala do zákona elektronická preskripce jako povinnost, neznamená, že terén je na ni připraven. Na rozdíl od lékáren je mnoho ambulancí, kde počítač neexistuje, a sami lékárníci potvrdí, kolik receptů chodí do lékáren rukou psaných. V těchto souvislostech je chtění zákonodárce sice prozíravé, avšak nerespektující současný stav zdravotnictví. Je třeba ještě dodat, že i pro potřeby zdravotních pojišťoven je třeba elektronický předpis vytisknout. Pak se táží, kde je ten pokrok? Až se budeme moci pyšnit takovým e-health jako v Estonsku, pak si můžeme dovolit uzákonit cokoliv. Jinak o elektronickém zdravotnictví povedeme i nadále pouze plané a akademické diskuze, s výjimkou těch, kteří si z něj za peníze daňových poplatníků vytvořili úžasný soukromý byznys. Připomeňme, jak dlouho se vedou debaty o lékových záznamech a jak se mění požadavky a ochota jednotlivých subjektů zdravotnického sektoru být zakomponován do různých systémů elektronického sdílení dat.

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



Považuji to za správné. Silně podmíněné prospěchem pro pacienta a zlepšením odborného rozhodování lékaře a lékárníka. V naší současné společnosti však hrozí únik celého balíčku těch nejintimnějších osobních údajů, o tom jsem přesvědčen.

PharmDr. Lubomír CHUDOBA,
prezident České lékárnické komory



Nesouhlasím se silovým řešením, tj. s uzákoněnou povinností, a jsem přesvědčen, že k 1. 1. 2015 nemůže být naplněna. Komora se řadu let aktivně zúčastňuje bezpočtu odborných setkání a projektů. Naším zájmem je funkční model EP, který by podpořil kvalitní a bezpečný výkon lékařské péče. Elektronická preskripce musí podle našeho názoru lékárníkům umožnit sdílet s lékaři základní data lékového profilu pacienta, lékárnám by měly být zohledněny náklady na její zavedení i provoz a před plošným nasazením je nutné systém EP důkladně odzkoušet. V polovině loňského roku jsme na výzvu MZd připravili návrh pro sdílení dat a počátkem letošního roku se stali členy Rady poskytovatelů pro zavádění elektronizace ve zdravotnictví, ustavené MZd. Obojí k dnešnímu dni bohužel bez dalšího vývoje. V mezidobí proběhly další semináře, diskuzní kulaté stoly... nic nového.

Mgr. Jakub DVOŘÁČEK, výkonný ředitel Asociace
inovativního farmaceutického průmyslu



Není překvapením, že zdravotnický systém je v kontextu současných demografických dat ve stávající podobě neudržitelný. Zavedení elektronické preskripce proto vnímám jako krok správným směrem – směrem k efektivnímu hledání úspor. E-recepty zatím přinesou jen administrativní úlevu a snazší kontrolu pro zdravotní pojišťovny, zásadní finanční úspory vyplnou až z celkové, transparentně provedené elektronizace celého systému. Její přínos vidím především v racionalizaci preskripce, prevenci předepisování duplicitních nebo kontraindikovaných léčiv, prevenci souběžného provádění stejných vyšetření či sdílení informací mezi lékaři o stanovených diagnózách a výsledcích vyšetření. Aby zůstal zdravotní systém i po elektronizaci stabilní a udržitelný, je mj. nezbytné, aby ušetřené finance v systému zůstaly.

Pokračování na další straně

Mgr. Marek HAMPEL,
předseda představenstva Grémia majitelů lékáren



Elektronizace obecně je proces, který nelze zastavit. Za podstatné považuji, že přijetím této novely se zakazuje reklama a směřování pacientů do předem vybraných lékáren. Předpokládám, že období před nabytím účinnosti povinné elektronické preskripce pro lékaře se smysluplně využije k zavedení dalších nadstavbových funkcí, které povedou k rozvoji lékařské péče (např. přístup lékárníků k lékovému záznamu pacienta). Zatím má elektronický recept stejné funkce jako listinný. Zcela jistě bude pro lékaře zachována možnost v předem definovaných případech psát recept pro pacienty v listinné podobě.

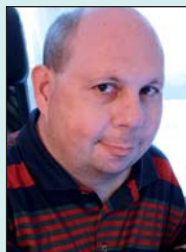
PharmDr. Antonín SVOBODA, předseda,
Mladí lékárníci o.s.



Elektronický recept je v současnosti plnohodnotnou alternativou k receptu v listinné podobě. Nepovažuji za rozumné měnit platnou legislativu, aniž by se stávající systém v praxi odzkoušel. Náklady se zaváděním povinné elektronické preskripce jsou podle mého názoru v současnosti neodůvodněné. Negativně vnímám prosazování takového opatření formou přilepku k zákonu – bez řádné diskuze se stavovskými a odbornými společnostmi. Opatření je navrhováno v době, kdy bylo prosazováno také zavedení zásilkového výdeje léků na předpis. Kombinace těchto opatření by mohla přinést lékárenství problémy spojené s obcházením jednotlivých veřejných lékáren a ohrožení dostupnosti kvalitní lékařské péče. Nevím, zda očekávání spojená

s povinnou elektronickou preskripcí v oblasti farmakovigilance a racionalizace preskripce budou naplněna. V současnosti je elektronický recept dobrovolný a tvoří pouhých několik desetin procenta z celkového objemu receptů a ještě menší podíl, co se nákladů zdravotních pojišťoven týče.

Mgr. Tomáš CIKRT,
nezávislý konzultant a publicista



Elektronizaci fandím, stala se běžnou součástí našeho života. Bylo by od lékárníků bláhové, kdyby se jí snažili bránit. Naopak musí usilovat o to, aby ji ve svém oboru spoluvytvářeli. Povinná e-preskripce je jediný způsob, jak si tuto novinku vyzkouší všichni pochybovači v praxi. Zjistí, že se jim vlastně nic nestalo. O výhodách pro pacienta i pro systém nepochybuji.

Prof. PharmDr. Alexandr HRABÁLEK, CSc.,
děkan Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové



Tento typ preskripce znamená zcela jistě revoluci ve výdeji léčiv. Dá se očekávat řada nedorozumění, především mezi pacienty, kteří se navíc stanou snáze „nasměrovatelní“ do určitých lékáren. Je bezpodmínečně nutné celou záležitost upravit softwarově tak, aby nebyla zneužitelná pro preferenci určitých zařízení. Tedy, je nutné zabránit softwarovému batůžkaření, ale na to se snad pamatuje.

Na druhou stranu tento systém pravděpodobně umožní snadnější kontrolu preskripce, mohl by poukázat na polypragmazii a nakonec i snáze odhalit pacienty, kteří obcházejí lékaře s jedinou chorobou, což vede ke znásobování preskripce a tedy k plýtvání prostředky na zdravotnictví.

Pracovnílékařské služby po 1. dubnu

Dnem 31. 3. 2013 skončilo přechodné období, v němž mohli po dobu jednoho roku zaměstnavatelé zajišťovat pracovnílékařské služby pro své zaměstnance podle dosavadních právních předpisů upravujících poskytování závodní zdravotní péče. S účinností od 1. 4. 2013 musí zaměstnavatel zajišťovat pracovnílékařské služby způsobem, který předpokládá zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, a vyhláška č. 79/2013 Sb., o provedení některých ustanovení zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách (vyhláška o pracovnílékařských službách a některých druzích posudkové péče), která nabyla účinnosti dnem 3. 4. 2013.

Mezi nově stanovené povinnosti patří zejména povinnost zaměstnavatele zajistit pracovnílékařské služby na základě písemné smlouvy, povinnost za-



Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík

městnavatele vybavit zaměstnance při odeslání k pracovnílékařské prohlídce

žádostí obsahující údaje o druhu práce, režimu práce a pracovních podmínkách, ke kterým je posouzení zaměstnance požadováno, povinnost odeslat zaměstnance na mimořádnou pracovnílékařskou prohlídku, pokud o to zaměstnanec požádá, dále pak povinnost poskytovatele pracovnílékařských služeb vykonávat pravidelný dohled na pracovištích zaměstnavatele a nad pracemi vykonávanými zaměstnanci, vést dokumentaci o pracovnílékařských službách prováděných pro zaměstnavatele, nebo povinnost osob ucházejících se o zaměstnání podrobit se před vznikem pracovníprávního nebo obdobného vztahu vstupní lékařské prohlídce.

Výběr poskytovatele/ů

Základní novou povinností zaměstnavatele je vybrat si jednoho nebo více poskytovatelů pracovnělékařských služeb, kterými mohou být lékaři v oboru všeobecného praktického lékařství nebo lékaři v oboru pracovního lékařství, a uzavřít s nimi písemnou smlouvu. A to bez ohledu, zda se jedná o zaměstnavatele, který má pět set zaměstnanců či jediného zaměstnance. Pokud však zaměstnavatel zaměstnává zaměstnance vykonávající práce **zařazené výlučně do kategorie první** dle zákona o ochraně veřejného zdraví a na něj navazující vyhlášky č. 432/2003 Sb. (tj. práce, při nichž podle současného poznání není pravděpodobný nepříznivý vliv na zdraví), a není-li součástí této práce činnost, pro jejíž výkon jsou podmínky stanoveny jinými právními předpisy (tzv. čistá kategorie první), může tento zaměstnavatel zajišťovat provádění pracovnělékařských prohlídek a posuzování zdravotní způsobilosti k práci prostřednictvím praktického lékaře, u kterého je zaměstnanec registrován, a to na základě písemné žádosti zaměstnavatele. Zjednodušeně řečeno, zaměstnavatel může využít namísto smlouvy s poskytovatelem pracovnělékařských služeb „obvodního lékaře“ zaměstnance, a to pro pracovnělékařské prohlídky a posuzování zdravotní způsobilosti k práci. Ostatní pracovnělékařské služby však zaměstnavatel zajišťuje vždy prostřednictvím zvoleného poskytovatele na základě písemné smlouvy. Nutno zdůraznit, že jde o právo zaměstnavatele, nikoli zaměstnance, který se musí, pokud jde o poskytování pracovnělékařských služeb, vždy podřídit rozhodnutí zaměstnavatele. Zákon rovněž nestanoví praktickému lékaři, u kterého je zaměstnanec registrován, povinnost žádosti zaměstnavatele vyhovět, proto odmítne-li, nezbyde zaměstnavateli než uzavřít písemnou smlouvu s poskytovatelem, kterého si zvolí.

Zařazení pracoviště do kategorie podle vyhl. č. 432/2003 Sb. provádí zaměstnavatel, jde-li o kategorii druhou, nebo orgán ochrany veřejného zdraví, jde-li o zařazení do kategorie třetí nebo čtvrté. Správné zařazení **lékárny** je vhodné konzultovat s orgánem ochrany veřejného zdraví (příslušná krajská hygienická stanice).

Vstupní lékařská prohlídka

Vstupní lékařskou prohlídku je zaměstnavatel povinen zajistit před uza-

vřením pracovního poměru a vztahu obdobného vztahu pracovněprávnímu (např. jednatel v s.r.o.) vždy. Změna nastala ohledně pracovníků na **dohody o provedení práce** nebo **dohody o pracovní činnosti**. Ti musí absolvovat vstupní lékařskou prohlídku pouze v případě, mají-li být zařazeni k práci, která je podle zákona o ochraně veřejného zdraví prací rizikovou nebo je součástí této práce činnost, pro jejíž výkon jsou podmínky zdravotní způsobilosti stanoveny jinými právními předpisy. Nicméně pokud by měl zaměstnavatel pochybnosti o zdravotní způsobilosti osoby ucházející se o práci, která není prací rizikovou a která má být vykonávána na základě dohody o provedení práce nebo dohody o pracovní činnosti, vstupní lékařskou prohlídku vyžadovat může. Vstupní prohlídka se provádí i v případě převedení zaměstnance na jinou práci, pokud jde o jiný druh práce či práci vykonávanou za odlišných podmínek, než ke kterým byla zdravotní způsobilost zaměstnance posouzena.

Vzhledem k zákonem stanovené fikci, že osoba ucházející se o zaměstnání se považuje za zdravotně nezpůsobilou k výkonu práce, k níž má být zařazena, pokud se nepodrobí vstupní lékařské prohlídce, je třeba věnovat povinným lékařským prohlídkám maximální pozornost. Tato fikce totiž může v praxi zaměstnavateli přinést řadu problémů. Zaměstnavatel by tak v první řadě měl na toto riziko pamatovat již při sjednávání pracovní smlouvy, tedy v pracovní smlouvě výslovně sjednat možnost zaměstnavatele odstoupit od smlouvy před nástupem zaměstnance do práce z důvodu neabsolvování vstupní lékařské prohlídky, a vyžádat od lékaře lékařský posudek o zdravotní způsobilosti ještě před nástupem zaměstnance do práce. Samozřejmě, přichází-li to s ohledem na druh práce v úvahu, pak je optimální vše řešit ještě před podpisem pracovní smlouvy. Rovněž by mohlo být žádoucím v pracovní smlouvě podmínit vznik pracovního poměru kladným výsledkem vstupní lékařské prohlídky.

Jako pravidlo platí, že vstupní lékařskou prohlídku hradí osoba ucházející se o zaměstnání. Zaměstnavatel hradí vstupní lékařskou prohlídku, pokud uzavře s uchazečem o zaměstnání pracovněprávní nebo obdobný vztah. Zákon umožňuje, aby se zaměstnavatel a uchazeč o zaměstnání, resp. budoucí zaměstnanec dohodli jinak a dále pa-

matuje na případy, kdy stanoví právní předpis jinak (např. v § 94 odst. 2 zákoníku práce, který se týká zaměstnanců pracujících v noci, a v § 247 odst. 1 zákoníku práce, který se týká mladistvých zaměstnanců). Lze očekávat, že ze strany zaměstnanců však nebude příliš velká ochota investovat do prohlídky ze svého, zejména za situace, kdy nemají jistotu uzavření pracovního poměru.

Periodické prohlídky

Četnost *periodických prohlídek* je stanovena v § 11 odst. 2 a 3 vyhlášky, přičemž periodické prohlídky se neprovádějí, jde-li o práce vykonávané na základě dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr. To však neplatí v případě, kdy je práce na základě těchto dohod u zaměstnavatele prováděna opakovaně a doba, na kterou je práce opakovaně sjednána, je delší než lhůta pro provedení periodické prohlídky a zaměstnavatel provádění těchto prohlídek vyžaduje.

Mimořádná prohlídka

Výslovně je pak zakotveno právo zaměstnavatele vyslat zaměstnance na *mimořádnou pracovnělékařskou prohlídku*, má-li zaměstnavatel pochybnosti o zdravotní způsobilosti zaměstnance k práci. Toto právo zaměstnavatele ale v žádném případě nelze zaměňovat s možností přezkoumávat pracovní neschopnost vystavenou zaměstnanci jeho ošetřujícím lékařem.

Výstupní prohlídka

Výstupní lékařská prohlídka se provede vždy před ukončením pracovněprávního nebo obdobného vztahu, převedením na práci se sníženou zdravotní náročností ve smyslu snížení míry rizika nebo na práci konanou za příznivějších pracovních podmínek, než ke kterým byla posouzena zdravotní způsobilost zaměstnance. Výstupní lékařská prohlídka se neprovede, jde-li o práce zařazené do čisté kategorie první, a pokud u zaměstnance nebyly zjištěny v době výkonu práce u zaměstnavatele nemoc z povolání, ohrožení nemocí z povolání nebo pracovní úraz. Výstupní lékařská prohlídka se dále neprovede, jde-li o výkon práce na základě dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr, jestliže nebylo podle zákona vyžádáno provedení vstupní lékařské prohlídky a není-li podezření na změnu zdravotního stavu v souvislosti s výkonem práce.

Zajišťování školení BOZP a předpisy

Četnost školení BOZP není žádným obecně závazným předpisem stanovena. Je plně v kompetenci zaměstnavatele, protože on nese odpovědnost za bezpečnost a ochranu zdraví při práci svých zaměstnanců.

V oblasti bezpečnosti práce je školení pro zaměstnavatele i zaměstnance základní povinností a tvoří nedílnou součást prohlubování kvalifikace každého jednotlivce. Pracovněprávní předpisy ukládají zaměstnavatelům povinnost zajistit zaměstnancům školení o právních a ostatních předpisech souvisejících s bezpečností a ochranou zdraví při práci. Zákoník práce v § 103 odst. 2 stanoví, že zaměstnavatel musí zajistit školení BOZP vždy při nástupu nového pracovníka do zaměstnání.

Školení při nástupu zaměstnance do práce se skládá ze dvou částí.

Ze vstupního obecného školení, tj. školení zaměstnanců při nástupu do práce, např. seznámení zaměstnance s pracovním řádem aj., které se provádí pro všechny zaměstnance bez rozdílu funkcí či pracovního zařazení. Doklad o absolvovaném školení má platnost po celou dobu trvání pracovního poměru

u zaměstnavatele a opětovně se zajišťuje jen ve zvláštních případech, například pro zaměstnance, kteří z různých důvodů měli v zaměstnání přestávku v trvání nepřetržitě déle, než jsou lhůty opakovaných školení.

Druhou částí je vstupní školení na pracovišti, tj. školení o právních a ostatních předpisech k zajištění BOZP, které doplňují jejich odborné předpoklady a požadavky pro výkon práce, které se týkají jimi vykonávané práce a vztahují se k rizikům, s nimiž může přijít zaměstnanec do styku na pracovišti, na kterém je práce vykonávána. Doklad o absolvovaném školení má platnost maximálně do dne, v němž je podle stanovené lhůty potřeba zajistit opakované školení. Na závěr školení musí být ověřeny znalosti účastníků, přičemž o způsobu přezkoušení rozhoduje zaměstnavatel. Bez tohoto školení nesmí zaměstnanec zahájit práci.

Zákoník práce v § 103 odst. 2 stanoví, že školení na pracovišti zaměstnavatel dále zajišťuje pro zaměstnance při změně pracovního zařazení nebo druhu práce, při zavedení nové technologie nebo změny výrobních a pracovních prostředků, při změně technologických

anebo pracovních postupů, která by mohla mít podstatný vliv na bezpečnost a ochranu zdraví při práci. Na rozdíl od např. požárních předpisů nestanoví zákoník práce zaměstnavateli povinnost školení pro zaměstnance, kteří jsou u něj v pracovním poměru, pravidelně opakovat, a tedy nestanoví ani žádné lhůty pro opakování školení. V § 103 odst. 3 věta druhá pouze „upozorňuje“ zaměstnavatele, že školení musí být opakováno „vyžaduje-li to povaha rizika a jeho závažnost“. Je na zaměstnavateli, aby sám stanovil, zda bude školení zaměstnanců opakovat a v jakých intervalech. Za obvyklou lhůtu opakovaných školení u zaměstnavatele se však považuje 12 měsíců a lhůta by neměla být delší než dva roky, není-li ve zvláštních předpisech stanovena lhůta kratší (delší). Lhůty opakovaného školení stanoví zaměstnavatel, např. ve vnitřním předpisu, kolektivní smlouvě nebo pracovním řádu, zejména na základě zhodnocených rizik souvisejících s výkonem práce a přijatých opatření na ochranu před působením těchto rizik. Pokud zaměstnavatel usoudí, že u něj pracují zaměstnanci na kratší pracovní poměr, může zvolit i kratší periodu opakování školení.

Malí podnikatelé, kteří nemají více než 25 zaměstnanců, mohou školení BOZP (i další úkoly v oblasti prevence rizik) zajistit plně vlastními silami, pokud k tomu mají potřebné znalosti. Pokud mají více než 25 zaměstnanců, musejí k tomu mít odbornou způsobilost, a nad 500 zaměstnanců už si podnik musí najmout na prevenci rizik a související školení jednu či více odborně způsobilých osob. Většinou pak využívají služeb specializovaných firem.

Při provozu lékáren by pak předmětem školení BOZP mělo být zejména seznámení s právními a ostatními předpisy k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, seznámení s riziky na pracovišti a riziky vykonávaných pracovních činností. Zaměstnavatel je povinen pravidelně ověřovat znalosti zaměstnanců prokazatelnou formou. Perioda pro opakovaná školení ani kvalifikace školitele nejsou právními předpisy stanoveny, doporučená perioda opakování školení je však jednou za 2 roky.

Studenti farmacie na kongresu

Ve dnech 22.–28. dubna se v italské Catanii uskutečnil 36. Výroční kongres Evropské asociace studentů farmacie, na kterém samozřejmě nechyběla ani početná 20členná česká delegace. Jde o nejvýznamnější akci konanou pod záštitou European Pharmaceutical Student's Association (EPSA), na níž se setkávají členové všech členských asociací.

Na kongresu bývají dva paralelně vedené bloky – edukační program a General Assembly (obdoba valné hromady). **Edukační program** sestává z úvodního dvoudenního sympozia a následných workshopů, seminářů a tréninků, které jsou prostoupeny jednotným tématem; letos „Specializace ve farmacii“. S odborníky z PGEU (Svaz lékárníků Evropské unie), EAHP (Evropská asociace nemocničních lékárníků) nebo FIP (Mezinárodní federace farmaceutů) jsme diskutovali na řadu témat (např. *Reflektuje náplň farmaceutického studia skutečné potřeby naší profese?*; *Budoucnost vzdělávání, e-learning a atestace?*; *Postgraduální vzdělávání jako cesta ke specializaci?*). Na **General Assembly** jsou prezentovány výroční zprávy členů vedení asociace i koordinátorů pro jednotlivé oblasti činnosti jako jsou veřejné kampaně, další vzdělávání studentů, mobilita ad. Pro volby nového vedení jsme měli rovnou dvě želízka v ohni – Gabrielu Valentovou kandidující na pozici viceprezidenta pro vnější vztahy a Tomáše Kříže kandidujícího na pozici Central IMP Coordinator. Zvolení G. Valentové vnímáme jako obrovský úspěch i jako důkaz, že čeští studenti mají ve světě stále zvučnější jméno; navíc tak nezůstala bez návaznosti úspěšná mezinárodní angažmá Jana Rödera (IPSF president 2010–2011) a Veroniky Sochové (IPSF treasurer 2011–2013).

Jakub WEBER, prezident Spolku českých studentů farmacie

Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík

OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRNICKÉ PRAXE

zrušená a vydaná v dubnu 2013

Zrušená osvědčení

437/1994	Mgr. Alena Mydlářová, Lékárna Alfa, ul. 17. listopadu 861, Jičín	223/2009	PharmDr. Jana Kopřivová, Lékárna, Husova 8, Mikulov
40/1996	PharmDr. Eva Vilémová, Lékárna U Muzea, Masarykova 9, Liberec	224/2009	PharmDr. Elena Nováková, Dr. Max LÉKÁRNA, Poděbradská 297, Pardubice
118/2002	PharmDr. Miroslava Neradová, Dr. Max LÉKÁRNA, Bělehradská 660, Pardubice	272/2009	Mgr. Miroslava Klupáková, Dr. Max LÉKÁRNA, Na Kocandě 2201/35, Litoměřice
88/2003	Mgr. Alexandra Bartošová, Lékárna Šlapanice, Karla Čapka 1656, Šlapanice	342/2009	PharmDr. Petr Městecký, Dr. Max LÉKÁRNA, Palackého tř. 2748, Pardubice
274/2003	Mgr. Miroslava Kameníková, Lékárna, Svobody 2, Mikulov	2/2010	Mgr. Martina Kožíšková, Dr. Max LÉKÁRNA, Na Průtahu 1960, Kadaň
462/2003	RNDr. Marie Metzová, Lékárna u sv. Vojtěcha, Horní nám. 54, Opava	3/2010	Mgr. Martina Kobližková, Lékárna, Ústecká 1905/8, Děčín
70/2004	Mgr. Eva Smolná, Lékárna Tilia, Nám. T.G.M. 94, Frýdlant v Čechách	64/2010	PharmDr. Vítězslava Diblíková, Lékárna Nemocnice Vyškov, Purkyňova 36, Vyškov
153/2004	Mgr. Eva Holubová, Lékárna v nemocnici, Žitenická 18, Litoměřice	68/2010	PharmDr. Hana Erlebachová, Dr. Max LÉKÁRNA, Riegrovo nám. 178/3, Poděbrady
222/2004	Mgr. Jana Matějková, Dr. Max LÉKÁRNA, Kabátnická 1705, Most	207/2010	Mgr. Jana Srnová, Dr. Max LÉKÁRNA, Palachova 9, Litoměřice
312/2004	PharmDr. Marie Kováčová, Lékárna Sluníčko, Vrchlického 802, Liberec	213/2010	Mgr. Radka Bednářová, Lékárna Na Náchodské, Náchodská 380, Praha 9
267/2005	Mgr. Zuzana Rainerová, Dr. Max LÉKÁRNA, Bohosudovská 1882, Teplice	225/2010	Mgr. Misha Veselá, Lékárna Na Kociance, Kociánova 25, Ústí nad Orlicí
331/2005	Mgr. Lenka Chladová, Lékárna, Červené vršky 2217, Benešov	293/2010	Mgr. Šárka Maroušková, Dr. Max LÉKÁRNA, Farského 4732, Chomutov
157/2006	Mgr. Dana Trnková, Lékárna, B. Němcové 610/39, České Budějovice	346/2010	PharmDr. Lenka Lamačová, Dr. Max LÉKÁRNA, S. K. Neumanna 2819, Pardubice
276/2006	PharmDr. Mikuláš Danihelka, Dr. Max LÉKÁRNA, Sportovní 594/21, Brno	64/2011	Mgr. Marta Foltová, Lékárna Tesco, U Slávie 1527/3, Praha 10
345/2006	Mgr. Roman Kotyk, Lékárna, Zahradní 616, Dolní Bousov	187/2011	Mgr. Kateřina Čeperová, Lékárna Orion Lesná, Majdalenka 109, Brno
30/2007	Mgr. Monika Fridrichová, Dr. Max LÉKÁRNA, Oualova 1844, Slaný	278/2011	PharmDr. Miluše Poláková, Dr. Max LÉKÁRNA, Turenská 565, Kostelec n. L.
83/2007	PharmDr. Margita Klusáková, Lékárna ÚPMD, Podolské nábř. 157, Praha 4	320/2011	PharmDr. Iva Vojtková, Lékárna, ČSLA 250, Planá n. L.
111/2007	Mgr. Martina Starková, Dr. Max LÉKÁRNA, Budovatelů 1877, Most	321/2011	Mgr. Anna Gardianová, Dr. Max LÉKÁRNA, Husova 105, Slaný
121/2007	Mgr. Markéta Mauzerová, Dr. Max LÉKÁRNA, A. Slavička 1/892, Svitavy	336/2011	Mgr. Jitka Fialová, Lékárna V Domě u černého orla, Malostranské nám. 15, Praha 1
130/2007	PharmDr. Hana Husáková, Lékárna U sv. Anny, Majerského 2038, Praha 4	352/2011	Mgr. Pavel Kešner, Lékárna Viola, Družstevní 449, Batelov
299/2007	Mgr. Božena Stará, Lékárna Miřetice, Miřetice 126	438/2011	PharmDr. Nina Hlavatá, Dr. Max LÉKÁRNA, SNP 1081, Chrudim
300/2007	PharmDr. Ivana Wagnerová, Lékárna U Salamandra, Náměstí 5, Nasavrky	475/2011	PharmDr. Marie Škvařilová, Dr. Max LÉKÁRNA, Dr. E. Beneše, Česká Třebová
315/2007	Mgr. Petr Myslivec, Dr. Max LÉKÁRNA, Obchodní zóna 263, Jirkov	478/2011	PharmDr. Josef Holub, Dr. Max LÉKÁRNA, Dráby 936, Vysoké Mýto
358/2007	Mgr. Michaela Nováková, Lékárna Vltava, Lannova 21/50, České Budějovice	32/2012	Mgr. David Číhal, Lékárna Pharmaland, Skandinávská 2, Brno
79/2008	Mgr. Zuzana Moravcová, Lékárna, Duchcovská 53, Teplice	41/2012	Mgr. Eliška Reváková, Lékárna, Pod Školou 511, Jílové u Prahy
105/2008	PharmDr. Milada Müllerová, Dr. Max LÉKÁRNA, Jiřího z Poděbrad 2593, Pardubice	63/2012	PharmDr. Julie Doležalová, Dr. Max LÉKÁRNA, Kolínská 2507, Nymburk
166/2008	PharmDr. Alena Neubauerová, Dr. Max LÉKÁRNA, T.G.M. 125, Ústí nad Orlicí	183/2012	Mgr. Pavla Sejková, Lékárna, Jantarová 4, Ostrava
270/2008	Mgr. Šárka Benešová, Lékárna ASTERIA s.r.o., Voženílkova 5561, Zlín	189/2012	Mgr. Karel Polák, Lékárny Lloyds s.r.o.
303/2008	Mgr. Marek Hampel, Lékárna U Salvátora, Nám. Republiky 1103/4, Opava	198/2012	Mgr. Veronika Sušerová, Dr. Max LÉKÁRNA, U Nádraží 1043/1, Písek
66/2009	PharmDr. Irena Samková, Lékárna, Dornych 2, Brno	282/2012	RNDr. Věra Kaplanová, Dr. Max LÉKÁRNA, Staré nám. 26, Rychnov nad Kněžnou
99/2009	Mgr. Helena Chytrová, Lékárna Vital, Želivského 5050, Jablonec nad Nisou	292/2012	Mgr. Hana Belanská, Dr. Max LÉKÁRNA, Bašty 413/2, Brno
141/2009	PharmDr. Miloslav Bačák, Lékárna U sv. Jiří, Pražská 422, Mimoň	296/2012	Mgr. Jiří Gurecký, Lékárna, Kateřinská 34, Praha 2
		297/2012	PharmDr. Petra Kubíčková, Lékárna OD Šárka, Evropská 695/73, Praha 6

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

59/2013	PharmDr. Jiřina Vanžurová, Lékárna Dům zdraví, Jugoslávská 13, Brno	469/2013	Mgr. Věra Buriánová, Lékárna nemocniční, J. E. Purkyně 270/5, Most, poskytovatel: Krajská zdravotní, a.s.
60/2013	PharmDr. Jiřina Vanžurová, VAKABRNOZ s.r.o.	471/2013	Mgr. Jitka Hellmannová, Lékárna Běhounská, Běhounská 8, Brno, poskytovatel: LEKFARM s.r.o.
244/2013	Mgr. Olga Procházková, Lékárna Melissa Holešovice, Bubenské nábř. 306/13, Praha 7	473/2013	PharmDr. Ilona Kosařová, Lékárna nemocnice Bulovka, Budínova 2/67, Praha 8, poskytovatel: Nemocnice na Bulovce
411/2013	PharmDr. Olga Vejlupeková, Lékárna U Jednorozce, Nám. Míru č. 5, Moravské Budějovice	476/2013	Mgr. Anna De Lucca, Dr. Max LÉKÁRNA, Dukelských hrdinů 23, Praha 7, poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
412/2013	PharmDr. Olga Vejlupeková, Zenkas s.r.o.	478/2013	PharmDr. Hana Švejdrová, Lékárna Hůrka, Slunečné nám. B1/1, Praha 5, poskytovatel: Mgr. Tatiana Bezděková
413/2013	Mgr. Alena Murdychová, Magna Corp, s.r.o.	479/2013	Mgr. Zita Vášová, Dr. Max LÉKÁRNA, Přetlucká 3295/50, Praha 10, poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
215/2013	Mgr. Marta Foltová, Tesco Stores ČR a.s.	482/2013	Mgr. Petr Štěpánek, Lékárna Šutka, Čimická 443/35, Praha 8, poskytovatel: Lekusin s.r.o.
239/2013	PharmDr. Ilona Francková, Lékárna, Štěchovice 109, Štěchovice	484/2013	Mgr. Naděžda Köhlerová, Lékárna Bolzano, Bolzanova 3, Praha 1, poskytovatel: Bruver s.r.o.
240/2013	PharmDr. Ilona Francková, DM-Pharma s.r.o.	486/2013	PharmDr. Samar Nabboutová, Lékárna Opletalova, Opletalova 4, Praha 1, poskytovatel: Vipera group s.r.o.
241/2013	Mgr. Marie Tůmová, Lékárna Manor, Mělnická 12, Praha 5	489/2013	Mgr. Petr Palouš, Lékárna Jesenice City, Nákupní ulice 1127/F, Jesenice u Prahy, poskytovatel: RUBENDYAN CONSULT s.r.o.
404/2013	PharmDr. Iva Zádrapová, Dr. Max LÉKÁRNA, Vídeňská 995/63, Brno	491/2013	Mgr. Mojmír Hübl, Lékárna U Fontány, Senovážné nám. 20, Praha 1, poskytovatel: RM PHARMATRADE s.r.o.

Vydaná osvědčení

VEDOUCÍ LÉKÁRNÍK

429/2013	PharmDr. Kateřina Dvořáková, Lékárna U Pošty, Poštovní 155/14, Ostrava, poskytovatel: HELICALON a.s.	493/2013	prom. farm. Růžena Havlová, Lékárna, Sokolská 35, Praha 2, poskytovatel: Mgr. Alena Červenková
430/2013	Mgr. Milada Gilgová, Lékárna Interspar, Opavská 6201/19, Ostrava, poskytovatel: DINARIN SE	494/2013	Mgr. Blanka Světlíková, Lékárna Stodůlky, Hostinského 1533, Praha 5, poskytovatel: Mgr. Tatiana Bezděková
431/2013	Mgr. David Kotlaba, Lékárna Chropyně, Moravská 797, Chropyně, poskytovatel: LUNAKROM MORAVIA s.r.o.	495/2013	PharmDr. Alice Kaločová, Dr. Max LÉKÁRNA, Pod Paťankou, Praha 6, poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
440/2013	PharmDr. Helena Jedelská, Lékárna U Vlaštoky, Svatoplukova 1, Prostějov, poskytovatel: J. Kašparová – lékárna s.r.o.	498/2013	Mgr. Jan Kročil, Lékárna U Iva, Husova 48/306, Mikulov, poskytovatel: KONDICE s.r.o.
447/2013	PharmDr. Hana Hrabálková, Lékárna Alma, Foerstrova 1655, Hradec Králové, poskytovatel: L-ALMA, s.r.o.	500/2013	Mgr. Benedikt Juris, Dr. Max LÉKÁRNA, Obchodní ulice 30, Karlovy Vary, poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
448/2013	RNDr. Jiří Hytych, Nová lékárna, Zahradní 51, Hrušovany pod Jevišovkou, poskytovatel: Lékárny Hytych s.r.o.	501/2013	PharmDr. Iva Frühbauerová, Dr. Max LÉKÁRNA, Staré nám. 26, Rychnov n. K., poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
449/2013	Mgr. Eva Michálková, Chytrá lékárna, Panská 20, Brno, poskytovatel: Pharmawell a.s.	509/2013	Mgr. Miluše Vrbová, Dr. Max LÉKÁRNA, Nám. Svobody 1976, Kladno, poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
450/2013	Mgr. Jarmila Štěpánková, Chytrá lékárna, Komenského nám. 123, Tišnov, poskytovatel: Pharmawell a.s.	511/2013	Mgr. Alena Neužilová, Lékárna Luna, Skupova 490/24, Plzeň, poskytovatel: Lékárna LUNA s.r.o.
451/2013	Mgr. Jaromíra Novotná, Chytrá lékárna, Kobližná 2, Brno, poskytovatel: Pharmawell a.s.	522/2013	Mgr. Iva Svačinová, Lékárna Vital, Pražská 1247/24, České Budějovice, poskytovatel: Pharmacy Development s.r.o.
452/2013	PharmDr. Lenka Doležalová, Chytrá lékárna, Orlí 34, Brno, poskytovatel: Pharmawell a.s.	524/2013	PharmDr. Ladislav Novák, Lékárna Na Poliklinice, Smetanova 55, Polička, poskytovatel: Medicapharma s.r.o.
454/2013	Mgr. Jitka Blochová, Lékárna Borská pole, U Letiště č. 2, Plzeň, poskytovatel: Lékárny Lloyds s.r.o.	526/2013	Mgr. Michal Kubeš, Lékárna Alexandria, Tyršova 693, Jemnice, poskytovatel: Mgr. Michal Kubeš
456/2013	Mgr. Marie Chylíková, Lékárna U Černého orla, Vrchovecká 1, Velké Meziříčí, poskytovatel: Lékárna U Černého orla s.r.o.	533/2013	Mgr. Hana Jiroutová, Lékárna Mateřídouška, Železničářská 353/45, Plzeň, poskytovatel: Lékárny PhMr. L. Mráze s.r.o.
458/2013	Mgr. Michaela Kaplanová, Lékárna U sv. Martina, J. Boreckého 1590, České Budějovice, poskytovatel: VEROPRHARM, a.s.	539/2013	Mgr. Vladimíra Hazdrová, Lékárna Na Litoměřické, Litoměřická 102, Bílina, poskytovatel: Mgr. Vladimíra Hazdrová
460/2013	Mgr. Michal Beran, Dr. Max LÉKÁRNA U České koruny, nám. T.G.M. 3, Holice v Čechách, poskytovatel: Lékárny Lloyds s.r.o.	544/2013	Mgr. Pavla Hejlová, Lékárna U Mil. Samaritána, Nám. J. M. Marků 119, Lanškroun, poskytovatel: SAMARIUM s.r.o.
462/2013	Mgr. Dobromil Šejbl, Dr. Max LÉKÁRNA, Rašínova 1669, Hradec Králové, poskytovatel: Česká lékárna, a.s.	551/2013	Mgr. Dagmar Kašlová, Novoléková Orlová, Masarykova tř. 1333, Orlová, poskytovatel: EKO APOTÉKA s.r.o.
464/2013	PharmDr. Hana Mrvová, Lékárna u Lišků, s.r.o., čp. 41, Radostín n/O., poskytovatel: Lékárna u Lišků, s.r.o.		
465/2013	Mgr. Patricie Kopečná, Lékárna Harmonie, Janáčkova 4266/13, Prostějov, poskytovatel: PEARS HEALTH CYBER, s.r.o.		
467/2013	PharmDr. Zuzana Knotková, Lékárna U nádraží, Masarykova 37, Brno, poskytovatel: EVROKAPITAL, s.r.o.		

- 568/2013 Mgr. Jana Rathouská, Lékárna Cíl, Nádražní 418/1, Brno, poskytovatel: SP-DIAMED PLUS s.r.o.
- 570/2013 Mgr. Roman Kotyk, Lékárna, Zahradní 616, Dolní Bousov, poskytovatel: Lékárna Dolní Bousov s.r.o.
- 572/2013 Mgr. Eva Holubová, Lékárna, Žitnická 18, Litoměřice, poskytovatel: Městská n. v Litoměřicích
- 574/2013 PharmDr. Alena Neubauerová, Dr. Max LÉKÁRNA, T.G.M. 125, Ústí n. O., poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
- 576/2013 Mgr. Miroslava Klupáková, Dr. Max LÉKÁRNA, Na Kocandě 2201/35, Litoměřice, poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
- 578/2013 Mgr. Martina Kožíšková, Dr. Max LÉKÁRNA, Na Průtahu 1960, Kadaň, poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
- 580/2013 Mgr. Misha Veselá, Dr. Max LÉKÁRNA, M. J. Kociána 25, Ústí n. O., poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
- 582/2013 PharmDr. Elena Nováková, Dr. Max LÉKÁRNA, Poděbradská 297, Pardubice, poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
- 584/2013 Mgr. Monika Fridrichová, Dr. Max LÉKÁRNA, Ouvalova 1844, Slaný, poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
- 586/2013 PharmDr. Miluše Poláková, Dr. Max LÉKÁRNA, Turenská 565, Kostelec n. L., poskytovatel: Lékárny Lloyds s.r.o.
- 588/2013 PharmDr. Ivana Wagnerová, Lékárna, Kavánova 422, Hlinsko, poskytovatel: IWE - PHARM s.r.o.
- 590/2013 PharmDr. Jitka Mičulková, Lékárna Miřetice, Miřetice 39, poskytovatel: IWE - PHARM s.r.o.
- 591/2013 PharmDr. Marie Škvařilová, Dr. Max LÉKÁRNA, Dr. E. Beneše, Česká Třebová, poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
- 594/2013 Mgr. Jana Srnová, Dr. Max LÉKÁRNA, Palachova 9, Litoměřice, poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
- 596/2013 PharmDr. Lenka Lamačová, Dr. Max LÉKÁRNA, S. K. Neumanna 2819, Pardubice, poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
- 598/2013 PharmDr. Petr Měštecký, Dr. Max LÉKÁRNA, Palackého tř. 2748, Pardubice, poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
- 600/2013 PharmDr. Milada Müllerová, Dr. Max LÉKÁRNA, Jiřího z Poděbrad 2593, Pardubice, poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
- 602/2013 PharmDr. Miroslava Neradová, Dr. Max LÉKÁRNA, Bělehradská 660, Pardubice, poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
- 604/2031 PharmDr. Josef Holub, Dr. Max LÉKÁRNA, Dráby 936, Vysoké Mýto, poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
- 606/2013 Mgr. Jana Hudečková, Lékárna Tilia, Náměstí T.G.M. 94, Frýdlant v Č., poskytovatel: Liberecká lékárna s.r.o.
- 608/2013 Mgr. Blanka Hanslbauerová, Lékárna Studená, Počátecká 311, Studená, poskytovatel: Lékárna Studená s.r.o.
- 610/2013 PharmDr. Eva Vilémová, Lékárna U Muzea, Masarykova 9, Liberec, poskytovatel: SANOVIA, a.s.
- 612/2013 Mgr. Helena Chytrá, BENU Lékárna, Želivského 5050, Jablonec n. N., poskytovatel: BENU Česká republika a.s.
- 613/2013 Mgr. Václava Adamcová, Lékárna Planá nad Lužnicí, ČSLA 250, Planá n. L., poskytovatel: Mgr. Jiří Rybenský
- 615/2013 PharmDr. Nina Hlavatá, Dr. Max LÉKÁRNA, SNP 1081, Chrudim, poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
- 617/2013 Mgr. Lenka Chladová, Dr. Max LÉKÁRNA, Červené vršky 2217, Benešov, poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
- 619/2013 PharmDr. Julie Doležalová, Dr. Max LÉKÁRNA, Kolínská 2507, Nymburk, poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
- 621/2013 Mgr. Alena Lehocká, Lékárna Bažantnice, Seifertova 1a, Hodonín, poskytovatel: Lékárna Těšany s.r.o.
- 622/2013 PharmDr. Adéla Hradecká, Lékárna Na Poliklinice, Pulická 99, Dobruška, poskytovatel: Lékárna Mgr. Josef Hradecký, s.r.o.
- 623/2013 Mgr. Markéta Pazurová, Lékárna Zur Rose, Sedláčkova 984, Česká Lípa, poskytovatel: VfG Cosmian s.r.o.
- 624/2013 Mgr. Doubravka Tabasová, Lékárna U Tůfarky, U Tůfarky 113, Čejkovice, poskytovatel: Lékárna Těšany s.r.o.
- 625/2013 RNDr. Svatava Gajdorsová, Lékárna U Spasitele, Vyšehradská 24, Praha 2, poskytovatel: RNDr. Luisa Krajčiová
- 626/2013 PharmDr. Silvie Antonínová, Dr. Max LÉKÁRNA, 28. října 3348, Ostrava, poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
- 628/2013 Mgr. Hana Šnajdrová, Lékárna Thomayerova nemocnice, Vídeňská 800, Praha 4, poskytovatel: Thomayerova nemocnice
- 631/2013 Mgr. Václav Jeřeta, Lékárna Vojenská nemocnice Olomouc, Sušilovo nám. 5, Olomouc, poskytovatel: Vojenská nemocnice Olomouc p.o.
- 633/2103 Mgr. Petra Velanová, Lékárna Na Cejlu, Cejl 5, Brno, poskytovatel: PharmaSalix s.r.o.
- 635/2013 Mgr. Jana Woloszczuková, Lékárna Psychiatrická léčebna, Havlíčkova 1265, Kroměříž, poskytovatel: Psychiatrická léčebna v Kroměříži
- 637/2013 Mgr. Petra Dokoupilová, Lékárna U sv. Jiří s.r.o., K Náměstí 23, Brušperk, poskytovatel: Lékárna U sv. Jiří s.r.o.
- 638/2013 Mgr. Bronislav Uriča, Lékárna U sv. Jiří, s.r.o., K Náměstí 23, Brušperk, poskytovatel: Lékárna U sv. Jiří, s.r.o.
- 640/2013 PharmDr. Hana Sismilichová, LÉKÁRNA ORION Lesná, Majdalenky 10a, Brno, poskytovatel: Emedito s.r.o.
- 642/2013 Mgr. Jana Károlyiová, Hradčanská lékárna, Milady Horákové 116/109, Praha 6, poskytovatel: Hradčanská lékárenská společnost, s.r.o.
- 644/2013 PharmDr. Josef Vodička, Lékárna Tilia, P. Bezruč 430/9, Sokolov, poskytovatel: Sanicula s.r.o.
- 646/2013 Mgr. Jana Matejková, Lékárna U Kostela, Husovo nám. 20, Polná, poskytovatel: Mgr. Jana Matejková
- 649/2013 Mgr. Marcela Vavřková, Lékárna Chabařovice, Husovo nám. 11, Chabařovice, poskytovatel: Arlego s.r.o.
- 657/2013 Mgr. David Mrázek, Lékárna, B. Němcové 3914/7, Jablonec n. N., poskytovatel: Lékárna TAURUS HM s.r.o.
- 667/2013 Mgr. Olga Šmečilová, Novolékárna Domažlice, Msgr. B. Staška 2, Domažlice, poskytovatel: EKO Apoteka s.r.o.
- 672/2013 PharmDr. Lumír Paroulek, Lékárna Devětsil, Prosiměřice 172, Prosiměřice, poskytovatel: PharmDr. Jana Paroulková
- 680/2013 PharmDr. Jaroslav Kloub, Lékárna Na Náměstí, Mírové nám. 70, Postoloprty, poskytovatel: OSANA s.r.o.
- 683/2013 Mgr. Radek Diviš, Lékárna Magistra, Karla Čapka 294, Krupka, poskytovatel: MAGISTRA a.s.
- 684/2013 Mgr. Alexandra Bartošová, Lékárna Šlapanice, Karla Čapka 1656, Šlapanice, poskytovatel: Lékárny Lloyds s.r.o.
- 686/2013 Mgr. Alena Mydlářová, Lékárna Alena Mydlářová s.r.o., 17. listopadu 861, Jičín, poskytovatel: Lékárna Alena Mydlářová s.r.o.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

- 688/2013 Mgr. Jan Chmela, Lékárna AGEL, Jívavská 1435/20, Šternberk, poskytovatel: Repharm a.s.
- 690/2013 PharmDr. Irena Samková, Dr. Max LÉKÁRNA, Dornych 2a, Brno, poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
- 692/2013 PharmDr. Mikuláš Danihelka, BENU Lékárna, Skandinávská 128/2, Brno, poskytovatel: BENU Česká republika a.s.
- 693/2013 PharmDr. Martina Kejdušová, Dr. Max LÉKÁRNA, Skandinávská 128/2, Brno, poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
- 695/2013 PharmDr. Martina Žárská, Lékárna Loučka, Za Potokem 279, Nový Jičín, poskytovatel: SANETERRA s.r.o.
- 696/2013 Mgr. Jiří Kotlíř, Nemocniční lékárna, FN, Sokolská 581, Hradec Králové, poskytovatel: FN Hradec Králové
- 698/2013 Mgr. Magdalena Janatová, Lékárna Manor, Mělnická 12, Praha 5, poskytovatel: HB service, s.r.o.
- 699/2013 Mgr. Hana Belanská, Dr. Max LÉKÁRNA, Sportovní 594/21, Brno, poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
- 701/2013 Mgr. Michaela Nováková, BENU Lékárna, Lannova tř. 50/21, České Budějovice, poskytovatel: Lékárenská CZ, spol. s r.o.
- 702/2013 Mgr. Leona Lacová, Lékárna U Salamandra, Nasavrky 5, poskytovatel: IWE-Pharm s.r.o.
- 703/2013 Mgr. Marek Hampel, Lékárna U Salvátora, Nám. Republiky 1103/4, Opava, poskytovatel: KRATEGUS spol. s r.o.
- 706/2013 PharmDr. Jana Kopřivová, Lékárna Komenského, Komenského 224/1, Mikulov, poskytovatel: KONDICE s.r.o.
- 707/2013 Mgr. Dana Trnková, Lékárna Na Náměstí, Nám. Míru 92, Týn n. V., poskytovatel: Pharmaca s.r.o.
- 709/2013 Mgr. Dita Včelová, Lékárna, B. Němcové 610/39, České Budějovice, poskytovatel: Pharmaca s.r.o.
- 710/2013 PharmDr. Miloslav Bačák, Lékárna U sv. Jiří, Pražská 422, Mimoň, poskytovatel: PDZ Pharma s.r.o.
- 712/2013 PharmDr. Hana Erlebachová, Dr. Max LÉKÁRNA, Riegrovo nám. 178/3, Poděbrady, poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
- 714/2013 Mgr. Martina Starková, Dr. Max LÉKÁRNA, Budovatelů 1877, Most, poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
- 717/2013 Mgr. Jana Matějková, Dr. Max LÉKÁRNA, Kabátnická 1705, Most, poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
- 719/2013 Mgr. Zuzana Rainerová, Dr. Max LÉKÁRNA, Bohosudovská 1882, Teplice, poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
- 721/2013 Mgr. Markéta Mauerová, Dr. Max LÉKÁRNA, A. Slavička 1/892, Svitavy, poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
- 723/2013 Mgr. Petr Myslivec, Dr. Max LÉKÁRNA, Obchodní zóna 263, Jirkov, poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
- 725/2013 Mgr. Anna Gardianová, Dr. Max LÉKÁRNA, Husova 105, Slaný, poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
- 727/2013 Mgr. Šárka Maroušková, Dr. Max LÉKÁRNA, Farského 4732, Chomutov, poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
- 729/2013 Mgr. Miroslava Grossová, Dr. Max LÉKÁRNA, Vídeňská 995/63, Brno, poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
- 731/2013 Mgr. Martina Koblížková, Dr. Max LÉKÁRNA, Ústecká 1905/8, Děčín, poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
- 733/2013 PharmDr. Hana Kotolová, Lékárna V Podhradí, Nedvědice 398, poskytovatel: PharmDr. Jarmila Fendrychová

ODBORNÝ ZÁSTUPCE

- 432/2013 PharmDr. Václava Nekulová, Lékárna u nemocnice, spol. s r.o.
- 433/2013 Mgr. Jana Ležáková, Česká lékárna, a.s.
- 436/2013 Mgr. Martina Krupičková, Lázně Poděbrady a.s.
- 437/2013 RNDr. Zdeněk Šmerda, Mgr. Pavla Šmerdová
- 439/2013 Mgr. Věra Karešová, MADOMA s.r.o.
- 441/2013 Mgr. Jana Kašparová, Jana Kašparová – lékárna s.r.o.
- 444/2013 Mgr. Petra Vávrová, Šporkova lékárna, s.r.o.
- 446/2013 Mgr. Martina Ouská, Česká lékárna, a.s.
- 453/2013 Mgr. Alice Dosedlová, Pharmawell a.s.
- 455/2013 Mgr. Jitka Blochová, Lékárny Lloyds s.r.o.
- 457/2013 Mgr. Marie Chylíková, Lékárna U Černého orla s.r.o.
- 459/2013 Mgr. Michaela Kaplanová, VEROPHARM, a.s.
- 461/2013 Mgr. Michal Beran, Lékárny Lloyds s.r.o.
- 463/2013 Mgr. Dobromil Šejbl, Česká lékárna, a.s.
- 466/2013 Mgr. Patricie Kopečná, PEARS HEALTH CYBER, s.r.o.
- 468/2013 PharmDr. Zuzana Knotková, EVROKAPITAL, s.r.o.
- 470/2013 Mgr. Věra Buriánová, Krajská zdravotní, a.s.
- 472/2013 Mgr. Jitka Hellmannová, LEKFARM s.r.o.
- 474/2013 PharmDr. Ilona Kosařová, Nemocnice na Bulovce
- 477/2013 Mgr. Anna De Lucca, Česká lékárna, a.s.
- 483/2013 Mgr. Rudolf Zbořil, Lekusin s.r.o.
- 485/2013 Mgr. Naděžda Köhlerová, Bruver s.r.o.
- 487/2013 PharmDr. Samar Nabboutová, Vipera group s.r.o.
- 490/2013 Mgr. Petr Palouš, RUBENDYAN CONSULT s.r.o.
- 492/2013 Mgr. Mojmír Hübl, RM PHARMATRADE s.r.o.
- 496/2013 PharmDr. Alice Kaločová, Česká lékárna, a.s.
- 499/2013 PharmDr. Zdeňka Doležalová, KONDICE s.r.o.
- 502/2013 PharmDr. Iva Frühbauerová, Česká lékárna, a.s.
- 503/2013 PharmDr. Věra Májková, Česká lékárna, a.s.
- 506/2013 PharmDr. Ivana Jarešová, G-PHARM s.r.o.
- 510/2013 PharmDr. Jana Streitová, Nemocnice Blansko
- 512/2013 PharmDr. Judita Konczová, Česká lékárna, a.s.
- 513/2013 Mgr. Radovan Mareda, Česká lékárna, a.s.
- 515/2013 Mgr. Petr Frieše, PharmDr. Jindřich Šmíd
- 516/2013 PharmDr. Lucia Hanáková, Česká lékárna, a.s.
- 517/2013 Mgr. Taťána Šišková, Lékárny Lloyds s.r.o.
- 518/2013 Mgr. Jana Vostrá, Česká lékárna, a.s.
- 519/2013 PharmDr. Eva Hrdinová, Česká lékárna, a.s.
- 520/2013 Mgr. Lenka Tulachová, Česká lékárna, a.s.
- 521/2013 Mgr. Jan Sahula, Christopher Robin s.r.o.
- 523/2013 Mgr. Radomíra Svačinová, Česká lékárna, a.s.
- 525/2013 Mgr. Jitka Hrdinová, JK Pharma s.r.o.
- 528/2013 PharmDr. Kateřina Skopalová, POLIMEDCENTRUM ZLATÝ LEV, s.r.o.
- 531/2013 Mgr. Alena Kočárková, Lékárny PhMr. L. Mráže s.r.o.
- 532/2013 Mgr. Zlatuše Forgáčová, PharmDr. František Stáně
- 535/2013 PharmDr. Anna Horáčková, Česká lékárna, a.s.
- 536/2013 Mgr. Jana Ešnerová, Linepharm s.r.o.
- 537/2013 Mgr. Robert Košťál, IPC Alfa s.r.o.
- 541/2013 Mgr. Jitka Mazáková, MAZÁK s.r.o.
- 542/2013 Mgr. Pavel Veselý, VEROPHARM a.s.
- 543/2013 Mgr. Jana Trägnerová, ALFAPHARM s.r.o.
- 545/2013 RNDr. Jarmila Sirotková, AMURA s.r.o.
- 546/2013 Mgr. Ivana Preislerová, Česká lékárna, a.s.
- 547/2013 RNDr. Eva Eisertová, Heleis s.r.o.
- 548/2013 Mgr. Monika Vlasáková, VAPI spol. s r.o.
- 549/2013 Mgr. Stanislava Retyková, Lékárny PhMr. L. Mráže s.r.o.
- 550/2013 Mgr. Blanka Preslová, Česká lékárna, a.s.
- 552/2013 Mgr. Magdalena Pavlíková, Česká lékárna, a.s.
- 553/2013 Mgr. Božena Bartošová, Česká lékárna, a.s.

- 554/2013 Mgr. Eva Venzhöferová, Česká lékárna, a.s.
 555/2013 Mgr. Ewa Miturová, Santariusová – AVICENA s.r.o.
 556/2013 Mgr. Daniel Kökert, PROFARM BD s.r.o.
 557/2013 Mgr. Miloslav Buchta, Lékárna Centrum MB s.r.o.
 558/2013 RNDr. Květoslava Froňková, Česká lékárna, a.s.
 559/2013 PharmDr. Lucie Nedopilová,
 PhMr. Lucie a Aleš Nedopilovi s.r.o.
 560/2013 PharmDr. Vladimír Maliarik, Česká lékárna, a.s.
 561/2013 Mgr. Michal Navrátil, Česká lékárna, a.s.
 562/2013 PharmDr. Jana Horáková, Česká lékárna, a.s.
 563/2013 PharmDr. Eva Pechová, NOVOPHARM s.r.o.
 564/2013 PharmDr. Matej Hronec, NOVOPHARM s.r.o.
 566/2013 Mgr. Tomáš Bouček, Lékárna Na Zámecké s.r.o.
 567/2013 PharmDr. Veronika Hlaváčková, NOVOPHARM s.r.o.
 569/2013 Mgr. Marie Němcová, Česká lékárna, a.s.
 571/2013 Mgr. Roman Kotyk, Lékárna Dolní Bousov s.r.o.
 573/2013 Mgr. Eva Holubová, Městská nemocnice v Litoměřicích
 575/2013 PharmDr. Alena Neubauerová, Česká lékárna, a.s.
 577/2013 Mgr. Miroslava Klupáková, Česká lékárna, a.s.
 579/2013 Mgr. Martina Kožíšková, Česká lékárna, a.s.
 581/2013 Mgr. Misha Veselá, Česká lékárna, a.s.
 583/2013 PharmDr. Elena Nováková, Česká lékárna, a.s.
 585/2013 Mgr. Monika Fridrichová, Česká lékárna, a.s.
 587/2013 PharmDr. Miluše Poláková, Lékárny Lloyds s.r.o.
 589/2013 PharmDr. Ivana Wagnerová, IWE - PHARM s.r.o.
 592/2013 PharmDr. Marie Škvařilová, Česká lékárna, a.s.
 593/2013 PharmDr. Jiřina Vanžurová, Česká lékárna, a.s.
 595/2013 Mgr. Jana Srnová, Česká lékárna, a.s.
 597/2013 PharmDr. Lenka Lamačová, Česká lékárna, a.s.
 599/2013 PharmDr. Petr Měšteký, Česká lékárna, a.s.
 601/2013 PharmDr. Milada Müllerová, Česká lékárna, a.s.
 603/2013 PharmDr. Miroslava Neradová, Česká lékárna, a.s.
 605/2013 PharmDr. Josef Holub, Česká lékárna, a.s.
 607/2013 Mgr. Jana Hudečková, Liberecká lékárna s.r.o.
 609/2013 Mgr. Blanka Hanslbauerová, Lékárna Studená s.r.o.
 611/2013 PharmDr. Eva Vilémová, SANOVIA, a.s.
 616/2013 PharmDr. Nina Hlavatá, Česká lékárna, a.s.
 618/2013 Mgr. Lenka Chladová, Česká lékárna, a.s.
 620/2013 PharmDr. Julie Doležalová, Česká lékárna, a.s.
 627/2013 PharmDr. Silvie Antonínová, Česká lékárna, a.s.
 629/2013 Mgr. Hana Šnajdrová, Thomayerova nemocnice
 630/2013 PharmDr. Josef Bakeš, Ph.D.,
 Ústřední vojenská nemocnice
 634/2013 Mgr. Petra Velanová, PharmaSalix s.r.o.
 636/2013 Mgr. Jana Woloszczuková, Psychiatrická léčebna
 v Kroměříži
 639/2013 Mgr. Bronislav Uriča, Lékárna U sv. Jiří, s.r.o.
 641/2013 PharmDr. Hana Sismilichová, Emedito s.r.o.
 643/2013 Mgr. Jana Károlyiová, Hradčanská lékárenská
 společnost, s.r.o.
 645/2013 PharmDr. Josef Vodička, Sanicula s.r.o.
 648/2013 PharmDr. Eva Matoušková, Rent-Pharm a.s.
 650/2013 Mgr. Marcela Vavrková, Arlego s.r.o.
 651/2013 PharmDr. Zdeněk Turčín,
 Oblastní nemocnice Jičín a.s.
 652/2013 Mgr. Marta Rybanová, LÉKOŘICE a.s.
 653/2013 PharmDr. Nela Kuthanová, LÉKOŘICE a.s.
 659/2013 Mgr. Aleš Borský, Krajská zdravotní, a.s.
 660/2013 PharmDr. Miroslava Boučková, Krajská zdravotní, a.s.
 661/2013 Mgr. Olga Mučicová, Krajská zdravotní, a.s.
 662/2013 PharmDr. Zuzana Košťurová, Krajská zdravotní, a.s.
 663/2013 Mgr. Hana Pechová, Česká lékárna, a.s.
 664/2013 Mgr. Simona Lukášová, LINEPHARM s.r.o.
 665/2013 Mgr. Marcela Lukáčková, Česká lékárna, a.s.
 666/2013 Mgr. Miroslav Kaltenbruner, Česká lékárna, a.s.
 668/2013 Mgr. Tomáš Veverka, SENIMED s.r.o.
 670/2013 Mgr. Hana Chytková, Nemocnice Ivančice, p.o.
 673/2013 Mgr. Věra Matulová, Nová lékárna s.r.o.
 674/2013 Mgr. Barbora Plačková, Lékárny Lloyds s.r.o.
 675/2013 Mgr. Eva Kubelková, Oblastní nemocnice Kolín, a.s.
 676/2013 PharmDr. Iva Tomisová, Karlovarská krajská
 nemocnice a.s.
 677/2013 PharmDr. Kamila Stloukalová, Česká lékárna, a.s.
 678/2013 PharmDr. Jitka Vaňková, Česká lékárna, a.s.
 679/2013 PharmDr. Věra Obrová, TILIAPHARM s.r.o.
 681/2013 PharmDr. Viera Daňová, Česká lékárna, a.s.
 682/2013 Mgr. Monika Bednářová, Česká lékárna, a.s.
 685/2013 Mgr. Alexandra Bartošová, Lékárny Lloyds s.r.o.
 687/2013 Mgr. Alena Mydlářová,
 Lékárna Alena Mydlářová s.r.o.
 689/2013 Mgr. Jan Chmela, Repharm a.s.
 691/2013 PharmDr. Irena Samková, Česká lékárna, a.s.
 694/2013 PharmDr. Martina Kejdušová, Česká lékárna, a.s.
 697/2013 Mgr. Jiří Kottlář, Fakultní nemocnice Hradec Králové
 700/2013 Mgr. Hana Belanská, Česká lékárna, a.s.
 704/2013 Mgr. Marek Hampel, KRATEGUS spol. s r.o.
 706/2013 PharmDr. Jana Kopřivová, KONDICE s.r.o.
 708/2013 Mgr. Dana Trnková, Pharmaca s.r.o.
 711/2013 PharmDr. Miloslav Bačák, PDZ Pharma s.r.o.
 713/2013 PharmDr. Hana Erlebachová, Česká lékárna, a.s.
 715/2013 Mgr. Martina Starková, Česká lékárna, a.s.
 716/2013 PharmDr. Romana Bobková, Domácí lékárna s.r.o.
 718/2013 Mgr. Jana Matějková, Česká lékárna, a.s.
 720/2013 Mgr. Zuzana Rainerová, Česká lékárna, a.s.
 722/2013 Mgr. Markéta Mauzerová, Česká lékárna, a.s.
 724/2013 Mgr. Petr Myslivec, Česká lékárna, a.s.
 726/2013 Mgr. Anna Gardianová, Česká lékárna, a.s.
 728/2013 Mgr. Šárka Maroušková, Česká lékárna, a.s.
 730/2013 Mgr. Miroslava GROSSOVÁ, Česká lékárna, a.s.
 732/2013 Mgr. Martina Koblížková, Česká lékárna, a.s.

SOUKROMÁ LÉKÁRENSKÁ PRAXE

- 434/2013 Mgr. Naděžda Marková
 435/2013 Mgr. Dagmar Mašková
 438/2013 Mgr. Pavla Šmerdová
 442/2013 Mgr. Miroslava Horáková
 443/2013 Mgr. Jaroslava Němečková
 445/2013 Mgr. Petruše Špírková
 475/2013 Mgr. Tatiana Bezděková
 481/2013 Mgr. Dagmar Suchánková
 488/2013 Mgr. Simona Mahnerová
 497/2013 PharmDr. Jitka Říšová
 504/2013 Mgr. Jitka Pokorná
 505/2013 Mgr. Blažena Peterová
 507/2013 PharmDr. Zuzana Jelínková
 508/2013 PharmDr. Helena Balková
 514/2013 PharmDr. Jindřich Šmíd
 527/2013 Mgr. Leona Štěpková
 529/2013 PharmDr. Jaroslav Dvořák
 530/2013 PharmDr. Zuzana Dvořáková
 534/2013 PharmDr. František Stáně
 538/2013 Mgr. Věra Rappová
 540/2013 Mgr. Šárka Palečková
 565/2013 PharmDr. Alice Nováková
 614/2013 Mgr. Jiří Rybenský
 647/2013 Mgr. Jana Matejková
 654/2013 PharmDr. Jarmila Fendrychová
 655/2013 PharmDr. Jana Zvolánková
 656/2013 PharmDr. Zdeňka Niedobová
 658/2013 PharmDr. Hana Sedláčková
 669/2013 RNDr. Jaroslava Roučková
 671/2013 PharmDr. Milena Cikánová

(člnek)

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE

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

Účastnický poplatek uhradte dle pokynů při přihlášení: 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 nejnútnejším případě a za zvýšený poplatek).

KVĚTEN

Po 27. 5. Brno (kód semináře: 13035) – změna!

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

Nežádoucí účinky léčiv – analgetika I.

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

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

St 29. 5. Praha (kód semináře: 13036)

Lékařnická akademie, Rozárčina 1422/9, začátek v 17.30 hod.

Revmatoidní artritida v kazuistikách

Lektoři: PharmDr. Šárka Erbanová,
RNDr. Zdeňka Šterbáková,
MUDr. Eliška Stehlíková

Odborný garant: PharmDr. Šárka Erbanová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Čt 30. 5. Třebíč (kód semináře: 13037)

salonek v hotelu Zlatý kříž, Karlovo náměstí 19/13, začátek v 18.00 hod.

Nežádoucí účinky léčiv – analgetika I.

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

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

ČERVEN

So 1. 6. Hradec Králové (kód semináře: 13020)

FaF UK, Heyrovského 1203, začátek v 9.00 hod.

IDS č. 28: Kazuistiky pacientů s metabolickými onemocněními a možnosti farmaceutické péče

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

Odborný garant: Mgr. Josef Malý

Poplatek: 350 Kč, hotově 400 Kč

Počet bodů: 16

So 1. 6. Frýdek-Místek (kód semináře: 13027)

Národní dům, Palackého 134, začátek v 9.00 hod.

Parkinsonova choroba

Lektoři: PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.,
doc. MUDr. Petr Vondráček, Ph.D.

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Čt 6. 6. Znojmo (kód semináře: 13038)

hotel Prestige, Pražská 100, začátek v 18.00 hod.

Tromboembolické stavy I.

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

Odborný garant: PharmDr. Antonín Svoboda

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

So 15. 6. Olomouc (kód semináře: 13039)

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

Farmaceutická péče u pacienta s diabetem mellitem

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

Odborný garant: Mgr. Martin Doseděl

Poplatek: 350 Kč, hotově 400 Kč

Počet bodů: 16

St 19. 6. Hradec Králové (kód semináře: 13040)

Nemocniční lékárna FN HK, seminární místnost, začátek v 18.00 hod.

Farmakoterapie demencí v kazuistikách

Lektoři: Mgr. Martina Maříková,
PharmDr. Pavlína Pastyřková,
MUDr. Richard Kohler

Odborný garant: Mgr. Martina Maříková

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

STRUČNÝ PŘEHLED ZÁMĚN A NÁHRAD

Pro opakované dotazy na téma správného postupu při záměnách nebo náhradách léčivých přípravků předkládám přehled podmínek, za kterých lze léčivé přípravky substituovat.

1. **Zaměnit** léčivý přípravek je možné, jestliže lékárník pacientovi nabídne zaměnitelný přípravek a pacient se záměnou souhlasí.

Zaměnitelnost je dána

- shodnou účinností a bezpečností
- stejnou léčivou látkou
- stejnou cestou podání a
- stejnou lékovou formou.

Lékař záměně zabrání uvedením symbolu „Nezaměňovat“.

Pro tuto záměnu je nerozhodné, jaké jsou doplňky zaměňovaných léků.

Právní úprava: § 83 odst. 2 z. č. 378/2007 Sb., o léčivech (ZoL), § 11 odst. 2 a 3 vyhl. č. 84/2008 Sb., o správné lékařské praxi (SPL).

NÁVODY PRO DISPENZACI

Dabigatran

Ve skupině antikoagulancií přibývá nových alternativ k warfarinu, avšak s odlišným mechanismem účinku. Jde buď o přímý inhibitor trombinu dabigatran, nebo inhibitory aktivovaného faktoru X, tedy Xa (tzv. xabany) rivaroxaban, apixaban a nově uváděný endoxaban. Zpočátku byly tyto látky schváleny pouze k profylaxi troboembolických stavů po operačních zákrocích (nejčastěji TEP), v poslední době se do ambulantní preskripce dostávají také v nových kardiologických indikacích (fibrilace síní atd.). V porovnání s warfarinem či LMWH se nabízí ve formě perorálního podání řada výhod pro pacienta (méně invazivní způsob aplikace, méně interakcí s léky i s potravou, kratší plazmatický poločas, není nutno měřit INR). Je zde však také řada omezení a důležitých aspektů, které je nutno vzít v úvahu nejen při správné lékařské indikaci, ale také při správné dispenzaci a zajištění compliance pacienta.

Dabigatran (Pradaxa) je k dispozici ve formě prodrug (dabigatran etexilat mesylat). Podává se dvakrát denně ve formě iniciačního a udržovacího dávkování podle daných schémat. V poslední době došlo při rozšíření používání dabigatranu v klinické praxi k řadě zjištění, která nyní zúžila jeho původní indikace (FDA 12/2012 – nepoužívat u pacientů s umělými náhradami chlopní). Některé lékové interakce se u všech těchto nových antikoagulancií (digoxin, verapamil, ketokonazol) shodují, jiné jsou specifické. Z klinického účinku pochopitelně vychází rovněž farmakodynamická interakce se všemi léčivými ze skupiny antitrombotik či NSA. Ve vyšším riziku jsou pacienti s GIT ulceracemi a krvácením v anamnéze, pacienti s kraniálním a oftalmologickým krvácením.

Mezi nežádoucími účinky převažuje riziko krvácení. U dabigatranu je potřeba kontrolovat činnost ledvin, protože pacienti se sníženou renální funkcí by se mohli snadněji předávkovat; rovněž vysazování léčiva musí probíhat úměrně delší dobu. Proti warfarinu a heparinu mají tato novější antikoagulantia ještě jednu nevýhodu, a sice nedostupnost specifického antidota. Akutní předávkování se proto řeší obvykle podáním zmrazené čerstvé plazmy (obsahuje trombin) nebo přímo srážecích faktorů – jinak u dabigatranu hrají výraznou roli dostatečná diuréza a čas.

- Lék lze užívat nezávisle na příjmu potravy, podávat i po jídle nebo pacientům s antacidy typu IPP či antagonisty H₂ receptorů. Vhodné je zapíjet jej vodou.
- Pacient musí aktivně sledovat případné NÚ a referovat o nich lékaři. Jde o bolesti končetin, zvýšení sekrece z ran, krvácení z dásní, nosu, krev v moči, menorhagie. Výrazné krvácení ihned oznámit lékaři; je potřebné, aby v tomto ohledu byla edukována i rodina pacienta.
- O užívání tohoto léku je pro sledování možných interakcí nutno informovat při aplikaci jiných léčiv včetně OTC analgetik.
- Lék nemohou užívat těhotné a kojící.
- Před plánovanými chirurgickými (i stomatochirurgickými) zákroky je nutno upozornit lékaře. Lék se obvykle 2 dny předem vysazuje a za 2–3 dny po výkonu znovu nasazuje (podle indikace a funkce ledvin). Přetrvává-li po stomatologickém zákroku krvácení, doporučuje se 4x denně po dobu 5 dnů vyplachování úst 10ml dávkou 5% roztoku kyseliny tranexamové (Exacyl).
- Z důvodů závažnosti terapie a související závažnosti možných následků NÚ se prosazují a zdokonalují elektronické systémy podporující compliance pacientů (SMS zprávy, volání), a také způsob zpracování obalu, který pacientovi usnadňuje situaci při riziku vynechání či duplicitě dávky.
- Lék je nutno uchovávat v přísně suchých podmínkách ponechaný v dokonale uzavřeném původním originálním obalu s vysoušedlem. Otevřená lahvička musí být nejpozději do 4 měsíců zpracována.

2. Zaměnit léčivý přípravek lze i za přípravek

- a. s jinou léčivou látkou s obdobnými léčivými účinky nebo
- b. v jiné lékové formě.

Pacient musí se záměnou souhlasit a (!) souhlasit musí i lékař. S lékařem je nutné takovou záměnu předem dohodnout. Jinak není přípustná.

Právní úprava: § 11 odst. 4 SPL

3. Nahradit léčivý přípravek je možné, jestliže o to pacient přímo požádá.

Tzn., že lékárník není povinen náhradu nabízet, ale na druhou stranu není v nabízení nijak omezen.

Nahraditelnost je dána

- a. stejnou léčivou látkou
- b. stejnou cestou podání a
- c. stejnou lékovou formou.

Lékař náhradě zabrání uvedením symbolu „Nezaměňovat“.

Při této náhradě musí být doplatek nahrazeného léku nižší než léku předepsaného na receptu!

Právní úprava: § 32 odst. 2 z. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

4. Nahradit léčivý přípravek lze také tehdy

- a. jestliže předepsaný přípravek farmaceut nemá a současně
- b. je nezbytné jeho okamžité vydání.

Nahraditelnost je dána

- a. stejnou léčivou látkou
- b. stejnou cestou podání a
- c. stejnou lékovou formou.

Pacient musí souhlasit.

V tomto jediném případě substitucí lékárník není povinen uposlechnout symbol „Nezaměňovat“, a může předepsaný přípravek nahradit, i když je tento symbol na receptu uveden. Ale pozor – musí být splněna podmínka okamžité nezbytnosti vydání přípravku s ohledem na zdravotní stav pacienta. Okamžitost je třeba vykládat jako časový úsek, v němž pacient musí nezbytně dostat svůj lék, ve kterém ale lék nestihne obstarat v jiné lékárně. Nebo ve stejné lékárně, která mu jej objedná. Není-li tato podmínka splněna a na receptu je uvedeno „Nezaměňovat“, náhrada být provedena nesmí.

Právní úprava: § 83 odst. 3 ZoL, § 11 odst. 1 SPL.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

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

Chyby je třeba hledat a napravovat

Přiznám se, že po přečtení příspěvků kolegyně Pešové a Noskové a kolegy Mládka, které jsem vyprovokoval svou úvahou na téma celostní medicíny, jsem zažil radostný pocit. Napsali totiž svoje reakce věcně, slušně a zajímavě. Jejich podněty se mi staly inspirací k dalšímu přemýšlení (nejen) o celostní medicíně.

Malá poznámka úvodem, budu-li v textu užívat pojmem medicína, pak mám na mysli medicínu v širším slova smyslu zahrnující i farmacii. Správné by asi bylo hovořit o zdravotnické službě, ev. péči.

Předně musím svým partnerům v diskusi dát za pravdu v jejich výhradách vůči nešvarům, které se dějí v tzv. klasické, školní medicíně. Stálo by to možná za samostatný seriál s názvem „Medicína na hraně“, v kterém by se dala rozvíjet problematika nedostatku nezávislosti klinických studií; umenšování etického rozměru v medicíně a jeho válcování tržními principy; iracionality při poskytování zdravotnické péče, případně ve farmakoterapii, doprovázené chabou dohledovou funkcí zdravotních pojišťoven; korupčního potenciálu farmaceutických koncernů; mizerné zdravotnické legislativy atd. Rozhodně nejsem obhájcem těchto negativních jevů

v medicíně. A uvítal bych, kdyby se těchto témat ujaly pro Časopis českých lékárníků osobnosti, které se v jedné každé zmíněné problematice dobře orientují. Předpokládám, že jejich názory by zajímaly i většinu čtenářů.

Motto:

„Nemalou roli sehrají i karmické vlivy minulých životů, které si jako obtisk přinášíme na tento svět všichni.“

*MUDr. Alexandra Fiedlerová,
lékařka celostní medicíny*

Přes to všechno zůstává podstata mých výhrad vůči tomu, co se označuje jako celostní medicína, beze změny. To, že je ve „školní“ medicíně něco špatně, podle mne nemá vést k tomu, že tuto medicínu zapřeme a budeme se opájet jakousi mýtickou velkou alternativou v podobě celostní medicíny. Naopak je třeba chyby v medicíně hledat, snažit se je pochopit a napravit. Opravdu mi to připadá, že stojíme na rozcestí. Medicína se jeví jako složitá, nepřehledná a chybná, ale příklon k iracionální al-

ternativě mi připomíná sebevražedný skok do propasti.

Při bleskovém rozhlížení se po osobnostech celostní medicíny jsem našel jen u paní doktorky Fiedlerové, jejíž perlivý výrok jsem použil k doplnění svého příspěvku, a přečetl jsem si i pár populárně vědeckých článků MUDr. Hnízdila. I jemu musím dát v mnohém za pravdu. Do hlavy mu nevidím, ale pochopil jsem, že staví na velmi solidním odborném základu internisty. Tzv. psychosomatický přístup tvoří v jeho podání nedílnou součást péče o pacienta a nejde o nic jiného, než o používání zdravého selského rozumu = racionálního chování při léčbě pacientů a pokory (v mém případě bych doplnil ještě o slůvko křesťanské pokory), duchovní vertikály. Jestli je ale psychosomatický přístup synonymem racionality, pokory a empatie, pak zde není co studovat. Všechno se stává jasným a krystalicky průhledným. Úplně se mi pak ztrácí hranice mezi školskou a alternativní medicínou a vystupuje jednotná medicína, jako je jeden a sám pacient, který přede mnou stojí a žádá si rady a pomoci.

Závěrem přeji všem dobrou karmu do plachet :-)

PharmDr. Jiří GREGOR, Ph.D.

TAK TO VIDÍM JÁ: Znovu na startovní čáře



Uvědomuji si, že v situaci, v jaké se ocitla moje lékárna, nejsem sama, ale ani to mě moc neuklidňuje. My „nefetézcovi“ lékárníci-provozovatelé jsme byli doslova dotlačeni ke změnám, které jsme odmítali tak dlouho, jak to jen bylo možné.

Následujícími řádky reaguji na editorial v dubnovém ČČL, kde se píše, že v současné době se regulační poplatky nevybírají téměř nikde a že z pudu sebezáchovy povolují i ti provozovatelé, kteří s takovými „slevami“ nesouhlasili.

Autorka článku Mgr. Hořanská mi zcela mluví z duše, jen s jejím závěrem, že zrušení poplatků bez náhrady by lékárníky ještě více poškodilo, budu částečně polemizovat. A to i přes skutečnost, že rovněž vedení naší komory zastává názor, že by si asi pacient myslel, že jsme na tom v lékárnách dobře, když už poplatků nepotřebujeme. Opak je totiž pravdou. Rozumný pacient chápe, že jsem musela udělat to, co nemusí dělat velké a silné lékárenské řetězce,

abych ještě chvíli vydržela a neutekly mi recepty na dražší léky. Já jsem se zaťatými zuby přistoupila na to, že pacientům nabízíme třicetikorunový bonus, a to jen proto, že od nás odcházejí i ti, kteří nám byli dvacet let věrní. Dobře si uvědomuji, že u tří receptů to pro lidi znamená 90 korun, a to už každý přemýšlí. Někdy totiž ani lékaři pacientům neulehčují život, když jim píšou recepty, kde je střídavě lék hrazený pojišťovnou s lékem nehrazeným.

Svým milým kolegům a lidem, kterých si vážím, jsem za tento krok napsala omluvný dopis, protože vím, že jsem ustoupila ze svých zásad. Už teď ale přemýšlím, jestli nebylo pozdě, jestli to mé rozhodnutí lékárně vůbec něco přinese, zda se nám pacienti s recepty vrátí.

Lidé určitě ocení lékárně, kde je pohoda, ochota, dostatek srozumitelných informací, prodloužená otevírací doba, kde se nezaměřuje jako o život.

Regulační poplatky v lékárnách opravdu nic neregulují. Pokud by se ale zrušily, ocitli bychom se všichni zase na stejné startovní čáře.

Mgr. Ada HOLUBOVÁ, Lékárna ADA, Litvínov

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Teřl, M.: Léčba astmatu – chyby a omyly každodenní praxe

Medicína pro praxi č. 3/2013

Pan docent Teřl, host loňského klinického vinobraní v Mikulově, podává přehled současných léčebných možností u astmatu. Snaží se dokázat úvodní mírně kacířské tvrzení, že „Astma je dnes v zásadě dobrá diagnóza“. Jde o chronické zánětlivé onemocnění průduškové stěny, na jehož rozvoji se podílejí genetické faktory a četné vlivy prostředí (alergeny u dětí). S přibývajícím věkem klesá význam alergenů jako spouštěče. Bývají jimi spíše infekce a životní prostředí, strava – to vše dopadá na náš imunitní systém. K léčbě se používají dvě velké skupiny antiastmatik. Jsou to **protizánětlivé léky**: inhalační kortikoidy (IKS), kromony, antileukotrieny, alergenová imunoterapie, kombinace IKS a LABA (např. režim SMART), a **léky úlevové**: krátkodobá β 2-mimetika (SABA), u starších pacientů parasymptomimetika (ipratropium) a retardované teofylinové přípravky jako alternativa při nemožnosti inhalační aplikace. Zde se využívají i perorální β 2-sympatomimetika (salbutamol, klenbuterol).

Adamíková, A., Rybka, J.: Nové trendy ve farmakoterapii diabetu 2. typu

Interní medicína pro praxi č. 3–4/2013

Pacient s nově diagnostikovaným DM 2. typu začíná svou léčbu změnou životních návyků, dietou a fyzickou zátěží v kombinaci s metforminem. Dále se přidávají antidiabetika inkretinového principu – glutiny, agonisté GLP. Bariérou optimální léčby jsou hypoglykémie, moderní léčba je však způsobuje minimálně. Gliptiny se dělí na kompetitivní a inhibitory s kovalentní vazbou. Prvním byl sitagliptin, z novějších jsou to vildagliptin, saxagliptin, linagliptin, alogliptin a denagliptin. Objevují se nové přípravky s podáváním 1x týdně (25 mg sitagliptinu). Z agonistů GLP-1 receptorů se používá exenatid, lixisenatid. Zvyšují inzulínovou sekreci i jeho biosyntézu, snižují sekreci glukagonu, snižují apoptózu beta buněk, nezpůsobují hypoglykémie a zpomalením vyprazdňování žaludku jsou schopny snížit tělesnou hmotnost. Objevují se i nepeptidoví agonisté GLP-1 receptorů (cyklobutany, azoantraceny a chinoxaliny). Z dalších skupin novějších farmak k léčbě DM 2. typu jsou to glifloziny, glitazary a nová inzulínová analoga (degludec).

Klára Owen: Moderní terapie obezity

Maxdorf Jessenius, Praha 2012, 64 stran

Pražská internistka Klára Owen sepsala útlou brožurku o moderních přístupech k léčbě obezity. Devět kapitol seznamuje čtenáře se všemi možnostmi terapie. Po úvodu následuje repetitorium zahrnující definice, epidemiologii, etiologii, patogenezí, genetické dispozice a vliv prostředí na vznik obezity. Další část se zabývá prevencí a komplexností přístupu k terapii, hovoří o prognóze člověka s obezitou i o zkrácení délky života jejím vlivem. Čtvrtá část se zabývá vyšetřovacími metodami a diagnostikou v obezitologii. Pátá část vytyčuje

ANOTACE

cíle léčby, další popisuje nefarmakologické přístupy: dietní intervence, fyzická aktivita, psychoterapie. Sedmá část zahrnuje farmakoterapeutické možnosti léčení – dostupná farmaka (orlistat, fluoxetin, fentermin, bupropion, elsinorské prášky a nedávno v USA schválená kombinace topiramatu, fenterminu). Z potenciálních farmak jsou to katechin, antiepileptikum zonisamid a peptid YY. Doménou autorky je chirurgická léčba obezity, kterou se zabývá v osmé kapitole a zahrnuje jak restriktivní, tak malabsorpční metody. Poslední částí jsou chyby a omyly v léčbě obezity, z nichž nejzávažnějšími jsou považování obezity za kosmetický problém a terapeutický nihilismus.

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

Adenosinové receptory mají funkční význam v mnoha orgánových systémech. Adenosin patří mezi nukleosidy, které působí jako extracelulární mediátory a vykonávají různé biologické funkce zprostředkované několika skupinami povrchových buněčných receptorů. Aktivace těchto receptorů lze docílit buď neselektivně adenosinem, nebo selektivně pomocí jeho analogů. **Istradefyllin**

MOLEKULA MĚSÍCE

Istradefyllin

Sumární vzorec:

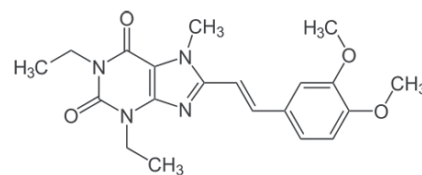
C₂₀H₂₄N₄O₄

Molekulová hmotnost:

384,429 g/mol

IUPAC:

8-[(E)-2-(3,4-dimethoxyphenyl)viny]-1,3-diethyl-7-methyl-3,7-dihydro-1H-purine-2,6-dione



je vysoce selektivním antagonistou na ve striatu koncentrovaném adenosinovém receptoru typu A_{2a}, u kterého byla prokázána role v patologii Parkinsonovy choroby. Receptor asistuje rovněž při supresi uvolňování GABA. Redukuje dyskinezi (off perioda) způsobenou dlouhodobou terapií antiparkinsoniky (L-dopa). Je analogem kofeinu ze skupiny methylxantinů. Dvojitě zaslepená klinická studie u pacientů s dyskinezií při léčbě L-dopou trvala 12 týdnů. 373 pacientů bylo rozděleno do tří skupin; 126 užívalo placebo, 123 istradefyllin 20 mg a 124 pacientů užívalo 40 mg denně. Istradefyllin redukoval v obou dávkách off periodu u parkinsoniků užívajících L-dopu a byl velmi dobře tolerován. Z nežádoucích účinků se nejčastěji objevovala nauzea, zvracení, nespavost a paradoxně zhoršená dyskinezie.

Je patentem japonské firmy Kyowa Hakko Kirin Pharma, Inc. (KW-6002).

Zdroj: internet

Seriál ČČL: NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

Největším orgánem člověka je kůže, která váží kolem 15 kg a tvoří tak zhruba 1/5 celkové tělesné hmotnosti. Protože kůže tvoří rozhraní mezi vnitřním organismem a vnějším prostředím, je exponována různým vnějším škodlivým vlivům (UV záření). Proto jsou zhoubné nádory kůže vůbec nejčastější ze všech zhoubných nádorů. K méně závažným zhoubným nádorům kůže patří bazaliom, postihující hlavně starší osoby a vyskytující se nejčastěji na obličeji, hlavě a horní části trupu, a spinaliom, původem z epitelu, postihu-



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

jící také starší osoby, ale vyskytující se v různých oblastech těla s možností tvorby metastáz. Potenciálně velmi závažným zhoubným nádorem kůže je maligní melanom původem z pigmentových buněk. Může se v zásadě vyskytnout kromě kůže na kterékoliv sliznici a dále ve tkáních oka. Slizniční a oční formy jsou velmi vzácné. Melanom se může vyskytnout na kůži kdekoli na těle, nejčastěji jsou to plochy, které jsou nárazově opalovány. V oblastech, vystavených světlu trvale (obličej, ruce) se vyskytuje málo, avšak v oblastech slunci nevystavovaných prakticky vůbec se vyskytuje jen výjimečně. Vzhledem k tomu, že se jedná o nádor, který je uložen na kůži a je barevný, je možno jej v naprosté většině případů odhalit v časném stadiu, kdy pravděpodobnost vyléčení je téměř stoprocentní. Přesto u zhruba 400 obyvatel ČR ročně je nutné léčit metastatické formy maligního melanomu se špatnou prognózou.

V léčbě metastatického maligního melanomu byl standardem dakarbazin a interleukin 2. Nicméně tyto látky nemají žádný vliv na prodloužení celkového přežití (OS). Poznání mechanismů aktivace a resistance melanomových buněk vedlo ke vzniku dvou léčebných strategií, které mají prokázán vliv na prodloužení OS. V čísle 2/2012 jsme popsali první strategii – imunoterapii ipilimumabem, jež blokádu receptoru CTLA-4 přítomného na cytotoxických T-lymfocytech prodlužuje a zvyšuje aktivitu cytotoxických T lymfocytů, což umožňuje lépe rozpoznat a ničit nádorové buňky (aktivovaný CTLA-4 receptor „tlumí činnost“ T-lymfocytů). Charakteristické pro tuto léčebnou strategii je, že procento léčebných odpovědí není vysoké (15 %), ale pokud k odpovědi dojde, tak trvá poměrně dlouhodobě. Druhou úspěšnou strategií je využití znalostí o intracelulárních signálních drahách. U melanomu dochází k mutacím B-RAF spojeným s aktivací intracelulární signální kaskády. Prvním úspěšným reprezentantem této strategie je vemurafenib. Strategie má impresivní procento léčebných odpovědí (po předchozí selekci na pacienty s mutovaným B-RAF pomocí specifického testu), nicméně je pro zhruba polovinu pacientů s melanomem, a také délka léčebné odpovědi není dlouhá, protože se tvoří rezistence, např. se zvyšuje signalizace přes C-RAF, nebo se využívá alternativních drah mTOR atd. Přestože se některým autorům zdá logičtější nejdříve se pokusit o dlouhodobou odpověď ipilimumabem, a pokud k ní nedojde, podat u mutované B-RAF vemurafenib, dle

SPC je imunoterapie druhou volbou a vemurafenib byl zkoušen ve studii fáze III v první linii – u nepředlčených pacientů...

Farmakologické aspekty

Po aktivaci buněčného receptoru růstovým faktorem se aktivuje intracelulární signální kaskáda mitogenem aktivovaných proteinových kináz MAPK (složená mimo jiné z kináz RAS-RAF-MEK-ERK) vedoucí k buněčnému dělení a delšímu přežívání. V ČR u zhruba 40 % pacientů s melanomem (obecně se udává rozsah 30–70 %) dochází k mutaci B-RAF kinázy (z 90 % záměna valinu za kyselinu glutamovou B-RAF V600E) spojené s desetinásobným zvýšením aktivity signální kaskády, což napomáhá tvorbě nádoru. Vemurafenib je kompetitivní inhibitor adenosin trifosfátu (ATP) vysoce selektivní pro mutovanou kinázu B-RAF (vs. sorafenib – nespecifický blokátor mutované i nemutované B-RAF není u melanomu účinný).

Vemurafenib

Vemurafenib se podává perorálně. Biologická dostupnost není známa, čas do dosažení max. koncentrace je kolem 4 hodin. Distribuční objem je 91 litrů. Vemurafenib je z 99 % vázán na plazmatické bílkoviny. Metabolismus probíhá pomocí CYP 3A4, vemurafenib je substrátem p-glykoproteinu. Eliminační poločas se pohybuje kolem 50 hodin, vylučování probíhá téměř výhradně stolicí.

Klinické aspekty

Klinická účinnost vemurafenibu byla zkoumána v randomizované otevřené studii fáze III s názvem BRIM-3. Podáván byl v první linii buď perorálně vemurafenib (960 mg p.o. 2x denně), nebo infuzně dakarbazin (1g/m² i.v. 1x 3 týdny) pacientům s pokročilým (neresekovatelným nebo metastatickým) melanomem. Sledovanými cíli byly primárně celkové přežití (OS) a délka přežití bez progresu (PFS), sekundárně např. četnost odpovědí na léčbu. Prodloužení OS o 3,9 měsíce (13,6 vs. 9,7 měsíce; ipilimumab v druhé linii obdobný OS, v první linii 2 měsíce) je na poměry v onkologii vysoké, a to ještě výsledky ovlivnilo doporučení komise převést pacienty selhávající při léčbě dakarbazinem do větve s vemurafenibem. Na léčbu odpovědělo 57 % pacientů (většina parciálně, vs. zhruba 15 % ipilimumab). Rozdíl v prodloužení přežití bez progresu PFS byl 5,3 měsíců (6,9 vs. 1,6 měsíců, vs. medián délky odpovědi ipilimumabu 19 měsíců).

Při léčbě vemurafenibem bývá výrazná fotosenzitivita, často dochází ke zhrubnutí kůže s hyperkeratózami a vyrážkami, k vypadávání vlasů, únavě, artralgiím. Zvýšený počet keratoakantomů a spinocelulárních karcinomů je vysvětlován paradoxní aktivací MAPK drah v buňkách s mutací RAS a normálním wild typem B-RAF. Pozorovány byly oftalmologické reakce (uveitidy) a prodloužení QT intervalu. Vemurafenib je inhibitor CYP 1A2 a induktor CYP 3A4.

Léčivý přípravek obsahující vemurafenib se jmenuje Zelboraf a do ČR jej dodává společnost Roche. Doporučená dávka vemurafenibu je 960 mg (4 tablety po 240 mg) dvakrát denně p.o. Balení na 7 dní (56x240 mg) je hrazeno ve výši 65 tisíc Kč, náklady na léčbu 1 pacienta jsou kolem 800 tisíc Kč, léčeno má být až 100 pacientů ročně, ICER je předpokládán ve výši kolem 3,5 milionů Kč/LYG.

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY:

Sophora flavescens Ait. – jerlín žlutavý, (*Fabaceae*)

***Sophora flavescens* Ait. – jerlín žlutavý, (*Fabaceae*).** Až 3 metry vysoký keř rozšířený na písčitých svazích a loukách v Číně, Japonsku, Mongolsku a východní Sibiři. Kořen a květy mají nažloutlou barvu. V tradiční medicíně je obdobně využíván i druh ***S. japonica* L. – jerlín japonský**, až 25 m vysoký opadavý strom, původní v Číně a Koreji, do Japonska byl dovezen. V Čechách poprvé vysazen v r. 1835. Celkovým habitem připomíná *trnovník akát*.

Synonyma: *Sophora angustifolia* Sieb. Et Zucc.

Obecný název: kushen (čín.)

Sbíraná část: radix

Droga: *Sophorae flavescens* radix

Obsahové látky: v kořeni chinolizidinové alkaloidy s převahou oxymatrinu a matrinu, dále sofokarpin a jeho deriváty, aloperin, methylcytisin, anagyrin a příbuzné látky, isoflavonoidy formononetin, trifolirizin, prenylované flavonoidy kurarinon, kuraridin, kusheoly A až I a K až A a podobné látky, triterpenoidní saponiny sojasaponin I, soforaflavosid I a jejich aglykon sojasapogenol B. Příbuzný druh ***S. japonica*** vyniká až 20% obsahem flavonoidu rutinu v poupatech.

Účinky a použití: v tradiční medicíně se aplikuje při zánětech GIT (průjmy, gastritidy, krvácení do střev), jako diuretikum a stomachikum, zevně na popáleniny, záněty kůže a ekzémy. Podle tradiční čínské medicíny se váže na dráhy jater, ledvin, tlustého a tenkého střeva, proto je vhodnou volbou při zánětech mandlí, jater, plic, žaludku i hemoroidech.

Kromě extraktů byly laboratorní testy soustředěny na účinky alkaloidních, flavonoidních a saponinových frakcí. U zvířat a na zvířecích modelech byl zjištěn antiarytmický účinek drogy i izovaného alkaloidu sofokarpinu, který rovněž vykazoval centrálně antitussické účinky. Oxymatrin inhiboval sekreci kyseliny chlorovodíkové a střevní motilitu, podaný per os se projevil jako slibné antiastmatikum a prostředek vhodný pro léčbu chronické hepatitidy B. Alkaloidy matrin a xymatrin tlumily rozvoj experimentálně vyvolaného sarkomu 180, působily



protektivně proti poškození jater, srdce, sleziny a ledvin u myší. V čínských studiích byl oxymatrin vyhodnocen jako prostředek proti rakovině, chronickému únavovému syndromu a některým virózám. Výhodou je velmi dobrá snášenlivost.

Prenylované flavonoidy mají díky přítomnosti prenylové skupiny (3,3-dimethylallyl-) v molekule lipofilnější charakter v porovnání s ostatními flavonoidy a silnější vazbu na buněčné membrány a vyšší antioxidační účinnost. Jsou řazeny mezi adaptogeny. Inhibicí prozánětlivých cytokinů COX-2, IL-6 i skupiny enzymů (iNOS), katalyzujících vznik oxidu dusnatého z L-argininu, omezují chronické záněty, včetně revmatoidní artritidy, rovněž snižují hladinu LDL cholesterolu a zvyšují koncentraci cholesterolu HDL v krvi.

Také u isoflavonoidu trifolirizinu popsali autoři inhibici prozánětlivých cytokinů TNF- α , IL-6 a exprese COX-2 i omezení růstu buněk lidské rakoviny vaječníků a plic.

Extrakty z kořene vykazovaly dobrou protibakteriální účinnost proti druhům *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus* a *Shigella Castellani*, významně inhibovaly uvolňování histaminu z žírných buněk, a tím i rozvoj alergické reakce, působily preventivně proti rozvoji diabetických komplikací. V případě akutní myeloidní leukemie HL-60 došlo k blokování proliferace a vyvolání apoptózy v těchto buňkách. Alkoholové extrakty rovněž omezovaly motilitu spermií in vitro. Popsány byly neuroprotektivní a antiarytmické účinky extraktů.

Dávkování: odvar z 5–9 g drogy ve 200 ml vody, podávat 2x denně na lačno, dále koupele nebo obklady.

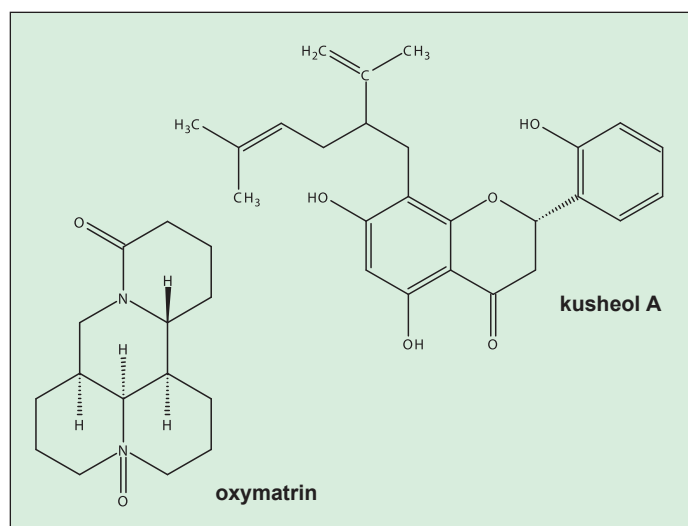
Nežádoucí účinky a kontraindikace: droga je významným induktorem CYP450 i střevního a jaterního P-glykoproteinu, vyvolává vazokonstrikci a zvyšuje krevní tlak, pro nedostatek informací neužívat během těhotenství a laktace, nepodávat malým dětem.

Interakce: předpokládané snížení účinku některých léčiv.

Hlavní zdroje: AISLP, Chemical Book, Drugs.com, Google Scholar, Jellin, J. M. et al.: Natural medicines comprehensive database, vyd. 4, Stockton 2002, Liber Herbarum Minor, Medline, Pherobase, Plants for a future, PubChem Compound, Toxnet, Tang, W., Eisenbrand, G.: Chinese Drugs of Plant Origin, Springer-Verlag, Berlin 1992, Valčík, P. et al.: Léčivé rostliny tradiční čínské medicíny, Svítání, Hradec Králové 1998.

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Obrázek: Dalgial (Wikipedia), vzor: autor



Málokdo z lidí, kteří míjejí plot Psychiatrické léčebny v Praze-Bohnicích, tuší, že léčebna není jen impozantní budova naproti vstupu do areálu. Toto zařízení vzniklo v roce 1909 jako Královský český zemský ústav pro choromyslné v Bohnicích, více www.plbohnice.cz. Když do léčebny nastoupil právě před dvaceti lety jako nemocniční lékárník Mgr. Jan Pomykacz, zpočátku mu každý den přinášel nová překvapení.

Jaroslava Hořanská

„Po čtyřech letech práce na poliklinice jsem se zúčastnil konkurzu na místo nemocničního lékárníka tohoto zdravotnického zařízení, stal jsem se jím v lednu 1993. Jenže prvních deset dnů jsem v lékárně, kde ještě probíhala inventura, vůbec nebyl. Tím pro mne nastal krátký, ale krásný čas skutečných objevů. Zjistil jsem, že komplex léčebny, která se rozkládá na 63 hektarech, tvoří 36 léčebných pavilonů, kde pečují o zhruba 1 400 pacientů. Nebo to, že tady pracují i tři generace zaměstnanců. Jelikož jsem od první chvíle pochopil, že se o psychiatrii musím dovědět co nejvíc, procházel jsem jednotlivými pavilony. Začal jsem gerontologickým oddělením. První dojem byl takový, že jsem v nebi: v pokojích s dvanácti lůžky jsem viděl stařícké drobné bělovlasé pacientky oblečené v modrých »andílčích«, ale ten poetický pohled trval jen chvíli. Po dvaceti letech oceňuji možnost používání inkontinentních pomůcek, a nejen jich.

Druhý den mi na dětském oddělení došlo, že některé děti tady prožijí celý život, řada z nich má v léčebně trvalý pobyt.

Taky jsem si všiml, že v PL, stejně jako ve všech léčebnách, je spousta koček. Kdysi jsme dokonce měli pacientku, která jich se svolením hygieny měla na pokoji třináct, a v klidu a lásce s nimi dožila.“

■ Co jste chtěl a mohl jako začínající vedoucí lékárny změnit?

V roce 1993 lékárna nevyhovovala požadavkům SÚKL. Rekonstrukce probíhala za provozu. Zavřeli jsme pro veřejnost a zásobovali jen léčebnu. Pak jsme byli jednou z prvních lékáren, která dostala na výběr: buď nový nábytek, nebo výpočetní techniku. Prozřetelně



Srdečný pozdrav z Bohnic

jsme se vzdali nábytku a díky počítači jsme měli nejen korunovou, ale i kusovou kontrolu. O rok později jsem zavedl pozitivní listy. Tím jsme sestry naučili farmakologii, protože pozitivní list byl ve dvou vyhotoveních, jeden podle abecedy, druhý podle ATC skupin. A abych nezapomněl představit náš kolektiv, je nás sedm, celých dvacet let jsme tady se třemi kolegyněmi čtyři. Za těch dvacet let se u nás vystřídal pět kolegyň a jeden kolega lékárník, v současné době máme, vedle nás dvou lékárníků, čtyři farmaceutické asistentky a jednu hospodářku.

■ Koho všeho lékárna Psychiatrické léčebny zásobuje?

V první řadě jsou to samozřejmě jednotlivá oddělení. Psychiatrie má určité specifikum. Hodně se používají léky kapslové, tabletové. Od letošního března dostala jedna z budov léčebny status sociálních lůžek, což pro nás znamená jiný způsob zásobování, kdy se léky podle receptů připravují pro jednotlivé pacienty. Tento systém je v ČR zatím v plenkách, ale mohu říct, že u nás to funguje.

Zásobujeme ovšem také psychiatrické ambulance, přičemž dva lékaři mají ZypAdherové centrum – pro připomenutí – po aplikaci ZypAdheru (olanzapin) musí být pacient schizofrenik nejméně tři hodiny pod dohledem lékaře;

dále zásobujeme Gerontocentrum, Psychiatrické centrum Praha, Dům světla, který ošetřuje HIV pozitivní pacienty. Kromě léků jim dodáváme také zdravotnický materiál. A jako perlička, pro Cirkus Berousek jsme objednávali na recept z veterinární ambulance například speciální výživu pro mláďata bílých lvů, dodáváme jim antibiotika apod.

■ Je nutné naučit se jednat s psychiatrickými pacienty v lékárně?

Kontaktu s pacienty s psychickou poruchou jsem se musel naučit. Naše léčebna není klasická nemocnice. Prof. MUDr. Chromý kdysi s nadsázkou řekl, že Bohnice jsou zoologická zahrada psychiatrie, protože se tady najdou všechny psychiatrické diagnózy. Jsou tu lidé s depresí až po sexuální devianty, máme padesát lůžek s ochrannou psychiatrickou léčbou.

Myslím, že dnes jsem schopen vnímat, jakou mají diagnózu, ale důležité je poznat, v jaké fázi své nemoci zrovna jsou. Když přijde pacient v mánii, musím si uvědomit, že je například schopen utratit všechny peníze. Přitom se musím zachovat jako profesionál, který ví, že by mi třeba další den mohl přijít přípravek vrátit, protože dlouhodobí pacienti dostávají na měsíc jen určitou částku. Já sám bych nechtěl být v roli psychicky nemocného člověka, který přijde do lékárny a lékárník ho oholí na

kost. Musím být obchodník, ale hlavně člověk. Naše filozofie je mít léky bez doplatku nebo s minimálním doplatkem. U pacienta s ochrannou léčbou, který má léky nařízené, je problém chtít po něm doplatky. Ani u nás není pracovní den vždycky procházka růžovou zahradou, ale dovedeme se s tím vyrovnat. Za dvacet let jsem na pacienta zvedl hlas jen dvakrát, jeden z nich se mi za pár dnů za své chování přišel omluvit.

■ Docházíte pravidelně na jednotlivá oddělení?

Samozřejmě, chodím tam běžně, někdy i několikrát týdně. Plánuje se farmakologická supervize, aby ohledně medicíny docházel na oddělení farmaceut.

■ Kolik stojí léčba na lůžko a den?

Záleží na druhu péče. Podle aktuálních údajů stojí psychiatrický pacient na lécích denně zhruba 80 Kč, ale třeba u toxikomana, který je na pervitinu, kokainu, má žloutenku a další choroby, se denně vyšplhá celková částka za péči až na 7 000 korun.

■ Spolupracujete na výzkumu Psychiatrického centra Praha. Čeho se týká?

Zabýváme se například beztryptofanovou dietou. Může to vypadat docela kuriózně, ale v rámci výzkumu jsem vyráběl 860 čípků pro krysy. Když jsem získal rozměry krysích bobků, hledal jsem, v čem čípký odlít. Musel jsem taky vymyslet technologii, jak čípek kryse zavádět. A tak se krysa v schránce vytáhla za očásek, zmrazený čípek se vložil do hluboce zmrazené tužky „versatilky“ a zavedl se. Na čípký pro krysy mám patent.

■ Příliš často se nemluví o tom, že psychiatrickým pacientům je kromě léků nezřídka třeba poskytnout něco navíc.

Zřejmě máte na mysli konkrétně vznik Nadace BONA, která zajišťuje resocializaci, komunitní byty, chráněné byty. Jsem členem správní rady této nadace. Celý systém psychiatrické péče se změnil, naši pacienti jsou na dvouložkových pokojích, užívají moderní léky. V současné době se v Česku pracuje na koncepci reformy psychiatrie. Reforma se zabývá mj. tím, že vedle akutních lůžek jsou i sociální lůžka pro psychiatrické pacienty, a sleduje, co pak s těmi pacienty bude dál. Tzv. komunitní péče

dává možnost pacientům s vážným psychickým onemocněním žít co možná nejlépe i mimo psychiatrickou léčebnu. Je to ale záležitost zdravotnická a sociální zároveň.

■ Jak je to s drogově závislými, kteří procházejí v léčebně určitou rekvalifikací?

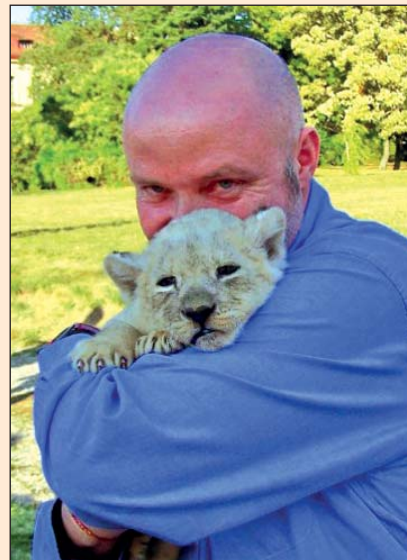
Před čtrnácti lety jsem založil Galerii u lékárníka. Před časem tady měly výstavu dívky se závislostí, které vytvořily masky ze sádrového obvazu. V rámci terapie měly za úkol masku pomalovat zvenčí tak, jak je vidí svět, a uvnitř tak, jak se vidí samy. Vznikly opravdu zajímavé artefakty, velice smutné příběhy. Tehdy jsem si uvědomil, že děvčata na uzavřeném režimovém oddělení nemožnou docházejí do našich dílen. Napadlo mě, že bych svůj koníček, kterým je výroba šperků, mohl povýšit tím, že bych děvčata naučil základům bižuterní práce. Tak vznikla Galerie Sedmikráska, kde každé pondělí učím. Vznikají tady opravdu hezké věci, které si mohou dívky nechat, zdarma dostanou materiál i můj volný čas. Za tři a půl roku projektu se některé z nich kvalifikovaly a svoje šperky dokonce prodávají. Největším úspěchem této aktivity pro mne je, že se s vyrobeným náhrdelníkem nebo náušnicemi musejí podívat do zrcadla, což znamená další krůček k úspěchu léčby. Jejich problém mnohdy vychází z toho, že se nemají rády a nechťejí se vidět.

To je ale jen jeden z příkladů toho, že léčebna je někdy prvním místem, kde se drogově závislý konečně naučil dělat něco užitečného.

■ Co vás přivedlo k práci na lince důvěry?

Po prvním roce mého působení v léčebně jsem pochopil, že pokud budu pořádně jen bývalým lékárníkem z polikliniky, pak nemohu komunikovat s psychiatry o psychiatrii, a už ne vůbec s klienty. Tehdy mi kamarádka psychiatrická zprostředkovala práci volontéra na lince důvěry, kde jsem se setkal osobně s klienty s duševní poruchou, naučil se jim naslouchat, vcítit se, poznat jejich svět. Asi bych to měl vysvětlit, zkusme betlém.

Psychicky nemocný člověk má svůj svět. Na mnohé je citlivější, zranitelnější. Z druhé strany je mnohem kreativnější



Snad každý milovník koček by si někdy rád pohladil i nějakou větší než jsou ty „obyčejné“ domácí, avšak dopřáno to bývá jen málokterému. Za to, že patří k takovýmto výjimkám, vděčí Mgr. Jan Pomykacz dlouholeté spolupráci s Cirkusem Berousek, který je chovem a výcvikem velkých kočkovitých šelem proslulý.

Malá lvíčata jsou milá a přítulná jako většina koťat, takže při fotografování celkem ochotně spolupracují. Pečlivě připravované focení s rozjveným tygřím adolescentem ovšem dopadlo poněkud jinak, než původně mělo: „Představoval jsem si pózu anglického gentlemana v lenošce s tygrem na klíně či u nohou,“ vzpomíná magistr Pomykacz. „Tygřík však tuto představu se mnou jednoznačně nesdílel, takže jsem nakonec rád, že to dopadlo aspoň takhle.“

(Snímky: archiv J. Pomykacze)



Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

a bez zábran. Vedle anděla dá do betléma i čerta. Když se tomu divíte, dozvíte se, že čert ve městě Betlémě byl, nepíše se sice o něm, ale musel tam být, jelikož by byla porušena rovnováha. Stejně tak můžete vidět různá zpracování, různou barevnost. Souvisí to se zdravotním stavem klienta, jeho postižením, jeho vnímáním světa.



Betlém vyrobený schizofrenikem přetéká žlutou (symbol budoucnosti) a fialovou barvou. Má krásné výtvarné detaily, kompozice je však naprosto chaotická. Neskládá se do žádného celku. Jeho práce v začátku choroby je výrazně výtvarně zvládnutá, nemá však koncepci, což je dáno nerozhodností ne-

mocného, nejistotou, co bude v jeho životě dál. Technika zpracování je dána poruchou (schizofrenií), ne naopak.

Betlém, který vyrobil člověk s bipolární poruchou ve fázi deprese, je prostý veškerých barev. Když už, tak barvy utíkají do hnědých, vínových a černých tónů. Nejsou přítomné dynamické barvy tvarové (zelená). Člověk v depresi má otažitý vztah k realitě, zaobírá se sám sebou, celý příběh narození vnímá jako celek, v jesličkách Jezulátko ale nikdy nenajdete. Je to projev tiché vnitřní emoce autora. Tentýž člověk v mánii vytvoří betlém zářivě barevný a bez ladu skladu, jakýsi „guláš“, zmatek, naprostý chaos.

A pak si zkuste jako lékárník do toho zabudovat sebe.

■ S čím se potýká etická komise léčebny, jejímž jste tajemníkem?

Psychiatrie má svá specifika, musíte si uvědomit, že kromě lidí s „depkou“ máme u nás i pacienty, kteří jsou hospitalizováni nedobrovolně a několik z nich je zbavených svéprávnosti, mají své opatrovníky, máme u nás pacienty s léčbou soudně nařízenou. Je to hodně složité, a pokud řešíme stížnost na ošetřující lékařku, že neposkytla správnou péči, musíme přihlížet k těmto aspektům. Tak trochu úsměvná je stížnost, že jsme ostříhali dredy zavšivené pacientce. Před dvěma lety jsme na celoevropské konferenci etických komi-

sí řešili, že z šesti antipsychotik pro dospělé můžeme v rámci SPC pro děti použít jen jedno. Že v případě off-label indikací u dětí potřebujeme souhlas obou rodičů, což se však nedávno změnilo. Etická komise sleduje i to, že dětem nelze dávat placebo, musejí dostat účinnou látku.

■ **Je vidět, že práce vás stále baví, navíc jste člověkem s mnoha zájmy: jste i historikem léčebny, šéfredaktorem měsíčníku Bohnice. Píšete povídky, vyrábíte keramiku i úžasné šperky z polodrahokamů. A ještě studujete fotografickou školu v Tel Avivu (sociální sítě mají své kouzlo, kromě toho, že děláte supervizi uzavřené skupiny anonymních toxikomanek, mezitím se proklikáváte na úkoly z fotoškoly, kde pět profesionálů už pět let zadává domácí úkoly a následně je hodnotí). Jak dlouho to všechno ještě budete dělat?**

Zapomněla jste v tom výčtu mých aktivit na několikaletou funkci ústavního Mikuláše. Jsem rozhodnutý do padesáti se intenzivně zabývat farmacií a pak jen tím, co mě zrovna napadne a co mě bude těšit. Zatím jsem tu ale spokojen, díky lidem, se kterými se setkávám, jsem si jist, že jsem si vybral správné pracoviště. Víc bláznů než u nás totiž setkávám ve městě.

Snímky: Vladimír Vrbovský

Pracovní den z historie farmacie a veterinární medicíny v Brně

S jubilanty V. Ruskem a J. Solichem

Ve středu 17. dubna 2013 se na půdě Veterinární a farmaceutické univerzity Brno konal „Pracovní den z historie farmacie a veterinární medicíny“ při příležitosti oslav životních jubileí významných osobností české farmacie – docenta Václava Ruska a profesora Jana Solicha.

Setkání uspořádaly Sekce dějin farmacie České farmaceutické společnosti ČLS JEP, Farmaceutická fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové a její středisko České farmaceutické muzeum, Veterinární a farmaceutická univerzita Brno a Česká lékárnická komora.

Oba oslavence přišli pozdravit přední

zástupci naší farmaceutické obce, přátelé, bývalí spolužáci, kolegové i studenti ze všech koutů republiky. Úvodní část pracovního dne byla věnovaná gratulacím a připomínce celoživotního díla obou jubilantů. Zaplněné auditorium za organizátory přivítali Pavel Brauner, přednosta Ústavu cizích jazyků a dějin veterinárního lékařství VFU a předsedkyně Sekce dějin farmacie ČFS Martina Lisá. Za celoživotní aktivní působení v České farmaceutické společnosti poděkoval docentu Ruskovi a profesorovi Solichovi předseda ČFS Luděk Jahodář. Jeho slova podtrhlo i udělení čestného uznání ČFS za dlouhodobý přínos farmacii oběma oslavencům. Děkaní Milan

Žemlička (FaF VFU) a Alexandr Hrabálek (FaF UK) pak připomněli jejich pedagogické působení na farmaceutických fakultách v Brně, Bratislavě a Hradci Králové a klíčovou roli v rozvoji farmaceutické historiografie a sociální farmacie. Děkan Farmaceutické fakulty VFU Brno předal oběma jubilantům blahopřejný list a profesorovi Solichovi pamětní plaketu FaF VFU jako ocenění celoživotního díla. Přednosta Ústavu aplikované farmacie FaF VFU Jiří Dohnal zmínil zásluhy oslavenců na obnovení farmaceutického studia v Brně v 90. letech 20. století. Svě dlouholeté přátele a kolegy pozdravil a na společné zážitky zavzpomínal i lékárník Jiří Dlouhý.



Poděkování a gratulace za Českou lékárnickou komoru pronesla Lucie Nedopilová, členka představenstva. Vedoucí Českého farmaceutického muzea, Ladislava Valášková, ve své prezentaci zrekapitulovala nesnadný vznik a následující vývoj muzea, jehož zakladatelem byl docent Rusek. První děkan Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy Jaroslav Květina zavzpomínal na svá studentská léta, kdy se na brněnské fakultě poprvé setkal s tehdejšími asistenty Ruskem a Solichem, i na jejich pozdější spolupráci na fakultě hradecké, kde se oba věnovali výuce a výzkumu „svých“ oborů a působili v řadě funkcí. O studiu farmacie v Brně v 50. letech hovořil také kolega Libor Nováček, který vzdal hold docentům Miloši a Bohuslavu Melicharovi a dalším pedagogům, kteří tuto generaci budoucích farmaceutů profesně formovali.

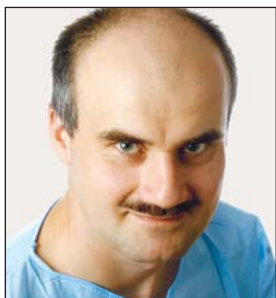
Blok odborných sdělení zahájil Vladimír Kropáč, který přítomným na příkladech z Valašského Meziříčí a Kelče ilustroval, že i v minulosti lékárníci ne vždy ctíli etická pravidla a vykonávali své povolání *lege artis*. Tomáš Arndt se ve svém příspěvku zabýval dějinami židovské lékárny v Praze od 17. do 19. století. Kolegyně Tünde Ambrus zaujala prezentací své sbírky zábavných výrobků studentů, vyřčených u zkoušek z dějin farmacie a sociální farmacie. Některé z nich mohly u přítomných kromě smíchu vyvolat pocit zoufalství nad rezistencí studentů vůči úsilí jejich učitelů. Karel Král prezentoval výsledky výzkumu kolegyně Niny Pojerové, která se zabývala historií rodu Čechů, spojeného s brněnskou lékárnou U Panny Marie Vítězné. Tato studie mimo jiné dokumentuje někdy komplikovanou situaci během privatizace lékáren počátkem 90. let 20. století. Blok odborných sdělení uzavřela Hildegarda Richtarová svým příspěvkem o životě a díle anatoma a patologa Vincenta Bochdalka.

Po skončení oficiální části programu pokračovala až do pozdního odpoledne přátelská diskuze v kuloárech – v příjemném prostředí sbírek Kabinetu dějin veterinární medicíny a farmacie. Jeho vedoucímu Pavlu Braunerovi i spolupracovníkům patří za organizaci tohoto setkání zvláštní poděkování.

Jan BABICA

*Na snímcích Tomáše Holečka oslaven-
ci prof. Jan Solich (nahore), doc. Václav
Rusek a pohled do auditoria.*

Konopný olej a chronická bolest



Konopí, kanabinoidy a produkty z konopí jsou předmětem velmi živé veřejné diskuse a zájmu. Významné biologické účinky jsou očekávány i od lokální aplikace konopného oleje získaného ze semen vyšlechtěného a komerčně běžně dostupného technického konopí.

Mgr. Tomáš Volný

Při hodnocení racionálnosti biologické účinnosti konopného oleje je nezbytné si uvědomit, že komerčně volně dostupný konopný olej je získáván ze semen technického konopí, u kterého je obsah kanabinoidů šlechtěním záměrně výrazně snížen. Musíme rozlišovat průmyslově využívané tzv. technické konopí (fibre-type; rozšířené je pěstování odrůd konopí jižního nebo středoruského), kde je požadován minimální obsah kanabinoidů, a tzv. léčebné konopí, kde obsah kanabinoidů není šlechtěním negativně modifikován (drug-type; zejména konopí seté nebo konopí indické), všechny produkty z tohoto typu konopí podléhají striktní legislativní regulaci.

Publikována byla řada výsledků analytických stanovení obsahů kanabinoidů: trans-delta-9-tetrahydrocannabinol (THC), cannabidiol (CBD), cannabidivarin (CBDV), cannabigerol (CBG), delta-9-tetrahydrocannabivarin (THCV). Obsahy THC v semenech technického konopí odpovídaly 0,058–0,299 hmotnostním % a obsahy THC v semenech léčivého konopí se pohybovaly v intervalu 0,82–1,31 hmotnostních % (Avico, U., Bull Narc., 1985). K zajímavým výsledkům dospěli autoři, kteří v pilotním experimentu podávali 6 zdravým dobrovolníkům konopný olej, kde byl analyticky (GC-MS) stanoven obsah THC 0,003–1,5 mg/g oleje (tj. 0,0003–

–0,15 %), v denní dávce 11 nebo 22 g konopného oleje (odpovídá asi 0,033–16,5 mg respektive 0,066–33 mg THC) po dobu 6 dnů, analyticky (GC-MS) byl sledován obsah metabolitu 11-nor-9-carboxy-delta-9-THC v moči. Obsah metabolitu v moči se pohyboval v intervalu 5–431 ng/ml, autoři uvádí, že všichni dobrovolníci popisovali pro THC specifické psychotropní účinky (Lehmann, T., J Anal Toxicol., 1997). Obsah kanabinoidů (THC, CBD, cannabiolu, cannabichromenu) byl analyticky (silica gel TLC/GC) stanoven u vzorků komerčně dostupných semen konopí a pohyboval se v rozmezí 0,001–0,0202 mg/g semen (Matsunaga, T., Yakugaku Zasshi., 1998). Také další práce se zabývají analytickým stanovením (GC-MS) obsahu THC v semenech léčivého konopí (drug-type), kde byl stanoven obsah 0,0356–0,124 mg/g semen, a u semen technického konopí (fibre-type), kde byl stanoven obsah 0–0,012 mg/g semen (Ross, S. A., J Anal Toxicol., 2000).

Významné rozdíly v obsahu THC mezi léčivým a technickým konopím potvrzuje i další práce (Kojoma, M., Forensic Sci Int., 2006). Z uvedeného je zcela zřejmé, že obsah THC a ostatních kanabinoidů je u oleje získaného ze semen technického konopí řádově (10krát) až několikařádově (100krát) nižší než u léčivého konopí. Olej ze semen tech-

nického konopí je velmi populární v kosmetice, kde je nejčastěji aplikován v hmotnostním podílu ≤ 10 %. Je problematické seriózně zhodnotit, zda za těchto podmínek je velmi nízká až stopová koncentrace kanabinoidů reálně schopna, při lokální aplikaci konopného oleje získaného z technického konopí, ovlivnit receptorovým mechanismem (receptor CB1 přítomný zejména v CNS; receptor CB2 přítomný zejména na buňkách imunitního systému) bolest revmatoidního původu. Přímé klinické důkazy lokální analgetické účinnosti konopného oleje nemáme k dispozici. Uvedený názor rozhodně nemá za cíl zpochybňovat racionálnost spojení léčivého konopí s doplňkovou léčbou například chronické bolesti, pouze komentuje známá fakta a vybízí k dalšímu studiu míry racionálnosti účinků populární lokální aplikace konopného oleje. Současně je nutné zdůraznit, že rozsah textu neumožňuje úplný popis dané problematiky.

Naopak 9 randomizovaných, placebem kontrolovaných klinických studií popisuje vliv perorální aplikace THC na chronickou bolest, u 5 studií byl sledován vliv na bolest vyvolanou onkologickým onemocněním, u 2 studií byl sledován vliv na chronickou bolest nemaligního původu a u 2 studií vliv na akutní postoperační bolest, byla podávána denní dávka 5–20 mg THC, analgetická účinnost perorální aplikace THC izolovaného z konopí nebyla hodnocena jako efektivnější než analgetická účinnost kodeinu, aplikaci THC u akutních postoperačních bolestí autoři dále nedoporučovali (Campbell, F. A., BMJ., 2001). Signifikanční analgetický účinek popisují další randomizované a placebem kontrolované klinické studie a publikace až při denních dávkách 15–20 mg perorálně podaného THC izolovaného z konopí, přičemž u těchto dávek byly pozorovány značné sedativní a psychotropní



účinky (Blake, D. R., *Rheumatology /Oxford/*, 2006; Ware, M. A., *Pain Res Manag.*, 2002). Oficiální odborná doporučení poukazují na nedostatečnou výpovědní hodnotu doposud publikovaných výsledků, upřednostňují k doplňkové léčbě chronické bolesti syntetické kanabinoidy (nabilone, dronabinol). Terapeutické uplatnění kanabinoidů z léčivého konopí je dále soustředěno na modulaci nauzey a zvracení při chemoterapii, bolesti u HIV pacientů a symptomů roztroušené sklerózy.

(Reference jsou uloženy u autora)

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



Nezapomeňte na volejbal!

Připomínáme, že na sobotu 15. června jsme objednali slunečný den pro všechny, kteří zavítají do Hradce Králové, aby se tu zúčastnili třetího ročníku lékárnického volejbalového turnaje. Přijďte také a uvidíte, že si nejen dobře zasportujete, ale navíc strávíte milé chvíle při přátelském posezení s kolegy a kamarády. Zábrany se nekladou ani v případě, že vaši partneři jsou „nefarmaceuti“, ale rádi by si přijeli zahrát s námi.

Svou účast oznamte Mgr. G. Frühbauerové (fruhg@seznam.cz) nebo PharmDr. P. Grodzovi (panacea@iol.cz); zde získáte podrobnější informace.

Červen je měsícem, v němž si ze světových dnů vyhlášených WHO připomínáme Světový den dárců krve. Z jiných mezinárodních dnů souvisejících se zdravím to jsou Mezinárodní den nevinných dětských obětí agrese, Světový den životního prostředí, Světový den uprchlíků a Mezinárodní den proti zneužívání drog a nezákonnému obchodování s nimi.

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

Světové dny WHO červen

Světový den uprchlíků

Světový den uprchlíků, **World Refugee Day (WRD)**, který připadá na **20. červen**, si připomínáme od roku **2001**. Hlavním smyslem WRD je poukázat na životní podmínky a problémy uprchlíků a zvýšit povědomí společnosti o těchto problémech. **O jeho vyhlášení se postaralo valné shromáždění OSN Rezolucí 55/76, schválenou u příležitosti 50. výročí přijetí Úmluvy o právním postavení uprchlíků.**

Za zakladatele mezinárodního systému ochrany a pomoci uprchlíkům je považován Fridtjof Nansen, nositel Nobelovy cenu míru (1922), kterého v roce 1921 předchůdkyně OSN Liga národů jmenovala prvním vysokým komisařem pro uprchlíky. Od roku 1954 se na jeho počest každoročně uděluje **Nansenova cena. Její součástí je kromě medaile také částka 100 000 USD**, kterou může laureát použít na podporu projektu podle svého rozhodnutí. Ocenění **se uděluje jednotlivcům nebo organizacím, které svou činností významně pomohly uprchlíkům.** Z jeho nositelů uvádíme např. Eleonor Rooseveltovou, španělského krále Juana Carlose I, nizozemskou královnu Julianu nebo senátora Edwarda Kennedyho; z organizací například Lékaře bez hranic.

Významným subjektem poskytování ochrany a pomoci uprchlíkům je úřad vysokého komisaře OSN pro uprchlíky, United Nations High Commissioner for

Refugees (UNHCR). Byl zřízen v roce 1950. Logo UNHCR představují olivové ratolesti (symbol míru) obepínající ruce, které chrání lidskou postavu. Toto logo se často používá právě v souvislosti s WRD.

Není bez zajímavosti, že další logo, využívané pro jeden z projektů UNHCR, a sice Rozpoznání zranitelnosti při udělování azylu (Response to Vulnerability in Asylum), pochází z dílny českých designérů. Projekt slouží k posouzení, zda žadatelé o azyl skutečně splňují kritéria pro udělení statutu uprchlíka.

Logo v podobě lidské siluety vytvořené z teček symbolizuje zranitelnost člověka ve složité životní situaci.

V České republice byla kancelář UNHCR otevřena v roce 1992 a je součástí regionálního zastoupení UNHCR v Budapešti. *Literatura u autora*

Rok	Téma
2001	Světový den uprchlíků.
2002	Postavení žen mezi uprchlíky.
2003	Mládež uprchlíků vytváří budoucnost.
2004	Místo, které mohu nazvat domovem.
2005	Odvaha uprchlíků vyrovnat se s odchodem ze své země, se strachem; odvaha začít nový život od nuly.
2006	Naděje na lepší budoucnost, na život v míru a bezpečí.
2007	Zatímco jiní mohou cestovat pro zábavu, uprchlíci cestují ze strachu.
2008	Ochrana zranitelných lidí, kteří jsou nuceni opustit domov a hledat útočiště jinde.
2009	Skuteční lidé, skutečné potřeby.
2010	Domov.
2011	I jeden jediný uprchlík bez naděje je příliš.
2012	Uprchlíci nemají na výběr. Vy máte možnost volby.
2013	I jediná rozpadlá rodina v důsledku války je příliš.

V chladnou sobotu 20. dubna se konal už počtrnácté Beskydský slet lékárníků. Místo tradiční, Hotel Petr Bezruč pod Lysou horou, a k radosti mé a kolegů z našeho OSL, bez nichž by to nešlo, nevybočila z tradice ani výborná účast kolegů z blízka i daleka. Sál byl plný až po uši, jak dokládá i foto Jiřího Kotláře. Letos jsme zvolili téma bolest a její léčení.

Úvodní přednášku si připravil prof. PharmDr. Martin Doležal z hradecké farmaceutické fakulty a krásně nás vrátil zpět do posluchárny naší alma mater, do říše chemických vzorců a hlavně do souvislostí mezi jednotlivými strukturami zastoupenými v analgetících. Farmakolog MUDr. Jiří Slíva z farmakologických ústavů 2. a 3. LF UK v Praze zpracoval velmi srozumitelně mechanismy působení analgetik a jejich farmakologii s důrazem na novinky. Kolega PharmDr. Martin Šimíček z Brna od sv. Anny trefně pro lékárníky zpracoval téma správné dispenzace analgetik, zajímavé lékové formy a jejich správné použití i s praktickými ukázkami. Další přednášku měla MUDr. Dagmar Palasová z nemocnice v Bílovci. Je členkou výboru Společnosti paliativní medicíny a se znalostí věci uvedla posluchače do této závažné problematiky, na konci zaměřené na léčbu bolesti v terminálních stadiích života. Jedním z nejčastějších stesků pacientů v lékárně je bolest hlavy, proto jsme poprosili o přednášku MUDr. Andreu Bártkovou z Fakultní nemocnice v Olomouci. Zhostila se jí vpravdě mistrně.

Pokračovali jsme již jen krátce s RNDr. Věrou Myslivcovou o novinkách ze SÚKL a zlatým hřebem bylo krátké, leč výstižné povídání prezidenta ČLnK



Na Beskydském sletu 2013

PharmDr. Lubomíra Chudoby. Myslím, že i ta poslední dvě sdělení byla trochu o „bolestech“ – ne fyzických, ale těch, které provázejí naše neutěšené lékárenství.

I bez velkých sponzorů se nám, myslím, podařilo nachystat důstojné pohoštění. Těm několika menším partnerům velmi děkujeme: Phoenix, Pfizer, Zentiva, Merck, MSD, Spirig a Teva. Večer jsme prožili za poslechu i tance při cimbálovce Radegast Radka Golase, která zahraje vše, co je na cimbálu možné i nemožné. Večerka byla okolo druhé v noci a ráno o půl desáté již zájemci stáli v šiku před hotelem a vyšlápli na nejvyšší vrchol moravskoslezských Beskyd. Počasí bylo naprogramované, vyloupl se krásný den a část cesty po sněhu nebyla žádným problémem.

Chci vyjádřit ocenění všem účastníkům, že i přes vyšší registrační poplatky než v minulosti našli cestu do krásných Beskyd za trochou vzdělání a příjemným setkáním. Děkuji milým kolegyním a kolegovi z našeho okresního sdružení (uvádím je sice bez titulů, ale s velkou úctou), že mají stále slet za svůj a nenechávají na mně tíhu zodpovědnosti, bezvadně se mi s nimi spolupracuje: Ivaně Sokolové, Aleně Grodové, Janě Martináskové, Evě Radinové, Zuzaně Čechové, Ludmile Cachinínové, Daniele Pešové, Radaně Režné, Věře Čechové, Monice Besedové a Michalu Šablaturovi za to všechno, co dělají s ochotou.

Za rok se budeme na vás všechny znovu těšit.

Pavel GRODZA

POVEDENÉ HLÁŠKY Z NAŠICH LÉKÁREN



Pacient je tvor vynalézavý. Občas nám připraví perné chvílky, když nechtěně, ale o to obratněji, zkomolí název přípravku a pak už je na nás, jak se s tím popereme. Podělit se o své úlovky můžete například na FB skupině „Hlášky z lékárenského prostředí“, která nás baví už od 1. srpna 2010. (AP)

Dnes nás pán odrovnal hláškou, že chce čaj senný list na provázku, tzn. porcovaný. (Olga Kačenková)

Včera u kolegyně: Prosím si Panadol po novom. (Mony Tuhá)

P: A ještě tady ty lízátká. Co to je?

L: Ty jsou z hroznového cukru.

P: Z hrozného cukru?

(Jana Růžičková)

P: Jsem zahleněná, mazala jsem si hrudník Ibalginem, ale nepomohlo to.

L: ???

P: Myslela jsem, že se to tam nějak prokouše. (Tereza Beníšková)

Dobrý den, jednou toho ostropeřence bych si vzala... (Monika Obernauerová)

L: Antibiotikum budete brát každých 8 hodin.

P: A je to lepší ráno nebo večer?

(Klára Tůmová)

Skryté řetězce fungují i v Německu

Ve dnech 13. a 14. dubna 2013 se v německém Chemnitzu konaly XI. Saské lékárnické dny spojené s lékárnickým kongresem. Tuto již tradiční akci letos navštívilo zhruba 300 lékárníků a více než 50 studentů farmacie z celého Saska a přilehlých spolkových zemí. Hlavním a nosným tématem celého setkání saských lékárníků byla „Krise profese lékárníka“ a potřeba všech německých lékárnických organizací ji řešit.

Němečtí kolegové mají velké štěstí, že jejich poslanci v čele se saskou ministryní zdravotnictví Christine Caluss, mají „otevřené okno do saských lékáren“ a společně se zemskou vládou hledají pro lékárníky novou perspektivu. Zároveň si uvědomují, že lékárníci uspějí jen tehdy, když budou jak oni sami, tak i jejich pacienti schopni přijmout měnící se roli lékárníka ve společnosti. „Děkujeme vám, že den co den odpovídáte na těžké a závažné otázky svým pacientům,“ řekla účastníkům ministryně.

Prezident Saské zemské lékárnické komory Friedmann Schmidt ve svém sugestivním projevu upozornil, že běžní klienti lékáren rychle stárnou a lékárník tak přejímá kromě zdravotní role i roli sociální, čímž se stává jednou z hlavních osob v péči o zdraví v pozdním věku pacienta. Dalším jeho zajímavým názorem bylo to, že německý lékárník se nerad mění a že se chová velmi strnule, což charakterizoval v tom smyslu, že je načase převléknout kabáty a stej-

ně tak změnit klasickou konzervativní lékárnou v moderní zdravotnické centrum.

Hlavním bodem programu bylo odpolední téma **Rizika a nežádoucí účinky** s diskuzí na pódiu před účastníky sympozia (na snímku), kterou bravurně moderoval F. Schmidt za účasti zástupců zdravotních frakcí politických stran CDU, DIE LINKE, FDP, SDP, pojišťovny AOK Plus a zástupců grémia lékárníků Apothekeverbandes e.V. Diskuze vyzdvihla nezastupitelnou úlohu lékárníka ve zdravotním systému a jeho význam při optimalizaci farmakoterapie. Němečtí kolegové však vyjádřili obavu z velkých nadnárodních řetězců vlastnících lékárny, které tuto činnost perspektivně nemožní vlivem silících ekonomických tlaků. Přítomní zástupci všech politických stran ujišťovali lékárníky o nenahraditelnosti jejich role ve zdravotnickém a sociálním systému. Zástupkyně grémia lékárníků Monika Koch vyjádřila nutnost bezpodmínečně stanovit demografická kritéria pro vznik nových lékáren. V odpoledním bloku následovala diskuze se studenty farmaceutické fakulty, kterým se němečtí kolegové jakožto nastupující mladé generaci praktických lékárníků náležitě věnovali.

Během společenského večera v místním Schlossbergmuzeu jsme měli možnost podrobně pohovořit s lékárníky z Chemnitzu a Lipska, kteří v neformálních diskuzích vyjádřili velkou obavu z nadnárodních řetězců, a to hlavně proto, že i v Německu již fungují skryté

řetězce prostřednictvím franchizingového vlastnictví lékáren. V mnoha regionech se mezi lékárnami začal v posledních letech rozvíjet také nekalý konkurenční boj o klienta spojený s cenově-slevovou válkou. Kolegy v Německu také velmi znechucuje a brzdí při práci systém pozitivních listů pojišťoven, který dnes prakticky znamená, že pro většinu pacientů s běžným zdravotním pojištěním není možno vydat lék na recept okamžitě, ale je nutno jej objednat do druhého dne, což je důsledek velké variability německých zdravotních pojišťoven a nejednotnosti pozitivních listů. V této situaci není běžná veřejná lékárna schopna mít skladem všechny položky dynamicky se měnících pozitivních listů.

Druhý den nám kolegové věnovali čas při prohlídce významné architektonické památky v Chemnitzu, a to továrnícké vily rodiny Esche. Přetrvala i II. světovou válku, kdy byl téměř celý Chemnitz bombardováním srovnán se zemí.

Závěrem lze jen potvrdit, že takovýto setkání s našimi sousedy za hranicemi je třeba stále více, a to nejenom pro výměnu zkušeností a vzájemné poznávání, ale především pro inspiraci zejména v práci s regionálními politiky, a dále pro ukázkovou práci se studenty farmaceutické fakulty a s řešením některých nestandardních situací, které nám všem přináší jednotný trh Evropské unie.

PharmDr. Lucie NEDOPILOVÁ
Mgr. Aleš NEDOPIL





Díky grantu vypsanému Českou lékárnickou komorou jsem se mohl zúčastnit 100. výročního kongresu Světové farmaceutické federace (FIP), který se konal 3.–8. října 2012 v Amsterdamu. Program konference, které se účastnili farmaceuti z většiny zemí světa, byl velice obsáhlý. Nejraději vzpomínám na bod spíše doprovodného programu, jímž byla prohlídka tamních lékáren.

PharmDr. Josef Vaníček

Společně s prezidentem ČLnK PharmDr. Lubomírem Chudobou a předsedou představenstva GML Mgr. Hampem jsme se přihlásili na prohlídku jedné z nich.

Veřejnou soukromou lékárnou jménem Apotheek Middenwaard jsme si vybrali z širší nabídky spíše náhodou. Cesta byla dobře organizována, jeli jsme společně se dvěma Nigerijci (ne náhodou – Nigerijců bylo na kongresu 331,

ukládá jednotlivá balení na přesně definovaná místa v úzkých poličkách skladové komory. Polohy krabiček se ukládají do paměti počítače, který se stará o sklad. Praxe je potom taková, že dovezené zboží večerní směna vysype přímo z krabic bez ladu a skladu na dopravníkový pás a robot přes noc zboží sám přejímá, uklidí a zapamatuje si polohu a veškeré další parametry (vč. expirace) jednotlivých krabiček. Ráno

V Apotheek Middenwaard jsme obdivovali nejen robota

Čechů 14) a dalšími dodávkou. Po kratším bloudění jsme šťastně dojeli na místo a stanuli na prahu lékárny. Ta se na první pohled uspořádáním interiéru nelišila od většiny našich moderních provzdušněných lékáren, které se začínají nápadně podobat drogeriím.

Hned u vchodu jsme si ale mohli začít postupně poupravovat prvotní dojem. Nizozemská kolegyně, jedna ze dvou vysokoškolsky vzdělaných farmaceutů lékárny, nám totiž předvedla dispenzačního robota, který v současné době expeduje OTC – léky. V budoucnu má ale robot zastat práci pohotovostního expedienta (pozn.: Rx – léky může v Nizozemí expedovat i personál, který je na úrovni našich farmaceutických asistentek), umí totiž naskenovat donesený recept nebo přijmout elektronický recept a poslat ho ke zpracování na centrálu, kde 24 hodin denně drží službu farmaceut, který dává pokyn k výdeji. Samozřejmostí by měl být výdej základních medikamentů, které jsou v lékárně skladem, a platba v hotovosti nebo kartou.

Další vymoženost situovaná v přízemí byla v provozních prostorách lékárny, kam se běžný smrtelník nepodívá: robot zajišťující příjem i expedici zboží. Po naskenování kódů jednotlivých krabiček přijímaného zboží ruka robota

je vše připraveno k tomu, aby lékárník stojící u táry mohl začít prostřednictvím počítače klást požadavky k výdeji. Pak se opět zaměstná automatické rameno robota a požadovaný přípravek s velikou rychlostí sklouzne k lékárníkovi přímo na táru.

Dále jsme se dozvěděli, že většinu receptů lékárna přijímá v elektronické podobě. Recepty jsou potom sice tištěny na papír sloužící jako doklad, ale to nic neubírá na eleganci, se kterou se všechno děje. Recepty totiž většinou přijdou do lékárny s předstihem, a proto je dostatek času, aby se veškeré požadované léky objednaly a připravily do jednoho balení, které si pacient po vysvětlení správného užívání a zaplacení odnáší domů.

V prvním patře lékárny, která je jednou ze tří, tvořících malý řetězec vlastněný třemi majiteli, na nás čekalo opravdové království lékárenského pokroku. Celé první patro vyplňovaly místnosti, které bychom asi u nás nazvali přípravnou. V Nizozemí je patrně mnohem rozšířenější služba, kdy lékárna za poplatek na přání pacienta rozdělí vydávané léky do jednodávkových dávkovacích systémů. Celé patro tedy bylo vybaveno přístroji a personálem, zajišťujícím právě tuto službu, kterou využí-

Celá prohlídka mě nabila energií – viděl jsem, že k práci farmaceuta lze přistupovat se vší profesionalitou, a přesto s pacienty komunikovat přátelsky a vnímavě.

valy i dvě další spřátelené lékárny, aby se investice do přístrojů rychleji vrátila.

Podle elektronicky sdíleného požadavku zde pro pacienty připravují průhledné malé sáčky, které obsahují odděleně ranní, polední a večerní dávku tablet a jsou označeny jménem pacienta, datem a časem užívání a popisem obsahu sáčku. Měsíční léčba pacienta má ve výsledku podobu igelitového pásku srolovaného do kotouče. Tablety jsou do jednotlivých igelitových buněk plněny v automatické plničce přesně podle programu (jedna až několik různých tablet různých léčivých přípravků). K tomu používají buď velkých klinických balení u běžných léků, nebo jsou tablety předem vydloubány přímo z blistrů předepsaných balení (to jsem viděl na vlastní oči a pokládám to za nejslabší článek celého procesu). Každá buňka pásku je potom zvlášť kontrolována skenerem, který pořizuje fotografie všech tablet, které takto lékárnou opustí. To slouží k pozdější kontrole správnosti výdeje i označení. Kotouče jsou potom expedovány stejnou cestou jako léčiva v krabičkách, pacienti si mohou pásky doma vložit do stojánku, který usnadňuje správné užívání léků.

Prohlídka skončila v konzultační místnosti situované za prosklenými dveřmi vedle oficíny. Konzultační místnost je tak k dispozici lékárníkovi, když je třeba v soukromí prodiskutovat bližší informace o správném užívání či aplikaci léčiv nebo zdravotnických prostředků nebo edukovat pacienta o správné životě správě.

Celá prohlídka mě nabila energií – viděl jsem, že k práci farmaceuta lze přistupovat se vší profesionalitou, a přesto s pacienty komunikovat přátelsky a vnímavě. O to méně jsem se těšil domů, kde energii, která by byla potřeba k takovým žádoucím inovacím, vyplýváme na vysvětlování rozdílů v doplatcích, přetahování pacientů pomocí 30-, 35- nebo 45korunových či jiných bonusů, řešením ořezů nebo nekonečným objednáním neobjednatelného.

Sicílie = nepřehlédnutelný trojúhelník

Již tradičně se v jarních měsících vydávají členové Klubu přátelského setkávání a jejich sympatizanti na zahraniční poznávací cesty. Ve dnech 27. dubna až 4. května t. r. se 39 účastníků vydalo na 18. cestu, a to do autonomního kraje Itálie Sicílie. Ta je nepřehlédnutelným trojúhelníkem ve Středoziemním moři s bohatou historií a hlavně známou sopkou Etnou.

Měli jsme velké štěstí, že probuzená sopka při našem večerním přiletu po delším čase zase soptila a pohled na erupci a proudící lávu byl úžasný.

Sicílie je pestřejší a mnohotvárnější než zbytek Itálie. Je plná tradic, mýtů, antického umění a bujného baroka. A to jsme chtěli při naší návštěvě alespoň částečně poznat. **Palermo**, o němž se traduje, že kdo tam nebyl, neviděl Sicílii, je pulzující metropole s významnými pamětihodnostmi, ale i pokračujícím úpadkem historického centra plného smogu, zaslepených oken a hlučné dopravy. Měli jsme také smůlu, že návštěvu katedrály nám pokazila probíhající stávka. Kousek od Palerma je malá vesnice **Monreale** s Dómem, který představuje mistrovské dílo sochařství a mozaiky a navazuje na sousedící benediktinský klášter s největší sbírkou křesťanských mozaik na světě. Jeho Křížová cesta tak patří i k nejkrásnějším na světě.

Další den jsme se vydali do archeologického parku v **Agrigentu**, resp. do Údolí chrámů. Nejde ale o údolí, nýbrž



o dlouhý skalnatý hřbet, na němž Řekové stavěli své svatostánky. K nejzachovalejším patří chrám Svornosti, který si UNESCO vzalo do svého loga.

Naše poznávání pokračovalo návštěvou **Etny** (3 329 m n. m.) a výstupem na jeden z jejich čtyř hlavních kráterů ve výši kolem 2 000 metrů. Kráterů je dnes na 250, ze kterých poměrně často proudí láva. Vstoupili jsme i na vychladlé lávové pole, které se v roce 1992 zastavilo 10 metrů od začátku vesnice. Počasí nám přálo a tak jsme vše zvládli bez horského vůdce. Z vrcholu sopky je úchvatný pohled na další krátery a lávová pole, která jsou i 30 metrů vysoká. Nemohli jsme také vynechat návštěvu hlavní turistické atrakce ostrova, návštěvu **Taorminy**, známé to perly Stře-

dozemního moře. Fluidum města, historické centrum s kostelem sv. Kateřiny, Palazzo Corvaia, římským Odeonem a hlavně Teatro Greco, jako dominanta nad městem jsou nezapomenutelnými zážitky.

Syrakusy na jihovýchodě ostrova: skvělá historie, středověké úzké uličky s náměstíčkem u katedrály zasvěcené sv. Lucii, patronce města. Rovněž archeologický park s „živým“ řeckým divadlem vytesaným přímo do skály a stále tryskajícím pramenem osvěžující vody je unikátní. V parku navazuje i římský amfiteátr a hlavně Dionýsovo ucho, otvor ve skále s výrazně násobnou akustikou. Dalším cílem bylo barokní pohádkové městečko **Noto** s 20 tisíci obyvateli, po katastrofě v roce 1693 vystavěné nejslavnějšími architekty té doby. Působí jako divadelní scéna s 15 paláci, 19 kláštery a 23 kostely a patří mezi světové kulturní dědictví.

Riviera dei Ciclopi jsou tři přímořská města (**Aci Castello**, **Aci Trezza** a **Aci reale**), která vznikla na čedičovém pobřeží, kdy láva z Etny doputovala až do moře. Normanský hrad na nejvyšším útesu a Kyklopské skály jsou vděčnými objekty pro fotografování.

Osmidenní společný pobyt hodnotili všichni jenom superlativy. Do Klubu jsme také získali nové členy a už se těšíme na další setkání. Bude v září jako „Safari po povrchových dolech“ s návštěvou fy Moser a muzea porcelánu v západních Čechách.

Petr R. PALOŮŠ, předseda KPS



Poznatky z lékárny v Portugalsku: Za zvláštní služby se platí

Když jsem před časem procházela koridorem farmaceutické fakulty, uviděla jsem pozvánku na přednášku studentů, kteří absolvovali zahraniční praxi v lékárně. Po vyslechnutí zkušeností a zážitků jednotlivých studentů jsem si řekla, že možnosti vycestovat také využiji. Tuto praxi zajišťuje v rámci Student Exchange Programme (SEP) zahraniční oddělení Spolku českých studentů farmacie (SČSF) při FaF UK v Hradci Králové.

Po podání přihlášky a pohovoru v angličtině přišla na řadu otázka, do kterého státu vycestovat. Zájem studentů o tento výměnný program je velký, a ne každý student má možnost jet do země, kterou si vybral. Proto také zadávají do přihlášky tři preferenční státy. Vyšla mi hned první volba – Portugalsko. Další výběr byl mezi veřejnou lékárnou, nemocniční lékárnou, prací ve farmaceutickém průmyslu, laboratoři, v mém případě „vyhrála“ veřejná lékárna.

Pobyt v Portugalsku začal „SEP víkendem“ v Lisabonu, který organizovali portugalští studenti pro studenty z ostatních zemí, kteří si vybrali Portugalsko

pro svoji praxi. Portugalsko loni hostilo téměř 70 SEP studentů! Programem víkendu bylo seznámení s portugalskými zvyky, tradicemi, způsobem života. Pak už následoval asi 300km přesun do místa mé praxe. Do města jménem Covilha, blízko kterého se nachází park Serra da Estrela s jediným lyžařským střediskem v celém Portugalsku. Covilha je město s přibližně 40 000 obyvateli, avšak v průběhu školního roku tady počet lidí vzroste. A to díky velkému množství studentů Universidade da Beira Interior. K této univerzitě patří jedna z devíti farmaceutických fakult v Portugalsku. Pět z nich je státních,

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

čtyři jsou soukromé. Studium pro získání magisterského titulu trvá, stejně jako u nás, pět let, poslední semestr tvoří povinná praxe. Zde už je oproti praxi v ČR rozdíl v tom, že čtyři měsíce praxe musí být ve veřejné lékárně a dva v nemocniční lékárně. Celá praxe přitom musí proběhnout v Portugalsku. U nás záleží na studentovi, v jakém typu lékárny a v jakém státě praxi absolvuje.

„Moje“ lékárna patřila k menším, zaměstnávala pouze dvě magistry (včetně vedoucí lékárny) a dva „pharmaceutical technicians“, jak je zde nazývají. Jsou to lidé, kteří na farmaceutické fakultě absolvovali tři roky s určitým minimálním počtem kreditů (180). Mají v lékárně v podstatě stejné kompetence jako lékárníci, avšak nesmí být vedoucími lékárníky. Co se náplně práce týče, nejsou v porovnání s Českou republikou žádné větší rozdíly. Rozdílná je však podoba receptů. Mají velikost A4, přičemž jedna polovina je vlastní recept a druhá obsahuje dispenciaci pro pacienta od lékaře. Lékárník části od sebe odtrhne, dispenciaci dá pacientovi a nechá si od něho podepsat, že ji vydal. Dále potřebuje druhý podpis na to, že pacientovi nabídl generikum. Na jednom receptu mohou být předepsána maximálně čtyři léčiva. Zajímavé také je, že ačkoliv dříve byly opiáty, stejně jako u nás, předepisovány na recepty s modrým pruhem, nyní tomu tak není. Co se týče opakovacích receptů, pacient dostane od lékaře celkem tři, přičemž každý platí 2 měsíce, třetí recept má tedy platnost do půl roku. Lékárny v Portugalsku nabízejí kromě dispensace a odborného poradenství také další služby, jako je měření glykémie, cholesterolu, krevního tlaku. Tyto služby ovšem každý pacient hradí. Dále je možné nechat si v lékárně aplikovat některé vakcíny, a to lékárníkem se speciálním kurzem pro tuto činnost.

Markéta HOFMANOVÁ

Absolventům FaF UK v Bratislavě – 1973 Chcete se setkat i letos?

Kolegyně a kolegové, kteří jste ukončili studium farmacie v roce 1973 na Farmaceutické fakultě Univerzity Komenského v Bratislavě a máte zájem setkat se také v letošním roce, pošlete do 30. 6. závaznou přihlášku na adresu:

Prof. RNDr. Daniel Grančai, CSc.,
Farmaceutická fakulta UK Bratislava,
Katedra farmakognózie a botaniky,
ul. Odbojárov 10, 832 32 Bratislava.
Nebo na e-mail: grancai@fpharm.
uniba.sk, tel.: 00421 250 117 170.

Přihlásit se můžete také na adrese:

Doc. RNDr. Eva Sedlářová, CSc.,
Farmaceutická fakulta UK Bratislava,
Katedra farmaceutickej chémie, ul.
Odbojárov 10, 832 32 Bratislava.
Nebo na e-mail: sedlarova@fpharm.
uniba.sk, tel. 00421 250 117 140.

Setkání se uskuteční 11. 10. v 18 hodin v prostorách bratislavské farmaceutické fakulty. Zároveň s přihláškou nezapomeňte poslat svou adresu, telefon a e-mail.

Blahopřejeme

V letošním roce oslaví šedesátiny RNDr. Jana Potužáková z lékárny v Bakově nad Jizerou. Po promoci začala svoji pestrou odbornou dráhu v Lékárenské službě Praha, pokračovala v lékárnách v Brandýse nad Labem a Úvalech.



Kromě lékárnické činnosti předávala své bohaté zkušenosti budoucím farmaceutickým laborantům jako externí učitelka na SZŠ Alšovo nábřeží v Praze a VOŠ Mills v Brandýse nad Labem.

V době vzniku České lékárnické komory byla pro své organizační schopnosti zvolena první předsedkyní OSL v okrese Praha-východ. Mimořádný rozsah svých vědomostí a vřelý přístup vždy využívá ku prospěchu svých pacientů.

Mnoho sil a elánu do dalších let jí přejí spolupracovníci.

Ocenění vědeckých prací studentů

Dne 17. dubna 2013 v prostorách Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové pořádal Spolek českých studentů farmacie za podpory fakulty v pořadí již XXI. Studentskou vědeckou konferenci. V rámci konference prezentovalo 49 studentů pregraduálního studia výsledky své vědecké činnosti v kategoriích chemické vědy, biologické vědy a sekci sociálně-technologických disciplín.

Odborná komise složená ze zástupců jednotlivých kateder poté vyhodnotila a na slavnostním večeru v hotelu Alessandria za přítomnosti vedení fakulty ocenila první tři nejlepší práce v každé kategorii.

V sekci chemických věd se na prvním místě umístil **Tadeáš Pešek** (s prací: *Tacrine-ferulic acid heterodimers for Alzheimer's disease treatment: design and synthesis of novel acetylcholinesterase inhibitors*), na 2. místě **Jan Šůs** (*Synthesis of cardioprotective iron chelators derived from diethylenetriamine-pentaacetic acid*) a na 3. děleném místě **Michaela Sochorová** (*Analysis of lipids in epidermis with reduced filaggrin expression*) a **Pavla Sochová** (*Preparation of heterocyclic compounds with bronchodilatory activity*).

V sekci biologických věd získal prven-

ství **Lukáš Dušek** (*Identification of DNA sequence binding C/EBP and C/EBPβ proteins involved in RANKL expression*), 2. místo **Jitka Hlaváčová** (*Age-related changes in activity of carbonyl reductase*) a 3. místo patřilo **Zuzaně Maděryčové** (*Rating of cholinesterase activities in the Czech population*).

Sekce sociálních a technologických věd:

1. místo **Eva Ornstová** (*Analysis of drug related problems in healthcare facility*), 2. místo **Tomáš Kříž** (*Liquid paediatric preparations with sotalol hydrochloride*), 3. místo **Tereza Toušková** (*Self-reported compliance with oral bisphosphonates in postmenopausal women*).

„Počet přednášejících studentů a kvalita jejich prací svědčí o nepopíratelné kvalitě naší fakulty,“ sdělil děkan FaF UK prof. PharmDr. Alexandr Hrabálek, CSc., s čímž lze jen souhlasit a po-

přát vítězným dvojicím (tedy studentům z prvního a druhého místa v každé kategorii), kteří nás budou reprezentovat v nadnárodním kole v květnu v sídle společnosti Zentiva, mnoho štěstí.

Jakub WEBER

Spolek českých studentů farmacie



XXVIII. Lékárnické dny v Kroměříži

Nosným tématem loňských Lékárnických dnů konaných v Kroměříži byla psychiatrie, lékařská disciplína zabývající se nejméně probádanou částí lidského těla – mozkiem. Rozpaky se snažíme zakrýt vtipy, ale červ nejistoty říká: „Co kdybych i já?“. Kroměříž všechny vlídně přivítala, jak se na významné město, se zámekem zapsaným v seznamu UNESCO, sluší. Místní si velmi váží slavných rodáků Maxe Švabinského a Karla Kryla.

V sobotu zaplnilo asi 300 posluchačů sál Domu kultury. Tradiční zahájení obstarali členové organizačního výboru PharmDr. Kateřina Skopalová, Ph.D., a PharmDr. Pavel Grodza.

V úvodní přednášce se děkan Farmaceutické fakulty UK prof. PharmDr. Alexandr Hrabálek, CSc., zaměřil na různé trendy ve vzdělávání farmaceutů v Evropě a zkušenosti s nimi. Pak přišla ke slovu psychiatrie. PharmDr. Tünde Ambrus, Ph.D., se zabývala rozvojem psy-

chiatrické péče na našem území již od 19. století, který byl charakterizován postupným nárůstem počtu lůžek. Opět nezklamal pravidelný účastník našich setkání doc. MUDr. Zdeněk Wilhelm, CSc., z lékařské fakulty v Brně. Jeho příspěvek o úloze melatoninu byl klasickou ukázkou toho, že dobrá přednáška musí být obsahově i graficky zajímavá, ale vynikající z ní udělá až přednášející, který dokáže posluchače vtáhnout do děje. V následujícím sdělení doc. MUDr.

Klára Látalová z LF Olomouc všechny ubezpečila, že ji psychiatrie stále baví. A prezentovala to na problematice vývojových trendů a využití antidepresiv. Neuroložka MUDr. Ilona Eliášová řešila nové přístupy v léčbě demence a MUDr. Tomáš Doležal, Ph.D., vyhodnotil důvody cenových rozdílů mezi originálními a generickými psychofarmaky.

Na oběd mnozí z nás odcházeli se smířlivým pocitem, že nikdo vlastně není zcela normální.

Doc. MUDr. Radovan Píkrýl, Ph.D., vědecký sekretář České psychiatrické společnosti hovořil o farmakoterapii psychóz a nových poznatcích v této problematice. Jeho kolega MUDr. Ra-

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

dim Kubínek upozornil na řadu nežádoucích účinků antipsychotik. Spíše psychologický rozměr měla přednáška o daru z pohledu dárce, ale i příjemce, MUDr. Tamary Tošnerové. Také lékárníci přednášeli. Mgr. Jan Pomykacz z ústavní lékárny bohnické psychiatrické léčebny názorně doložil, že péče o duševně nemocné může značně překročit rámec a zažité povinnosti lékárny. Mgr. Martin Doseděl z FaF UK nás seznámil s několika typickými kazuistikami provázenými „vyladováním“ farmakoterapie. Bližší rozpracování a uvedení do praxe by si zasluhovalo sdělení Mgr. Jany Martináskové z lékárny v Bílovci, protože pokud principy srozumitelné komunikace se seniory a mentálně postiženými pacienty nejsou dodržovány, mohou vést k chybám v léčebném režimu. PharmDr. Lucie Nedopilová překvapila přítomné neuvěřitelným rozsahem aktivit kroměřížského rodáka, lékárníka Ph.Mg. J. N. Harny, který mimo jiné uspořádal v roce 1912 sjezd Lékárnické společnosti. Odborný program završil PharmDr. Pavel Grodza, předseda Sekce lékárenství ČFS ČLS JEP, který se podělil o zážitky z kongresu ke století FIP.

Po celodenním soustředění přišel vhod neformální společenský večer v Arcibiskupských sklepích kroměřížského zámku, s nezbytnou cimbálovou muzikou z Hradišťa. Nejstarší část pochází z r. 1266. Vysoké stropy s průduchy na odvětrání „vinného plynu“, na zdech ušlechtilé plísně. Dnes slouží sklepy jen ke zrání vína v sudech. Na významu získaly po návštěvě mladého, tehdy markraběte moravského, Karla IV. r. 1340. Znamý znalec vína udělil v r. 1345 sklepům právo vyrábět mešní víno. A právo to jistě nebylo ledajaké, mešní víno se zde vyrábí stále. Karel IV. také nechal dovézt dodnes pěstovanou odrůdu Burgundské modré (Rulandské). Víno bylo i v nabídce Společenského večera. Nezaměnitelná cihlová barva, příjemně drsná chuť. Stálo by za archivaci.

První přednášející nedělního rána Mgr. Martin Mátl byl jistě překvapen hojnou účastí posluchačů a výbornými regeneračními schopnostmi lékárníků. Předvedl, kolik úsilí stojí zajistit léčbu isoniazidem, když dodávky vážnou a úhrada se nevztahuje na náhradní přípravky. Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc., představil rozbor situace vzniklé

po vytvoření kategorie vyhrazených léčiv a překvapil závěrem, že počet prodejců stále klesá. RNDr. Jana Kotlářová, Ph.D., se zabývala možností humanitární pomoci zemím třetího světa léčivy. Příjemce by měl specifikovat požadavek a dodávka musí proběhnout oficiální cestou. Mgr. Marek Hampel, předseda představenstva Grémia majitelů lékáren, zhodnotil perspektivy veřejných lékáren provozovaných lékárníky. Mgr. Jiří Kotlář vyzdvihl nejdůležitější změny v nemocničním lékárenství v posledních letech a prezident ČlnK PharmDr. Lubomír Chudoba přednesl aktualitu z činnosti naší organizace.

Lékárnické dny se vydařily, především zásluhou pořadatelů a firem, které zajistily financování. Hlavní podíl nesl

lékárenský velkoobchod Phoenix, reprezentovaný Mgr. Radkou Urbanovou. Velké poděkování za organizaci patří našim kolegům, jmenovitě: PharmDr. Kateřině Skopalové, Ph.D., Mgr. Vladimíru Skopalovi, Mgr. Jiřímu Kotlářovi, PharmDr. Heleně Poláčkové, Mgr. Aleně Grodové a PharmDr. Pavlu Grodovi. O tom, že zájem o akce tohoto typu neuvadá, svědčí 350 registrovaných účastníků. ■

Není pochyb, že velkému zájmu se budou těšit i letošní, v pořadí už XXIX. Lékárnické dny. Uskuteční se 4.–6. 10. v Kadani, tentokrát s tématem: Farmakoterapie v alergologii a imunologii.

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Maratón vyžaduje pokoru



V roce 2012 se podařilo přední české vytrvalkyni Mgr. Ivaně Sekyrové splnit přísný limit pro účast v olympijském maratónu v Londýně. Také na olympiádě podala ve svých 40 letech vynikající výkon a nechala za sebou padesát běžkyň zvučných jmen. Úspěch je umocněn i faktem, že podmínky pro její přípravu byly velmi skromné.

Vyučuje tělocvik a občanskou výchovu na gymnáziu v Sokolově a pracuje bez úlev. Je rovněž veteránskou mistryní světa v běhu do vrchu, mnohonásobnou mistryní ČR na dlouhých tratích a držitelkou českých rekordů v hodinovce a na 20 km. Její příběh inspiroval mnoho lidí, aby odložili pohodlnost

a začali běhat. Názory Mgr. Sekyrové mohou být přínosem pro účastníky zdravotnických běhů pod názvem Fofrem na maratón.

■ **Zhoršuje se úroveň fyzické kondice mládeže?**

Myslím, že všeobecně se opravdu zhoršuje, jsou ale občas třídy, kde je

úroveň slušná, jsou to většinou děti, které navštěvují sportovní kroužky a jsou ke sportu vedeny od malička, s těmi je pak radost pracovat. U nás na gymnáziu jsou žáci a žákyně chytří a moc dobře ví, že pohyb k životu nekompromisně patří i v této době počítačů.

■ Co vás nejvíce motivuje k běhání?

Je to jakési hledání limitu, touha, sen... nevím.

■ Používáte speciálně sestavený jídelníček?

Ne, používám jen pár potravinových doplňků, které má ve svém jídelníčku každý sportovec (vitamíny, minerály, gainer a iontové nápoje).

■ Zkoušela jste superkompenzační sacharidovou dietu?

Na fakultě jsme se o ní učili, něco jsem o tom i četla, ale nezkoušela jsem tuto dietu.

■ Jak se občerstvujete při maratónu?

Zhruba po pěti až osmi kilometrech používám energetické gely, první na desátém kilometru. Na občerstvovacích stanicích piju podle potřeby vodu nebo iontový nápoj.

■ Běháte s dopadem přes špičku nebo přes patu?

Běhám s dopadem přes patu, kratší a rychlejší běhy přes špičku.

■ Máte osvědčenou psychologickou metodu, jak zvládnout maratón?

Jejda! Já běžela zatím jen dva. Na ten první jsem měla dobře natrénováno a navíc jsem překvapila sama sebe, při doběhu v cíli jsem měla v hlavě jen jednu myšlenku, že jsem udělala dobře, že jsem se postavila na start maratónu, pocity si musí, myslím, každý zažít sám. Je to krásný zážitek, který vám nikdo nevezme. Druhý můj maratón byl hned olympijský, i po té době pořád nemůžu uvěřit, že jsem po čtyřech měsících byla schopna výkon zopakovat. Ale euforii, kterou jsem zažila, bych přála každému sportovci. A jaká je metoda? Musíte vědět, že máte dostatečně natrénováno, měli byste mít podporu trenéra, kamaráda, rodiny. A hlavně máte kolem sebe plno běžců a běžkyň, kteří jsou stejní nadšenci jako vy! Postavili se totiž také na start maratónu, a těch je, to uvidíte sami. Tak držím palce, ať běžíme příště třeba spolu. A kdyby se vám zdálo, že na to nestačíte, tak vám poradím: běžte půlmaratón.

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

VÝZNAMNÁ JUBILEA

květen 2013

80 let

RNDr. Margit Pachtová
(OSL Brno + Brno-venkov)

75 let

Mgr. Ladislav Mareš
(OSL Havlíčkův Brod)
PharmDr. Ludmila Červíková
(OSL Zlín)
Mgr. Jana Hrdová
(OSL Znojmo)

65 let

RNDr. Libuše Sládková
(OSL Chrudim)
Mgr. Alexandr Tomeček
(OSL Břeclav)
Mgr. Irena Kirschová
(OSL Praha 9)

60 let

PharmDr. Anna Slabochová
(OSL Beroun)
Mgr. Zdeňka Pekárková
(OSL Semily)
RNDr. Jana Potužáková
(OSL Mladá Boleslav)
RNDr. Ludmila Sudová
(OSL Plzeň)
Mgr. Helena Tomášková
(OSL Domažlice + Tachov)
RNDr. Zdeňka Breberová
(OSL Pardubice)
RNDr. Helena Zelenková
(OSL Pardubice)
RNDr. Božena Macešková
(OSL Chrudim)
Mgr. Květoslava Richterová
(OSL Žďár nad Sázavou)
Mgr. Marcela Gregorová
(OSL Olomouc)
Mgr. Vlasta Walderová
(OSL Ostrava)
Mgr. Ludmila Matysová
(OSL Šumperk + Jeseník)
PharmDr. Jan Horáček
(OSL Praha 7)
PharmDr. Marie Klobučarová
(OSL Praha 10)
PharmDr. Pavel Zita
(OSL Praha-východ)

55 let

Mgr. Jitka Zábranská
(OSL Prachatice)
PharmDr. Pavel Niebauer
(OSL Rokycany)
Mgr. Jana Jeřábková
(OSL Litoměřice)
Mgr. Irena Hautkeová
(OSL Louny)
PharmDr. Irena Fingerová
(OSL Ústí nad Labem)
Mgr. Alena Mynářová
(OSL Náchod)
Mgr. Pavel Kulička
(OSL Brno + Brno – venkov)
PharmDr. Vlasta Dvorská
(OSL Hodonín)
PharmDr. Pavla Kovalčíková
(OSL Opava)
Mgr. Eva Kohoutová
(OSL Praha 6)
Mgr. Daniela Pokorná
(OSL Praha 10)
PharmDr. Dagmar Vítová
(OSL Praha 9)
PharmDr. Jana Vrbková
(OSL Jablonec nad Nisou)
PharmDr. Milena Schenková
(OSL Opava)
Mgr. Alois Komorouš (OSL Sokolov)
PharmDr. Vladimír Vinklárek
(OSL Brno + Brno-venkov)
PharmDr. Jarmila Stupková
(OSL Opava)

50 let

PharmDr. Jana Vošalíková
(OSL Klatovy)
PharmDr. Roman Smečka
(OSL Brno + Brno-venkov)
PharmDr. Martin Vala (OSL Ostrava)
Mgr. Pavla Brázdilová
(OSL Olomouc)
Mgr. Marcela Knotová (OSL Ostrava)
Mgr. Ivana Zbořilová (OSL Praha 8)
PharmDr. Luděk Zlámal
(OSL Praha 3)
Mgr. Marta Rybanová
(OSL Benešov)
PharmDr. Kateřina Lemberková
(OSL Praha 8)
Mgr. Jana Kalenská
(OSL Hradec Králové)
Mgr. Emma Ergeshová
(OSL Praha 9)

Upřímně blahopřejeme!

(člínk)

Pro domácí farmaceutickou výrobu

Sepsal Dr. M. Popper, „Sociálně zdravotní revue“, roč. I., č. 2. 1933:

Více než třicet let stojím nad naší domácí výrobou, a pokud musím sáhati k speciálním lékům, hledám specialit ve výrobě domácí a těším se z každého jejího pokroku. Dnes pak zájem pro domácí průmysl roste u mne s každou zprávou o stoupání nezaměstnanosti u nás. Hledejme a nalézejme cestu k domácí výrobě a nové ruce najdou zde práci, nové rodiny výživu. To jest hledisko, které nás vede v zápase o naše léčiva, a činíme tu jenom tehdy rozdíl v původu cizích medikamentů, pokud lék stejně hodnotný nevyrábí se u nás.

Dostal se mi tyto dny do rukou oficiální list berlínské komory lékařské. Jak zajímavé! I tento list ohlašuje bojkot; uvádí řadu léčiv vyrobených židovskými firmami. Nic mu při tom nevadí, že na obálce má inseráty bojkotovaných firem. Ale jednu zajímavost jsem tam našel. Mezi bojkotovanými léčivy není neosalvarsan a ostatní salvarsanové preparáty. Toť přece čistě židovský výrobek, lék vyšlý ze životní práce židovského profesora Ehrlicha. Ale salvarsan, židovský lék, jest jedním ze zdrojů, z nichž žila agitace Hugenbergovy německo-nacionální strany, jest výrobkem továrny z Hugenbergova koncernu. Jest jistě pochopitelné, že jest nám sympatičtější Neotreparsenan francouzský, a to tím spíše, že stoupne-li u nás konsum tohoto léku, lze se nadíti, že bude u nás doma vyráběn a že sta rukou nalezne tu práci.

Jinak nečiníme valného rozdílu a snažíme se raziti cestu výrobě naší. Přineseme, pokud stačí rozměry listu, zprávy o naší výrobě. Prof. Kabelík pojedná o léčbě devenanem; očekáváme od našich čtenářů-lékařů, že věnují pozornost jeho výkladům, ježto tu běží o domácí léčebnou metodu nad jiné účinnou. O léčbě thoriem (thoriogyn, thoriosol Vospálek) přineseme zprávu v nejbližší době. Sám jsem se přesvědčil o překvapujících účincích masti Urandili při léčbě mokvavých ekzemův; přiznávám, že mně nebylo známo, že je to preparát domácí. Jest známo, kolik zahraničních léků rozpouštějících kyselinu močovou k nám dochází, a jest málo známo, že máme výborný domácí lék Usal téhož účinku. Otevřeme tuto rubriku všem, o nichž jsme přesvědčeni, že jejich zprávy diktovány jsou poctivou zkušeností.

Nyní uvedeme zde, co vyrábí náš průmysl na poli gynaekologické praxe. Továrna Remed: Globichthol, Ichthovagin, Lactigyn, Tabl. vaginales, Uropellin (výrobky nejen výborné, ale i pro pokladenskou praxi levné).

Fragner znamenitá injekce ergogyn, rovnající se účinkem zahraničním preparátům námelovým, haemostatický prostředek burtipticum, organo-preparát ovaria.

Mariatherma: pilulae ovarii a pilulae thyreoovariales.

Medica výborný Ergotin Medica, Klimakterin. O odoformu není třeba se zmiňovati, ježto snad již stal se u nás všeobecnou pomůckou v praxi gynaekologické, místo preparátů, jejichž reklamy byly by s to ubíti každých soutěžících lék.

Klán vyrábí injekce ergotinové a pituitrinové, jejichž naprostá spolehlivost jest všeobecně známa.

Norgine vyrábí ergotitrin, kapky i injekce, tablety ovaria, výborný lék při poruchách čmýry humulan.

Heisler pituitrin a ergotin, tento v kapkách, drageés i injekcích; spolehlivost preparátu osvědčila se po dlouhou řadu let; dále haemolutin, tablety ovaria, extract placenty a j.

Richter (pražská lékárna) vyrábí lactolavol k výplachům a zásyp antifuor; obojí podle mé zkušenosti vyrovná se plně zahraničním specialitám.

Vyjmenoval jsem tu řadu výrobků, jsem si však vědom, že jsem nevyčerpal zdaleka své látky. V příštím čísle budu pokračovat ve výpočtu. Jde mně o toto: Náš lékař navykl si určitým zahraničním jménům, jež mu denně připomíná

kalendář na stole, blok na recepty, nožik k řezání papíru a jiné reklamní předměty, jež chodí mu denně do domu v uměleckých leptech, prostých pijácích i zdarma zasílaných časopisech. Zvykneme si na naše domácí jména, zkusme i léky, jež nám domácí továrny zasílají, a osvědčí-li se nám, sdělujme to kolegům dále a dále, aby se

stalo obecným přesvědčením, že máme doma všechno, čím můžeme prospěti svým nemocným a zachrániti je v kritických chvílích.

Zdůrazňujeme na konec: naším úkolem není bojkot; není-li domácí plnohodnotné náhrady, nemáme práva vyhýbat se léku, který pomůže a zachrání, byť by to byl lék nepřitelem vyrobený. Naším úkolem jest našim lidem sjednati práci, našim chemikům další možnost rozvoje, našemu státu pak vedle půjčky práce přispěti k tomu, aby se výroba naše pozvedla.

Časopis Československého Lékárnictva, č. 5/1933, str. 181



Z Českosl. Lékárnické Společnosti

Členská schůze Č. L. S. konala se dne 27 dubna 1933 ve Štefánikově domě v Praze za hojné účasti. Během schůze vrch. lék. rada Ph. Mr. Bohutínský ve své rozsáhlé přednášce rozdělil příznaky, jimiž se krise lékárnictví projevuje, na tři oddíly:

1. Úpadek hospodářský, jehož ukazovatelem jest v první řadě obrát lékáren. Bohužel není možno získati z kruhů lékárnických autentická data a tak není možno přesvědčiti ani úřad, ani zástupce sociálních ústavů o této formě krise, neboť slova bez pevných dat a čísel jsou prázdná.

2. Daleko hlubší stopy pro budoucnost zanechává úpadek mravní, neboť obecnost raději žádá specialitu aneb se obrací do drogerií. Kořeny tohoto úpadku mravního nutno hledati v dobách válečných a v nízké sazbě, bohužel zůstávají jeho následky trvalými a bude úlohou příštích generací, aby je odstranily.

3. Třetí příčinou je úpadek odborného vzdělání, v první řadě aspirantů, z nichž jsou pak nedostatečně kvalifikovaní magistři.