
2/2013

ročník LXXXV

ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ



měsíčník stavovské lékárnické komory



Kde a na jaké pracovní pozici se vidíte za pět let? Myslíte, že za tu dobu už samostatní lékárníci jednoduše nebudou? V lékárnické obci rostou obavy, že malé lékárny, fungující prozatím samostatně, a ne ve virtuálním řetězci, nemají šanci přežít, že brzy pro ně na trhu nebude místo. S ohlednutím do historie se tento stav jeví jako cesta od kolektivizace ke kolektivizaci, samozřejmě s krátkou kapitalistickou přestávkou. Ještě větší pesimisté dokonce počítají s tím, že virtuální řetězce také půjdou ke dnu, že jedinou možností je být článkem pevného řetězce. Můžeme jen hádat, kam cesta českého lékárenství povede.



Martin Kasa, zakladatel jednoho z největších internetových obchodů (elektro, mobily, zahradnické potřeby...) na českém trhu a zároveň majitel sítě lékáren CoPharm (aliance zahrnující přes 180 lékáren), se na stránkách ekonomického magazínu zamýšlí nad budoucností distribuce léčiv a jejich doplňků a odhaduje, že zanedlouho se značná část prodeje léků přesune na internet. Napadá mě, co pak bude nejen s Kasovými zaměstnanci?

Dnešní středoškoláci, kteří by rádi byli lékárníky, ale nepocházejí z lékárnických rodin, mají před očima relativně hezkou práci, dokonce i vážnost tohoto povolání, ale bohužel už nevidí za táru. Hodně kolegů si klade otázku, proč se nechali dotlačit tam, kde nikdy být nechtěli. Jak se v zemi s takovou lékárenskou tradicí mohly lékárny změnit v trochu lepší drogerie, které viděli v zahraničí a byli pyšní, že u nás to tak není a nebude. Přiznávám, že nemám představu, jak se činnost lékárníků změní, ale jsem si jistá, že způsobem odpovídajícím aktuálnímu stavu se částečně musí nutně změnit studium farmacie. „Staré dobré časy“ se určitě nevrátí.

Ale jakou má cenu nad tím bédovat? Lékárenství a lékárníci prostě budou fungovat jinak. Doufám, že léky se nikdy nestanou komoditou, kterou může distribuovat kdokoliv. Pacienti jsou stále vzdělanější a protože zjistili, že na internetu je spousta bludů, chtějí se ptát odborníků. O osud českých lékárníků se nebojím. Za tárou jich bude brzo mnohem méně, ale jejich zbožím budou informace. Je ovšem otázka, kdo jim za ně zaplatí.

Jaroslava HOŘANSKÁ

šéfredaktorka

Mgr. Jaroslava Hořanská

redakční rada

PharmDr. Jan Horáček (předseda),
PharmDr. Pavel Grodza, PharmDr. Petr Haltuf,
Mgr. 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.
Rozárcina 1422, 140 02 Praha 4
Vydavatel je zapsán v obchodním rejstříku vedeném
Krajským obchodním soudem v Praze, oddíl C vložka 74194.

sazba

Kateřina Hoferková
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. 3/2013 – 1. března 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

Zaostává naše lékárenství za světem?	4
Zeptali jsme se	5
K rozvoji manažerských kompetencí	6
Úvaha o bonusech	8
Dělat pro pacienty něco navíc	9
Osvědčení k výkonu soukromé lékárnické praxe	10
Interaktivní dispenzační semináře	14
Připravujeme vzdělávací akce pro lékárníky a praktické lékaře	15
XV. KML: Farmakoterapie pohledem farmaceuta	16
Návody pro dispenzaci: Extrakt Ginkgo biloba	17
Tak to vidím já: Měla bych také pár otázek	18
Molekula měsíce: Ingenol mebutát	19
Nově registrované látky: Glykopyrronium bromid	20
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Tropaeolum majus L.	21
K pětáosmdesátinám profesora Jana Solicha	22
Docent Václav Rusek a jeho 85 let	24
Polyfenoly zeleného čaje	26
Světové dny WHO – březen	27
České lékárenství 1948–1989 (V.)	30
V Turecku jsou ceny léků jednotné	32
Časopis Československého Lékárnictva 1933	34

titulní strana



Lékařníci na svých cestách po světě fotografují lékárny

Snímek lékárny, která sloužila v roce 2012 návštěvníkům Letních olympijských her v Londýně, pořídil PharmDr. Pavel Grodza. Londýn je prvním městem, ve kterém se olympijské hry v novodobé historii uskutečnily třikrát.

Zaostává naše lékárenství za světem?

Nedávno jsem se v editorialech na svém portálu APATYKÁŘ® dotkl tématu zaostávání českého lékárenství za světem, které je už viditelné i tím pomyslým „pouhým okem“. Tento editorial zaujal i šéfredaktorku našeho stavovského časopisu, která mě vyzvala k napsání tohoto úvodníku na obdobné téma. Říkal jsem paní šéfredaktorce, že odpověď na její otázku z titulku je jednoduchá – zaostává. Protože by to byl ale úvodník hodně krátký, „dostal jsem za úkol“ to trochu rozvinout.



PharmDr. Martin Dočkal

Zdůrazňuji předem, že se jedná o můj ryze soukromý názor vyplývající z mých více než patnáctiletých zkušeností a studia lékárenských systémů různě ve světě.

K detailnímu studiu mě navíc, bohužel stále, nutí tzv. nezávislí konzultanti, členové různých komisí, rad a já nevím čeho všeho ještě, a odborníci tu na zoologii, tu na bankovníctví a posléze na lékárenství. Zjednodušeně „rautoví odborníci na vše“. Jejich neznalosti jsou totiž nezřídka dosti zásadní, a proto mě překvapuje, jak často jsou zvaní i na lékárnické akce coby „odborníci“. To už jsme jako lékárníci na tom vážně tak špatně, že nemůžeme pozvat lepší nebo nelepší z našich řad?

Ale zpět k tématu. Stejně jako nelze paušálně odsuzovat americké lékárenství, které je v mnohém podstatně dále než evropské (klinická farmacie, už běžné očkování v lékárnách ad.) a důvěra Američanů v lékárníky je význam-

ně vyšší než u nás, nelze paušálně odsuzovat ani lékárenství zemí bývalého východního bloku.

Ať již jde o Maďarsko, kde po divoké liberalizaci levicovou vládou došlo před několika lety k započetí tvrdé regulace trhu pravicovou vládou (pozor: nejde o překlep a je zjevné, že na orientaci nezáleží), nebo nejnověji znatelný trend už dokonce i v zemi mimo EU, na Ukrajině, kde byl předložen návrh změn, které mj. zavádějí povinnou přípravu v lékárnách či jednu lékárnou na deset v řetězci, která musí být na vesnici. Smyslem změn je především nastavit jasná pravidla preferující lékárenskou péči.

O řád výše jsou pak tzv. staré země Evropy či stále liberalizačním tlakům odolávající Dánsko a Finsko.

Bohužel, stále více je naše zaostávání patrné i v samotných evropských strukturách, kdy např. dokumenty PGEU najdeme i ve slovenštině, ale čeština

chybí. Možná za to může i věčně kritický postoj Česka k „EU a všemu z EU“ (přitom však čerpáme z evropských fondů ostošest, mnozí na tom založili i svou živnost) a lze se jen divit, že nás už dávno z toho klubu (EU) *nevyhodili* – roli Švýcarska či Velké Británie v Evropě rozhodně nehrajeme.

Ať již z ekonomického, ale v našem případě především lékárenského hlediska osobně nepovažují stále osamocněnější setrvání v centru Evropy za rozumné. Abychom nakonec nezůstali jako ten pověstný *kůl v plotě* – o tom, co neumí naše státní správa a co je schopna prozrazovat se přesvědčujeme neustále.

Ostatně, pokud sleduji odbornost či spíše neodbornost při tvorbě něčeho, co by alespoň vzdáleně mělo připomínat lékovou politiku, a mnohdy nynější kritiku těch, kteří ke stávajícímu stavu nemalou měrou v devadesátých letech minulého století přispěli, mám reálnou obavu, že se tento trend hned tak brzy nezmění.

Těžko to lze navíc očekávat od úředníků často s velkou fluktuací z úřadu na úřad, z postu na post, bez jakýchkoli či jen s minimálními reálnými praktickými zkušenostmi s řízením čehokoli (auto nepočítám) a nezřídka vystřelenými na post jen díky správné loajalitě přímo ze školy. Navíc bez jakékoli osobní zodpovědnosti za své kroky.

Stále však doufám, že až vyzkoušíme všechny cesty, které nefungují, vrátíme se k té, kterou odzkoušeli jinde jako funkční.

Nové trendy v lékárenství a distribuci

V kulise očekávání výrazných změn a nových trendů nejenom v české ekonomice, ale i v prostředí lékárenství a distribučního trhu, se 9. února v Praze konal kongres *Nové trendy v lékárenství a distribuci*. Navázal na tradici podobných odborných setkání.

V průběhu konference vystoupila řada významných odborníků z lékárenské a manažerské praxe se zaměřením na problematiku současného lékárenství. Majitelé lékáren, vedoucí farmaceuti i další pracovníci lékáren tak opět měli možnost získat široké spektrum aktuálních informací.

Ing. Hynek Valerián, senior manager IMS Health a.s., představil statistické údaje o vývoji trhu s léčivy, volně prodejnými léky a doplňky stravy v ČR v posledních pěti letech, tj. za období let 2008–2012. Na závěr svého vystoupení uznal, že výsledky jím prezentované byly ovlivněny započítáním rostoucích centrových obrátů, které tak způsobily ne zcela přesnou interpretaci vývoje obrátů na trhu s léky v ČR. Růst centrových obrátů totiž ve finále maskoval opakované a rostoucí propady v obrazech nezávislých veřejných lékáren.

Generické substituci v lékárnách, její-

mu významu a možným implikacím se věnoval **MUDr. Zdeněk Zahradník**, generální ředitel společnosti Teva Pharmaceuticals ČR, s.r.o. Zaměřil se na

**LÉKÁRNICKÝ
KONGRES 2013**

specifikaci trhu s generiky i na výhled vývoje v roce 2013 (re-regulace maximálních cen, hloubkové úhradové revize cen apod.).

Pokračování na str. 6

ZEPTALI JSME SE

Považujete za správné, že jsou vakcíny dostupné v ordinacích lékaře, nebo by bylo lepší vrátit se k dřívějšímu systému, kdy se vakcíny hrazené pojišťovny vyzvedávaly v lékárnách?

PharmDr. Lubomír CHUDOBA,
prezident České lékárnické komory



NE. Určitě by měly mít lékárny opět možnost vydávat pacientům očkovací látky na lékařský předpis. Výstupem našich loňských jednání s prezidentem ČLK a následně i předsedy sdružení praktických lékařů byl požadavek na návrat zavedeného systému výdeje vakcín lékárnou. Lékárny tuto službu bezchybně zajišťovaly a navíc přímý nákup od distribuční firmy přináší řadě lékařů administrativní a finanční problémy. Opakovaně jsme o to spolu s lékaři žádali ministerstvo zdravotnictví a zdravotní pojišťovny. Zároveň jsme poukázali na nedostatečnou právní oporu „metodického pokynu MZd“. Koncem února proběhne další schůzka s předsedou Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost.

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



ANO. Je to v ordinacích bezesporu praktičtější pro pacienty. Lékárník tak sice přichází o marži, na druhou stranu je zbaven ekonomické nejistoty, která je při krátké době použitelnosti a jisté sezónnosti používání těchto přípravků značná.

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



NE. Vakcíny, které nejsou v režimu povinného očkování, by měly být pacientům poskytovány prostřednictvím výdeje v lékárně. Výhody spatřuji v pružných objednávkách lékáren od distributorů léčiv, v zaběhnuté praxi nakládání s léčivými (a předpokládám tím i nižší nákladovost) a v neposlední řadě i administrativní úlevě pro lékaře. Aplikace dobrovolné vakcíny, ať už hrazené nebo nehrazené z veřejného zdravotního pojištění, by měla být lékařem doporučena a zvažována pouze z odborného hlediska, nezávisle na jiných faktorech, jako například již nakoupené zásobě vakcín v ordinaci, kterou je vhodné upotřebit.

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



ANO. Nutno ovšem dodat, že toto je pohled pacienta, který si zvykl na pohodlí služby, kdy při očkování je vakcína k dispozici na místě v ordinaci, a která dle mého vědomí jistě nebude korelovat s odpověďmi lékárníků. K diskuzi je, jak jsou tyto vakcíny dodávány, skladovány, kontrolovány etc. v porovnání se zásobováním lékáren. Hovořím-li za velkodistribuci léčiv, u nás není zaveden model známý např. ve Švýcarsku či sousedním Rakousku pro zásobování tzv. domácích lékáren (Hausapotheken), a tudíž dodávky těchto biopreparátů mají své specifické kanály. Rozhodně však musí být pro tyto přípravky, a snad ještě důsledněji než je tomu u LP, dodržovány podmínky správné distribuční praxe.

Mgr. Marek HAMPEL,
předseda představenstva Grémia majitelů lékáren



NE. Nepovažuji to za správné. Tato situace vznikla rozhodnutím farmaceutických firem pro tento způsob výdeje/prodeje očkovacích látek přímo v ordinacích lékaře. Nevýhodou je také skutečnost, že pacienti platí v ordinacích více, což může další pacienty od očkování odradit. Cesta k původnímu stavu výdeje očkovacích látek na základě lékařského receptu v lékárnách je nereálná a není to ani v nejbližší době prioritou práce Grémia majitelů lékáren.

PharmDr. Petr HORÁK, vedoucí lékárník NL FN Motol



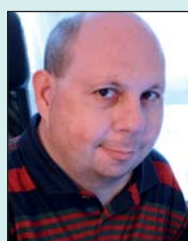
NE. Principiálně jsem proti jakémukoli porušování tradičního a praxí prověřeného pravidla, že součástí řetězce dodání léčiva od výrobce k pacientovi je farmaceut v lékárně (ať se to týká vakcín, infuzních roztoků či čehokoliv jiného). Přítomnost farmaceuta a lékárny na cestě léků k pacientovi má své důvody, z nichž nejpodstatnější je pacientova bezpečnost.

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



NE. Bylo by lepší, aby vakcíny byly vydávány lékárnami. Můj názor není však tak vyhraněný, je spíše akademický.

Mgr. Tomáš CIKRT, nezávislý konzultant a publicista



ANO. Odpovídám jako dáblův advokát a říkám, že bych nic nevracel. Lékař musí vakcínu aplikovat, a je tudíž zbytečné, aby pacient pendloval mezi ordinací a lékárnou, zvláště pokud jde například o malé dítě s pracující matkou-samoživitelkou. Jako pádný protiargument uznávám pouze bezpečnost, což sleduje SÚKL, a ten by měl jasně říci, zda vakcíny v ordinacích lékařů jsou tak špatně skladovány, že představují skutečné a vážné riziko. Nejsem si přitom jist, zda je pro lékárníky taktické tlačit na návrat vakcín do lékáren, když si tím u veřejnosti spíše pohorší.

Mgr. Jakub DVOŘÁČEK, výkonný ředitel Asociace inovativního farmaceutického průmyslu



ANO. Myslím si, že je tak zajištěna šetrná manipulace s očkovacími přípravky a dodržení teplotních podmínek nutných pro uchování jejich stability.

Pokračování ze str. 4

Poradce ministra zdravotnictví **MUDr. Pavel Vepřek** se soustředil na detailní informace o reformě zdravotnictví v roce 2013. Zrekapituloval základní data o zdravotním systému v ČR a nastínil i priority ministerstva pro letošní rok v oblasti poskytování a financování zdravotní péče a v resortu zdravotnictví obecně.

Prezident České lékárnické komory **PharmDr. Lubomír Chudoba** v přednášce na téma „Virtuální aliance lékáren – na kterém pedálu stojíme“ nabídl náhled do problematiky nezávislých lékáren a jejich pozice na českém trhu.

Ing. Hynek Valerián, senior manager IMS Health a.s.

Na příkladech ze zahraničí naznačil možnosti rozvoje lékárenské péče v ČR a rozšíření kompetencí lékárníků zaměřených ve prospěch pacientů i celého zdravotního systému. Varoval také před riziky změny systému zdravotnictví. Vrcholy tradičního trojúhelníku, který na konferenci prezentoval generální ředitel firmy Teva, tvoří výrobce, lékař a lékárník, a v zájmu všech je samozřejmým středobodem pacient. Nebylo by rozumné, aby tento vyvážený stav byl nahrazen kružnicí s dominantním postavením zdravotních pojišťoven.

Výkonný ředitel společnosti Alliance Healthcare, s.r.o., **Ing. Jan Rohrbacher** představil nové trendy v lékárenství

a distribuci a možnosti, jak na ně v nejbližší budoucnosti reagovat. Věnoval se nejen českému trhu, virtuálnímu řetězci Alphega lékáren, ale i trendům v zahraničí, zprostředkovaným mateřskou společností Alliance Boots. Přiblížil významné tlaky na úspory ve zdravotnictví i snahy výrobců zesílit svou kontrolu nad celým řetězcem.

Závěr konference obstarala podnětná diskuze. Otázek se sešla celá řada, k nejdiskutovanějším tématům patřila budoucnost systému celoživotního vzdělávání, situace kolem reexportů levných léků z ČR do zahraničí, časté výpadky základních léků v českých lékárnách, stejně jako možné strategie fungování veřejných lékáren.

Součástí programu bylo i slavnostní předání šeku na částku 3 130 416 Kč ve prospěch projektu Klokánek předsedkyni Fondu ohrožených dětí (FOD o. s.) **JUDr. Marii Vodičkové**, která poděkovala za vynaložené úsilí na podporu projektu Klokánek při FOD společnosti Alliance Healthcare, zúčastněným lékárnám a lékárníkům a pochopitelně i dárcům a přispěvatelům. Konference byla schválena, zařazena do systému celoživotního vzdělávání ČLnK (pod evidenčním číslem 13137) a ohodnocena dvěma body. Vstup byl pro všechny zájemce z řad farmaceutů zdarma. Celá konference se nesla v příjemné a konstruktivní atmosféře, za což patří organizátorům dík.

PharmDr. Petr HALTUF
Foto: Alliance Healthcare



K rozvoji manažerských kompetencí

Na poslední vzdělávací seminář s tématy věnovanými psychologickému porozumění osobnosti navázala závěrečná konference projektu Rozvoj manažerských kompetencí pracovníků lékáren, financovaného z prostředků Evropského sociálního fondu prostřednictvím OP LZZ a státního rozpočtu ČR. Jejím slavnostním završením bylo předání certifikátů za úspěšné absolvování projektu, které účastníci převzali z rukou prezidenta České lékárnické komory **PharmDr. Lubomíra Chudoby**.

V úvodu konference, která se konala 10. února v prostorách Fakulty regionálního rozvoje a mezinárodních studií v Brně, vystoupil projektový manažer

Ing. Pavel Svobodník, MBA. Ve své prezentaci se zaměřil na ukončený projekt z hlediska jeho průběhu a realizace. Předseda představenstva soukromé školy BIBS (Brno International Business School®) **doc. Ing. Miroslav Keřkov-**



ský, MBA, promluvil o celkové filozofii této instituce a představil jednotlivé studijní směry a obory. Shrnutím možných praktických výstupů na základě získaných vědomostí se zabývala lektorka vzdělávacího semináře **PhDr. Alena Sehnalová**.

K projektu Rozvoj manažerských kompetencí pracovníků lékáren jsme pro ČČL získali následující vyjádření projektového manažera a trojice absolventů.

■ **Ing. Pavel Svobodník, MBA**: „Zásadním cílem projektu byla realizace vzdělávacího programu orientovaného na systematické a dlouhodobé posílení kompetencí pracovníků lékáren České republiky se zaměřením na strategické řízení. Obsahovou náplň hlavních okruhů k dosažení tohoto cíle vystihují jejich názvy – Strategické řízení, Osobní efektivita pracovníků lékáren, Základy řízení změn a rizik, Marketing – naplňování potřeb zákazníků, Personální management, Finanční management, Interní

instruktoři I. a II. Je pravda, že realizace projektu se kvůli administrativním potížím o půl roku protáhla, ale ani tento problém neovlivnil výsledek. Během osmadvaceti výukových dnů bylo probráno osm hlavních a čtrnáct doprovodných témat. Podle mého názoru je možné prohlásit projekt za úspěšný, protože byly splněny veškeré monitorovací indikátory, a navíc poskytli i další okruhy nad rámec plánu. Úspěšnost realizace podtrhlo vysoké procento účasti. Důležité je, že i když projekt probíhal v podstatě čtrnáct měsíců, byla motivace účastníků přijet každý měsíc do Brna vysoká, a to je zároveň nejlepší reklama tohoto typu vzdělávání. Myšlenku dalšího vzdělávání lékárníků v oblasti managementu ostatně ve svém dnešním vystoupení podpořil i prezident České lékárnické komory doktor Chudoba.“



Ing. Pavel Svobodník, MBA, v neformálním rozhovoru s absolventkami projektu.

■ **Mgr. Michaela Bažantová:** „Za dva a půl roku, které trval náš manažerský kurz, se toho hodně událo v ČR i ve světě; vše se mi vybavuje v podobě billboardů a rozhlasových zpráv, které mě téměř po 14 víkendů provázely na 300 kilometrů dlouhé cestě do Brna a zpět. Přestože kurz provázely organizační potíže, např. v podobě téměř ročního přerušení, hodnotím jej jako velmi přínosný. Nejzajímavější pro mne byl modul o osobní efektivitě, díky kterému se nejeden z účastníků naučil to nejdůležitější – řídit sebe sama. Ale abych nebyla nespravedlivá, přínosem byly téměř všechny moduly a umožnily



Mgr. Tomáš Veverka přebírá z rukou prezidenta ČLnK PharmDr. Lubomíra Chudoby certifikát absolventa projektu. Vpravo doc. Ing. Miroslav Keřkovský, MBA.

»studentům« vytvořit si mozaiku vědomostí, které využijí v každodenní praxi. Ráda bych ale vyzdvihla i další pozitivum. Na seminářích se setkávali lidé, kterým není lhostejná budoucnost jejich vlastní, jejich lékáren ani budoucnost lékárenství. A právě při těchto setkáních se ochotně podělili o své poznatky a společně přemýšleli o současném i budoucím vývoji lékáren v ČR.

Co mi tedy tento cyklus vzdělávání přinesl? Změnu v pohledu na svět i na lékárnici. Spoustu materiálu k přemýšlení, obrazně i doslova – za celý kurz jsme dostali asi 30 knih o managementu, psychologii, marketingu ad. A také nové a pevnější vztahy s kolegy, které jsem do té doby neznala nebo znala velmi málo. Za posledního dva a půl roku se svět v mnohém změnil a s ním i necelá čtyřicítka lékárníků, která se pravidelně scházela v Brně.“

■ **Mgr. Pavel Kalman:** „Projekt Rozvoj manažerských kompetencí pracovníků lékáren, zaměřený na problematiku strategického řízení, považuji za dobrý nápad. Jednotlivá témata byla zajímavá a myslím si, že i přínosná pro naši praxi. Domnívám se ale, že některé okruhy si zasluhovaly probrat víc do hloubky, zatímco jiné byly zase až příliš obsáhlé. Celkově však vzhledem k tomu, že se jednalo o pilotní projekt, který není nikdy bez chyb, mohu konstatovat, že »dobrá věc se podařila«. Pokud bude připraven další takový projekt, doporučuji se zúčastnit.“

■ **Mgr. Aleš Krebs, Ph.D.:** „Hodnocení projektu ze strany účastníka bude vždy subjektivně zabarveno, protože co se

jednomu líbí a hodí, to by někdo jiný s klidným srdcem vynechal. Všem společná však byla možnost výběru vlastního přístupu k jednotlivým tématům. Učebnicovým příkladem je modul věnovaný marketingu, v němž nám byly představeny různé možnosti od eticky zcela čistých až po velmi agresivní praktiky na samé hraně. To považuji za velmi dobré, neboť je obecně vhodné některé postupy znát a být na ně připraven. To se samozřejmě týká i některých částí psychologie, zejména v oblasti manipulativních technik, které může někdo použít i vůči nám. Přínosem pro mnoho účastníků byl bezpochyby modul věnovaný osobní efektivitě. Ačkoli to může znít jako fráze, každý má rezervy. Ty však zpravidla nespočívají v ještě vyšším nasazení v pracovním procesu na hraně sebedestrukce, ale v celkové organizaci času jak pracovního, tak osobního a rodinného. Co mi tedy právě ukončený cyklus vzdělávání přinesl? Především mnoho důvodů k přemýšlení. Zcela jiný pohled na mnoho věcí souvisejících s provozem lékárny a díky různým testům a cíleným hrám také mnohem lepší poznání vlastní osobnosti. Jsem rád, že se sešlo tolik kolegů a kolegů, kteří si o víkendech dokázali najít čas na tento typ vzdělávání a zároveň si s ostatními vyměňovat své zkušenosti, ať už přímo, nebo prostřednictvím různých modelových situací v průběhu výuky. Za sebe tedy považuji tento projekt za prospěšný a všem kolegům z menších lékáren, pro které byl určen, bych jeho absolvování jedině doporučil.“

Připravil: Vladimír VRBOVSKÝ

Zemřel kolega Dan Šedivý

Tak jako ostatní kolegy na okrese mě zasáhla zpráva o tragické smrti kolegy Dana Šedivého. Za ta léta, kdy pracoval v lékárně v našem okrese, si nás získal svou otevřenou, přímou povahou, přátelským vystupováním a ochotou pomáhat ostatním.

Jako vedoucí lékárník se vždy staral o zvyšování odborné úrovně lékární a zlepšení vnímání lékáren veřejností. Patřil k těm lékárníkům, pro něž je práce v lékárně posláním. V roce 2006 se aktivně zapojil do protestů proti dr. Rathovi. Jako místopředseda představenstva OSL Prostějov mě zastupoval a pomáhal mi při organizování práce na okrese. Zanechal po sobě kus poctivé práce.

Dane, loučím se s Tebou.

Mgr. Jaroslav SERVUS

Povinné školení = byznys?

V lednovém čísle ČČL mne zaujal článek PharmDr. Moniky Skalnické „S výši členského příspěvku nesouhlasím“. Naprosto s jejím názorem souhlasím. Stejně jako ona nevidím účelnost tak vysokého poplatku. Členství v komoře by nemělo být povinné, ale věcí cti a prestiže. Stejně tak se mi nelíbí nastavení celoživotního vzdělávání lékárníků. Souhlasím s tím, aby si lékárníci rozšiřovali své obzory, ale proč k tomu jsou nuceni? Chodila jsem na různé semináře i přednášky ještě před sbíráním bodů a celou touto mašinérií. Proč jsou cykly tříleté, a ne třeba pětileté? Ceny kurzů jdou nahoru, za zhruba 10 bodů platíme 300–700 Kč, to znamená, že výkon lékárnického povolání stojí 3 000 Kč ČLnK (mám štěstí, že mi tento poplatek hradí zaměstnavatel) a nejméně 2 700 Kč povinnost vzdělávání, rovná se cca 5 700 Kč a výše. Jak k tomu přijdou lékárníci s krátkým pracovním úvazkem či rodinou? Proč nefinancují školení v plné výši farmaceutické firmy, jejichž zisky bobtnají? Také úroveň školení je většinou přínosná, ale někdy čistě komerční záležitost. Mám pocit, že povinným školením se rozjel velmi lukrativní byznys pro školicí firmy. Co vy na to?

Mgr. Andrea KLAPÁLKOVÁ

ŘÁDKY K ZAMYŠLENÍ: Úvaha o bonusech

Většina přípravků vydávaných na lékařský předpis má cenu regulovanou stanovením maximální ceny výrobce a uplatněním regresivní obchodní příirážky společné distribuci a lékárně. Vedle toho vstupují do cenotvorby i další faktory, jako je sazba daně z přidané hodnoty, dohody výrobců se zdravotními pojišťovnami (DNC), v budoucnu i předpokládané elektronické aukce.

Velmi efektivním faktorem zůstává snižování úhrad ze zdravotního pojištění vytvářející nátlak na farmaceutické firmy, jimž záleží na tom, aby doplatky pacienta na jejich přípravky nerostly. Doplatky, původně zavedené jako regulativ namířené na pacienty k preferenci levnějšího přípravku, ztrácejí regulační funkci tím, že nejsou stejné ve všech lékárnách (ať snížením z vůle lékární nebo kompenzacemi výrobců „vybraným“ lékárnám). Doplatek se tak stal mezi lékárnami stejně významným konkurenčním prvkem, jakým je nevybíráni poplatku dnes už možná u většiny lékáren. Výslednicí všech zde působících faktorů je proměnlivý až chaotický systém, ve kterém se pacient dokáže jen stěží orientovat, natož jej pochopit. Místo rovné dostupnosti léčiv pro pacienty vidíme osoby obíhající lékárnou nebo tam telefonující či nasměrované předepisujícím lékařem do té správné spřízněné. Ti šťastnější obdrží přípravek přímo v ordinaci lékaře.

Je pro nemocné tento stav ideální? Možná moc nevdá, lidé sice nadávají, patientské organizace ale neslyším zatím protestovat. Přesto se domnívám, že když už je systém regulován, měla by být výsledkem transparentnost a rovná finanční zátěž na daný preparát pro každého nemocného u přípravků hrazených ze zdravotního pojištění. Stále zastávám názor, že pokud může být konstantní v daném čase úhrada, zajistí kýžený stav vyhlášení závazné ceny na danou dobu, ideálně na jeden rok. Moji iluzi o jednoduchosti zavedení transparentního systému naboural další situaci komplikující jev.

Postupem času totiž narůstá váha poskytování výhod označovaných jako zpětná sleva, bonus, zadní marže a podobně. Uplatňuje se spíše v jednotkách procent v závislosti na objemu odebraného sortimentu, ale i v desítkách procent u velkých lékáren a řetězců. Tyto příjmy od výrobců se totiž u velkých subjektů stávají významnějšími než je výnos z regresivní obchodní příirážky stanovené regulátorem. Pro představu: u přípravku s „normální“ marží cca 23 % při bonusu 30 % je výnos ze součtu obou marží již asi 46 %, při bonusu 40 % to dělá téměř 54 % a při bonusu 50 % více než 61 % počítáno z prodejní ceny lékární bez DPH. Dalo by se říci sláva, konečně lékární dosáhnou na spravedlivější ocenění obvyklé v jiných sektorech obchodu. Jenže většina samostatných lékáren nedosáhne téměř nikdy na uváděné desítky procent slev, a jak je navíc obecně známo u řetězců a velkých zvláště nemocničních lékáren začíná vyjednávání s výrobcem často na oněch 50 %. A tak v tomto skvělém konkurenčním prostředí se paradoxně i regulovaná obchodní příirážka stává vlastně konkurenčním prvkem. Tak je funkce regulované příirážky, původně zavedené jako pojistky případných nepřiměřených zisků lékáren, obcházena a uplatňuje se pouze u těch, kdo nedosáhnou na bonusy. Není totiž ani teoreticky možné, aby si malá lékární místo bonusu od výrobce zvedla cenu, jako si to může dovolit třeba vietnamský provozovatel večerky vzdorující supermarketům. Neumím zhodnotit, jak dalece se výrobcí s těmito slevami velkým odběratelům podbídlí nebo byli z pozice síly na trhu odběratele k bonusu donuceni, přestože od nich slyšíme bez ohledu na konjunkturu či recesi permanentně nářky, jak špatně ekonomicky vycházejí. Nicméně je jasné, že pokud bychom náhodou hledali více prostředků na financování lékárenství, víme kam se obracet.

Museli bychom si ale pospíšet. Počátkem února se totiž ozvaly zdravotní pojišťovny, že tlak na snižování cen má své meze a je nutno najít nový nástroj, jak více šetřit. Léky chybějící kvůli reexportům, jako následek stlačených cen a nedomyšlené elektronické aukce, asi nejsou nejsprávnějším řešením. Pojišťovny se dozvěděly o bonusech a prohlásily: „My také...“ Bude zajímavé sledovat, jak pojišťovny dokážou vyjednat slevy s výrobcí, zda „vata“ u výrobců je ještě na skladě, nebo se utne či omezí lékárnám.



Obraty veřejných lékáren v léčích i ostatním sortimentu se již několik let snižují, náklady rostou, statistiky však zkrusují pracoviště dodávající „centrové“ přípravky. Zdá se ale, že hrana samostatným lékárnám zní stále hlasitěji. Jako řešení pro nezávislé se nabízí vstup do různých virtuálních řetězců. Nejsem zásadně proti této formě provozování lékáren, jen se domnívám, že bohužel tímto problémy nezmizí, jen se promítnou na jinou úroveň. Dobrá i nekalá soutěž se bude realizovat mezi řetězci navzájem, organizacemi tvrdými a sdruženími virtuálními mezi sebou. Vždy bude platit obchodní zásada, že s obratem poroste procento ve výhodách. Dokážou provozovatelé virtuálů poskytnout přínosy srovnatelné s těmi, co např. získává svým lékárnám Penta? Ta vstoupila i do sféry velkodistribuce a deklaruje, že to ukáže konkurenci stejně, jako jí to natírá v lékárenství. Bude nejspíše metody používané vůči výrobcům pro lékárny používat možná ještě účinněji zároveň jako distributor. Dokážou to také „tradiční“ velkoobchody? Uměly by si hýčkat své klienty a následně se o výhody výrazněji podělit i s lékárnami? Nebylo by to racionálnější, než udržovat administrativu nutnou pro chod virtuálů, byť je mi jasné, že nezanedbatelným produktem jejich existence je stabilizace portfolia odběratelů? Pro zjednodušení by se ale stát měl přestat starat o výši naší marže a pro spravedlnost, stabilitu a transparentní zafixoval jen konečné ceny pro pacienty. Asi chci mnoho.

PharmDr. Jan HORÁČEK, Lékárna Na Manínách, Praha

Dělat pro pacienty něco navíc

Světový den osteoporózy, Světový den diabetu, melanomu..., to jsou jen některé z dnů, které už mají pravidelně místo v našich kalendářích. Byly pro nás v lékárně IKEM inspirací k přípravě informačních materiálů pro pacienty na dané téma. Lékárna IKEM se už několik let zapojuje do vybraných edukačních aktivit v rámci Světových dnů. Připravujeme pro pacienty propagační a informační materiály a různé doprovodné akce. Vycházíme při tom z oficiálních webových stránek světových organizací, případně spolupracujeme s klinikami IKEM.

Pacienti mají možnost dovědět se o konání takového dne v lékárně IKEM z našeho webu nebo prezentace na LCD monitoru v lékárně. V průběhu Světového dne pak informujeme o problematice, které se věnujeme, a zájemcům z řad pacientů poskytujeme tištěné informační materiály. Navíc mají možnost např. kontroly pigmentových znamének nebo selfmonitoringu glykemie.

Tvorba těchto edukačních materiálů je časově náročná a vytíženost kolegů lékárníků neumožňuje, aby si je sami připravovali, proto vznikl ve spolupráci s Českou lékárnickou komorou projekt, který by měl usnadnit organizaci Světových dnů i jiným lékárnám. Cílem je soustředit na jednom místě kvalitní a ověřené materiály, které budou volně k dispozici všem lékárnám. Propagaci aktivit zajistí ČLnK cestou tiskových zpráv, případně vystoupením v médiích.

Projekt by měl lékárnám pomoci hned v několika oblastech. Hlavní myšlenkou je prezentace lékáren jako kontaktních zdravotnických zařízení první volby ve zdravotnické edukaci. Nově budou materiály ke stažení z webu komory s možností úpravy pro účely a potřeby každé

konkrétní lékárny. Dalším benefitem je určitě posílení vzájemného vztahu mezi pacientem a lékárnou a možnost seberealizace farmaceutů a farmaceutických asistentů.

Budeme rádi, když se do tohoto projektu zapojí i vaše lékárny, a to nejen tím, že materiály využijete v rámci přípravy svých akcí, ale potěší nás, když se k této iniciativě aktivně připojíte a poskytnete nám své informace a materiály k dalším Světovým dnům, které bychom následně mohli sdílet.

Projekt je určen pro lékárny, které chtějí pro pacienty udělat něco navíc.

Termíny Světových dnů (2013):

- 15. 3. Světový den spánku
- 13. 5. Evropský den melanomu
- 31. 5. Světový den bez tabáku
- 14. 6. Světový den dárců krve
- 26. 9. Světový den antikoncepce
- 20. 10. Světový den proti osteoporóze
- 14. 11. Světový den diabetu

Mgr. Martina DULAVOVÁ,
(dulm@ikem.cz)
koordinátorka projektu,
lékárna IKEM

Cítím povinnost se vyjádřit:

Byl to první krok, ale ten nestačí

Jako člen představenstva České lékárnické komory cítím povinnost vyjádřit se před celou lékárenskou obcí k události, ke které došlo na zasedání představenstva České lékárnické komory dne 10. prosince 2012.

V průběhu jednání jedna z členek představenstva upozornila, že podle veřejných zdrojů (<http://www.psp.cz/sqw/detail.sqw?id=5941>) pracuje viceprezident naší komory PharmDr. Stanislav Havlíček už několik měsíců také jako placený asistent poslankyně TOP 09 MUDr. Patricie Kotalíkové. Přítomní členové představenstva vznesli dotaz, nehrozí-li v této souvislosti střet zájmů mezi funkcí kolegy Havlíčka ve vedení České lékárnické komory a jeho povinnostmi blízkého spolupracovníka jedné ze zákonodárkyň. Tuto jejich obavu přítomný právní poradce komory MUDr. et Mgr. Jaroslav Maršík potvrdil.

Po diskusi k danému problému požádal PharmDr. Stanislav Havlíček s odvoláním na § 9, odst. 1 Jednacího řádu České lékárnické komory o zproštění z funkce viceprezidenta České lékárnické komory. Představenstvo této jeho žádosti vyhovělo.

Jako člen představenstva České lékárnické komory se domnívám, že stejný střet zájmů hrozí i v případě členství poradce zákonodárkyň ve vedení, tedy v představenstvu naší stavovské komory. Při nejlepší vůli si neumím představit rozdíl v nakládání s informacemi mezi členem představenstva ve funkci viceprezidenta České lékárnické komory a členem představenstva mimo tuto funkci.

Tímto proto veřejně vyzývám PharmDr. Stanislava Havlíčka, aby odstoupil z představenstva České lékárnické komory a zabránil tím jakýmkoli budoucím spekulacím o možné obousměrné infiltraci informací mezi vedením České lékárnické komory, poslaneckým sborem a parlamentními stranami.

PharmDr. Martin VALA

OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRNICKÉ PRAXE

zrušená a vydaná v lednu 2013

Zrušená osvědčení			
64/1992	PharmDr. Marek Bárta, Lékárna U sv. Anny, Velké náměstí 6, Písek	82/2009	Mgr. Yvona Bimová, BENU lékárna, Podhorská 20a, Jablonec nad Nisou
5/1993	RNDr. Eva Javůrková, Lékárna U Černého orla, Vrchovecká 1, Velké Meziříčí	158/2009	PharmDr. Jaroslava Kokešová, Lékárna TILIA, Jáchymovská 258, Praha 5
223/1993	Mgr. Marcela Vaverková, Lékárna, Husovo nám. 11, Chabařovice	355/2009	Mgr. Iva Ptáčková, Lékárna U Ludmily, 1. ČSA sboru 1322, Ostrava
241/1993	Mgr. Božena Kořánová, Lékárna, Nádražní 255, Rakovník	50/2010	Mgr. Jarmila Sellnerová, LÉKÁRNA NA NÁMĚSTÍ, Nám. Míru 92, Týn nad Vltavou
351/1993	RNDr. Marie Vignati, Lékárna U Zlatého Iva, Masarykovo nám. 35, Hranice	100/2010	Mgr. Patricie Kopečná, Lékárna Centrum, Trávnícká 2, Prostějov
376/1993	Mgr. Stanislava Makovská, Lékárna Krupka, Karla Čapka 294, Krupka	101/2010	PharmDr. Hana Vaňková, Lékárna E. Beneše, Olomoucká 4181/57, Prostějov
114/1994	PharmDr. Zuzana Kovalčíková, Lékárna Lužiny, Archeologická 2256, Praha 5	117/2010	Mgr. Hana Škrdová, Lékárna Kytlická, Kytlická 779, Praha 9
31/1995	PharmDr. Hana Kantorová, Lékárna, Pražská 1144, Úvaly	141/2010	Mgr. Dana Krulová, Lékárna City Park, Hradební 1, Jihlava
282/1995	Mgr. Vladimíra Krinwaldová, Lékárna Viola, Osv. pol. vězňů 241, Benátky nad Jizerou	311/2010	Mgr. Michaela Kubová, Lékárna v Lékařském domě, Dělnická 120, Dolní Břežany
36/1999	Mgr. Blanka Zelinková, Lékárna Herba, Nám. Míru 149, Šluknov	362/2010	PharmDr. Petra Sokolová, Lékárna pol. Opatovská, Opatovská 1763/11, Praha 4
115/1999	PhMr. František Pech, Lékárna Duchcov, Bednářská 1, Duchcov	365/2010	Mgr. Jana Károlyiová, Lékárna Bodypharm, Plzeňská 345/5, Praha 5
137/1999	Mgr. Marie Francová, Zálabská lékárna, Antonína Kaliny 90, Kolín	9/2011	PharmDr. Jana Jelínková, Lékárna Gemini, Chomutovská 1261, Kadaň
228/2000	Mgr. Alice Janečková, Lékárna, Jugoslávská 13, Brno	12/2011	Mgr. Eva Langhammerová, Lékárna Denisovo nábřeží, Denisovo nábřeží 4, Plzeň
73/2001	PharmDr. Šárka Glocová, Lékárna, Palackého nám. 14, Jevíčko	83/2011	PharmDr. Vanda Pražáková, Lékárna Pod Hůrkou, Nerudova 607, Klatovy
91/2003	Mgr. Jarmila Štěpánková, Lékárna Tišnov, Komenského nám. 123, Tišnov	131/2011	Mgr. Vladimíra Půlpánová, Lékárna U Stříbrného orla, Na Hutích 13, Praha 6
173/2003	PharmDr. Marie Svobodová, Lékárna Nemocnice Jihlava, Vrchlického 59, Jihlava	140/2011	Mgr. Milada Gilgová, I. Lékárna Prima, Butovická 365, Studénka
221/2003	Mgr. Dagmar Hesslerová, Lékárna Bubeneč, Jugoslávských partyzánů 20, Praha 6	157/2011	Mgr. Jana Chárová, Lékárna Manitera, Hraničná 2, Kraslice
314/2003	PhMr. Pavel Nechvíle, Lékárna U sv. Rafaela, Kelč 31, Kelč	177/2011	PharmDr. Jolana Gazdová, Lékárna Alphega 1, Smetanova 1244, Vsetín
50/2005	RNDr. Ludmila Dvorská, Lékárna Konice, Masarykovo nám. 40, Konice	224/2011	Mgr. Martina Gernertová, Lékárna Na Údolní s.r.o., Údolní 16, Brno
214/2005	PharmDr. Eva Matoušková, Lékárna U Viktorie, Ve Vaňkovce 1, Brno	241/2011	PharmDr. Hana Trčková, Lékárna U Kotvy, K Pivovaru 87, Davle
274/2005	RNDr. Miroslava Maršíková, Lékárna Alba, Hradební 159, Příbram	272/2011	Mgr. Helena Hromadová, Lékárna Interspar, Opavská 6201/1A, Ostrava
148/2007	Mgr. Drahomíra Záhorková, Lékárna Nemocnice, Radomyšlská 336, Strakonice	279/2011	PharmDr. Hana Pekárková, Lékárna, Nové sady 42, Brno
175/2007	Mgr. Vlasta Chytilová, Lékárna Zlatý zubr, Trávník 29, Přešov	358/2011	Mgr. Kateřina Kozáková, Lékárna ALBA, Střední 158, Dubí
208/2007	PharmDr. Bohumil Hanák, Medicentrum, Smetanova 902, Vsetín	370/2011	Mgr. Andrea Jiříková, Lékárna Cukrovarská, Cukrovarská 174/64, Praha 9
214/2007	Mgr. Marie Žídková, BN Agapé s.r.o. lékárna, Otakara Kubína 179, Boskovice	390/2011	Mgr. Ivona Menšíková, Naturlékárna, Mládežnická 9, Havířov
215/2007	RNDr. Hana Wimmerová, Lékárna Velké Němčice, Brněnská 87, Velké Němčice	416/2011	PharmDr. Marek Šafář, Lékárna nad Muzeem, Vinohradská 6, Praha 2
183/2008	PharmDr. Jana Ondráčková, Lékárna LEBO, Londýnské nám. 881/6, Brno	427/2011	PharmDr. Blanka Ošlejšová, Lékárna Brodek, Brodek u Konice 328
307/2008	Mgr. Daniel Šedivý, Dr. Max LÉKÁRNA, Plumlovská 4210, Prostějov	414/2011	PharmDr. Bohumil Bednář, Lékárna Viktoria s.r.o., Seifertova 31/996, Praha 3

- 467/2011 Mgr. Eva Machová, Lékárna EDEN s.r.o., Purkyňova 3030/35c, Brno
 1/2012 PharmDr. Pavla Červinková, Lékárna U Anny, Krajinská 270/30, České Budějovice
 11/2012 PharmDr. Radka Řehořová, Lékárna AVE s.r.o., Krátká 2, Šumperk
 43/2012 Mgr. Natálie Zimanová, Dr. Max LÉKÁRNA, Klostermannovo nám. 26, Železná Ruda
 53/2012 PharmDr. Bořivoj Tomíček, Lékárna Forum, Bílinská 3490/6, Ústí nad Labem
 54/2012 PharmDr. Dušan Holečko, Lékárna Spektrum, Obchodní 113, Čestlice
 59/2012 PharmDr. Irena Paterová, Dr. Max LÉKÁRNA, Žatecká 41/4, Praha 1
 92/2012 Mgr. Tatjana Peřinová, Dr. Max LÉKÁRNA, Zenklova 39, Praha 8
 102/2012 Mgr. Lenka Kopecká, Lékárna Svatý Kříž, Sv. Kříž 331, Cheb
 121/2012 Mgr. Bohdana Majerová, Lékárna Cymex, Klobouky u Brna
 221/2012 PharmDr. Pavla Brančová, Lékárna U Jakuba, Národní tř. 6, Hodonín
 136/2012 PharmDr. Lumír Paroulek, Lékárna Ořechev, Pavlíkova 65, Ořechev
 147/2012 PharmDr. Petr Vančák, Lékárna Melissa, Bubenské nábřeží 306/13, Praha 7
 234/2012 Mgr. Naděžda Němcová, Písnická lékárna, Libušská 319/126, Praha 4
 254/2012 Mgr. Petra Nováková, Lékárna Těšnov, Těšnov 5, Praha 1
 255/2012 Mgr. Magdaléna Konicarová, Lékárna, Bozděchova 619/6, Ostrava
 271/2012 Mgr. Lenka Slatinová, Lékárna TESCO, Kosmonosy 1255, Mladá Boleslav

Vydaná osvědčení

VEDOUCÍ LÉKÁRNÍK

- 1/2013 Mgr. Kateřina Matoušková, Lékárna Mariana, Sokola Tůmy 3, Ostrava, poskytovatel: Lékárna Belladonna s.r.o.
 3/2013 Mgr. Martin Mikolajek, Lékárna Belladonna, nám. Dr. Brauna 369, Ostrava, poskytovatel: RTRIO s.r.o.
 5/2013 Mgr. Irena Mišková, Lékárna, Mjr. Nováka 1392/1, Ostrava, poskytovatel: RTRIO s.r.o.
 6/2013 PharmDr. Lenka Libosvárová, Lékárna Blatov, Oplanská 2614, Praha 9, poskytovatel: Ing. Miloslav Kvasnička
 8/2013 Mgr. Irena Simandlová, NaturLékárna, Mládežnická 9/1563, Havířov, poskytovatel: Naturprodukt CZ spol. s r.o.
 10/2103 Mgr. Michaela Zipserová, Lékárna U Salvátora, Hlavní 34, Český Těšín, poskytovatel: Ing. Mariusz Walach
 12/2013 PharmDr. Ivan Procházka, Lékárna AGEL, Italská 37, Praha 2, poskytovatel: Repharm a.s.
 14/2013 PharmDr. Martina Rupertová, Lékárna U sv. Václava, Mráčkova 3419/3, Praha 4, poskytovatel: EVROKAPITAL, s.r.o.
 16/2013 PharmDr. Hana Homolková, Dr. Max LÉKÁRNA, Pasovská 175, Vimperk, poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
- 18/2013 Mgr. Klára Brožová, Lékárna VESALION, Bozděchova 619/6, Ostrava, poskytovatel: Vesalion s.r.o.
 20/2013 PharmDr. Marek Bárta, Lékárna U sv. Anny, Velké nám. 6, Písek, poskytovatel: LÉKÁRNA U SV. ANNY PÍSEK s.r.o.
 22/2013 PharmDr. Roman Horný, Lékárna U Nábřeží, s.r.o., Stoličkova 1815/1, Kroměříž, poskytovatel: Lékárna U Nábřeží, s.r.o.
 24/2013 Mgr. Iveta Nezmeškalová, BENU Lékárna, Karlovo nám. 89, Kolín, poskytovatel: BENU Česká republika a.s.
 25/2013 Mgr. Yvona Bimová, BENU Lékárna, Pražská 5152/22, Jablonec n/N., poskytovatel: BENU Česká republika a.s.
 26/2013 PharmDr. Jana Opravilová, BENU Lékárna, Valová 5457/20, Zábřeh, poskytovatel: BENU Česká republika a.s.
 27/2013 Mgr. Eva Fabulová, BENU Lékárna, Brněnská 514/13c, Vyškov, poskytovatel: BENU Česká republika a.s.
 30/2013 Mgr. Dana Krulová, Lékárna City Park Jihlava, poskytovatel: SUNPHARMA CZ, s.r.o.
 32/2013 Mgr. Jitka Prantnerová, Lékárna Denisovo nábřeží, Denisovo nábř. 4, Plzeň, poskytovatel: Lékárna Denisovo nábř. s.r.o.
 33/2013 PharmDr. Pavel Škvor, Lékárna V Albertu, Žižkova 515, Trutnov, poskytovatel: PEARS HEALTH CYBER, s.r.o.
 34/2013 PharmDr. Karel Peterek, Lékárna Centrum, Americká 518/9a, Františkovy Lázně, poskytovatel: Chebská lékárna s.r.o.
 36/2013 Mgr. Veronika Pražáková, Lékárna Na Údolní s.r.o., Údolní 392/16, Brno, poskytovatel: Lékárna Na Údolní s.r.o.
 38/2013 PharmDr. Vanda Maršálková, Lékárna Helios, Pod Nemocnicí 871, Klatovy, poskytovatel: ELODEA s.r.o.
 40/2013 Mgr. Iva Friaková, Lékárna CLINICUM, Sokolovská 304, Praha 9, poskytovatel: MEDICON Pharm s.r.o.
 41/2013 Mgr. Irena Nová, Lékárna CTM, Budějovická 1667/64, Praha 4, poskytovatel: MEDICON Pharm s.r.o.
 43/2013 PharmDr. Helena Kollárová, Lékárna Lysice, Komenského 597, Lysice, poskytovatel: LEKO Pharm s.r.o.
 45/2013 Mgr. Jolana Peřinová, Dr. Max LÉKÁRNA, Staroměstská 534, Třinec, poskytovatel: Česká lékárna a.s.
 47/2013 RNDr. Marie Vignati, Lékárna U zlatého Iva, Masarykovo nám. 35, Hranice, poskytovatel: Lékárna U Zlatého Iva RNDr. Marie Vignati, s.r.o.
 50/2013 PharmDr. Lenka Linhartová, Lékárna Tesco, Prodloužená 807, Ostrava, poskytovatel: Tesco Stores ČR a.s.
 53/2013 Mgr. Alena Balharová, BENU Lékárna, Palackého 520, Holešov, poskytovatel: BENU Česká republika a.s.
 54/2013 Mgr. Blanka Zelinková, Lékárna Herba, nám. Míru 149, Šluknov poskytovatel: Jiří Šic

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

57/2013	PharmDr. Romana Petrovičová, Dr. Max LÉKÁRNA, J. Palacha 3152/17, Břeclav, poskytovatel: Česká lékárna a.s.	97/2013	Mgr. Vlasta Chytilová, Lékárna Zlatý zubr, Trávník 29, Přerov, poskytovatel: Lékárna Zlatý zubr s.r.o.
59/2013	PharmDr. Jiřina Vanžurová, Lékárna Dům zdraví, Jugoslávská 13, Brno, poskytovatel: VAKABRNO CZ s.r.o.	99/2013	Mgr. Dagmar Pavelková, Dr. Max LÉKÁRNA, Všebořická, Ústí nad Labem, poskytovatel: Česká lékárna a.s.
62/2013	RNDr. Ludmila Dvorská, Lékárna Konice, Masarykovo nám. 40, Konice, poskytovatel: Lékárna Konice s.r.o.	101/2013	Mgr. Hana Tomanovičová, Dr. Max LÉKÁRNA, Střelnická 2270/46, Praha 8, poskytovatel: Česká lékárna a.s.
63/2013	PharmDr. Ladislava Dvorská, Lékárna Brodek, Brodek u Konice 328, poskytovatel: Lékárna Konice s.r.o.	108/2013	Mgr. Marie Žídková, Lékárna Nemoc. Boskovice, Otakara Kubína 179, Boskovice, poskytovatel: Nemocnice Boskovice s.r.o.
65/2013	PharmDr. Šárka Glocová, Lékárna U Bílého anděla, Palackého nám. 14, Jevíčko, poskytovatel: Pharma point s.r.o.	111/2013	Mgr. Aleš Krebs, Ph.D., Lékárna Slatinice, Slatinice 4, Slatinice, poskytovatel: Farmacie Krebs s.r.o.
67/2013	Mgr. Igor Simon, BENU Lékárna, Palackého 183, Chrudim, poskytovatel: BENU Česká republika a.s.	114/2013	Mgr. Kateřina Kozáková, Lékárna ALBA, Krušnohorská 41, Dubí, poskytovatel: Mgr. Kateřina Kozáková
68/2013	Mgr. Ivan Nádler, Lékárna Velké Němčice, Brněnská 87, Velké Němčice, poskytovatel: Lékárna Těšany s.r.o.	116/2013	Mgr. Jana Luknářová, Lékárna AVE s.r.o., Krátká 2, Šumperk, poskytovatel: Lékárna AVE s.r.o.
69/2013	Mgr. Anna Bártová, Lékárna MEDIPONT PLUS, Dr. Stejskala 426/15, České Budějovice, poskytovatel: MEDIPONT PLUS s.r.o.	118/2013	Mgr. Hana Břendová, Lékárna AVE s.r.o., Langrova 36, Šumperk, poskytovatel: Lékárna AVE s.r.o.
71/2013	RNDr. Karel Brtník, Lékárna U sv. Bartoloměje, Masarykovo nám. 23/22, Zábřeh, poskytovatel: ARWETY PRO s.r.o.	119/2013	Mgr. Lenka Bilíková, Lékárna AVE s.r.o., Žižkova 241/14, Zábřeh, poskytovatel: Lékárna AVE s.r.o.
73/2013	Mgr. Radovan Kramář, Lékárna Obzor, Fillova 260/1, Brno, poskytovatel: Pharmacorp CZ s.r.o.	121/2013	Mgr. Bronislava Mecková, Lékárna SPEA, nám. Národních hrdinů 2, Olomouc, poskytovatel: SPEA Olomouc, s.r.o.
75/2013	Mgr. Iva Ptáčková, Lékárna U Ludmily, 1. ČSA sboru 1322, Ostrava, poskytovatel: Mgr. Ludmila Mruzková	122/2013	Mgr. Dana Urbánková, Lékárna Na Náměstí, Dukelské nám. 29, Hustopeče u Brna, poskytovatel: LÉKÁRNY HYTYCH s.r.o.
76/2013	Mgr. Bohdana Majerová, Lékárna Cymex, Masarykova 5/3, Klobouky u Brna, poskytovatel: Cymex, s.r.o.	123/2013	Mgr. David Lovecký, Lékárna Prima, Butovická 365, Studénka, poskytovatel: I. Lékárna Prima s.r.o.
77/2013	PharmDr. Blanka Zörnerová, Lékárna Cymex, Nám. Svobody 1613, Pohořelice, poskytovatel: Cymex, s.r.o.	126/2013	Mgr. Vladimír Krinwaldová, Lékárna VIOLA, Osv. polit. vězňů 241, Benátky nad Jizerou, poskytovatel: Lékárna Benátky, Viola s.r.o.
79/2013	Mgr. Marcela Štirbová, Lékárna NOVEA, Svatoborská 1378/102, Kyjov, poskytovatel: NOVEA Pharm s.r.o.	129/2013	PharmDr. Jana Nováková, Lékárna Na Štěpnici, Polská 1308, Ústí nad Orlicí, poskytovatel: Mgr. Jitka Gieblová
81/2013	Mgr. Petra Ježová, Lékárna NOVEA, Velkomoravská 18, Hodonín, poskytovatel: NOVEA Pharm Holding a.s.	130/2013	Mgr. Lucie Kladivová, BENU Lékárna, Podhorská 20A, Jablonec n/N., poskytovatel: BENU Česká republika a.s.
83/2013	Mgr. Hana Maršíková, Lékárna ON Příbram, U nemocnice 84, Příbram, poskytovatel: Oblastní nemocnice Příbram a.s.	131/2013	RNDr. Květoslava Váňová, Stará lékárna, Libušina 994/24, Karlovy Vary, poskytovatel: Lékárna Atrium s.r.o.
84/2013	Mgr. Karel Kraus, Phyteneo Medical s.r.o., Malý Bor 90, Malý Bor, poskytovatel: Phyteneo Medical s.r.o.	132/2013	PharmDr. Lada Machová, Lékárna U Nádraží, Sady 28. října 5, Břeclav, poskytovatel: STAVOVSKÁ s.r.o.
85/2013	PharmDr. Milan Havlíček, Lékárna Dům zdraví, Horní Valy 4133/13, Hodonín, poskytovatel: F-Dental Hodonín, s.r.o.	134/2013	Mgr. Alena Zemanová, Zálabská lékárna, Antonína Kaliny 90, Kolín, poskytovatel: Zálabská lékárna
86/2013	PharmDr. Michal Pavlík, Lékárna U Nádraží, Masarykova 37, Brno, poskytovatel: EVROKAPITAL, s.r.o.	136/2013	PharmDr. Ladislava Hoštičková, Lékárna Nemocnice, Radomyšlská 336, Strakonice, poskytovatel: Nemocnice Strakonice s.r.o.
87/2013	PharmDr. Jaroslava Stupková, Lékárna U Thermalu, I. P. Pavlova 15, Karlovy Vary, poskytovatel: KARLOPHARMA spol. s.r.o.	138/2013	Mgr. Veronika Dařbujánová, Lékárna U GRANDU, Čs. armády 287, Hradec Králové, poskytovatel: PharmDr. Martin Mašát
93/2013	Mgr. Petr Jeniš, Lékárna U Jakuba, Národní 6, Hodonín, poskytovatel: Lékárna U Jakuba s.r.o.	139/2013	Mgr. Eva Střítecká, Lékárna U Viktorie, Galerie Vaňkovka, Brno, poskytovatel: Rent-Pharm a.s.
95/2013	Mgr. Veronika Přihodová, Lékárna U sv. Antonína, Zahrádkářská 858, Vřesina, poskytovatel: Mgr. Veronika Přihodová	141/2013	PharmDr. Jolana Gazdová, Lékárna Alphega 1, Smetanova 1244, Vsetín, poskytovatel: PharmDr. Bohumil Hanák

- 142/2013 Mgr. Simona Galádová, Lékárna PharmDr. B. Hanák, Masarykovo nám. 1325, Vizovice, poskytovatel: PharmDr. Bohumil Hanák
- 143/2013 Mgr. Kristýna Goldefusová, Lékárna Medicentrum, Smetanova 902, Vsetín, poskytovatel: PharmDr. Bohumil Hanák
- 144/2013 Mgr. Šárka Ramínková, Lékárna U Vsacanu, nám. Svobody 1321, Vsetín, poskytovatel: PharmDr. Bohumil Hanák
- 145/2013 PharmDr. Marie Jurišicová, ANGELUS LÉKÁRNA s.r.o., Dobrovského 3680, Frýdek-Místek, poskytovatel: ANGELUS LÉKÁRNA s.r.o.
- 147/2013 PharmDr. Hana Kantorová, Úvalská lékárna s.r.o., Husova 307, Úvaly, poskytovatel: Úvalská lékárna s.r.o.
- 149/2013 Mgr. Michal Oriniak, Dr. Max LÉKÁRNA, kpt. Jaroše 110/I, Klatovy, poskytovatel: Česká lékárna a.s.
- 151/2013 Mgr. Stanislav Serbousek, Dr. Max LÉKÁRNA, Horská 647, Trutnov, poskytovatel: Česká lékárna a.s.
- 153/2013 Mgr. Eva Machová, Lékárna U Ronda, Nové sady 42, Brno, poskytovatel: D-Pharm, a.s.
- 61/2013 Mgr. Kateřina Langmaierová, LÉKÁRNA U ANDĚLA JOSEFSKÁ s.r.o.
- 64/2013 PharmDr. Ladislava Dvorská, Lékárna Konice s.r.o.
- 66/2013 PharmDr. Šárka Glocová, Pharma point s.r.o.
- 70/2013 Mgr. Anna Bártová, MEDIPONT PLUS s.r.o.
- 72/2013 RNDr. Karel Brtník, ARWETY PRO s.r.o.
- 74/2013 Mgr. Radovan Kramář, Pharmacorp CZ s.r.o.
- 78/2013 Mgr. Markéta Debeřová, Cyrmex, s.r.o.
- 80/2013 Mgr. Marcela Štirbová, NOVEA Pharm s.r.o.
- 82/2013 Mgr. Petra Ježová, NOVEA Pharm Holding a.s.
- 88/2013 Mgr. Vlastimil Kakrda, KARLOPHARMA spol. s r.o.
- 94/2013 Mgr. Petr Jeniš, Lékárna U Jakuba s.r.o.
- 98/2013 Mgr. Vlasta Chytilová, Lékárna Zlatý zubr s.r.o.
- 100/2013 Mgr. Dagmar Pavelková, Česká lékárna a.s.
- 102/2013 Mgr. Hana Tomanovičová, Česká lékárna a.s.
- 103/2013 PharmDr. Jiří Kačírek, FARMACUM spol. s r.o.
- 104/2013 Mgr. Markéta Boldy, FARMACUM spol. s r.o.
- 105/2013 Mgr. Jan Andrlík, AA-lékárna s.r.o.
- 106/2013 PharmDr. Zbyněk Altmann, AA-lékárna s.r.o.
- 107/2013 Mgr. Kateřina Matoušková, Lékárna Olympia s.r.o.
- 109/2013 Mgr. Marie Žídková, Nemocnice Boskovice s.r.o.
- 112/2013 Mgr. Aleš Krebs, Ph.D., Farmacie Krebs s.r.o.
- 113/2013 Mgr. Helena Ořapková, Lékárna PINIE s.r.o.
- 117/2013 Mgr. Jana Luknářová, Lékárna AVE s.r.o.
- 120/2013 Mgr. Marek Dostál, SPEA Olomouc, s.r.o.
- 124/2013 Mgr. David Lovecký, I. Lékárna Prima s.r.o.
- 125/2013 PharmDr. Lubomír Jaroš, 1. lužická s.r.o.
- 127/2013 Mgr. Vladimíra Krinwaldová, Lékárna Benátky, Viola s.r.o.
- 128/2013 PharmDr. Přemysl Císař, Ph.D., Lékárna Modřínová, spol. s r.o.
- 133/2013 PharmDr. Lada Machová, STAVOVSKÁ s.r.o.
- 135/2013 Mgr. Alena Zemanová, Zálabská lékárna
- 137/2013 PharmDr. Ladislava Hoštičková, Nemocnice Strakonice s.r.o.
- 146/2013 PharmDr. Marie Jurišicová, ANGELUS LÉKÁRNA s.r.o.
- 148/2013 PharmDr. Hana Kantorová, Úvalská lékárna s.r.o.
- 150/2013 Mgr. Michal Oriniak, Česká lékárna a.s.
- 152/2013 Mgr. Stanislav Serbousek, Česká lékárna a.s.
- 154/2013 Mgr. Eva Machová, D-Pharm, a.s.
- ODBORNÝ ZÁSTUPCE**
- 2/2013 Mgr. Kateřina Matoušková, Lékárna Belladonna s.r.o.
- 4/2013 Mgr. Martin Mikolajek, RTRIO s.r.o.
- 7/2013 PharmDr. Lenka Libosvářová, Ing. Miloslav Kvasnička
- 9/2013 Mgr. Irena Simandlová, Naturprodukt CZ spol. s r.o.
- 11/2103 Mgr. Michaela Zipserová, Ing. Mariusz Walach
- 13/2013 PharmDr. Ivan Procházka, Repharm a.s.
- 15/2013 PharmDr. Martina Rupertová, EVROKAPITAL, s.r.o.
- 17/2013 PharmDr. Hana Homolková, Česká lékárna a.s.
- 19/2013 Mgr. Klára Brožová, Vesalion s.r.o.
- 21/2013 PharmDr. Marek Bárta, LÉKÁRNA U SV. ANNY PÍSEK s.r.o.
- 23/2013 PharmDr. Roman Horný, Lékárna U Nábřeží, s.r.o.
- 28/2013 PharmDr. Roman Smečka, Adonia v.o.s.
- 31/2013 Mgr. Dana Krulová, SUNPHARMA CZ, s.r.o.
- 35/2013 PharmDr. Karel Peterek, Chebská lékárna s.r.o.
- 37/2013 Mgr. Veronika Pražáková, Lékárna Na Údolní s.r.o.
- 39/2013 PharmDr. Vanda Maršálková, ELODEA s.r.o.
- 42/2013 Mgr. Irena Nová, MEDICON Pharm s.r.o.
- 44/2013 PharmDr. Helena Kollárová, LEKO Pharm s.r.o.
- 46/2013 Mgr. Jolana Peřinová, Česká lékárna a.s.
- 48/2013 RNDr. Marie Vignati, Lékárna U Zlatého Iva RNDr. Marie Vignati, s.r.o.
- 51/2013 Mgr. Ludmila Jandová, Paracelsus s.r.o.
- 52/2013 PharmDr. Marie Strieglerová, Paracelsus s.r.o.
- 55/2013 Mgr. Blanka Zelinková, Jiří Šic
- 56/2013 Mgr. Filip Šťastný, Devětsil JST s.r.o.
- 58/2013 PharmDr. Romana Petrovičová, Česká lékárna a.s.
- 60/2013 PharmDr. Jiřina Vanžurová, VAKABRNO CZ s.r.o.
- SOUKROMÁ LÉKÁRENSKÁ PRAXE**
- 29/2013 PharmDr. Radim Kučerovský
- 49/2013 Mgr. Jitka Gieblová
- 89/2013 Mgr. Pavel Srbek
- 90/2013 PharmDr. Sofia Abouraya
- 91/2013 Mgr. Ada Holubová
- 92/2013 Mgr. Anna Spáčilová
- 96/2013 Mgr. Veronika Přihodová
- 110/2013 PharmDr. Alice Dvořáková
- 115/2013 Mgr. Kateřina Kozáková
- 140/2013 PharmDr. Bohumil Hanák

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: 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 nejnutnějším případě a za zvýšený poplatek**).

St 6. 3. Hradec Králové (kód semináře: 13021)

seminární místnost Nemocniční lékárny FN HK, začátek v 18.00 hodin

Geriatrický pacient v kazuistikách

Lektoři: Mgr. Martina Maříková,
PharmDr. Pavlína Pastyříková,
MUDr. Vladimír Nerad

Odborný garant: Mgr. Martina Maříková

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

So 9. 3. Olomouc (kód semináře: 13011)

Regionální centrum Olomouc, Jeremenkova 40B, začátek v 9.00 hodin

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

St 13. 3. Praha (kód semináře: 13013)

Nemocnice Na Bulovce, Budínova 2, pavilon 16, začátek v 18.00 hodin

Ovlivnění glykémie léčiv

Lektoři: Mgr. Jana Gregorová,
Mgr. Michaela Šlesingerová,
MUDr. Kateřina Hanousková

Odborný garant: Mgr. Jana Gregorová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Čt 14. 3. Brno (kód semináře: 13012)

– změna původního termínu!

Kounicova 67a, (výšková budova VUT), začátek 16.15 hod.

Vaskulární demence a cévní mozková příhoda

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

So 16. 3. Uherské Hradiště (kód semináře: 13014)

EDUHA s.r.o., Studentské nám. 1535, 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 21. 3. Břeclav (kód semináře: 13015)

seminární místnost lékárny, Poliklinika Břeclav, začátek v 18.00 hodin

Infekce dýchacích cest I.

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

Odborný garant: PharmDr. Jana Krejčí

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

So 23. 3. Plzeň (kód semináře: 13016)

Fakultní nemocnice – Bory, tř. Dr. E. Beneše 13, pavilon 4, začátek v 10.00 hodin

Nové směry v léčbě hypertenze, lékové problémy – kazuistiky

Lektoři: Mgr. Ladislav Ruman,
prof. MUDr. Jan Filipovský, CSc.,
MUDr. Jitka Seidlerová, Ph.D.

Odborný garant: Mgr. Ladislav Ruman

Poplatek: 350 Kč, hotově 400 Kč

Počet bodů: 20

Út 26. 3. Nový Jičín (kód semináře: 13017)

salonek v hotelu Abácie, B. Martinů 1884/1, začátek v 18.00 hodin

Hodnocení farmakoterapie v kazuistikách

Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová, MUDr. Lukáš Burda

Odborný garant: PharmDr. Marie Zajícová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

St 27. 3. Praha (kód semináře: 13018)

Lékařnická akademie, Rozárcina 1422/9, začátek v 17.30 hodin

Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění v kazuistikách V.

Lektoři: PharmDr. Alena Linhartová,
MUDr. Jaroslav Brotánek

Odborný garant: PharmDr. Alena Linhartová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Čt 28. 3. Třebíč (kód semináře: 13019)

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

Psychofarmaka v seniorském věku II.

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

DUBEN

St 3. 4. Ostrava (kód semináře: 13022)

Dům techniky, začátek v 18.00 hodin

Farmakoterapie hypertenze

Lektoři: PharmDr. Ivana Sokolová,
MUDr. Hana Buriánová

Odborný garant: PharmDr. Ivana Sokolová
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

Čt 4. 4. Brno (kód semináře: 13023)

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

Psychofarmaka v seniorském věku II.

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

Čt 4. 4. Praha (kód semináře: 13024)

Lékařnická akademie, Rozárčina 1422/9,
začátek v 17.30 hodin

Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění
v kazuistikách V. (opakování z 27. 3. 2013)

Lektoři: PharmDr. Alena Linhartová,
MUDr. Jaroslav Brotánek

Odborný garant: PharmDr. Alena Linhartová
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

Út 9. 4. Šumperk (kód semináře: 13028)

Seminární místnost v Nemocnici Šumperk,
začátek v 18.00 hodin

Hodnocení farmakoterapie v kazuistikách

Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová, MUDr. Lukáš Burda
Odborný garant: PharmDr. Marie Zajícová
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

Čt 11. 4. Zlín (kód semináře: 13025)

SZŠ, začátek v 17.00 hodin

Farmakoterapie hypertenze

Lektoři: PharmDr. Ivana Sokolová, MUDr. Hana Buriánová
Odborný garant: PharmDr. Ivana Sokolová
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

Čt 11. 4. Znojmo (kód semináře: 13026)

Hotel Prestige, začátek v 18.00 hodin
Infekce dýchacích cest I.

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

Odborný garant: PharmDr. Antonín Svoboda
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

**Připravujeme vzdělávací akce
pro lékárníky a praktické lékaře**

Na březen až květen 2013 jsou připravovány pilotní vzdělávací akce, které bude pořádat Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP ve spolupráci s Lékařnickou akademií

ČLnK. Účelem je zejména prohloubit spolupráci praktických lékařů a lékárníků z veřejných lékáren v rámci regionu.

Semináře se každý měsíc budou konat ve třinácti místech republiky (viz přehled níže), ústředním tématem březnových termínů je alergie. Během akce si vyslechnete odborné přednášky lékařů, jedna hodinová přednáška bude věnována lékárenskému tématu a variabilně zaměřena na:

- A)** lékárenskou péči a spolupráci praktický lékař – lékárník
- B)** legislativu
- C)** ceny a úhrady léčiv
- D)** magistraliter přípravu

Přihlašování a podrobnější informace na tyto vzdělávací akce najdete na www.lekarnici.cz – vzdělávací akce – nabídka kurzů pro lékárníky.

Garant projektu: PharmDr. Lubomír Chudoba. Účast je ohodnocena 8 body v rámci vzdělávání lékárníků.

Den, hodina, místo, téma, přednášející

- 4. 3. 16.30–20.30 hod., **Zlín**, Aula SZŠ, Příluky 372, téma C, Mgr. M. Mátl
- 7. 3. 16–20 hod., **Liberec**, Clarion Grandhotel Zlatý lev, Gutenbergova 3, téma A, Dr. A. Mareček
- 7. 3., 16–20 hod., **Ústí nad Labem**, Best Western Hotel Vladimír, Masarykova 36, téma A, Dr. J. Šolínová
- 9. 3. 9–13 hod., **Karlovy Vary**, Hotel Starý mlýn, Staromlýnská 26/8, Březová, téma D, Dr. Z. Sklenář, Ph.D.
- 12. 3. 16–20 hod., **Pardubice**, Hotel Zlatá štika, Štrosova 127, téma D, Dr. J. Hašek
- 13. 3. 17–21 hod., **Jihlava**, Hotel Gustav Mahler, Křížová ul., téma A, Dr. Z. Šterbáková
- 14. 3. 16–20 hod., **Praha**, Lékařský dům, Sokolská 31, téma A, Mgr. Z. Vašířová
- 16. 3. 9–13 hod., **Brno**, Kanc. veřej. ochránce práv, Údolní 39, téma A, Dr. H. Kotolová, Ph.D.
- 16. 3. 9–13 hod., **Olomouc**, aula Právnické fakulty UP, 17. listopadu 8, téma A, Dr. M. Lžičar
- 16. 3. 9–13 hod., **Pízeň**, Šafránkův pavilon, Alej svobody 31, téma A, Mgr. K. Pechandová
- 21. 3. 16–20 hod., **Hradec Králové**, Nové Adalbertinum, Velké nám. 32, téma A, Mgr. J. Malý
- 26. 3. 16–20 hod., **Ostrava**, Hotel Imperial, Tyršova 6, téma B, MUDr. Mgr. J. Maršík
- 27. 3. 16–20 hod., **Praha**, Lékařský dům, Sokolská 31, téma B, MUDr. Mgr. J. Maršík
- 27. 3. 16–20 hod., **České Budějovice**, Clarion Congress Hotel, Pražská tř. 2306/14, téma C, Mgr. M. Mátl

XV. Konference mladých lékárníků 24.–25. 5. v Opavě

Farmakoterapie pohledem farmaceuta

Lékařnická akademie ČLnK pořádá 24.–25. 5. 2013 v Opavě XV. Konferenci mladých lékárníků. Věříme, že opět zaujme svými tématy řadu mladších kolegů k aktivní i pasivní účasti. Program bude tak kvalitní, jak si ho spolu s přednášejícími uděláme.

Předkládáme řadu zajímavých témat, která nabízíme ke zpracování všem kolegům, kterým je letos 35 let a méně. Tematicky bude konference rozdělena do tří bloků, první chceme věnovat etice ve farmacii, účast slíbil MUDr. Radkin Honzák, druhý rizikům, která s sebou farmakoterapie přináší, a třetí blok zají-

mavým nemocem, které přicházejí ze světa zvířat. Kongres začíná v pátek 24. 5. v 16 hodin odborným programem, večer bude tradičně věnován alternativnímu divadelnímu představení a v sobotu 25. 5. se do 15 hodin odpoledne dále věnujeme odbornému programu. Jako zajímavé zpestření programu vyzýváme účastníky, aby s sebou přivezli veselé historky z lékáren, ať už kreslené nebo psané – připravíme panely, na které může každý svou historku umístit a na konci konference bude oceněna ta nejlepší.

Jelikož už nemáme možnost čerpat

podporu z ESF, bude nutné pokrýt náklady částečně registračními poplatky a částečně podporou ze strany ČLnK. Podle loňských zkušeností ponecháme ubytování na každém z účastníků (nabídka ubytovacích kapacit v různých cenových relacích je dostatečná), o ubytování aktivních kolegů s přednáškou se postará ČLnK. Výběr témat je níže a zájemce o aktivní účast prosím o kontaktování co nejdříve na e-mail: m.zajicova@seznam.cz. Pro pasivní účastníky je ještě dostatek času a pro přihlášení stačí sledovat vyvěšení této akce na webu komory v sekci „vzdělávání“.

Občanské sdružení Lékařníci pro život

Dne 4. května 2013, v průběhu mezinárodní konference V. brněnské bioetické dny, se uskuteční v Brně ustavující zasedání valné hromady občanského sdružení Lékařníci pro život.

Jde o dobrovolné sdružení občanů České republiky (lékařníci i nelékařníci), kteří mají zájem podporovat farmaceuty v jejich snaze podílet se na ochraně lidského života od početí po přirozenou smrt. Mezi cíle sdružení patří také:

- podporovat snahu farmaceutů při výkonu svého povolání respektovat důstojnost lidské osoby, řídit se etickými principy, chránit lidský život a podporovat význam manželství a rodiny,
- prosazovat, aby farmaceuti mohli bez jakékoli diskriminace uplatňovat právo na výhradu svědomí, a to jako jednotliví zdravotničtí pracovníci i jako poskytovatelé zdravotních služeb.

Zájemci o podrobnější informace (stanovy sdružení, program ustavujícího zasedání, přípravný výbor, aj.), účast na ustavujícím zasedání nebo o členství ať se přihlásí nejpozději do 31. 3. na elektronické adrese: DudaJaroslav@seznam.cz.

Konference V. brněnské bioetické dny má podtitul Ochrana počínajícího života.

Z programu např.: Kdy začíná individuální lidský život?; Hormonální antikoncepce a etika; Je potrat pomocí přípravku RU-486 pro ženu šetrnější?; Pracovník ve zdravotnictví a výhrada svědomí.

Přihlášky a podrobnější informace ke konferenci na elektronické adrese: bioetika@bioetika.cz.

Jaroslav DUDA

Nabídka témat ke zpracování:

1. Etika v otázce klinických hodnocení nových léčiv, etika ve farmaceutickém obchodu a průmyslu, vztahy mezi zdravotníky, etika v přístupu k léčbě, rituály preskripce, iatrogenní poškození, etická hlediska paliativní péče atd.
2. Posouzení závažnosti lékových interakcí, možnosti řešení nežádoucích účinků léčiv v různých indikačních skupinách, některé zvláštní NÚ – změny psychiky, změny či ztráta chuti, změny tělesné váhy, padání vlasů atd., přivítáme zajímavé příklady z praxe.
3. Antropozoonózy, kousnutí hmyzem (klíšťata, štěnice, vodní hmyz atd.), rizika některých infekčních onemocnění přenášených zvířaty, tropická onemocnění atd.

Za představenstvo ČLnK a Lékařnickou akademii:

PharmDr. Marie ZAJÍCOVÁ
Martina HORÁKOVÁ
(horakova@lekarnici.cz)

Ke „sbírce“ na fotografii:

Úlovek na snímku vlevo se před krátkým časem vydařil ve Zlíně. Vysvětlení k této bezesporu zajímavé sbírce nám napsala PharmDr. Irma Miklášová (Salvia – lékárna s.r.o., Zlín):

„Starší paní přinesla nedávno do lékárny prošlé léky k likvidaci, údajně po zemřelém manželovi. Exspirace na jedné z krabiček byla v roce 1974. Služebně starší kolegyně při této zvláštní příležitosti zavzpomínala na svůj nástup do praxe, my ostatní jsme ještě tehdy nebyly na světě.“



Extrakt Ginkgo biloba

Účinky extraktu ze stromu Ginkgo biloba (jinan dvoulaločný) jsou využívány v léčitelství již velmi dlouho, v klasické medicíně však pouze posledních několik desetiletí (Tanakan, Tebokan, Gingio). Zdá se, že jeho používání trochu podléhá i módním vlnám, přičemž nyní je spíše ve vlně menšího zájmu. Jinan dvoulaločný patří mezi velmi staré druhy stromů, může se dožít až 1 000 let. Záznamy o jeho využití se našly z období 2600 let před Kristem (léčba astmatu a bronchitidy semeny z jinanu). Semena jsou ve větším počtu a v nativním stavu toxická; extrakt Ginkgo biloba se vyrábí z listů.

Dnes se používá hlavně pro účinek vazodilatační, antiagregační a antioxidantní – při poruchách paměti, zlepšení prokrvení končetin, k léčbě tinnitu, léčbě nepříjemných premenstruálních syndromů, někdy také v očním lékařství jako adjuvans při různých degenerativních procesech atd. Z hlediska dnešní rozbuje farmakoterapie by měl zdravotnický pracovník myslet hlavně na rizika lékových interakcí s tímto extraktem (LI). Jelikož je samotný extrakt směsí mnoha látek, uvádí se biotransformace celou řadou enzymů, které mohou mít společné substráty s jinými léčivy (CYP1A2, CYP2C9, CYP2D6 atd). Nejzávažnější LI je asi kombinace s antikoagulancii a antiagregancii – nejzávažnější je u warfarinu, ale je potřeba myslet také na kys. acetylsalicylovou, clopidogrel, ticlopidin a většinu nesteroidních antirevmatik (NSA). Je-li současná terapie u warfarinizovaného pacienta nutná, je také nutné častěji kontrolovat INR a upozornit pacienta na pečlivější sledování potenciálních NÚ (riziko krvácení). Obdobně však mohou interagovat také větší dávky potravních doplňků s žen-šenem, česnekem a třezalkou. Riziko krvácení při užívání tohoto extraktu může být přítomné i bez uvedených rizikových LI s antikoagulancii, proto je vhodné ukončit terapii ginkgo rovněž před plánovanými chirurgickými výkony, včetně dentálních. Také při onemocněních, jako je DM nebo hypertenze, je vhodnější extrakt ginkga nepodávat.

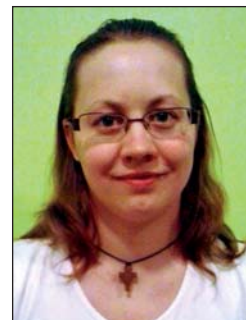
V našem SPC není k léčbě hypertenze schválen. V řadě nabídek volně prodejného ginkgového extraktu se uvádělo zlepšení prokrvení a paměti, v léčbě Alzheimerovy nemoci se to však ve většině studií neprokázalo. Riziko může nastat také při kombinaci s některými psychofarmaky – s IMAO a SSRI působí ginkgo aditivně a zvyšuje riziko jejich NÚ; naopak současné podání s antipsychotiky může snížit jejich účinek. Není vhodný u pacientů epileptiků a jsou popisovány LI s mnoha antiepileptiky. Někdy je paradoxně pacienty využíván pro zlepšení sexuálních funkcí po léčbě SSRI, kdy tyto funkce mohou být dočasně utlumeny. Je-li použit ginkga pacientem subjektivně vnímáno klinicky dobře, je velmi vhodné vyhodnotit po 3 měsících objektivní výsledek terapie, doporučuje se však přestávka v užívání. Také pokud je ginkgo užíváno pouze jako potravní doplněk, je vhodné přerušit terapii po 3 měsících. Při dobrém klinickém efektu lze po nějaké době zase přistoupit k podobné kúře. Nežádoucí účinky nebývají výrazné (v oblasti GIT, bolesti hlavy, alergické reakce atd.).

- Přípravek s obsahem extraktu z Ginkgo biloba se má užívat před jídlem, nekoustat a zapít (Tanakan); na rozdíl od této informace je v SPC preparátu Gingio a Tebokanu uváděno užívání po jídle. Zřejmě tedy vliv potravy není tolik významný.
- U jedinců citlivých na vazodilatační efekt přípravku není vhodné jeho užívání před spaním, vhodnější je užít poslední tabletu v podvečer.
- Pacienti na antikoagulační a antitrombotické léčbě by se současnému podávání ginkga měli vyhnout.
- Před plánovanými chirurgickými výkony je vhodné terapii extraktem z ginkga na 14 dní přerušit (vyšší riziko krvácení).
- U pacientů užívajících ginkgo je doporučována přestávka po 3 měsících léčby.
- U diabetiků, kteří se rozhodnou pro užívání tohoto extraktu, je vhodné častější měření glykémie, případně úprava dávek inzulínu.
- V době těhotenství není jeho užívání vhodné.

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

Těžko na cvičišti, lehko na bojišti (dobře, že nás nešetřili)

V Časopise českých lékárníků jsem si nedávno přečetla úvahy studentů a absolventů hradecké farmaceutické fakulty o tom, jak je škola připravila



pro život, a zároveň výzvu, aby pár slov napsali i brněnští absolventi. Patřím mezi ně, a tak se o to pokusím.

Když se po dvou a půl letech své praxe ohlídím za svým studiem na Farmaceutické fakultě Veterinární a farmaceutické univerzity v Brně, mohu říci, že mě pro praxi připravila opravdu pěkně. Zejména díky předmětu Farmaceutická péče, kde jsme probrali ty nejaktuálnější problémy ve vztahu farmaceut–pacient a mnoho situací si konkrétně vyzkoušeli. Nermalou zásluhu na tom, že přechod ze studia do zaměstnání pro mě nebyl, alespoň zpočátku, žádným šokem (později mě dokázaly trochu vyděsit například způsoby konkurenčního boje, o kterých jsem při studiu a půlroční praxi v 5. ročníku neměla vůbec tušení, ale to už je, myslím, nad rámec farmaceutické fakulty) mají i vedoucí mých praxí – po prvním, druhém a zejména v pátém ročníku. Intenzivně se mi věnovali a nijak mě nešetřili, takže heslo „Těžko na cvičišti, lehko na bojišti“ má v tomto případě opravdu něco do sebe.

Na farmaceutické fakultě si též cením toho, že přijímací zkoušky byly skutečně odborné – žádné nic nevyovídající testy studijních předpokladů. A nejen po té odborné stránce vnímám Farmaceutickou fakultu Veterinární a farmaceutické univerzity v Brně pozitivně. Lidský přístup přednášejících i vedoucích seminářů a také skutečnost, že jsme se v ročníku navzájem víceméně znali, znamená také mnoho. Samozřejmě, že se nějaké mouchy najdou, ať už jde o občasné problematictější vztahy mezi studenty a vyučujícími nebo třeba i o to technické zázemí, ale kde je vše úplně dokonalé?

Mgr. Michaela KLÍMOVÁ

Sleva, akce, bonus aneb Ukartičkování k smrti

Mám několik kamarádů ze základní školy a gymnázia, kteří pracují jako lékaři v nemocnicích. Oni teď už neřeší finanční záležitosti, jen odborné problémy, nové metody, počty operací, zajímavé kazuistiky a tak podobně, nebo naopak úplně normální věci nebo voloviny k zasmání.

Regulační poplatky jsou samozřejmostí, zákaznické karty neexistují. Jsou prostě jiný segment zdravotnictví, kde platí jiný řád, kapitační platba, alespoň relativní kolegialita, síť zdravotnických zařízení, lineární vztah odbornosti a počtu pacientů.

Proč jsme šli studovat farmacii? Asi to kouzlo, něco z tajemství člověka a přírody, možná něco takového to bylo, něco tradičního, něco z vůně tehdejších lékáren, kde se ještě připravovalo.

Četl jsem na jedné právě otevřené

lékárně slogan asi v tom smyslu, že *být zdravý je krásné*, nebo *zdraví je krásné*, něco takového, už ani přesně nevím, ale vzpomněl jsem si v tu chvíli, kdoví proč, na zdravotně postižené manžele, kteří chodí k nám do lékárny. V souvislosti s tím sloganem si kladu otázku, co je to za blábol... umělá hmota bez chuti, co dlouho vydrží a neztratí barvu.

Člověk byl zvyklý se identifikovat se svojí profesí, nějak se to míсило do lidského jména. Když jsem hrál před léty vesnický fotbal, křičeli na mě „lékárníku“ nebo „mastičkáři“, a já jsem na to slyšel. To už neplatí.

Otázka je, zda to jde nějak zastavit. Kam vede tahle cesta? Sleva, akce, zákaznická karta, bonus a tak dál dokola. Kde je ten cíl? Lidi ušetří každé tři měsíce několikrát 30 korun (a samozřejmě mnohem mnohem více), výrobci budou

cálovat za udržení v sortimentu, moji kolegové (slibují, že bez mojí osobní účasti) budou celý den mít fronty a usmívat se a budou rádi, že mají práci za peníze, co jim laskavě dají, a celé lékárenství bude jen o kartičkách a slevách? Není lepší říct, že tady jsou jedni a tady my druzí? Že my sice vybíráme regulační poplatky, ale pacienti od nás dostanou lék, který doporučujeme ne podle aktuálního marketingu naší společnosti, ale podle své profesní zkušenosti nebo odborných doporučení?

No prostě nevím, bojím se, abychom se neuslevovali, neukartičkovali a nevyusmívali k smrti...

Jak říká starý dobrý Morpheus vyzývavě v Matrixu: „Připadáš si jako Alenka v králičí noře?“

PharmDr. Vojtěch ZADÁK

TAK TO VIDÍM JÁ: Měla bych také pár otázek



Jako každý měsíc (kromě prázdninového dvojčísla) jsem si se zájmem pročítala jednotlivé články našeho časopisu, zalitovala odchodu Dr. Havlíčka z postu viceprezidenta i situace ve slovenském lékárnickém prostředí.

Bohužel jsem pak přečetla i rubriku TAK TO VIDÍM JÁ, a to mne donutilo zasednout k počítači

a napsat té mladé rozlícené kolegyni z nemocniční lékárny, která asi nevidí dál než do své peněženky.

Měla bych pár zvědavých dotazů, tak jako ona, neboť na její otázky by jí zprostředkovaně odpověděl každoroční sjezd naší komory, každoroční setkávání lékárníků na různých pracovních dnech, webové stránky naší komory i samotný Časopis českých lékárníků. A v aktivní diskusi i každý člen představenstva.

Všude tam by si určitě udělala trochu lepší představu, kolik poctivě a bohužel mnohdy marné práce mají přestavitelé komory za sebou. A tato práce se nedá vyčíslit pouze v penězích. Ví tato kolegyně, co všechno pro komoru, tedy pro nás všechny lékárníky bez rozdílu, dělá prezident Lubomír Chudoba, Stanislav Havlíček, Aleš Krebs, Martin Mátl, Michal Hojný a ostatní? Zná vůbec osobně představitele naší komory? Chápe, jaké bitvy Davida s Goliášem musí často absolvovat? Ví, kolik naprosto nedocenené práce pro nás všechny vykonává právní zástupce komory Jaroslav Maršík?

Zná a zajímá se kolegyně o rozpočet komory?

A těch otázek by bylo ještě o mnoho více.

Léta praxe i můj manžel mne naučili vidět náš svět v trochu širších souvislostech.

Vím, jak je těžké cokoliv prosadit v poslanecké sněmovně, v pojišťovnách, na ministerstvu zdravotnictví.

Je nás, lékárníků, málo a nejsme pro nikoho příliš důležití. Poslouchala jsem pozorně na sjezdu ministra Leoše Hegera, jeho náměstka, zástupce pojišťoven i ředitele SÚKL.

A byla jsem ráda, že máme takové představitele, kteří to nevzdávají a dál pracují ku prospěchu nás všech.

Myslím si, že každý máme šanci něco změnit.

Pokud kolegyně končila agitkou, abychom snížili roční členské příspěvky a bojovali za zrušení povinného členství v komoře, já naopak prosím, pojďme těmto mladým lidem vysvětlit, pokud tedy budou chtít, proč a k čemu máme lékárnickou komoru a k čemu všemu se používají komorou vybrané peníze.

Právě mladí kolegové by měli oživit mnohá nefunkční či pouze perzistující okresní sdružení lékárníků, zapojit se do práce, nechat se delegovat na sjezd a tam případně něco změnit včetně výše členského příspěvku.

A nepovinné členství v komoře? To je na parlamentu a našich poslancích a senátorech. Ale to snad vysokoškolsky vzdělaná kolegyně ví.

Omlouvám se, ale tak to vidím zase já.

Mgr. Helena OŘÁPKOVÁ, Ostrov

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Kašpárek, T.: SSRI v graviditě a laktaci

Psychiatrie pro praxi č. 1/2013

Podle aktuální úrovně poznání převažují benefity léčby duševních nemocí pomocí SSRI nad potenciálními riziky pro graviditu a kojení. Všechna SSRI patří do kategorie C dle FDA, jen paroxetin do kategorie D. Podle jedné analýzy totiž vzniklo podezření, že zvyšuje riziko vrozených srdečních vad z 1 na 2 %. Byly publikovány i práce hodnotící riziko vzniku plicní hypertenze v souvislosti s podáváním SSRI v graviditě. Riziko abortu je vyšší v prvním trimestru, je méně časté než u ostatních antidepresiv. Stejně tak nízká porodní hmotnost při podávání ve třetím trimestru. Pětadvacet procent dětí exponovaných antidepresivům v posledním trimestru může mít odvykací syndrom (třes, neklid, výraznější pláč, poruchy spánku, příjmu potravy). SSRI se nemusí vysazovat v průběhu kojení, preferují se sertralin a paroxetin, u citalopramu a escitalopramu není dostatek důkazů. Nejméně vhodný je fluoxetin – dosahuje nejvyšších hladin v mateřském mléce, může způsobovat koliky, vodnaté průjmy, spavost, dráždivost a nižší váhové přírůstky. Není to však signálem k automatickému vysazení, jen ke zvýšené opatrnosti.

Diatková, J.: Antimykotická léčba invazivních mykóz imunosuprimovaných nemocných

Onkologie č. 6/2012

Terapie hlubokých mykóz u pacientů se sníženou imunitou je velmi komplikovaná. Mortalita i morbidita u těchto onemocnění je vysoká. Léčebná doporučení vycházejí ze závěrů evropské konference o infekcích u leukémie (ECIL). Z klinicky používaných antimykotik jsou to: polyenové antibiotikum amfotericin B deoxycholát, amfotericin na lipidovém nosiči, lipozomální amfotericin, jeho koloidní disperze či lipidový komplex. Z azolových antimykotik se používají flukonazol, itraconazol, vorikonazol a posakonazol. Z echinokandinů kaspofungin, anidulafungin a mikafungin. Z ostatních je to flucytosin. Doporučení ECIL u plicní aspergilózy kategorizuje antimykotika do tříd A–D podle kvality a síly evidence. Nejlépe z toho vychází vorikonazol (třída A), dále lipozomální amfotericin B a jeho lipidový komplex (B), nedostatečná evidence (C) je pro kaspofungin a itraconazol. Ostatní se dle ECIL nedoporučují. Podobná kategorizace je i pro empirickou antimykotickou léčbu.

Jan Lužný: Gerontopsychiatrie

Triton, Praha 2012, 159 stran

Do sedmnácti krátkých kapitol z gerontopsychiatrie rozdělil kroměřížský psychiatr MUDr. Jan Lužný, Ph.D., svou zajímavou publikaci. Prvních devět částí je věnováno demenci. Začínají způsobem vyšetřování, pokračují typologií a rozdělením demencí

ANOTACE

na **atroficko-degenerativní** (Alzheimerova, s Lewyho tělísky, demence při Parkinsonově chorobě, frontotemporální a demence při Huntingtonově chorobě), **symptomatrické** (vaskulární, při prionózách, při HIV, lues, neuroborelióze, alkoholické demenci, u intoxikací, při normotenzním hydrocefalu, při Wilsonově chorobě, porfyriích, hepatální, uremické encefalopatii; demence endokrinní a traumatická). Desátá část je věnována organickým duševním chorobám – amnestický syndrom, halucinóza, bludy, afektivní poruchy, úzkostné, disociační, emočně labilní a poruchy osobnosti. Jedenáctá kapitola pojednává o závislostech na psychoaktivních látkách u seniorů – na alkoholu, benzodiazepinech, analgetických, na tabáku. Další části jsou věnovány psychózám, depresím, úzkostným poruchám a poruchám spánku ve vyšším věku. Šestnáctá část je věnována léčbě duševních poruch ve stáří (psychofarmaka, psychoterapie, rehabilitace, aktivizace). Poslední část popisuje sociální a právní problematiku v gerontopsychiatrii – opatrovnictví, nedobrovolná hospitalizace, způsobilost k právním úkonům atd.

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

Ingenol mebutát (dále IM) byl objeven v mléčném sekretu pryšce *Euphorbium peplus*. Jde o diterpenický ester s kyselou angelikovou (kys. 2-methylbutenová). Mechanismus účinku ničícího keratocytické buňky je neznámý. Indikací gelu s obsahem IM je **aktinická keratóza** – hrubé nahnědlé ložisko se šupinami, které se nachází na místech vystavených dlouhodobě slunečnímu záření. Vzniká v situacích, kdy imunitní systém kůže není

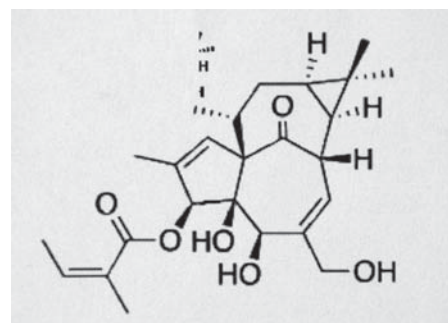
MOLEKULA MĚSÍCE

Ingenol mebutát

IUPAC: 1aR,2S,5R,5aS,6S,8aS,9R,10aR)-5,5a-Dihydroxy-4-(hydroxymethyl)-1,1,7,9-tetramethyl-11-oxo-1a,2,5,5a,6,9,10,10a-octahydro-1H-2,8a-methanocyclopenta[a]cyclopropa[e][10]annulen-6-yl (2Z)-2-methylbut-2-enoate

Sumární vzorec: C₂₅H₃₄O₆

Molekulová hmotnost: 430.534 g/mol



schopen opravovat buněčné změny způsobené slunečním zářením. Je prekancerózní, až u 15 % pacientů se z ní vyvine kožní nádor. Gel se vyrábí v 0,015% koncentraci na obličej a vlasatou část hlavy a 0,05% na ostatní části těla. Aplikuje se 1x denně tři po sobě jdoucí dny na obličej a dva dny na ostatní části těla. Přípravek se má nechat 15 minut zaschnout. Plocha se může omývat nejdříve 6 hodin po aplikaci gelu. Nesmí přijít do oka, kde může vyvolat otok, ptózu víčka a bolest. Klinické zkoušení s velmi dobrým výsledkem proběhlo na 547 pacientech, z nichž 274 mělo keratózu na obličejí a ostatní na jiné části těla; u 37–47 % došlo k vymizení ložiska a ke zmenšení u 60–68 %. Z nežádoucích účinků s výskytem více než 2 % to byly: bolest v místě aplikace (15 %), pruritus (8 %), infekce v místě aplikace (3 %), periorbitální otok (3 %), bolest hlavy (2 %). Rizikost v době gravidity – skupina C dle FDA. Přípravek Picato® gel firmy Leo byl schválen FDA v září 2012.

Zdroje: internet

Seriál ČČL: NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

Na úvod mi dovoluji rozloučit se s kombinací niacin/laropirant popsanou v ČČL 5/2010, jelikož ve srovnání se statiny ve studii HPS2-THRIVE neobstála a na doporučení EMA ji výrobce celosvětově stahuje z trhu.

Molekula představená v tomto díle seriálu se dá charakterizovat jako me-too k tiotropiu. Takto je též látka pozicována samotným držitelem rozhodnutí o registraci v řízení o ceně/úhradě. Je pravděpodobné, že držitel rozhodnutí o regis-



PharmDr. Zdeněk Kučera, Ph.D.

Sekce klinické farmacie ČLS JEP

traci spíše než na glykopyrronium samotné bude cílit na fixní kombinaci s indakaterolem (pokud vše půjde hladce, tak registraci lze očekávat na konci tohoto roku). Tím vznikne unikátní fixní kombinace LABA a LAMA podávaná jednou denně překonávající u CHOPN kombinaci inhalační kortikosteroid + LABA... Nicméně zpátky ke glykopyrroniu samotnému.

O dopadu chronické obstrukční plicní nemoci (CHOPN) na společnost není pochyb. V roce 2020 má být třetí nejčastější příčinou úmrtí, aktuálně je čtvrtá. Prevalence v ČR se odhaduje na 7,7 % populace, mortalita v roce 2004 byla 20 na 100 000 obyvatel. CHOPN je charakterizována perzistující bronchiální obstrukcí, která obvykle progreduje a je spojena s přehnanou chronickou zánětlivou odpovědí průdušek a plic na škodlivé částice a plyny (významná souvislost s kuřáctvím). Jedná se o zcela jiný typ zánětu než u asthma bronchiale (AB). Zánět u CHOPN reaguje méně na inhalační kortikosteroidy, klíčová ve strategii léčby jsou bronchodilatancia (zánět CHOPN: makrofágy, CD8+ T lymfocyty, neutrofilové vs. zánět AB: žírné buňky, eosinofily, CD 4+ T lymfocyty).

V aktualizovaných doporučených postupech GOLD je CHOPN hodnocena podle tíže příznaků a počtu exacerbací na 4 skupiny A-D, korespondující s předchozí klasifikací stádií I-IV CHOPN dle výsledků spirometrie. Tíže příznaků se hodnotí buď na škále mMRC (modifikovaná škála dušnosti Lékařské výzkumné rady – rozsah 0-4) nebo pomocí dotazníku CAT (COPD Assessment Test – skóre 0-40). Hodnota mMRC ≥ 2 resp. CAT ≥ 10 znamená závažnější příznaky resp. zátěž pacienta. Za malé riziko exacerbací se považuje hodnota 0 či 1 exacerbace za rok. Dlouhodobě působící anticholinergika (LAMA) jsou v GOLD doporučována u skupiny A jako druhá volba a jako první volba u ostatních skupin (B-D). V praxi dosud představovalo „LAMA“ pouze tiotropium bromid, nyní přibývá další kvarterní amoniová sůl – glykopyrronium bromid (látka samotná není nová, nová je indikace a způsob podání).

Farmakologické aspekty

Glykopyrronium bromid je antagonist muskarinových receptorů M1-5. Jeho účinek v dýchacích cestách je determino-

ván receptory M1-3, přičemž hlavní úlohu hrají receptory M3 v hladké svalovině bronchiol. Acetylcholin působením na M3 receptory udržuje tonus svalů, při blokaci M3 receptoru dochází k relaxaci. Aktivace M1 receptorů lokalizovaných na začátku postgangliového nervu acetylcholinem vyplaveným z pregangliových nervů pomáhá vést signál nervem, blokáda M1 receptorů je proto žádoucí. Naopak M2 receptory působí zpětnově inhibičně a jejich blokáda je spíše nežádoucí. Glykopyrronium je 5x selektivnější k M3 a M1 receptorům než k M2 receptorům. Navíc působí rychleji než tiotropium (5 minut vs. 30 minut), nicméně stejně jako tiotropium po dobu 24 hodin. M2 receptory snižují srdeční frekvenci, jejich blokáda může vést k nežádoucím účinkům na srdeční rytmus.

Glykopyrronium se po perorálním podání téměř nevstřebává (<5%), po inhalačním podání se vstřebává 45 % podané

Glykopyrronium bromid

dávky, která je však díky cílenému podávání velice nízká. Metabolismus probíhá více cestami. Látka zůstává poměrně dlouho v dýchacích cestách. Průměrný terminální eliminační poločas byl mnohem delší po inhalaci (33 až 57 hodin) než po intravenózním (6,2 hodiny) a perorálním (2,8 hodiny) podání.

Klinické aspekty

V klinických studiích GLOW s glykopyrroniem se hodnotily standardizované parametry CHOPN charakterizující funkci plic, zlepšení symptomů, redukci exacerbací a úlevové medikace. Studie GLOW 2 srovnávala glykopyrronium s tiotropi- em a placebem v designu 2:1:1. Zajímavostí na tomto designu je, že hladiny významnosti z principu vyjdou při stejném účinku lépe ve větvi s větším počtem pacientů, tímto je tedy „mírně preferováno“ glykopyrronium před tiotropi- em (vždy vs. placebo). Primárním cílem byla změna usilovně vydechnutého objemu vzduchu za první sekundu ráno před medikací (trough FEV1) ve 12. týdnu studie. Ve větvi glykopyrronia stoupla trough FEV1 o 97 ml, u tiotropia o 83 ml vs. placebo. Riziko vzniku středních nebo těžkých exacerbací bylo sniženo u glykopyrronia o 34 % vs. placebo (tiotropium o 39 % vs. placebo). Lze shrnout, že glykopyrronium dosáhlo obdobné účinnosti ve sledovaných parametrech jako tiotropium, účinek přetrvával minimálně 52 týdnů.

Díky cestě podání byla četnost nežádoucích účinků obdobná jako u placeba. Z mechanismu působení vyplývá možnost suchosti v ústech, zácpy, retence moči, infekce močových cest – v klinických studiích bylo pozorováno vzácně. Jak bylo uvedeno výše, opatrnosti je třeba u kardiaků. Interakční potenciál je nízký.

Léčivý přípravek obsahující glykopyrronium bromid se jmenuje Seebri Breezhaler a do ČR jej dodává společnost Novartis. Dávkování je 44 mikrogramů 1x denně (1 tobolka o obsahu 50 mikrogramů aplikovaná Breezhalerem, který je součástí balení). Inhalátor by měl být po 30 dnech zlikvidován. Ústavem navrhovaná výše úhrady je identická s tiotropi- em (33,5 Kč / den), je limitovaná na specialistu a na CHOPN stadia 2 a výše (skupina B-D).

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY:

Tropaeolum majus L. – ličořeřišnice větší, (*Tropaeolaceae*)

***Tropaeolum majus* L. – lichořeřišnice větší, (*Tropaeolaceae*).** Jihoamerická bylina, pěstovaná v řadě odrůd v areálu od Patagonie až po Mexiko. Ve své domovině patří k vytrvalým rostlinám. Dnes je považována za hybrid několika příbuzných rostlin rodu *Tropaeolum* (*T. minus*, *T. moritzianum*, *T. peltophorum* a *T. peregrinum*), původních v Andách Bolívie a Kolumbie.

Synonyma: *Tropaeolum elatum* Salisb.

Obecný název: **Capuchin cress** (angl.), **Blumenkresse** (něm.), **kapucínka väčšia** (slov.).

Sbíraná část: fructus, herba.

Droga: *Tropaeoli flos*, *T. folium*, *T. fructus*, *T. lactucarium*.

Obsahové látky: v čerstvé nati glukosinoláty s převahou glukotropaeolinu (syn. benzyglukosinolát), který se destilací rozkládá za vzniku benzylizothiokyanátu. Dále myrozináza, směs thioglukosid-glukohydroláz, izoenzymů štěpících glukosinoláty. Až 0,3 % kyseliny askorbové. Polyfenoly jsou zastoupeny kyselinou chlorogenovou, flavonoidními glykosidy odvozenými od kvercetinu a kempferolu, v květech anthokyanu. Byly identifikovány karotenoidy lutein, zeaxanthin, α , β a γ -karoten. V čerstvých plodech triterpenoidní kukurbitaciny B a E, v oleji ze semen triglyceridy s převahou kyseliny erukové (syn. kyselina 13-cis-dokosenová) a 11-cis-eikosenové, dále s kyselinou olejovou, linolovou, palmitovou apod.

Účinky a použití: okrasná rostlina, nať a plod v kuchyni k přípravě salátů a pikantních omáček, v tradiční medicíně aplikace při zánětech urogenitálního traktu, dýchacích cest, tuberkulóze a skorbutu, zevně při vypadávání vlasů.

Při laboratorních testech byly hodnoceny antimikrobiální účinky, které vykazuje benzylizothiokyanát, vznikající štěpením glukotropaeolinu myrozinázou. In vitro byla zjištěna bakteriostatická, virostatická a antimykotická aktivita, zahrnující např. *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis*, různé pneumokoky, streptokoky, stafylokoky a kandidy. Macerát z listů působil



proti *Staphylococcus aureus* a *Escherichia coli* dokonce baktericidně. Byla potvrzena možnost aplikace lichořeřišnice při zánětech dýchacích a močových cest, včetně pyelonefritidy. Dále zevně při infekčních kožních onemocněních a lehčích svalových bolestech. Studie provedené s izolovaným flavonoidem izokvercitrinem prokázaly diuretické a draslík šetřící vlastnosti této látky.

Zkoušky na mutagenitu a kancerogenitu benzylizothiokyanátu nebyly dosud prováděny, ale jsou známy antikancerogenní účinky této látky.

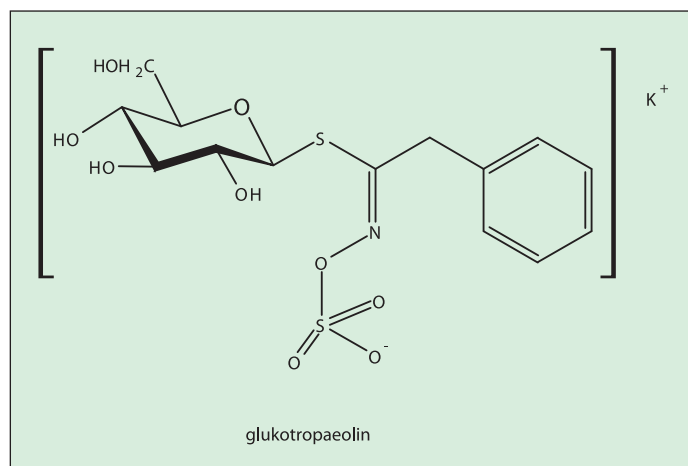
K dispozici jsou především komerční lihové extrakty.

Dávkování: nálev z 30 g čerstvých listů v 1 litru vody, rozdělit do 3 dávek během dne.

Nežádoucí účinky a kontraindikace: pro nedostatek informací neužívat během těhotenství a laktace, nepodávat malým dětem a pacientům s vředy v GIT. Dále riziko alergie projevující se exantémy, prokazatelně z důvodu aktivity benzylizothiokyanátu. Rovněž možnost zažívacích obtíží. Dávky kolem 50–100 g čerstvých listů mohou vést k poškození ledvin a albuminurii. U krys byla zjištěna LD 100 pro benzylizothiokyanát: 100 mg/kg i.p.

Interakce: nejsou známy

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



PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Obrázek a vzorec: autor

Když jsem tento hold jednomu ze svých dlouholetých farmaceutických spolubojovníků a přátel připravoval a listoval v dosud zveřejněných statích jeho *curricula*, došlo mně, že metamorfosis jeho života-běhu se nabízejí jako symbolický obraz posloupnosti všech těch proměn naší farmacie, které se odehrávaly od těsně poválečného období.

Ve svých vzpomínkách **prof. RNDr. PhMr. Dr.h.c. Jan Solich, CSc.**, sám uvádívá, že odrazovým můstkem pro charakter jeho více než šedesátiletého působení v naší novodobé farmaceutické historii byl kolektiv a dění okolo doc. RNDr. PhMr. Miloše Melichara, ideologa brněnské galenické farmacie na přelomu čtyřicátých a padesátých let minulého století. Z této školy vyšlo několik dalších Solichových vrstevníků – pozdějších profesorů či docentů: Milan Chalabala, Václav Rusek, Hubert Žáček, Vladimír Smečka, Josef Malý, Jaroslav Král. Začátky jejich odbornosti jsou spjaty s kvalitativním skokem v našem pregraduálním farmaceutickém studiu, charakterizovaným proměnou mezi letitým klišé, poplatným tradiční manufakturní přípravě léků v lékárnách (pomaturitní praxe v lékárně, tirocinální zkouška v kompetenci lékárnického grémia a následné dvouleté studium na univerzitě), a etapou, která měnila – byť u nás anachronicky opožděně – farma-

ceutickou erudici směrem k širšímu pojetí a k vyrovnání vysokoškolské přípravy farmaceutů s ostatními univerzitními obory (odbourání pomaturitní praxe a prodloužení studia na čtyři roky). Všichni zmínění Melicharovi asistenti absolvovali nejprve dohasínající lékárnické vzdělávání a následně si doplňovali – již v pozici vysokoškolských učitelů – ty disciplíny, které v dvouletém studiu chyběly. Kuriosně se tak stali dvojnásobně promovány magistry farmacie, postaru i ponovu.

Technologické výzkumy lékových forem se v Solichových publikacích objevují prakticky ve všech jeho profesionálních etapách, životní doménou se mu však postupně staly „zpětné vazby“ mezi vysokoškolskými vývojovými a didaktickými taktikami na jedné straně a lékárenskou praxí na straně druhé. Bez



K pětaosmdesátinám profesora Jana Solicha

(*11. 2. 1923)

nadsázky byl tak uznáván jako spontánní mluvčí lékárníků v univerzitních kruzích a naopak jako objasňovatel fakultních strategií v lékárenském terénu. Mezi akademickými kolegy měl ve svých funkcích – jako mnohaletý šéf fakultní lékárny a významný lékárenský organi-

zátor – šanci a výhodu být v téměř každodenním kontaktu s patientskou a i s nepacientskou veřejností. Někde tam se asi utvrdilo jeho široké sociální citění, které gradovalo ve specifický zájem o geriatrické problematiku a až v širší společenskou angažovanost v prosazování práv na hodnotný život starších spoluobčanů (v nedávném období na sebe vzal i nepříliš vděčný post předsedy celostátního Svazu důchodců).

Svémi přesuny mezi Moravou, Slovenskem a Čechami patří profesor Solich mezi tu partu farmaceutických vysokoškolských pedagogů, kteří postupně měnili své destinace a domestikovali se podle toho, jak si nevyzpytatelné mocenské orgány hrály se stěhováním farmaceutického studia mezi Prahou (tuto etapu Solich nezažil), Brnem, Bratislavou a Hradcem Králové. Při proboujování obnovy farmaceutické fakulty v Česku (v roce 1969) a při jejím zakotvení v Hradci Králové nebyl nevýznamným Solichův hlas jako čelného funkcionáře Československé farmaceutické společnosti (po jedno desetiletí jí předsedal a pravidelně ji reprezentoval na zahraničních fórech).



K pětaosmdesátinám přišly svému šéfovi popřát seniorky katedry organizace a řízení farmacie.

S jeho jménem je spojeno i překonávání nesnadností v budovatelských letech královéhradecké fakulty a postupné utváření její pozice mezi institucemi naší nejstarší *alma mater*. Po celé první dvacetiletí fakultní existence byl opakovaně volen do funkce proděkana, ve které vystřídal rezorty podle proměnlivých aktuálních potřeb od zajišťování výzkumných podmínek, přes řízení zahraničních spoluprací až po koordinaci styků s farmaceutickým terénem.

Heslovitá faktologie Solichova profesionálního vývoje reprezentuje všechny

kariérní stupně vysokoškolského učitele:

1947 maturita na klasickém gymnáziu v rodné Ostravě;

1949 a znovu **1953** magisterská promoce na Farmaceutické fakultě Masarykovy univerzity v Brně;

1949–1959 odborný asistent na Katedře galenické farmacie FaF MU v Brně (zároveň tvůrce brněnské fakultní lékárny);

1959–1971 odborný asistent (později docent) na Katedře farmaceutického provozu Komenského univerzity v Bra-

tislavě (a současně vedoucí brněnské detašované fakultní lékárny);

1969–1993 docent (později profesor) a vedoucí na Katedře organizace a řízení farmacie Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové;

1960 kandidát věd (CSc.) v oboru organizace a řízení zdravotnictví na základě obhájené disertace „Perspektivní potřeby farmaceutů v Československu“;

1964 docentská habilitace na téma „Problematiky v přípravách léků“;

1979 řádný profesor organizace a řízení zdravotnictví.

Hmatatelným důkazem Solichových činnostních plejád je jeho publikační sylabus, který zahrnuje přes 170 původních prací s tematikami přípravy a stability léků, sociální farmacie, lékárenství, zdravotní výchovy a organizace zdravotnictví, autorství vysokoškolské učebnice „Lékařství“ a desítky populárně vědeckých statí. Výčet jeho přednášek – ať již na odborných či laických fórech – je takový, že se numericky nedá vyjádřit.

To, že profesor Jan Solich má být na co hrdý, je v povědomí celé naší farmaceutické komunity, a to nejen té, do které generačně patří. Mezi jeden z jeho odkazů patří mnohokrát deklarované krédo, že **postavení farmacie ve společnosti je spojitou nádobou s odborností jejích vykonavatelů.**

Prof. RNDr. Dr.h.c. Jaroslav KVĚTINA, DrSc.

Fotografie: archiv prof. Solicha

Profesor Jan Solich (druhý zprava) byl dlouhá léta významným akademickým funkcionářem.



Na soustředění v Kitzbühelu

Třetí lednový týden se na několikadenním soustředění sešli zástupci autorizovaných národních servisů a distributorů technologie Unguator® v Kitzbühelu v Rakousku. Na jednání s firmou GAKO International GmbH z Mnichova, která je pověřena servisem a prodejem technologie Unguator® do jednotlivých států Evropy, se řešilo několik připravovaných novinek v automatizované přípravě magistraliter. Tou pravděpodobně neočekávanější novinkou bude nový typ speciálního míchadla, které umožní míchání roztoků a fluidních emulzí či suspenzí přímo v běžné skleněné lékovce za pomoci speciálního Unguator® uzávěru. Využití přístrojů Unguator® se tak velmi významně rozšíří i do běžné magistraliter přípravy roztoků pro vnitřní či vnější aplikaci. Lékárny využívající tuto technologii pak budou efektivně šetřit čas a pomocný materiál vč. sekundárních nákladů také u přípravy tekutých forem magistraliter, které doposud nebylo možno v klasickém Unguator kelímku společlivě připravovat a dispendovat pacientovi.

V rámci mimopracovního relaxačního programu se podařilo zorganizovat i dětský lyžařský turnaj synů a dcer přítomných lékárníků. Složení družstva bylo mezinárodní, vyhrály všechny zúčastněné děti. Věříme, že tímto vzniká pěkná sportovní tradice těch „nejmenších lékárníků“ z celé Evropy.

Docent Václav Rusek a jeho 85 let



V těchto dnech překročil doc. RNDr. PhMr. Václav Rusek, CSc., další milník svého úspěšného života. Života, který je spjat s českou a slovenskou farmaceutickou historií, farmaceutickými fakultami, ale hlavně s Českým farmaceutickým muzeem v Kuksu, které vybudoval za podpory Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové, Spolku pro vybudování Českého farmaceutického muzea, zástupů dobrovolníků a nadšenců a mnohých dalších, které zde samozřejmě nelze všechny vyjmenovat.

Životní data a odborná práce oslavence jsou ve farmaceutických kruzích natolik známé, že jsem si dovolila laudatio k životnímu jubileu docenta Ruska pojmut poněkud netradičně jako obrazovou vzpomínku na jeho profesní život.

Pane docente, přijměte přání pevného zdraví, nadhledu a hlavně dobré mysli nejen od zaměstnanců Českého farmaceutického muzea, ale od všech, kteří si vážící Vašeho díla a všeho, co pro československou farmacii děláte.



1 Docent Rusek provedl muzeem mnoho návštěvníků, mezi nimiž nechyběli významní hosté z akademické půdy, zástupci farmaceutického průmyslu, vědy, kultury, ale i politiky. Za zmínku stojí veselý průběh návštěvy tehdejšího ministra zahraničí Cyrila Svobody, který v roce 2003 navštívil obec a Hospitál Kuks, ale návštěva muzea součástí jeho programu nebyla. To ale nemohlo docentu Ruskovi zabránit v tom, aby se ministra ve správném okamžiku bez ohledu na námitky ochranky zmocnil a muzeem ho provedl. Překvapený návštěvník byl jistě nakonec spokojen, protože informace o možnosti vyzkoušet si výrobu léčivých přípravků se dostala až do tiskové zprávy z této akce.

Na této fotografii však není exministr zahraničí, doc. Rusek zde provádí svou někdejší studentku, spisovatelku Marii Kubátovou. Muzeum navštívila v roce 2006 u příležitosti křtu jejich Lékárnických pohádek, který proběhl v barokní lékárně.

Foto: České farmaceutické muzeum

2 Celoživotní dílo docenta Ruska je zhmotněno v Českém farmaceutickém muzeu. Je obdivuhodné, jakým překážkám dokázal jeho zakladatel čelit, zejména v začátcích existence muzea v 70. letech minulého století. První část expozice byla otevřena v roce 1996, další v 2001 a v roce 2006 byly zpřístupněny



výstavní místnosti v 1. patře. K velké změně došlo v 2009, kdy byla do stávající expozice vkomponována tzv. Dittrichova lékárna z Prahy. Věřím, že se nám společně podaří dokončit expozici věnovanou farmaceutickému průmyslu.

Fotografie zachycuje otevření první části expozice v roce 1996.

Foto: autor neznámý

3 Kariéra rodilého Slezana z Komárova u Opavy, farmaceuta Václava Ruska, začala v roce 1947, kdy po studiu na opavském gymnáziu nastoupil na povinnou dvouletou praxi v lékárně U sv. Kateřiny a titul magistra farmacie získal v roce 1951 na Masarykově univerzitě v Brně.

Foto: archiv Václava Ruska

4 Akademické působení oslavence je bohaté, začínal v roce 1951 na brněnské fakultě, až nakonec zakotvil od roku 1969 na Farmaceutické fakultě v Hradci Králové. Jako vysokoškolský učitel vedl více než 200 diplomových, rigorózních a dizertačních prací. V této činnosti stále pokračuje a jako školitel vede dizertační práce z oblasti farmaceutické historie a je konzultantem mnohých badatelů nejen z Česka, ale i ze zahraničí.

Foto: Tomáš Holeček

5 Schopnost svým výkladem nadchnout posluchače je vlastnost, kterou jistě mnozí z nás na docentu Ruskovi oceňují. Každý, kdo se někdy postavil před zaplněné auditorium, ví, o čem píší.

Příběh dějin farmacie si vyslechlo mnoho návštěvníků muzea nebo jubilantových přednášek. Na fotografii je záběr, který zachycuje atmosféru při natáčení pořadu „Za zrcadlem“ v roce 2009.

Foto: Martin Čech

6 Nejen prací živ je člověk. Naplněním tohoto úsloví je v Kuksu hospoda U Prdoly, známá dříve díky svému svéráznému hostinskému, ale stále pro svou vyhlášenou specialitu – tatarský biftek. Většina návštěvníků hostince si toto jídlo velmi oblíbila. Ale jak se říká, výjimka potvrzuje pravidlo – pan docent tuto lahůdku nikdy neochutnal a pokaždé, když nějaký společník u jeho stolu míchal (homogenizoval) tuto delikatesu ze syrového masa, neskrýval údiv nad tím, jak může někomu chutnat.

Záběr z roku 2008 zachycuje oslavu 80. narozenin, na které se sešli kromě zaměstnanců muzea také současní i bývalí průvodci.

Foto: České farmaceutické muzeum

Mgr. Ladislava VALÁŠKOVÁ, Ph.D.



Polyfenoly zeleného čaje



Nepochybně mediálně zajímavější je odborně diskutované spojení čajových polyfenolů (*Camellia sinensis*) s nadváhou a obezitou. Díky tomu máme k dispozici významnou sumu experimentálních výstupů. I přes komplikovanost některých výsledků si lze učinit realistický náhled na jejich modulační potenciál.

Mgr. Tomáš Volný

Je vhodné připomenout, že obezita je prokázaným rizikovým faktorem řady chronických onemocnění, jako je například diabetes II. typu, srdečně-cévní a onkologická onemocnění. Objektivnější hodnocení vlivu suplementace čajových polyfenolů (epigallocatechin-3-gallate, epigallocatechin, epicatechin gallate, epicatechin, 4'-O-methyl epigallocatechin gallate) na obezitu však komplikuje jejich spojení s nízkoengetickými, proteinovými dietami, jejich kombinace s kofeinem a dalšími potenciálně účinnými složkami. V randomizované, placebem kontrolované, dvojitě zaslepené klinické studii bylo 76 obézním dobrovolníkům s nízkoengetickou dietou denně podáváno 270 mg epigallocatechin galátu (EGCG) v kombinaci se 150 mg kofeinu (CO), autoři pozorovali 7,0 % snížení tělesné hmotnosti a vysvětlují ho modulací termogeneze, oxidace tuků a sérové koncentrace leptinu. K diskutabilnímu závěru dospěli autoři randomizované, placebem kontrolované klinické studie s 60 obézními dobrovolníky, kteří 12 týdnů užívali vysoké denní dávky čajových polyfenolů v kombinaci s dietou (denní příjem 8373 kJ; 65 % sacharidů, 15 % proteinů, 20 % tuků), i zde je nevýrazné 3,3 kg snížení tělesné hmotnosti připisováno zvýšenému energetickému výdeji a stimulaci oxidace tuků.

Vliv současně ordinovaných diet se pokouší popsat randomizovaná, placebem

kontrolovaná, dvojitě zaslepená klinická studie se souborem 80 obézních osob, které po dobu 3 měsíců denně užívaly 270 mg EGCG se 150 mg CO v kombinaci s denním příjmem 50–60 g proteinů nebo 100–120 g proteinů, pokles tělesné hmotnosti byl v obou experimentálních skupinách podobný (okolo 8 % tělesné hmotnosti).

Novější klinické experimenty sledují také vliv na vybrané metabolické parametry. Randomizovaná, placebem kontrolovaná, zkřížená klinická studie s obézními muži, kteří po dobu 6 týdnů užívali denně 400 mg katechinů (bez kofeinu a proteinových diet) nepotvrzuje signifikantní snížení tělesné hmotnosti, nepotvrzuje významný vliv na tlak krve, na krevní hladiny celkového cholesterolu, triglyceridů, glukózy a na aktivitu inzulínu. Další cenné informace pro pochopení reálného vlivu suplementace čajových polyfenolů na tělesnou hmotnost obézních poskytuje v loňském roce publikovaná randomizovaná, dvojitě zaslepená, placebem kontrolovaná klinická studie se zajímavým schématem, obézní ženy byly rozdělené do čtyř souborů, užívajících po dobu 4 týdnů vysokou denní dávku katechinů nebo placebo, vysokou denní dávku katechinů v kombinaci s definovanou fyzickou aktivitou nebo placebo s fyzickou aktivitou, k nejméně významnějšímu poklesu tělesné hmotnosti, obsahu tělesných tuků, zmenšení obvodu pasu

a ke snížení krevních triglyceridů došlo u skupiny kombinující užívání katechinů s fyzickou aktivitou.

Uvedený výřez dostupných klinických důkazů zřetelně naznačuje, že samotná suplementace vysokých denních dávek katechinů nepřináší obézním významnější snížení tělesné hmotnosti. Zdravotní benefity však poskytuje v pozitivní modulaci některých metabolických parametrů. Ve dvouměsíční, randomizované, dvojitě zaslepené, placebem kontrolované, intervenční klinické studii se souborem 103 zdravých postmenopauzálních žen se prokázalo při denních dávkách 400 nebo 800 mg katechinů signifikantní snížení krevních hladin LDL-cholesterolu, signifikantní vliv na estradiol, estron, testosteron, glukózu a inzulín nebyl prokázán. Velmi cenné je meta-analytické hodnocení 20 randomizovaných, placebem kontrolovaných klinických studií, kde zdraví dobrovolníci po dobu 3 až 24 týdnů užívali 0,145–3,0 g katechinů denně a u naprosté většiny studií bylo zjištěno signifikantní snížení krevních hladin celkového a LDL-cholesterolu, signifikantní vliv na hladiny HDL-cholesterolu a triglyceridů nebyl prokázán. Tyto výsledky potvrzuje další meta-analytické hodnocení 14 randomizovaných a placebem kontrolovaných klinických studií. Je důležité, že ve všech studiích byly dlouhodobě podávány dávky katechinů velmi dobře tolerované, nebyly popsány žádné závažné nežádoucí účinky. Velmi zajímavá je zkušenost autorů, kteří 40 obézním dětem 24 týdnů formou zeleného čaje podávali 576 mg (verum) nebo 75 mg (placebo) katechinů a zjistili, že u verové skupiny došlo k signifikantnímu snížení tělesné hmotnosti, systolického tlaku krve a hladin LDL-cholesterolu.

(Reference jsou uloženy u autora.)

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



V březnu si ze světových dnů vyhlášených WHO připomeneme Mezinárodní den sluchu a slyšení, Mezinárodní den žen, Mezinárodní den pro odstranění rasové diskriminace, Světový den Downova syndromu, Světový den vody a Světový den boje proti tuberkulóze. Z jiných mezinárodních dnů souvisejících se zdravím pak Světový den ledvin.

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

Světové dny WHO březen

Třetí březen je **Mezinárodním dnem sluchu a slyšení** (International Day for Ear and Hearing). Ztráta sluchu patří k smyslovým poruchám s celosvětově nejvyšší prevalencí; WHO odhaduje, že na světě žije 278 milionů lidí s hluchotou nebo sluchovým postižením. Tento počet reprezentuje přibližně 4,2 % světové populace, dvě třetiny postižených žijí v rozvojových zemích.

Mezi typy sluchového postižení se řadí **hluchota** – úplná ztráta sluchu na jedno nebo obě uši a **porucha sluchu**, tj. snížení pocitu slyšení, což je úplná nebo částečná ztráta schopnosti slyšet. Podle postižené části sluchového ústrojí rozeznáváme **převodní poruchy** sluchu (ztížený převod zvuku v oblasti zevního nebo středního ucha, často chirurgicky léčitelný) a **percepční poruchy** sluchu (postižení nervových elementů nebo drah, většinou permanentní a vyžadující používání kompenzačních pomůcek).

Elektronickou kompenzační pomůckou pro sluchově postižené je sluchadlo (naslouchadlo), pro něž se široce vžilo pojmenování „naslouchátko“. Výroba kompenzačních pomůcek saturuje méně než 10 % jejich celosvětové potřeby. V rozvojových zemích má naslouchadlo pouze jeden z více než čtyřiceti sluchově postižených, kteří je potřebují.

Na příčinách vedoucích k hluchotě a poruchám sluchu se podílejí dědičné faktory, kongenitální infekce, stárnutí, vystavení hluku, užívání ototoxických léčiv (například gentamicinu, strepto-

mycinu, kromě antibiotik také antimalarik, a dalších ze skupiny více než 130 ototoxicky působících přípravků) nejen v těhotenství, infekční onemocnění (meningitida, rubeola), chronické ušní infekce, nízká porodní hmotnost, předčasný porod, novorozenecká žloutenka, poranění hlavy ad.

Předcházet popisovanému stavu lze opatřeními z oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví – především imunizací, vyhledáváním a léčbou infekcí u těhotných, lepší péčí o matku a dítě, vytvářením bezpečných a zdravých pra-

covišť. Uvádí se, že přibližně polovině všech případů hluchoty a sluchových poruch lze předejít řešením jejich příčin na úrovni primární zdravotní péče.

Mezinárodní den sluchu a slyšení by neměl být ztotožňován s **Mezinárodním dnem neslyšících** (International Day of the Deaf, IDD). U jeho zrodu stála Světová federace neslyšících (World Federation of the Deaf, WFD). Vznikla v průběhu 1. Světového kongresu neslyšících (září 1951, Řím) a rozhodla ustanovit IDD na čtvrtou zářijovou neděli (poprvé 1958). Později došlo k rozšíření na celý týden (International Week of the Deaf, IWD).

Dále uvádíme některé z patientských organizací v České republice:

- **Svaz neslyšících a nedoslýchavých (SNN)** je největší občanské sdružení neziskového charakteru, které pracuje mezi sluchově postiženými v ČR. Bylo založeno v roce 1990.

- **Federace rodičů a přátel sluchově postižených, o. s. (FRPSP)** je občanské sdružení rodičů, přátel a profesionálů, které vyjadřuje a hájí zájmy sluchově postižených dětí a jejich rodičů. Vzniklo v roce 1990.

- **Asociace organizací neslyšících (ASNEP)** je občanské sdružení nedoslýchavých a jejich přátel, založené roku 1992. Zajišťuje tlumočnické služby pro neslyšící v ČR. Pro sluchově postižené vydává časopis GONG.

- **Česká unie neslyšících (ČUN)** je občanské sdružení, které vzniklo za účelem ochrany a prosazování práv, zájmů a potřeb osob se sluchovým postižením, a to v roce 1990.

Literatura u autora



Zima to sice zatím nevzdává, ale i tak se každým dnem blíží zahájení letošní návštěvní sezóny v expozicích Českého farmaceutického muzea v Kuksu. Ohlédnutí za tou minulou a informace o všem, nač se zájemci o návštěvu farmaceutického muzea v prostorách hospitalu v Kuksu mohou těšit v roce 2013, přineseme v příštím čísle.

Fotografie: Vladimír VRBOVSKÝ



Česká farmaceutická společnost
ČLS JEP
Spolek moravskoslezských
farmaceutů pořádají
CXII. přednáškový večer

Uskuteční se
13. března 2013 v 18.30 hodin
ve velkém sále Domu techniky
v Ostravě-Mariánských Horách.

Téma:
Nová léčiva 2012,
Česká farmaceutická společnost
v roce 2013

Přednáší:
PharmDr. Pavel Grodza

4 body v CV, 1 kredit pro FA

České lékárenství 1948–1989 (V.)

Byla zavedena doba použitelnosti v lékárnách připravovaných léků; pro pacienty je to velmi potřebná informace uváděná na signatuře přípravku. A lze jen uvítat, že toto opatření SÚKL dále zdokonalil.

Laboratoře pro kontrolu léčiv v KÚNZ zajišťovaly, vedle soustavné kontroly jakosti léčivých látek dodávaných do lékáren, i kontrolu (namátkovou) kvality v lékárnách připravovaných léků a léčivých přípravků.

RNDr. PhMr. Vladimír Jeřábek, důchodce



Významným krokem vpřed bylo zavedení kontroly mikrobiologické nezávadnosti léčiv a postupně byla budována mikrobiologická oddělení LKL KÚNZ. Slibně se rozvíjela činnost okresních kvalitářů, kteří hodnotili kvalitu v lékárnách připravovaných léčivých přípravků formou přípravy individuální i soustředěné. Vysoký standard odborné práce LKL dnes pokračuje v regionálních odděleních SÚKL a tato pracoviště jsou pověřena i dalšími odbornými a provozními úkoly směrem k lékárnám.

Za specifickou, výrazně odbornou, specializovanou činnost lékárníků pokládám veterinární farmacii. Tato odbornost se rozvíjela velmi slibně, zejména v souvislosti s péčí o velkochovy hospodářských zvířat, ale i o stále se rozšiřující zájem a péči o zdraví zvířat domácích. I dnes, přes odlišné zaměření, je to odbornost užitečná a podle mého názoru nepochybně perspektivní.

Nelze zapomenout na nesmírně důležitou a velmi záslužnou oblast farmacie a lékárenství mapující minulé i současné výsledky, zaměření, postavení lékárníků a lékáren – na historiografii. Nezištně se kolegové věnovali sběru podkladů, dat, obrazů, fotografií, přístrojů a dalších utensilií z minulosti lékáren, informací o práci našich významných předchůdců a výsledku jejich úsilí na dění a život povolání a někdy i celé společnosti. Bez objektivního zachycení minulosti i přítomnosti si nelze představit pohyb vpřed a je velmi dobře, že historiografie natrvalo zakotvila v odborném dění našeho povolání.

Velké uplatnění nacházeli lékárníci v oblasti související s pěstováním a sběrem léčivých rostlin, zejména jako předsedové krajských a okresních komisí (poradních sborů) pro pěstování a sběr léčivých rostlin. Soutěže škol

v pěstování a sběru léčivých rostlin byly nejen užitečné a populární, ale pro školy i ekonomicky přínosné, nemluvě o významu získávání vědomostí nejen o morfologických znacích a dalších vlastnostech rostlin, ale i o základních léčivých hodnotách těchto rostlin pro žáky škol.

Zvláštní pozornost byla věnována mladým kolegům a jejich dalšímu odbornému růstu. Mimo predatestační přípravu byly v Severomoravském kraji po mnoho let pořádány vědecké konference mladých farmaceutů. Odeznělo na nich mnoho odborných sdělení, často vycházejících z prací diplomových konfrontovaných s denní praxí nebo i prací zcela původních. Tato praxe byla uplatňována i v jiných krajích. Hodnotím dnes stále tyto akce jako užitečné a pro odborný růst mladých kolegů přínosné. Na odborný program navazovala setkání společenská, byť ve skromných podmínkách.

Závěr

Mé několikadílné, přesto stručné sdělení připomíná některé, snad důležité události, opatření či myšlenky v našem povolání v uvedených letech. Vynecháno je období od vytvoření celostátní distribuční organizace Medika n.p. sdružující lékárny, sklady léčiv, vytvoření krajských galenických laboratoří a krajských kontrolních laboratoří a později začlenění očních optik. Následně pak proces decentralizace a dekomercionalizace na krajské správy lékáren řízených KNV a KÚNZ až v roce 1960, a končící, mimo sklady léčiv a oční optiky, začleněním lékáren do Ústavů národního zdraví. Tento proces je podrobně popsán v mnoha jiných sděleních. Pozitivem té doby je zavedení účinného systému kontroly jakosti do lékáren do-

dávaných léčivých látek (atesty), kontroly kvality v lékárnách připravovaných léků (KKL) a soustředění vybraných galenik do KGL.

Zde je třeba uvést skvělou publikaci Václava Ruska a Vladimíra Smečky „České lékárny“, historicky dokládající fáze vývoje našeho povolání. A to, že období let 1950–1990 nazývají experimentem. Tedy pokusem získat nebo ověřit nové poznatky. Snaha uplatnit

Nelze zapomenout na nesmírně důležitou a velmi záslužnou oblast farmacie a lékárenství mapující minulé i současné výsledky, zaměření, postavení lékárníků a lékáren – na historiografii. Nezištně se kolegové věnovali sběru podkladů, dat, obrazů, fotografií, přístrojů a dalších utensilií z minulosti lékáren, informací o práci našich významných předchůdců a výsledku jejich úsilí na dění a život povolání a někdy i celé společnosti. Bez objektivního zachycení minulosti i přítomnosti si nelze představit pohyb vpřed a je velmi dobře, že historiografie natrvalo zakotvila v odborném dění našeho povolání.

určité pojetí lékárenství se projevila v koncepci MZ ČSR č. 4/79. Není nic nového konstatování, že charakter lékárníkovy práce se v uplynulých padesáti letech zcela zásadně změnil a že potřeba moderní koncepce lékárenství je nutná.

Nechci, aby toto moje sdělení bylo chápáno jako obhajoba minulého systému, ale myslím si, že mnohé dříve realizované principy stojí za zamyšlení a lze je i dnes hodnotit pozitivně. A nelze zapomenout, že se na této činnosti podílely tisíce lékárníků, farmaceutických laborantů a dalších pracovníků lékáren, že tuto etapu vývoje lékárenství nelze vymazat z historie.

Svoji měsíční studentskou praxí v zahraničí jsem strávila v lékárně v Istanbulu. Toto místo jsem si vybrala proto, že leží na pomezí mezi Evropou a Asií, ale na nás Evropany působí už trochu orientálně. Chtěla jsem mít možnost porovnat lékárny, ale i celé zdravotnictví v Turecku a u nás, protože jsem se často setkala s názory a předsudky, že tamní zdravotnictví a lékárny jistě nemohou být na dobré úrovni. Lékárny v Istanbulu a jiných větších městech jsou zcela rovnocenné těm našim, co se týče prostor, sortimentu a vybavení, stejně tak další zdravotnická zařízení. Turecko je obrovské, jen v Istanbulu je šest farmaceutických fakult (z nich jen dvě státní).



V Turecku jsou ceny léků jednotné

Délka studia je stejná jako u nás, tedy pět let. Po ukončení studií je snem každého absolventa otevřít si vlastní lékárnu, což se obvykle děje. Každý lékárník si může otevřít právě jednu lékárnu. Vlastníkem lékárny může být opět pouze lékárník, takže s řetězcovými typy lékáren se zde neseťkáme.

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

Dispenzační činnost probíhala stejným způsobem jako u nás, pouze nebyl rozdělen výdej na recepty a volný prodej. Recepty byly v psané i tištěné formě a vždy obsahovaly pacientovu diagnózu. Pokud chtěl lékárník vyměnit lék na receptu za generikum, musel zavolat lékaři, ale moc často se to nestávalo. Překvapilo mě, že většina léků, např. většina antibiotik, antikoncepce, léky na erektilní dysfunkci, byla bez předpisu. Ceny léků stanovovala vláda, takže byly ve všech lékárnách stejné.

Lékárenský servis na úrovni

Poskytované služby v lékárně byly na velmi dobré úrovni. Kromě bezplatného

měření krevního tlaku byla ještě hojně využívána osobní váha, kdy lidé jen tak přicházeli, aniž by potřebovali cokoli jiného v lékárně. Dále se provádělo měření krevního cukru, které však s ohledem na cenu papírků bylo už za poplatek. Ve většině lékáren lékárníci aplikovali injekce (např. vit. B12, nepovinné očkování), ale tato služba oficiálně není povolena.

Dále mě nadchlo, že se turečtí kolegové snažili co nejvíce vyhovět pacientovi a jeho pohodlí. Pokud daný lék nebyl v lékárně, nebylo výjimkou, že pomocník pro něj zaběhl do nejbližší lékárny, aby pacient nemusel nikam chodit. Také stačilo, aby pacient telefonicky nadiktoval léky, které pak lékárník připravil, a pacient si je buď vyzvedl, nebo mu je pracovník lékárny doručil. Pacient zde mohl také nechat svůj recept a vrátit se pro něj později (třeba i za týden). Nezaznamenala jsem, že by v lékárně čekali více než tři lidé.

Můj turecký pracovní den

Příprava léků magistraliter není tak častá (v lékárně v Istanbulu byla maximálně jednou za týden) a mnohé menší lékárny na to nejsou ani vybaveny, proto jsem byla převážně u výdeje. Po seznámení se sortimentem lékárny jsem byla schopna poradit anglicky mluvícím pacientům (turistům). Ti vyžadovali kromě kosmetiky nejvíce léky na nachlazení, bolest, mykózy a také Viagra, která je v Turecku dostupná bez lékařského předpisu. Pak jsem také pomáhala

s přebíráním zboží, jeho kontrolou a zadáváním do počítače a ukládáním do regálů, protože v lékárně nebyl žádný sklad. Léky, které lékárna neměla ve stálém sortimentu nebo je ten den vyprodala, a jednalo se o pár kusů, ihned lékárník objednal a maximálně do dvou hodin je přivezl poslíček. Ten do jedné lékárny jezdil třeba i pětkrát denně. Konzultační činnost a poradenství v lékárně nebyly. Zatím to v Turecku není zvykem a mnoho lékárníků si pod tím ani neumělo nic představit a ani na to nemají v lékárnách prostory. Pouze výdej léků je doplněn dispenzačním minimem.



O ramadánu méně pacientů

Přístup k pacientovi je zde hodně vřelý, ale to je dáno místními zvyky. Většinou se do lékáren vrací stejní lidé, proto potom rozhovor není jen o lécích, ale o všem možném. Převážnou část své praxe jsem absolvovala v době, kdy ve všech muslimských zemích právě probíhal postní měsíc ramadán. Ramadán nemusí dodržovat těhotné a kojící ženy, ženy při menstruaci, děti, nemocní lidé a ti kteří cestují. Přesto většina pacientů své léky tento měsíc neužívá, pokud to není nezbytně nutné, tedy pokud by je to ohrozilo na životě, protože celý den nejedí a nemohou léky ani zapít. Tato situace se odrazila na výrazně nižší počet pacientů v lékárnách a nemocnicích i na způsobu jejich přivítání v lékárně. Po skončení ramadánu to však bylo zcela jiné, lékárníci dokonce nabízeli přichozím zdarma čaj (tradiční turecký nápoj) nebo kelímek vody na zapití léku.



S přáteli v práci i po práci

Lékařníci a celý personál v lékárně se ke mně chovali velice srdečně, občas byly problémy v komunikaci, protože pouze dva zaměstnanci uměli trochu anglicky, ale ostýchali se, přesto jsme si v turečtině za pomoci rukou, nohou a slovníku porozuměli. Povaha Turků je velice přátelská, srdečná, rádi pomohou a popovídají si, poví vám o svých zvycích a na oplátku si zase rádi poslechnou o těch vašich. Personál se často scházel na různé večeře, na které jsem byla vždy pozvána.

Místní studenti byli rovněž velice ochotní, přátelští a společenší. Byli jsme se podívat na jejich fakultě, která je v historické části Istanbulu. Také jsme strávili jeden den v nemocniční lékárně. Ta se, na rozdíl od české, skládá pouze z jedné místnosti uvnitř nemocnice, kde je sklad léků. Několik málo pracovníků se stará o zásobování nemocnice, není zde žádný výdej a prodej léků pro veřejnost. Jejich práce spočívá v připravování léků pro jednotlivá patra nebo oddělení každý den vždy kolem 9. hodiny ráno, kolem 12. hodiny pak na operační sál. Také se místní studenti výborně postarali o náš doprovodný program (návštěvu památek, slavnostní večeře, výlety).

Velkou výhodou bylo, že lékárna, ve které jsem měla praxi, se nacházela v blízkosti historického centra a všech památek, takže jsem tato místa mohla navštěvovat nejen o víkendech, ale i každý den po práci.

Kateřina PODLIPSKÁ

VÝZNAMNÁ JUBILEA

únor 2013

85 let

PhMr. Antonín Novák (OSL Děčín)
PhMr. Milada Burešová
(OSL Praha 5)
doc. RNDr. Václav Rusek, CSc.
(OSL Hradec Králové)
prof. RNDr. PhMr. Jan Solich, CSc.
(OSL Hradec Králové)

75 let

Mgr. Jindřiška Holubová
(OSL Náchod)

70 let

Mgr. Marie Stiburková
(OSL Kutná Hora)
Mgr. Ludvík Příhoda
(OSL Česká Lípa)
Mgr. Jana Fiedlerová
(OSL Chomutov + Most)
RNDr. Jana Nováková (OSL Ostrava)

65 let

PhMr. Pavel Nechvíle (OSL Příbram)
Mgr. Anna Šmehlíková
(OSL Sokolov)
PhMr. Libuše Machová (OSL Liberec)
Mgr. Zora Šindelářová (OSL Znojmo)
Mgr. Magda Hartmannová
(OSL Karviná)

Mgr. Jiřina Volná (OSL Ostrava)

60 let

RNDr. Libuše Kryšková
(OSL Praha-východ)
RNDr. Dana Francová
(OSL Strakonice)
PharmDr. Jaroslava Krumlová
(OSL Domažlice + Tachov)
RNDr. Květoslava Váňová
(OSL Karlovy Vary)
Mgr. Helena Gondeková
(OSL Náchod)
Mgr. Helena Rusková
(OSL Brno + Brno-venkov)
Mgr. Drahomíra Prachařová
(OSL Uherské Hradiště)
PharmDr. Naděžda Hájková
(OSL Karviná)
Mgr. Irena Ondrušová
(OSL Karviná)
Mgr. Zdeňka Temlíková
(OSL Olomouc)
PharmDr. Věra Svatoňová
(OSL Praha 2)
PharmDr. Vierka Jirásková
(OSL Ústí nad Labem)

55 let

PharmDr. Jiří Pavel (OSL Náchod)
PharmDr. Zdeňka Benešová
(OSL Brno + Brno-venkov)
Mgr. Jana Matošková
(OSL České Budějovice)

PharmDr. Anna Havlíková
(OSL Uherské Hradiště)
PharmDr. Iva Liptáková
(OSL Praha 9)
PharmDr. Eva Konfrštová
(OSL Mělník)
PharmDr. Marie Loučková
(OSL Praha 6)

50 let

PharmDr. Alena Sušická
(OSL Mladá Boleslav)
Mgr. Petr Nový (OSL Český Krumlov)
PharmDr. Lenka Třeštíková
(OSL Písek)
PharmDr. Vladko Krögler
(OSL Louny)
PharmDr. Dagmar Daňková
(OSL Zlín)
PharmDr. Hana Frantállová
(OSL Praha 4)
Aff. Oto Jadrůf (OSL Litoměřice)
PharmDr. Renata Ludvíková
(OSL Praha 5)
Mgr. Karel Blecha
(OSL Pelhřimov)
PharmDr. Tomáš Svačina
(OSL České Budějovice)
PharmDr. Eva Titlová
(OSL Chomutov + Most)
PharmDr. Věra Hýlová
(OSL Ostrava)

Upřímně blahopřejeme!

(člnek)

Vzpomínka na Doc. Ph. Mr. E. Senfta

Jednou z milých vzpomínek a fotografií jest ona, kterou jsem si svého času ve své pracovně dal označit nápisem „První průkopník myšlenky racionálního sběru a pěstování léčivých rostlin v Čechách“. Je to docent Ph. Mr. Emanuel Senft.

Senft pocházel ze staré lékárnické rodiny a byl jedním z těch charakteristických typů farmaceuta dobré staré školy; jím se vždy cítil a byl jím, až do své smrti, jejíž desáté výročí vzpomínali jsme minulého roku. Narodil se dne 3. července 1870 v Chotěboři jako syn lékárníka Aloise Senfta, který byl sám také synem lékárníkovým. Bylo tehdy takřka zvykem, že se syn lékárníkův musí věnovati zase farmacii. Senft vstupuje r. 1886 v Chotěboři do lékárnické praxe a skládá r. 1889 tironskou zkoušku. Vysokoškolskému studiu farmaceutickému věnuje se na české universitě pražské, kde skládá většinu zkoušek s výtečným prospěchem a je r. 1891 prohlášen magistrem farmacie.

Zvláštní záliba pro studium farmakognosie jeví se u Senfta velmi záhy; již jako aspirant věnuje se nadprůměrně studiu některých otázek farmakognostických a již v této době projevuje se jeho zvláštní zájem pro studium lišejníků několika drobnějšími referáty, z nichž některé i publikoval.

Jako mladý magistr nastoupil Senft zprvu vojenskou službu jako jednoroční dobrovolník v lékárně posádkové nemocnice v Karlově Bělehradě v Sedmíhradsku. Od r. 1893 pak kondicinoval v Chotěboři, ve Fulneku a ve Vyškově až do r. 1896, kdy se dal aktivovati a nastupuje službu v lékárně posádkové nemocnice v Budapešti.

V r. 1899 byl přeložen do laboratoře vojenského lékárenského ředitelství ve Vídni. Do této doby lze klásti základy skutečné vědecké práce Senftovy, neboť tehdy byl přednostou uvedené laboratoře bodrý Moravan, vrchní generální štábní lékař Dr. Florian Kratschmer, universitní profesor a člen nejvyšší zdravotní rady, který se stává novým Senftovým rádcem a učitelem. Je mu dána možnost další čtyři semestry býti zapsán na universitě a zúčastniti se hlavně prací v laboratořích, ponejvíce v oboru drobného vyšetřování vegetabilíí potravinářských, dále v ústavu pro fyziologii rostlin a konečně také v botanickém oddělení dvorního musea. V laboratoři Kratschmerově bylo Senftovi svěřeno obsáhlé samostatné provádění nejrůznějších analýs a posudků. Do této doby vídeňského pobytu Senftova spadá již veliká řada jeho známých prací lichenologických, hlavně však mikrochemických.

Po celkem devítileté době ve Vídni vystupuje Senft z činné vojenské lékárnické služby a je ustanoven konsulentem českého odboru zemědělské rady v Praze pro pěstování léčivých rostlin; současně byl přidělen chemicko-fysiologické výzkumné stanici čes. odboru zemědělské rady při vysoké škole technické. Zde začíná významná činnost Senftova v oboru kultury léčivých rostlin, která mu získala zvláště v pozdějších letech nejen u nás, ale také daleko za hranicemi zvučné jméno.

Věhlas Senftových prací přivedl jej r. 1913 v čelo státních kultur léčivých rostlin v Korneuburgu u Vídně. Místo jemu nabízené přijal však jen pod podmínkou, že bude moci nadále dojížděti do Prahy, aby zde jako honor. docent české techniky mohl konati své přednášky a odmítl návrh habilitovati se na některé vysoké škole vídeňské.

Bylo zajímavé pozorovati Senfta při práci. Musel míti vždy svoji nezbytnou lulkou. Byl velkým milovníkem hudby a hudba jej v práci naprosto nerušila, naopak měl jsem skoro dojem, že právě nejlepší referáty napsal za občasných



dopoledních vycházek do Prátru, kde se často chutě pustil při hudbě do práce, podepřev si hlavu a nestaraje se o celou společnost. Z jeho osobních vlastností bylo by zvláště vzpomenouti jeho veliké záliby pro cestování a konečně vůbec nemalého obdivu pro krásno, nikoli v poslední řadě i hezkých žen. Obyčejně jednou v měsíci byla

u Senftů zvána vždy větší společnost, nemyslitelná bez dobrých likérů a hlavně ovšem Senftem vlastnoručně vyrobeného kávového a Chartreusky; že nechyběly ani dobré doutníky a veselý humor, je samozřejmo. Senft miloval voňavky a měl zvláště pro parfumsy rostlinného původu tak vycvičený a jemný čich, že i v nejsilnějším zředění každou bezpečně poznal. V tomto směru byl to vůbec farmaceut v pravém slova smyslu. Nebylo by mu bývalo nesnadno rozpoznati veškeré zboží v lékárně bez nápisů, již podle jeho vzhledu a vůně. Miloval přírodu a nebylo snad předmětu, který by nebyl prohlédl lupou, kterou nosil stále s sebou.

Senftova činnost vyvinula se do takových rozměrů, že bylo již v roce 1917 pomýšleno na vybudování nového, moderně vybaveného ústavu pro kulturu léčivých rostlin v Hirschstetten u Vídně. Přesto, že měl býti tento ústav uveden v život r. 1919, byla by se jeho výstavba jistě vzhledem k tehdejší poměrům ještě protáhla. Je však jisto, že tehdy dospěl Senft na vrchol svých snů. V r. 1917 byl mu již také na vys. škole technické v Praze učiněn návrh na udělení titulu profesora. Státním převratem pochopitelně padl ihned skvělý plán výstavby nového ústavu a Senft stal se rázem pro Vídeň Čechem, pro Prahu však zase – Vídeňákem; tím byl dán zcela nový směr jeho dalšímu osudu.

Teprve v r. 1922 obrací se konečně zase osud zvláště tehdy, když téhož roku přijata a již téměř provedena jeho habilitace na přírodovědecké fakultě Karlovy university. V tu dobu hlásí se však již vážná srdeční choroba.

Časopis Československého Lékárnictva 1933,
č. 2, str. 96

