

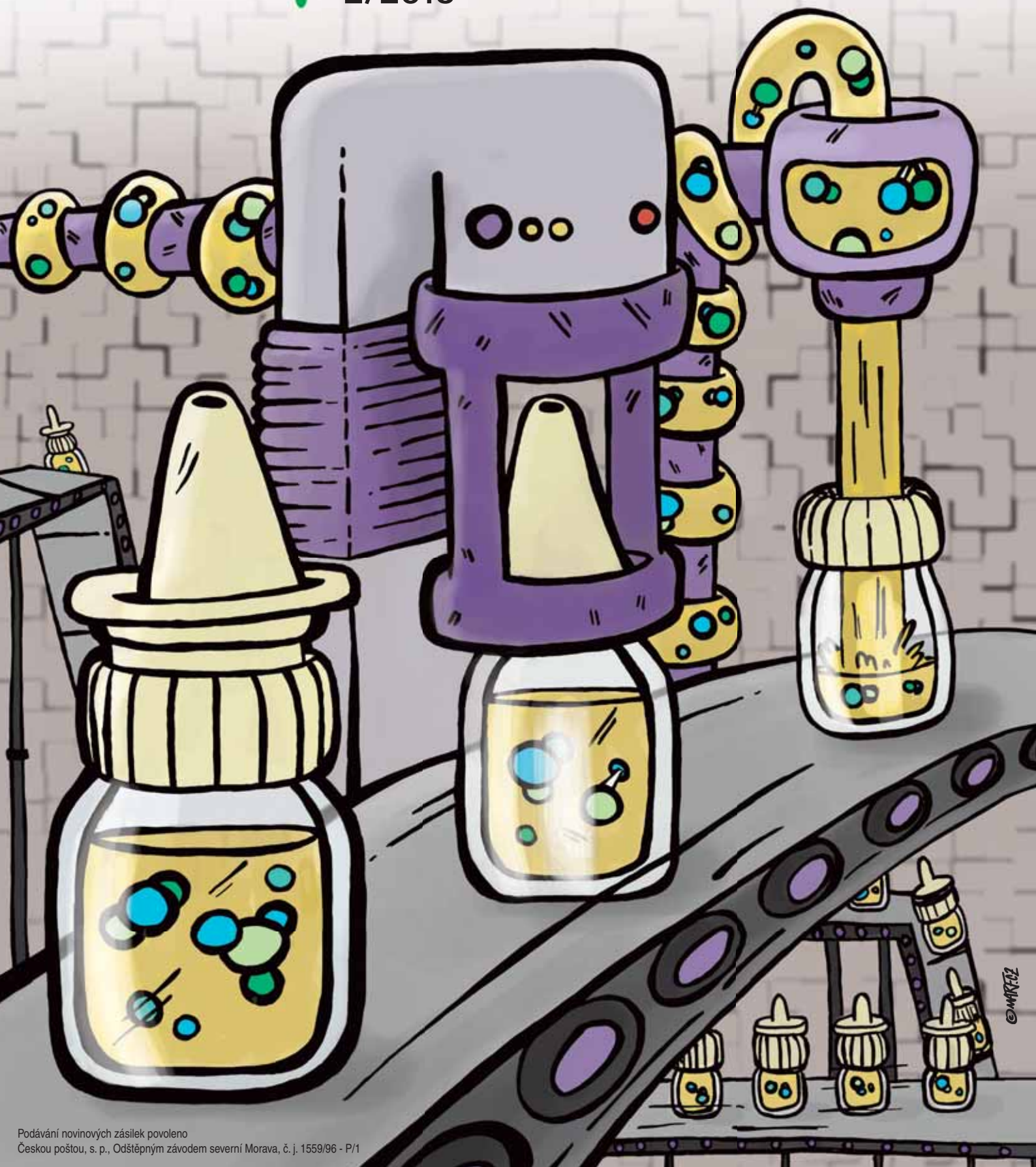


ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ

měsíčník stavovské lékárnické komory

ročník LXXXVIII

2/2016



© MAFIZ

„Přestaňte blbnout a moc ty svoje problémy nežerte a neventilujte na veřejnosti, lidi vám to stejně nebudou věřit.“ srovnával před lety tehdejší člen redakční rady tohoto časopisu docent Václav Rusek další členy, když se místo záležitostí kolem ČČL začaly probírat starosti všedního lékárnického dne. Kdykoliv si na něho vzpomenu, vidím ho nejen jako pána s vševědoucím pohledem a šibalským úsměvem, který nás dva novopečené redaktory před více než dvaceti lety přivítal: „Buďte pozdraveni, naši milí redaktori, bylo načase, aby zas lékárníci měli svůj časopis.“ Když nás zakrátko začal oslovovat jako milé kolegy, ačkoliv jsme mu nescetněkrát připomínali, že nejsme lékárníci, ale novináři, i nám pravidelně doporučoval, ať neblbneme, že už jsme se do toho lékárenství taky řádně namočili.



Svého času se začaly objevovat názory, že by se tištěný časopis měl zrušit. Nad tím pan docent nevěřičně kroutil hlavou a hodnotil to jako hrozící ostudu českého lékárenství, a se svým společenským přehledem a nadhledem usoudil, že zubaře a lékaře by taková konina nikdy nenapadla. Správně predikoval, že přes veškerý technický pokrok mohou knížky na internetu ty tištěné doplnit, ale ne zrušit, a stejně to bude i s časopisy. Připomínal také období minulého režimu, kdy lékárnický časopis formátu ČČL nevycházel, což považoval za velkou chybu a svým způsobem devalvací celého lékárnického stavu. Václav Rusek nám v roce 2007 poskytl rozhovor, ve kterém kromě jiného řekl, že časopis má být rozevřenou kronikou doby, aby po lékárnících jednou vůbec něco zbylo. Třeba právě zajímavý rozhovor, reportáž oceňující lékárnický um, stejně jako informace, že se lékárníkovi narodily děti a další lékárník se oženil, protože takové zprávy dělají každému historikovi radost.

I když se nikdy nevyhýbal ani vážným tématům, dokázal je svým suchým humorem krásně zlehčit. Věřím, že nejen redakci ČČL pan docent Václav Rusek bude chybět pro svou laskavost, zdravou skepsi a celoživotní přesvědčení o nutnosti stavovské etiky, solidarity a součinnosti lékárníků ve snaze udržet si uznávané postavení ve společnosti.

Jaroslava HOŘANSKÁ

šéfredaktorka Mgr. Jaroslava Hořanská

redakční rada

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

vydavatel

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

titulní strana MARF s.r.o.

tisk a distribuce

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

předplatné a inzerce objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka č. 3/2016 – 1. března 2016

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

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



obsah

Kampaně prezentují veřejnosti lékárníka jako zdravotnického profesionála	4
Zeptali jsme se	5
Návrh projektu podpory jedinečných venkovských lékáren a OOV	7
Osvědčení k výkonu soukromé lékárenské praxe	8
Interaktivní dispenzační semináře	11
Garantované kurzy ČLnK	13
Příležitost pro všechny lékárníky a farmaceutické asistenty	14
Žádost o osvědčení nově v elektronické podobě	15
Rodí se nová rubrika zaměřená na informace z jednání představenstva ČLnK	16
Molekula měsíce: Pimavanserin ACP-103	17
Nově registrované látky: Evolocumab	18
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Argania spinosa	19
Muzejní vzpomínka na pana docenta	20
Učil nás milovat farmacii a její dějiny	21
V Opavě letos na téma Personalizovaná medicína	22
Příběhy, které čekají na zveřejnění	23
Jsou léta tučná i hubená	24
K praktickému využití CRP testu	27
Za kolegou docentem Milošem Macháčkem	29
Světové dny zdraví – březen	30
UCKF v roce 2016	31
Zvolena do EPSA Teamu!	32
Významná jubilea	33
Vydáno před 85 lety	35

Kampaně prezentují veřejnosti lékárníka jako zdravotnického profesionála

„Proč vymýšlíte pořád nějaké kampaně?“
 „Nešlo to avizovat o pár týdnů dřív, takhle už nic nestihneme vymyslet!“
 „Radit máme v lékárně, a ne na webu!“
 „Co vymýšlíte do kampaně, to já dělám každý den!“



Mgr. Michal Hojný

S každou z uvedených tezí se dá částečně souhlasit. Pokusím se vám, kolegyně a kolegové, nastínit, jak to vidíme MY. MY myslím ty, kteří iniciovali či se podíleli na organizaci jedné z mnoha kampaní organizovaných Českou lékárnickou komorou v posledních letech. A nebylo jich rozhodně málo – i stručný výčet hovoří za všechno:

- Den lékáren • Antibiotický týden
- Lékárnice jsou také maminky
- Světové dny • Vdechněte inhalátorům nový život • www.lekarnickekapky.cz. A nakonec ta nejnovější – Užívejte paracetamol s rozumem. Snad jsem na žádnou nezapomněl.

Některé se povedly více, některé méně, část z nich vás zaujala více (a přihlásilo se pak 800 až 900 lékáren), část méně a zapojených byly třeba tři stovky.

■ **PROČ KAMPANĚ:** Naší velkou výhodou a nevyužitým potenciálem je možnost každodenního oslovení stovek tisíc pacientů, klientů našich lékáren. Taková příležitost je snem každého odborníka na marketing. Pro nás ale může být zároveň zhoubou – negativní zkušenost pacientů z lékáren fungujících na principu „vše co nejlevněji, nejrychleji“ se velmi obtížně kompenzuje lékárnami s příkladným přístupem k lékárenské péči. Za všechno hovoří jediné číslo: informaci o dávkování paracetamolu si z lékárny podle Tajemného pacienta (v roce 2012) odnesla pouhá třetina pacientů.

Témata kampaní proto vybíráme tak, aby nám poskytla možnost prezentovat

roli lékárníka jako poradce, zdravotnického profesionála.

■ **KAMPANĚ A MÉDIA:** Mediální kvapík kolem nás je potřeba čas od času nabourat nějakým impulzem. Tím může být třeba tisková zpráva o zapojení lékáren do kampaně zdůrazňující racionální užívání antibiotik. Vhodně zvolené téma je základem úspěchu. Když je navíc možnost prezentovat vedle vysokého počtu zapojených lékáren také nějaká konkrétní čísla, např. výstupy z dotazníku z předchozího ročníku, to je pak radost odpovídat na otázky novinářů, do rozhlasu či televize. Dostává-li pacient do ruky v lékárně nějaký předmět (letáček, piktogram na balení léku atd.), získává kampaň rázem úplně jiný rozměr. Atraktivní nejen pro média, ale také pro pacienty je spojení naší akce s některou společensky známou a uznávanou osobností, případně lékařskou kapacitou.

■ **ZAPOJENÍ LÉKÁREN:** Alfou a omegou je zapojit dostatek lékáren. Nejen novináři se ptají, kde akce probíhá. Abychom předešli vysvětlování, proč zrovna v lékárně, u které stojí s kamerou, akce neběží, zavedli jsme přihlašování cestou www.lekarnici.cz. Podklady vámi zadané (preferovaný distributor materiálů a vaše zákaznické číslo) využijeme následně k jednoduchému vygenerování sestav pro velkodistributory,

kteří nám ochotně poskytují servis v podobě bezplatného rozvozu materiálů.

Letitá zkušenost bohužel ukázala, že ochota investovat čas a energii k zapojení do kampaní je v jednotlivých lékárnách velmi různá. Tomu se pak logicky přizpůsobují i materiály, které připravujeme.

■ **CO MOHU UDĚLAT JÁ:** V rámci kampaní není příjemnější e-mail než ten, kterým někdo z kolegů nabízí svůj pomoc. S odezvou až nečekanou jsme se setkali vloni na jaře při přípravě patientského portálu www.lekarnickekapky.cz. Takový zájem autorů článků jsme skutečně nečekali! Postupem času se z nadšenců vykristalizovala skupina opakovaně přispívajících autorů. Z jejich středu plánujeme sestavit redakční radu portálu. Skupinu lékárníků, která se bude podílet na dalším směřování tohoto webu.

■ **ZKUSÍME DĚLAT LÉPE:** Ne vždy se všechno podaří. Jednotlivostí, na které je třeba při přípravě myslet, je spousta. Ať začneme s přípravou kdykoliv, vždy je nakonec málo času; zpozdí se odsouhlasení loga a dalších tištěných materiálů, distributor omylem nedoručí do některé z lékáren slíbené materiály, informace se k vám dostanou později, než by bylo třeba. A když všechno vyjde, přejete si, aby nedošlo v době kampaně k odvolání vlády (nebo alespoň ministra), nebyly zveřejněny nějaké pikantní odposlechy, prostě nedošlo ke kolizi s tématy mediálně atraktivnějšími. Z tohoto pohledu by bylo nejlepší směřovat nějakou naši kampaň do letní „okurkové“ sezóny, ale to bychom asi od členské základny nevyšlechli mnoho pochvalných slov.

Heslovitý plán našich dalších kampaní vypadá takto: • **Atraktivní téma** (raději méně akcí v průběhu roku, ale s důkladnější přípravou) • **Zapojení lékárníků ze všech typů lékáren** • **Včasná informace do lékárenského terénu** • **Operativní distribuce tištěných materiálů** • **Provázání se vzdělávacími akcemi** • **Kvalitní mediální prezentace.**

■ **PODĚKOVÁNÍ:** Závěrem bych chtěl nejen za sebe poděkovat všem těm, kteří se aktivně zapojili do některé z již uskutečněných kampaní ať již jako její spoluvtvořci či jako „výkonné“ články v místě, kam všechny tyto akce míří, do posílení vztahu **lékárník – pacient.**

ZEPTALI JSME SE

Zpětná plnění jako jsou množstevní bonusy, dodatečné finanční kompenzace apod. u cenově regulovaných léčiv jsou lékárnami používána převážně ke snižování doplatků v cenové válce o pacienta, a nikoliv ke snižování úhrad účtovaných pojišťovnám. Pokládáte toto „obcházení“ cenové regulace za protiprávní obohacování na úkor veřejného zdravotního pojištění?

(Otázku položil PharmDr. Jan Horáček)

PharmDr. Lubomír CHUDOBA,
prezident České lékárnické komory



Různé formy finančních výhod protiprávní nejspíše nejsou. Za ta léta je, myslím, firmy po stránce účetní a daňové dovedly téměř k „dokonalosti“. Osobně ale považuji selektivní cenovou politiku na ose výrobce – distributor – lékárna nejen za demonstraci značných rezerv výsledků správních řízení SÚKL, ale také za krátkozraké upozornění na „štědré“ příjmy lékáren. Bývá také pokřivena dostupnost léků pacientům vzhledem k rozdílné výši doplatků. Ze systému se vytrácí solidarita. Česká politická reprezentace a zdravotní pojišťovny tomu zatím, bohužel, a na rozdíl od zbytku EU, pozornost nevěnují. Způsobů zvýhodnění, díky nimž provozovatelé některých zdravotnických zařízení mohou postrádat část svých marží, je ale více. Za nekalosoutěžní třeba považuji všelijaké podpory ze státního či kraj-
ských rozpočtů.

P.S. Premiér se prý podivil, že mzdy v nestátních nemocnicích nerostou tak rychle, jako ve státních. Já se nedivím.

Mgr. Martin MÁTL, výkonný ředitel
České asociace farmaceutických firem



Množstevní bonusy, finanční kompenzace a slevy není možné označit jako obcházení cenové regulace a protiprávní jednání.

Mgr. Leona ŠTĚPKOVÁ,
Lékárna Medea, Hostomice



V takovémto případě je lékárna povinná udělat nějakou slevu i pojišťovně – pokud tedy sleví pacientovi. A jako obcházení mi to rozhodně nepřipadá. Myslím si, že úhrady léků v naší zemi jsou už teď strašně nízko a regulátor si hlídá každou korunu, kterou na nich může ušetřit. Tritace stojí míň než rulička hroznového cukru a já přemýšlím o tom, jak přestat polepovat krabičky cenami, protože cena tisku, etiket a lidské práce už je pomalu vyšší než zisk.

Všichni pořád ukazovali na lékárníky prstem a osočovali nás ze snahy mít co nejvyšší ceny, když jsme volali – marně – po pevných cenách. A když se teď lékárníci začali přizusobovat, zase se to spouště kritiků nelíbí... Jediný případ, kdy jsem zásadně proti praktice „rozpouštění bonusů do doplatků“, je ten, jestliže to udělá nemocniční lékárna, která získá bonusy na léky pro lůžka, ale zlevní léčiva vydávaná na recepty ve veřejné části.

PharmDr. Petr HORÁK,
vedoucí lékárník NL FN Moto



Problematika, zjednodušeně řečeno, bonusů, není tak jednoduchá, aby se dala shrnout celá na jednu hromádku. Pokud firma vyplácí bonus ke konkrétnímu přípravku, měl by tento bonus být zahrnut do prodejní ceny, a případně by tedy měla být ovlivněna i úhrada, pokud je výsledná prodejní cena nižší. Pokud tomu tak není, chápu to jako právní laik v tom smyslu, že cena není stanovena v souladu s předpisy. V ostatních případech je situace složitější. Podle mého soudu je ale hlavní problém v tom, že bonusy mohou začít být pro velké hráče zajímavějším zdrojem příjmů než obchodní přírůžka lékárny, kterou pak mohou využívat do velké míry pouze marketingově. Bonusy obecně jsou jistě kontroverzní, jsou ale především indikátorem toho, že celý systém financování zdravotní péče, a tedy zdaleka nejen léčiv, není dobře nastaven.

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



Znění otázky je komplikované a pro mne, nepracujícího v lékárně, málo srozumitelné. Domnívám se, že principiálně nikdy nemělo k takové situaci dojít. Je to opět důsledek toho, o čem píšu často – bezohledné chování řetězců, které vyprovokuje ostatní lékárníky k určité reakci, neboť by jinak neobstáli. Bohužel, pokud se v naší společnosti někdo obohatí na úkor druhého, tak je spíše považován za „šikulu“ místo toho, aby byl kriminalizován. Také položím otázku – mění-li se ceny, resp. doplatky každý měsíc, a to neočekávaně, co má chudák lékárník dělat?

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

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



Myslím si, že nejde o otázku pro lékárníka, ale pro právníka – ten by měl říci, zda se tu něco obchází, nebo ne. V době snižování cen a úhrad tvoří tzv. zadní marže významnou část příjmů lékáren. Této možnosti „přilepšení si“ využívají všechny typy lékáren. A ještě k obratu „cenová válka“ – připadá mi hodně silný, raději bych mluvila o cenové soutěži, která je přirozená a má z ní prospěch pacient.

**Mgr. Marek HAMPEL, předseda představenstva
Grémia majitelů lékáren**



Ve vyspělých zemích je nastaven systém regulace lékárenského trhu a případně poskytovaných slev v oblasti vydávaných léčiv na recept daleko účinněji právě u léčiv vydávaných na lékařský předpis. Na rozdíl od nás v těchto zemích neplatí historicky tolik prosazované pravidlo volného trhu, které je navíc ve svém důsledku nespravedlivé vůči všem pacientům, neboť slevu dostávají jen „vyvolení“ a jen v „některých“ částech naší vlasti. Při současně platné legislativě se nejedná o obcházení zákona o veřejném zdravotním pojištění. O případnou změnu zákona by měli usilovat představitelé zdravotních pojišťoven a ministerstva zdravotnictví, protože oni zodpovídají za stav veřejného zdravotního pojištění. Současným systémem se vážně narušují pravidla cenotvorby hrazených léčiv (některé lékárny nakupují léčiva za extrémně nízké ceny od jiných lékáren) a výsledkem je zmatek a chaos, kdy fakticky nikdo neví, kolik se za lék dopláci. Takový systém cenotvorby považuji za již přežitý. Řešením je zavedení kombinovaného systému odměňování lékáren, kde bude výrazně snížena závislost příjmu lékárny na ceně léčiva a bude zajištěn

druhý příjem např. ve formě platby za výdej léků na recept z veřejného zdravotního pojištění.

**PharmDr. Antonín SVOBODA,
Mladí lékárníci**



V otázce je zahrnuto asi více možných případů, ale protiprávní obcházení cenové regulace nebo obohacování to nebude. V ČR je odlišné stanovení úhrad zdravotní pojišťovnou a stanovení cen léčivých přípravků, pro lékárny jsou ceny regulovány maximální obchodní přírůžkou a maximální cenou léčivého přípravku. Obrátové bonusy poněkud obchází cenotvorbu tím, že namísto přímé slevy, která by musela být zohledněna do cenotvorby, není bonus vyplácen přímo ke konkrétnímu přípravku, ale k určitému obrátu nákupu zdravotnického zařízení. Tím se také tvoří „lokální pozitivní listy“. Obrátové bonusy hrazených léků by se logicky měly odehrávat spíše na úrovni výrobce – plátce (tedy pojišťovna), nikoli na úrovni poskytovatele péče. Přecenění pro zdravotnická zařízení by zase měla být realizována automaticky v případě cenových (a úhradových) změn. Problém cenového zvýhodnění s cílem snížit doplatek jen pro vybrané lékárny, potažmo pro vybrané pacienty, je důsledkem špatného systému. Pokud je výrobce schopen přijít na trh s nižší cenou, měl by tuto cenu poskytnout všem poskytovatelům lékárenské péče a všem pacientům (pojištěncům). Problém lze hledat v otázce, proč vůbec jsou na léky nejasné doplatky? Jak je definován doplatek za léčbu? Já si doplatek vykládám jako zákonem tolerovanou neochotu zdravotních pojišťoven plnit vcelku oprávněné nároky pacientů na úhradu lékařem předepsané „hrazené“ léčby. Finanční spoluúčast pacientů by měla být proto jasně definována, například poplatkem za lék. Takový systém by eliminoval problémy nejen uvedené v otázce, ale i další, se kterými se z důvodu nekvalitního systému stanovování cen a úhrad v ČR v lékárnách neustále potýkáme. U nás je systém unikátní, bohužel ve špatném slova smyslu, a jeho neustálé jen kosmetické úpravy příčinou problémů neřeší.

Na webu ČLnK v sekci Aktuality mimo jiné najdete:

■ **Stahování Nitrofurantoinu:** V příspěvku je zveřejněno rozhodnutí firmy Teva Pharmaceutical Industries o stahování léčivého přípravku Nitrofurantoin. Jedná se o Nitrofurantoin-ratiopharm 100 mg; tobolky s prodlouženým uvolňováním. Ukončení stahování je určeno k 15. 3. 2016. (5. 2. 2016)

■ **K odpovědnosti lékárníka:** Příspěvek se vztahuje k odpovědnosti lékárníka při výdeji léčivého přípravku

s preskripčním omezením. Obsahuje zdůvodnění, proč Česká lékárnická komora nesouhlasí se stanoviskem,



které bylo doručeno některým lékárnám; týká se možnosti předepsání léčivého přípravku Erdomed bez nároku na úhradu z veřejného zdravotního

pojištění. Komora prostřednictvím obhájků zdůvodnění od svých právních poradců nesouhlasí zejména s tou částí předmětného stanoviska, která přenáší odpovědnost lékaře za vadnou preskripci na lékárníka.

(20. 1. 2016)

■ **GK ČLnK a konzultační činnost:** Na aktuální otázky spojené s problematikou poskytování odborných konzultací v lékárnách odpovídají právní poradce a daňová poradkyně České lékárnické komory. (20. 1. 2016)

Návrh projektu podpory jedinečných venkovských lékáren a JOOVL

Česká lékárnická komora hledá způsob jak finančně podpořit vybrané lékárny ve venkovských regionech; proto předkládá k diskuzi návrh Projektu podpory vybraných jedinečných venkovských lékáren a jedinečných odloučených oddělení výdeje léčiv.

■ **Zadání:** XXV. Sjezd delegátů ČLnK ukládá představenstvu ČLnK vypracovat kritéria, podle kterých by byly definovány jedinečné venkovské lékárny a odloučená oddělení výdeje léčiv, kterým hrozí uzavření z ekonomických důvodů a v důsledku toho nedostupnost lékárenské péče v regionu.

■ **Současný stav:** Především ekonomické důvody byly a budou příčinou ukončení provozu některých jedinečných venkovských lékáren (JVL) a jedinečných odloučených oddělení výdeje léčiv (JOOVL). Zdravotní pojišťovny, zejména VZP, již v minulosti finančně podpořily provoz vybraných tzv. malých venkovských lékařských praxí a nyní diskutují podmínky pro jejich významnější podporu. Zdravotní pojišťovny chtějí především reflektovat situaci, kdy dojde k uzavření ordinace a opakovaně se nenalezne lékař, který by se zúčastnil „výběrového řízení“ na provozování lékařské praxe v místě. O obdobnou formu finanční podpory chceme požádat i pro JVL a JOOVL. Vzhledem k řádově vyšší investici je ale naším záměrem získat subvenci i pro doposud provozované JVL a JOOVL.

■ **Záměr:** Podpořit zachování dostupné a plnohodnotné lékárenské péče pro pacienty/pojištěnce, kterou ve venkovských regionech poskytují JVL a JOOVL. Definovat kritéria JVL a JOOVL, která

umožní dokládat oprávněnost žádosti pro finanční subvenci ze strany zdravotních pojišťoven.

■ **Odůvodnění:** Dlouhodobě dochází ke snižování cen a úhrad léčiv z prostředků veřejného zdravotního pojištění. To v praxi vede, vzhledem k plné závislosti příjmů lékáren na obchodní příirážce odvozené z ceny léků, ke stále častějším situacím, kdy vybrané lékárny na vesnicích již nelze ekonomicky udržet a některé z nich tak postupně ukončují svůj provoz (podle informací z tisku např. v Rudolci v jižních Čechách, Lokti u Sokolova, Starém Městě pod Sněžníkem, Zlatých Horách apod.).

■ **Definice JVL a JOOVL:** JVL = jediná lékárna v katastru obce; JOOVL = jediné OOVL v katastru obce. *Poznámka – odloučené oddělení pro výdej léčivých přípravků lze zřídit v obci nebo v městské části, kde není poskytována lékárenská péče, a kde je zdravotnické zařízení poskytující ambulantní zdravotní služby (bod I/15 přílohy č. 5 vyhl. č. 92/2012 Sb.).*

■ **Návrh řešení:** Stanovení podmínek a kritérií, kterými bude zdůvodněna jak nezastupitelnost příslušných JVL nebo JOOVL v daném regionu, tak oprávněnost jejich žádosti o finanční subvenci vzhledem k jejich ekonomickým výsledkům.

■ **Výhoda pro pacienty a zdravotní pojišťovny:** Zachování dostupné a plnohodnotné lékárenské péče ve venkovských regionech.

■ **Kritéria podpory JVL a JOOVL:**

a) **teritoriální kritéria** (pravidla překryvu dostupnosti)

- vzdálenost k nejbližší lékárně
- dojezdová vzdálenost vlastním prostředkem/veřejnou hromadnou dopravou
- počet spojů veřejnou hromadnou dopravou v pracovní dny/dny klidu/svátky
- minimální počet obsluhovaných obyvatel
- struktura obyvatel
- návaznost na poskytovatele jiných zdravotních služeb (počet obvodních lékařů a jejich dostupnost)
- vyjádření starosty obce

b) **ekonomická kritéria** (pravidla nákladové únosnosti)

- počet vydaných receptů za 3 poslední roky
- struktura provozních nákladů
- počet zaměstnanců a jejich struktura
- provozní doba
- velikost provozovny:
 - výdej pro pacienty
 - celá provozovna
- doložení u fyzických osob za poslední 3 období (roky):
 - přehled o majetku a závazcích
 - přehled o příjmech a výdajích
- doložení u právnických osob za poslední 3 období (roky):
 - rozvaha v plném rozsahu
 - výsledovka v plném rozsahu

■ **Postup realizace:** ČLnK provede průzkum zájmu mezi lékárnami – bude zveřejněn rámcový popis Projektu a lékárny vyzvány k předběžnému nahlášení zájmu k zařazení a návrhu případných úprav Projektu (cca do 7. 3. 2016).

■ **Další informace:** Přílohy návrhu Projektu podpory vybraných JVL a JOOVL a další informace najdete na www.lekarnici.cz v sekci Aktuality.

Na základě projeveného zájmu JVL a JOOVL a vyhodnocení došlých připomínek bude představenstvu ČLnK navržen další postup i směrem k ministerstvu zdravotnictví a zdravotním pojišťovnám.

PharmDr. Lubomír CHUDOBA
Ing. Simona FIALOVÁ, MBA

OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRENSKÉ PRAXE**zrušená a vydaná v lednu 2016**

Zrušená osvědčení			
65/1993	PharmDr. Jiří Presl, Mariina lékárna, Dobrovského 248, Horšovský Týn	296/2014	Mgr. Alice Klepárníková, Lékárna V Podhradí, Nedvědice 398, Nedvědice
292/1993	RNDr. Květa Kondrová, Bolevecká lékárna, Kaznějovská 45, Plzeň	365/2014	Mgr. Jana Stárková, Převoznická lékárna, Převoznická 6, Praha 4
49/1994	PharmDr. Miroslava Černá, Tilia s.r.o.	366/2014	Mgr. Jana Stárková, REMEDIUM - HŠ, spol. s r.o.
285/1994	PharmDr. Věra Hradilová, Lékárna U černého orla s.r.o.	386/2014	Mgr. Ludmila Spáčilová, Lékárna VISLA, Zhořecká 514, Praha 8
208/1995	Mgr. Věra Hrubcová, Mgr. Věra Hrubcová	509/2014	Mgr. Petra Nováková, Chytrá lékárna, Panská 20, Brno
228/1995	PharmDr. Jarmila. Gellnerová, PharmDr. Jarmila Gellnerová	562/2014	Mgr. Michaela Sučanská, Česká lékárna holding, a.s.
185/1996	Mgr. Ivan Bauchner, Lékárna Arnica s.r.o.	570/2014	Mgr. Jaroslav Chromeček, Lékárna, Nádražní 697, Bzenec
243/1997	Mgr. Josef Svoboda, Mgr. Josef Svoboda	571/2014	Mgr. Jaroslav Chromeček, Metalcop s.r.o.
227/1998	PharmDr. Helena Vrbová, Lékárna Jaroměřice, Komenského nám. 30, Jaroměřice n. Rok.	647/2014	PharmDr. Marianna Štursová, BENU Lékárna, Makovského nám. 2, Brno
46/2001	RNDr. František Rubáček, Lékárna U Nádraží, Kasárenská 4, České Budějovice	667/2014	Mgr. Václav Polívka, BENU Lékárna, Sokolovská 39, Praha 8
306/2004	Mgr. Jana Bartoňková, Rent-Pharm, a.s.	668/2014	Mgr. Václav Polívka, Lékárna Anet s.r.o.
328/2004	PharmDr. Helena Dominová, Lékárny Humpolec a.s.	707/2014	Mgr. Jana Ležáková, Dr. Max LÉKÁRNA, U nákladového nádr. 848, Val. Meziříčí
169/2008	Mgr. Irena Martincová, Lékárna U anděla strážce, Krakonošovo n. 71/2, Trutnov	708/2014	Mgr. Jana Ležáková, Česká lékárna holding, a.s.
364/2008	PharmDr. Naděžda Šumpichová, RNDr. Emil Hladík	124/2015	PharmDr. Róbert Lukáč, Ph.D., NL 2014 beta s.r.o.
368/2008	PharmDr. Eva Ťoková, Lékárna AVENA s.r.o.	256/2015	Mgr. Jiří Bleša, Dr. Max LÉKÁRNA, 6. května 47, Bystřice pod Hostýnem
82/2010	PharmDr. Renata Česká, Lékárna Čtyřlístek, Rolavská 277, Nová Role	302/2015	PharmDr. Martina Kejdušová, Lékárna Typos, Běhounská 15, Brno
223/2010	PharmDr. Jana Zvolánková, Lékárna Krystal, Žižkova 1872/89, Jihlava	303/2015	PharmDr. Martina Kejdušová, MeaVita s.r.o.
255/2010	Mgr. Alena Murdychová, Lékárna U Zlaté koruny, Resselovo nám. 129, Chrudim	327/2015	PharmDr. Tereza Nousková, Lékárna, Světlogorská 2764, Tábor
90/2012	PharmDr. Eva Bouzková, IPC PALLADIUM a.s.	379/2015	Mgr. Martina Žárská, Lékárna Silesia, Opavská 91, Ostrava
103/2012	PharmDr. Eva Urbanová, Herbana s.r.o.	380/2015	Mgr. Martina Žárská, Linefarm s.r.o.
181/2012	Mgr. Marcela Machálková, Lékárna U černého orla s.r.o.	486/2015	RNDr. Rudolf Jendryščík, Lékárna Medplus, Hlavní třída 398/59, Havířov
309/2012	PharmDr. Zdenka Kojanová, Lékárna Klatovské nemocnice, Plzeňská 929, Klatovy	487/2015	RNDr. Rudolf Jendryščík, Medplus s.r.o.
644/2013	PharmDr. Josef Vodička, Lékárna Tilia, P. Bezruč 430/9, Sokolov	523/2015	Mgr. Hana Tvrdíková, Lékárna Media, Habrecká 450, Ledec nad Sázavou
900/2013	Mgr. Dagmar Pohlová, Mgr. Dagmar Pohlová	524/2015	Mgr. Hana Tvrdíková, Lékárna Media s.r.o.
1823/2013	PharmDr. Ondřej Skupien, Dr. Max LÉKÁRNA, Dragounská 6, Cheb	564/2015	PharmDr. Zuzana Knotková, Lékárna U sv. Václava, Lidická 3411/336, Břeclav
1824/2013	PharmDr. Ondřej Skupien, Česká lékárna holding, a.s.	565/2015	PharmDr. Zuzana Knotková, Evrokapital s.r.o.
		568/2015	Mgr. Hana Leblochová, Lékárna MediCentrum Hodonín, Kollárova 9, Hodonín
		786/2015	PharmDr. Ladislav Brzobohatý, Lékárna Běhounská, Běhounská 8, Brno

Vydaná osvědčení

VEDOUCÍ LÉKÁRNÍK

- 832/2015 Mgr. Ludmila Spáčilová, Lékárna Canadian Medical Care, V parku 2308/8, Praha 4, poskytovatel: Canadian Medical Care, Česká republika spol. s r.o.
- 834/2015 PharmDr. Ludmila Reitmeierová, Lékárna Zárubova, Zárubova 498/31, Praha 4-Kamýk, poskytovatel: K-Pharma s.r.o.
- 836/2015 PharmDr. Jan Machura, Lékárna U Sv. Václava, Mráčkova 3419/3, Praha 4-Modřany, poskytovatel: EVROKAPITAL, s.r.o.
- 838/2015 Mgr. Martin Bednář, BENU Lékárna, Vysočanská 382/20, Praha 9, poskytovatel: HAVRA NZ, s.r.o.
- 841/2015 PharmDr. Jaroslava Syslová, Lékárna Nad Knížecí, Kováků 1083/3, Praha 5, poskytovatel: N+S Pharm s.r.o.
- 843/2015 PharmDr. Zdenka Příhodová, Lékárna Nad Rybníčkem, Haškova 783, Velké Přílepy, poskytovatel: Hanusová Pharmacy, s.r.o.
- 845/2015 Mgr. Petra Zábajníková, Lékárna METRO Petřiny, Čílova 303/10, Praha 6, poskytovatel: Lékárna METRO Petřiny, s.r.o.
- 847/2015 Mgr. Simona Mrázková, Dr. Max LÉKÁRNA, Sokolovská 351/213, Praha 9, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 849/2015 Mgr. Michaela Vacková, Lékárna Cithara, Českomoravská 2420/15a, Praha 9, poskytovatel: K-Pharma s.r.o.
- 851/2015 Mgr. Miloslava Jakešová, Lékárna Manor, Mělnická 583/12, Praha 5, poskytovatel: K-Pharma s.r.o.
- 854/2015 Mgr. Lenka Sachová, Lékárna Neopharm Palmovka, Zenklova 340/22, Praha 8, poskytovatel: Neopharm Lékárna s.r.o.
- 855/2015 Mgr. Veronika Madejová, BENU Lékárna, Štefánikova 6, Praha 5, poskytovatel: Lékárna u Anděla, s.r.o.
- 857/2015 Mgr. Milan Kolesár, Lékárna Poliklinika Barrandov, Krškova 807/21, Praha 5, poskytovatel: Vaše Lékárna s.r.o.
- 858/2015 Mgr. Heda Šupová, Dr. Max LÉKÁRNA, Vinohradská 2577/178, Praha 3, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 860/2015 PharmDr. Tomáš Florian, Dr. Max LÉKÁRNA, Košuličova 632/10, Brno, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 862/2015 PharmDr. Veronika Polášková, Dr. Max LÉKÁRNA, Netroufalky 14-16, Brno, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 865/2015 PharmDr. Zuzana Vurmová, Lékárna na Náchodské, Náchodská 380/184, Praha 9, poskytovatel: LRS Chvaly, o.p.s.
- 867/2015 Mgr. Marie Rubišarová, Pilulka Lékárna, Štefánikova 454/28a, Hradec Králové, poskytovatel: Pilulka Lékárny a.s.
- 869/2015 PharmDr. Darina Zapletalová, Lékárna U Rohlíku na Nerudové, Nerudova 320/6, Brno, poskytovatel: RM PHARMATRADE s.r.o.
- 870/2015 Mgr. Šárka Dvořáková, BENU Lékárna, Rudná 114/3114, Ostrava, poskytovatel: BENU Česká republika a.s.
- 872/2015 PharmDr. Roman Adámek, Ph.D., Dr. Max LÉKÁRNA, Poděbradská 293, Pardubice, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 873/2015 Mgr. Kateřina Bartošová, Lékárna U Lidlu, Novosedlická 394/8, Teplice, poskytovatel: Domácí lékárna s.r.o.
- 874/2015 PharmDr. Romana Bobková, Lékárna Maršov, Revoluční 469/90, Krupka-Maršov, poskytovatel: Domácí lékárna s.r.o.
- 876/2015 Mgr. Lucie Borková, Lékárna Hrabyně, Hrabyně 3/202, Hrabyně, poskytovatel: Mgr. Jan Horák
- 877/2015 PharmDr. Jiří Cach, Lékárna, Třeboňská 215, Chlum u Třeboně, poskytovatel: PharmDr. Jiří Cach
- 879/2015 Mgr. Blanka Doskočilová, Dr. Max LÉKÁRNA, Rovná 4, Boskovice, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 881/2015 PharmDr. Ivana Gallová, Lékárna Králův Dvůr, Průmyslová 614, Králův Dvůr, poskytovatel: LÉKÁRNA KRÁLŮV DVŮR, s.r.o.
- 883/2015 Mgr. Eva Gärtnerová, Lékárna Rajhrad, Masarykova 90, Rajhrad, poskytovatel: MORAVSKÉ LÉKÁRNY, s.r.o.
- 884/2015 PharmDr. Hana Hadravová, Pilulka Lékárna, Havlíčkova 134, Český Brod, poskytovatel: Pilulka Lékárny a.s.
- 886/2015 PharmDr. Jan Hašek, Lékárna Slovanka, Antonína Sovy 2119, Česká Lípa, poskytovatel: Lékárna Slovanka s.r.o.
- 888/2015 Mgr. Jana Humeniuková, Lékárna U Hutě, Vratimovská 689, Ostrava-Kunčice, poskytovatel: Lékárna U Hutě s.r.o.
- 890/2015 Mgr. Dagmar Kašlová, Dr. Max LÉKÁRNA, Masarykova třída 1333, Orlová-Lutyně, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 891/2015 PharmDr. Eva Krahulcová, Lékárna U Černého orla, 5. května 424, Svoboda nad Úpou, poskytovatel: FYTO TRADE a.s.
- 893/2015 Mgr. Michaela Krejčí-Tholtová, BENU Lékárna, Benešova 511, Stříbro, poskytovatel: BENU Česká republika a.s.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

894/2015 PharmDr. Sylva Křepelová, Dr. Max LÉKÁRNA, Pavlovická 49/18, Olomouc-Bělidla, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.	909/2015 Mgr. Ludmila Senčaková, Dr. Max LÉKÁRNA, Jateční 4/5156, Jablonec nad Nisou, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s
895/2015 Mgr. Jindřich Kujiček, Dr. Max LÉKÁRNA, Horní náměstí 112, Slavičín, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.	910/2015 PharmDr. Darina Svobodová, Lékárna U parku, Nádražní 225, Rakovník, poskytovatel: Lékárna U parku s.r.o.
896/2015 Mgr. Ivana Kupková, Lékárna nemocnice Beroun, Prof. Veselého 493, Beroun, poskytovatel: SENIMED s.r.o.	912/2015 PharmDr. Dana Šenfeldová, Lékárna U Matky Boží, Drlíčov 150, Písek, poskytovatel: SANOVIA a.s.
897/2015 Mgr. Hana Kutáková, Dr. Max LÉKÁRNA, Budyšínská 1400, Liberec, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.	914/2015 Mgr. Jana Šimoníková, Dr. Max LÉKÁRNA, Tyršovo nábřeží 5498, Zlín, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s
898/2015 Mgr. Jana Nadrchalová, Lékárna U Romedia, Pardubická 38, Choltice, poskytovatel: Mgr. Tomáš Kesl	915/2015 Mgr. Martina Škrábalová, Lékárna Vracov, nám. Míru 1803, Vracov, poskytovatel: 1. lékárenská Kyjov, s.r.o.
900/2015 Mgr. Adriana Nachtigalová, Dr. Max LÉKÁRNA, Mostecká 5894, OC Kaufland, Chomutov, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.	916/2015 Mgr. Olga Šmehilová, Dr. Max LÉKÁRNA, Msgre. B. Staška 2, Domažlice, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s
901/2015 Mgr. Andrea Nedobová, Dr. Max LÉKÁRNA, Okružní 1430, Orlová-Lutyně, Karviná, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.	918/2015 Mgr. Lukáš Toman, Dr. Max LÉKÁRNA, Kostelecká 1959, Brandýs nad Labem, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s
903/2015 PharmDr. Anna Neugebauerová, Dr. Max LÉKÁRNA, Husovo náměstí 165, Rakovník, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.	920/2015 Mgr. Marika Turčínková, Lékárna Na Poliklinice, U Polikliniky 1289, Veselí nad Moravou, poskytovatel: MORAVSKÉ LÉKÁRNY, s.r.o.
904/2015 PharmDr. Ladislav Novák, Lékárna Mamed, Mlýnská 367, Ivanovice na Hané, poskytovatel: Mamed s.r.o.	921/2015 Mgr. Eliška Zajoncová, Dr. Max LÉKÁRNA, Horymírova 2910/1, Ostrava-Zábřeh, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s
905/2015 PharmDr. Jana Pavlišová, Dr. Max LÉKÁRNA, Tyršova 869, Trmice, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s	922/2015 Ing. PharmDr. Jana Zvolánková, Lékárna Krystal, Žižkova 89, Jihlava, poskytovatel: Ing. PharmDr. Jana Zvolánková
907/2015 PharmDr. Iveta Pfeiferová, Dr. Max LÉKÁRNA, T. G. M. 46, Nové Město nad Metují, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s	923/2015 PharmDr. Veronika Zychová, Lékárna Primula, Záhumenská 445, České Meziříčí, poskytovatel: PharmDr. Veronika Zychová
	SOUKROMÁ PRAXE
	878/2015 PharmDr. Jiří Cach
	924/2015 PharmDr. Veronika Zychová (člnk)

Nudíte se v důchodu? Přijďte do Kuksu, hledáme průvodce!

České farmaceutické muzeum v Kuk-su hledá pro duben–červen a říjen průvodce na pracovní dny (Út–Pá). Vhodné nejen pro bývalé farmaceuty a farmaceutické asistenty. Konkrétní dobu pracovního výkonu (dny, týdny) lze domluvit podle vašich možností. Uvítáme i zájemce ze vzdálenějších koutů republiky (možnost ubytování přímo v prostorách muzea v barokním areálu).

Bližší informace: valaskova@faf.cuni.cz; 604 332 049; 495 067 580.

(čfm)



INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE (za podpory společnosti Teva)

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

BŘEZEN

Út 1. 3. Šumperk (kód semináře: 16037)

Restaurace Pod Kaštanem, Gen. Svobody 310/64, začátek v 18.00 hodin

Kazuistiky pacientů s diabetem

Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová, Mgr. Lucie Štěpánková, MUDr. Lukáš Burda

Odborný garant: PharmDr. Marie Zajícová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

St 2. 3. Praha (kód semináře: 16019)

Pavilon B. Braun Dialog, Budínova 2464/2b, Praha 8, budova před hlavním vchodem do Nemocnice Na Bulovce, začátek v 17.30 hodin

Antibiotika v kazuistikách II.

Lektoři: PharmDr. Jitka Rychlíčková, MUDr. Hana Suchánková

Odborný garant: PharmDr. Jitka Rychlíčková

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

St 9. 3. Praha (kód semináře: 16020)

Pavilon B. Braun Dialog, Budínova 2464/2b, Praha 8, budova před hlavním vchodem do Nemocnice Na Bulovce, začátek v 18.00 hodin

Přínosy enterální výživy a limity jejího podání

Lektoři: Mgr. Jana Gregorová, Mgr. Michaela Šlesingerová, MUDr. Petra Holečková

Odborný garant: Mgr. Jana Gregorová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Út 15. 3. Třebíč (kód semináře: 16015)

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

Lékové intoxikace II.

Anotace: V semináři se zaměříme na hlavní zásady terapie otrav, zmíníme postupy používané ve fázích preresorpční a postresorpční, dále možnosti eliminace toxické látky z organismu. Zmíníme rovněž možnosti podání specifických antidot, symptomatickou léčbu při intoxikacích a uvedeme nejfrekventovanější otravy. Blíže se zaměříme především na otravy léčiv, které patří mezi nejčastější intoxikace vůbec.

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 17. 3. Břeclav (kód semináře: 16021)

Jídelna Polikliniky Břeclav, začátek v 18.00 hodin

Analýza alergických stavů, jejich farmakoterapie a DRP

Lektoři: prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc., MUDr. Jana Teturová

Odborný garant: PharmDr. Jana Krejčí

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Út 22. 3. Nový Jičín (kód semináře: 16038)

Hotel Abácie, Bohuslava Martinů 1884/1, začátek v 18.00 hodin

Kazuistiky pacientů s diabetem

Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová, Mgr. Lucie Štěpánková, MUDr. Lukáš Burda

Odborný garant: PharmDr. Marie Zajícová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Út 22. 3. Hradec Králové (kód semináře: 16023)

Lékárna FNHK, začátek v 18.00 hodin

Kazuistiky z ordinace diabetologa

Lektoři: PharmDr. Pavlína Pastyříková, PharmDr. Martina Maříková, PharmDr. Petra Šubrtová, MUDr. Martina Lášticová

Odborný garant: PharmDr. Pavlína Pastyříková

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Út 29. 3. Opava (kód semináře: 16039)

Hotel Iberia, Pekařská 11, začátek v 18.00 hodin

Kazuistiky pacientů s diabetem

Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová, Mgr. Lucie Štěpánková, MUDr. Lukáš Burda

Odborný garant: PharmDr. Marie Zajícová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Čt 31. 3. Praha (kód semináře: 16022)

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

Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění v kazuistikách XI. – Farmakoterapie hypertenze

Anotace: Hypertenze je onemocnění s vysokou prevalencí, přitom léčba je úspěšná pouze u cca 30 % pacientů. Během semináře budou diskutovány mj. následující otázky: individualizovaný výběr antihypertenziv v konkrétních patientských případech, možnosti využití fixních kombinací, lékové interakce antihypertenziv a řešení ortostatické hypotenze coby komplikace antihypertenzní medikace.

Lektoři: PharmDr. Alena Linhartová, MUDr. Jaroslav Brotánek

Odborný garant: PharmDr. Alena Linhartová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

DUBEN

So 2. 4. Uherské Hradiště (kód semináře: 16030)

EDUHA s.r.o., Studentské náměstí 1531 – budova
Centrum celoživotního vzdělávání, začátek v 9.00 hodin
Schizofrenie

Anotace: Budou probrány psychózy ze schizofrenního okruhu, tzn. akutní psychotické poruchy, schizofrenie a trvalé poruchy s bludy.

Lektoři: PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.,
MUDr. Pavlína Horáková nebo
MUDr. Ivana Sedláčková

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

Út 5. 4. Příbram (kód semináře: 16024)

Oblastní nemocnice Příbram, Gen. R. Tesaříka 80,
pavilon C – přednáškový sál (4. p.), začátek v 16.00 hodin
Lékové interakce v kazuistikách

Anotace: Seminář bude zaměřen na praktické řešení potenciálně závažných lékových interakcí v medikaci pacientů hospitalizovaných na interním oddělení i ambulantních pacientů, kteří si své léky vyzvedávají v lékárně.

Lektoři: Mgr. Michaela Žebrakovská,
MUDr. Jana Selucká

Odborný garant: Mgr. Michaela Žebrakovská
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

Út 5. 4. Zlín (kód semináře: 16032)

SZS a VOŠZ Zlín Příluky, Broučkova 372,
začátek v 17.00 hodin
Schizofrenie

Anotace: Budou probrány psychózy ze schizofrenního okruhu, tzn. akutní psychotické poruchy, schizofrenie a trvalé poruchy s bludy.

Lektoři: PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.,
MUDr. Pavlína Horáková nebo
MUDr. Ivana Sedláčková

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

Út 5. 4. Hradec Králové (kód semináře: 16040)

Lékárna FNHK, začátek v 18.00 hodin
Kazuistiky z klinické geriatry

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

Odborný garant: PharmDr. Pavlína Pastyříková
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

Čt 7. 4. Praha (kód semináře: 16025)

Sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9, začátek v 17.30 hodin
Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění v kazuistikách XI. – Farmakoterapie hypertenze (opakování z 31. 3. 2016)

Anotace: Hypertenze je onemocnění s vysokou prevalencí, přitom léčba je úspěšná pouze u cca 30 % pacientů. Během semináře budou diskutovány mj. následující otázky: individualizovaný výběr antihypertenziv v konkrétních patientských případech, možnosti využití fixních kombinací, lékové interakce antihypertenziv a řešení ortostatické hypotenze coby komplikace antihypertenzní medikace.

Lektoři: PharmDr. Alena Linhartová,
MUDr. Jaroslav Brotánek

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

Čt 7. 4. Znojmo (kód semináře: 16026)

Hotel Prestige, Pražská 2133/100, začátek v 18.00 hodin
Diskuze kolem léčiv ovlivňujících úzkost, jejich DRP a somatické projevy úzkosti

Lektoři: prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc.,
MUDr. Tereza Szymanská

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

Čt 7. 4. Ostrava (kód semináře: 16033)

Mariánské náměstí 480/5, DTO CZ, s.r.o.,
začátek v 17.00 hodin
Schizofrenie

Anotace: Budou probrány psychózy ze schizofrenního okruhu, tzn. akutní psychotické poruchy, schizofrenie a trvalé poruchy s bludy.

Lektoři: PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.,
MUDr. Pavlína Horáková nebo
MUDr. Ivana Sedláčková

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

So 9. 4. Olomouc (kód semináře: 16034)

Regionální centrum, Jeremenkova 40B, začátek v 9.00 hod.
Schizofrenie

Anotace: Budou probrány psychózy ze schizofrenního okruhu, tzn. akutní psychotické poruchy, schizofrenie a trvalé poruchy s bludy.

Lektoři: PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.,
MUDr. Pavlína Horáková nebo
MUDr. Ivana Sedláčková

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

Út 12. 4. Beroun (kód semináře: 16027)

Hotel na Ostrově, Na Ostrově 816, začátek v 17.00 hodin
Lékové interakce v kazuistikách

Anotace: Seminář bude zaměřen na praktické řešení potenciálně závažných lékových interakcí v medikaci pacientů hospitalizovaných na interním oddělení i ambulantních pacientů, kteří si své léky vyzvedávají v lékárně.

Lektoři: Mgr. Michaela Žebrakovská, MUDr. Jana Selucká
Odborný garant: Mgr. Michaela Žebrakovská
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

Čt 14. 4. Brno (kód semináře: 16035)

Kounicova 67a, začátek v 16.15 hodin
Schizofrenie

Anotace: Budou probrány psychózy ze schizofrenního okruhu, tzn. akutní psychotické poruchy, schizofrenie a trvalé poruchy s bludy.

Lektoři: PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.,
MUDr. Pavlína Horáková nebo
MUDr. Ivana Sedláčková

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

GARANTOVANÉ KURZY ČLnK**Odvykání kouření v lékárnách**

Cílem je vytvoření sítě specializovaných poradenských center odvykání kouření v lékárnách a jejich plnohodnotné zapojení do sítě zdravotnických zařízení, která tyto služby již poskytují.

Praha: 11.–12. 3., sídlo ČLnK, Rozárcina 1422/9,
kód kurzu 16085

Olomouc: 22.–23. 4., RCO, Jeremenkova 40B,
kód kurzu 16087

Lektoři: PharmDr. MVDr. Vilma Vranová, Ph.D.,
Mgr. Barbora Lukešová

Odborný garant: PharmDr. MVDr. Vilma Vranová, Ph.D.

Akreditaci specializovanému poradenskému centru bude společně udělovat ČLnK a SLZT po splnění základní podmínky, kterou je personální zabezpečení, tj. certifikát ČLnK vystavený úspěšné/mu absolventce/tu garantovaného kurzu ČLnK. Předpokládá se zároveň vhodné prostorové, věcné a technické vybavení lékárny.

Garantovaný kurz je ohodnocen 40 body do systému celoživotního vzdělávání České lékárnické komory.

Účastnický poplatek **2 000 Kč vč. DPH** poukažte bankovním převodem na účet: **35-7905240297/0100** vedený u KB, **variabilní symbol:** členské číslo účastníka, **specifický symbol:** kód kurzu. Bez uvedení variabilního a specifického symbolu nebude platba připsána.

Garantovaný kurz se skládá ze tří modulů:

- **e-learningový kurz** – účastníci získají teoretické poznatky z oblastí pasivního kouření, složení kouře, související mortality a morbidity, principů závislosti na tabáku a její léčby, diagnostiky, abstinčních příznaků a jejich zvládnutí, možností farmakoterapie.

- **dvoudenní seminář** – praktické procvičování teoretických poznatků získaných studiem e-learningového modulu, seznámení se strukturou a vedením motivačního rozhovoru, osvojení potřebných komunikačních dovedností. Metodika odvykání kouření bude procvičena formou rozboru kazuistik a každodenních situací v lékárně s využitím krátké strukturované intervence 5P v lékárně.

- **stáž v Centru odvykání kouření** – zakončení vzdělávacího programu. Účastníci budou moci navázat spolupráci s regionálním Centrem, získají možnost konzultací i místo, kam mohou odesílat složitější případy.

Přihlásit se lze na www.lekarnici.cz v sekci Vzdělávání – Nabídka kurzů pro lékárníky

Kontaktní údaje na ČLnK – oddělení vzdělávání
(vzdelavani@lekarnici.cz)

Mgr. Jana Nováková,
tel.: +420 241 090 662, +420 734 417 455

**Základy poskytování odborných konzultací pacientům v lékárně včetně řešení lékových problémů**

Cílem tohoto GK je připravit farmaceuta na poskytování odborných konzultací v lékárně. Lege artis prováděná konzultační činnost v lékárně se v řadě aspektů liší od ostatních činností lékárníka. Pozornost proto bude mj. věnována prostorovému, materiálnímu a personálnímu vybavení, způsobu dokumentace této činnosti nebo komunikaci s pacientem. Další část bude zaměřena na informační zdroje vhodné a dostupné pro konzultační činnost (příklady zdrojů, metodika práce s nimi, interpretace nalezených informací) a základy medicíny založené na důkazech jako nezbytné předpoklady např. pro identifikaci a řešení lékových problémů. Kurz si dále klade za cíl předat účastníkům znalosti a dovednosti, které jsou nezbytné pro vedení konzultace nebo management konkrétních lékových problémů s ohledem na specifika konzultační činnosti. Kurz bude veden interaktivním způsobem, účastníci budou moci diskutovat úkoly v menších skupinách. Teoretický výklad bude vždy doprovázen vhodnou obrazovou dokumentací a různě strukturovanými kazuistikami z praxe.

Hradec Králové: FaF UK, Heyrovského 1203
kód kurzu 16002

18. 3. od 9.00 do 18.45 hod.

19. 3. od 9.00 do 17.00 hod.

Lektoři: PharmDr. Jana Šolínová,
PharmDr. Aleš Mareček,
PharmDr. Josef Malý, Ph.D.,
Mgr. Martin Doseděl, Ph.D.

Odborný garant: Mgr. Michal Hojný

Přihlašování na www.lekarnici.cz – Vzdělávání – Nabídka kurzů pro lékárníky

Garantovaný kurz je ohodnocen 40 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

Účastnický poplatek je **2 000 Kč**; po přihlášení platbu zašlete na účet **35-7905240297/0100** – **variabilní symbol:** členské číslo účastníka, **konstantní symbol:** 558, **specifický symbol:** kód kurzu (16002)

Kontaktní údaje na ČLnK – oddělení vzdělávání
(vzdelavani@lekarnici.cz)

Mgr. Katarína Straková,
tel.: +420 241 090 676, +420 731 137 302

Kampaň, zahájená v týdnu od 15. února, bude probíhat po celý rok 2016

Příležitost pro všechny lékárníky a farmaceutické asistenty

Počátkem roku jsme vás informovali o dlouhodobé společné kampani České lékárnické komory a největšího českého transplantčního centra IKEM Praha, zaměřené na zvýšení informovanosti pacientů o volně prodejných přípravcích ze skupiny analgetik-antipyretik. V první vlně se v komunikaci zaměříme na účinnou látku paracetamol, posléze i na další léčiva této skupiny. Podporu kampani vyjádřily jak Ministerstvo zdravotnictví ČR, tak Státní ústav pro kontrolu léčiv.

Pro koho je kampaň určena?

Pro všechny lékárníky a farmaceutické asistenty! V první vlně se k akci přihlásilo více než 900 lékáren. Pokud mezi nimi není ta vaše a chcete se zapojit, je možné se dále přihlásit standardní cestou v autorizované části webu ČLnK – Karta člena – Moje lékárna (<http://www.lekarnici.cz/Pro-cleny/Karta-clena.aspx>).

Vaše lékárna bude uvedena ve vyhledávací na webu i v mobilních aplikacích, kompletní materiály pro později přihlášené lékárny budou přístupné v elektronické podobě na webu ČLnK.

Jaké jsou cíle kampaně?

Každého z vás napadne bezesporu více cílů našeho společného snažení.

Mezi hlavní cíle kampaně jsme zařadili tyto tři:

- Přispět k osvětě o racionálním užívání paracetamolu (a NSAID).
- Poukázat na nebezpečí kombinace monokomponentních a vícesložkových léčivých přípravků.
- Prezentovat farmaceuta a farmaceutického asistenta jako nositele odborné rady.

V druhém plánu věříme, že kampaň přispěje:

- K edukaci lékárníků a farmaceutických asistentů.
- K zamyšlení, zda opravdu paracetamol patří mezi vyhrazená léčiva, nebo jen a pouze do lékárny.

Co všechno jsme připravili?

Kampaň bude spojoval naše známé a funkční komunikační kanály a zapojíme do ní také respektované lékařské autority.

- Jako základní komunikační nástroj poslouží web Lékárnické kapky (www.lekarnickekapky.cz/paracetamol), na kterém budou k dispozici lidové mýty o paracetamolu, a proti tomu známá fakta o důsledcích jeho iracionálního používání. K tomuto tématu připravíme také speciální číslo elektronického newsletteru Lékárnické kapky.
- Pro Youtube kanál Lékárnických kapek připravujeme právě v těchto



dnech rozhovory s respektovanými lékařskými autoritami. Spolupráci přislíbili MUDr. Pavel Trunečka, CSc., přednosta Transplantcentra IKEM, a doc. MUDr. Jiří Froněk, Ph.D., FRScC, přednosta Kliniky transplantční chirurgie IKEM.

- Nosičem základní informace pro pacienty bude „recepturní“ blanket známý již z loňského roku, ale tentokrát s pozměněným designem. Obsahovat bude heslovité slogany, které se týkají témat kampaně.
- Přípraveny budou samozřejmě také další materiály do lékáren – samolepka s piktogramem kampaně, informace na LCD panely do lékáren, plakát.
- K zajištění rozšířené edukace lékárníků a farmaceutických asistentů před zahájením akce je již nyní připraven webinář s bezplatným přístupem, k dispozici bude také off-line verze. Webinář bude ohodnocen body do celoživotního vzdělávání.
- Témata kampaně (bezpečnostní profily nejčastěji vydávaných LP ze skupiny analgetik-antipyretik) budou preferovaná také v akcích celoživotního vzdělávání organizovaných nejen pod hlavičkou ČLnK, ale také externími subjekty.

Případné dotazy či nabídky na zapojení do přípravy a realizace kampaně adresujte prosím na e-mail: hojny@lekarnici.cz.

Těšíme se na vaši aktivní účast!

Za tým kampaně: Michal HOJNÝ

ABSOLVENTŮM GARANTOVANÝCH KURZŮ

V poslední době se setkáváme s vysokou neaktuálností údajů v seznamech absolventů garantovaných kurzů. Vzhledem k tomu, že tyto seznamy poskytuje zdravotním pojišťovnám, které je následně předávají pacientům, dostáváme se do situace, kdy si stěžuje, a právem, sám pacient.

Proto, pokud jste absolventem garantovaného kurzu a odcházíte z lékárny, která vaším jménem je na seznamu poskytování konzultací, prosíme o včasné nahlášení změny, aby byl seznam poradenských center vždy aktuální. Změnu prosím nahláste na e-mail: indrova@lekarnici.cz nebo na telefonní číslo: 241 090 666.

PharmDr. Aleš NOVOSÁD

Nově je zavedeno elektronické vyplňování žádostí o osvědčení. Odkaz je k dispozici na www.lekarnici.cz v záložce: PRO ČLENY – HLÁŠENÍ A FORMULÁŘE – E – ŽÁDOST O UDĚLENÍ OSVĚDČENÍ (viz obrázek).

- Nejprve je nutno zadat elektronicky všechny **povinné údaje o žadateli, poskytovateli a o lékárně.**
- Elektronická žádost se po zadání všech požadovaných údajů **vygeneruje žadateli do přílohy e-mailu.**
- Tuto žádost je nutné **vytisknout, zkontrolovat údaje, vlastnoručně podepsat a odevzdat na příslušné OSL spolu s přílohami uvedenými v žádosti.**
- **Žádost o vydání osvědčení se podává u příslušného okresního sdružení lékárníků nejpozději v den zahájení poskytování lékárenské péče poskytovatelem.**

• **Okresní sdružení lékárníků postoupí žádost o osvědčení na sekretariát komory do 20 dnů od jejího podání.**

• V případě, že OSL není funkční, **žádost včetně příloh** (ověřená kopie Přehledu odborné praxe a prostá kopie dokladu potvrzující specializovanou způsobilost) **odešle žadatel přímo na sekretariát komory.**

UPOZORNĚNÍ: prosté odeslání elektronické žádosti nenahrazuje PODÁNÍ žádosti na OSL nebo ČLnK, a tedy možnost zahájení poskytování lékárenské péče.

Žádost o osvědčení nově v elektronické podobě



Zároveň připomínáme, že od 1. 1. 2016 je zaveden poplatek 500 Kč za podání Žádosti o osvědčení pro výkon soukromé lékárenské praxe nebo pro výkon funkce odborného zástupce nebo za podání Žádosti o osvědčení pro výkon funkce vedoucího lékárníka. Žádost o osvědčení pro výkon soukromé lékárenské praxe nebo pro výkon funkce odborného zástupce podaná současně s žádostí o osvědčení pro výkon funkce

vedoucího lékárníka jedním žadatelem je **zpoplatněna jen jednou.**

SDĚLENÍ: Žádosti o osvědčení, které budou podány bez předchozího elektronického vyplnění, akceptujeme pouze do 29. 2. 2016.

Kontaktní osoby:

Ing. Vlasta Oulehlová, DiS.,

tel.: 241 090 675

Hana Indrová, tel.: 241 090 666

Vážené kolegyně a vážení kolegové, dovoluji mi krátce se vrátit k článku „Rozhodli jste o nás bez nás“, který byl uveřejněn v minulém čísle ČČL a týkal se rozdělení Okresního sdružení lékárníků Brno-město, Brno-venkov listopadovým XXV. sjezdem delegátů ČLnK. Rád bych jej nyní doplnil o pár faktů, aby byl kompletní.

Sjezdu jsem se účastnil jako kandidát do Čestné rady ČLnK. Za brněnské OSL jsem pochopitelně žádný mandát mít nemohl, natož abych něco prezentoval jako názor většiny, neboť po neúspěšných volbách naše bývalé OSL Brno-město, Brno-venkov zaniklo. V souladu s našimi předpisy tedy nebylo u koho si co ověřit a s kým diskutovat. V rámci kolegiality by prostor samozřejmě byl a „referendum“ by se mohlo uspořádat. Velkým problémem je však

nezájem většiny lékárníků a ona zmíněná kolegialita a komunikace.

Škoda té spousty mailů, ve kterých jsem podrobně a obsáhle opakovaně vysvětloval celou situaci a důvody. Asi to někteří členové bývalého brněnského představenstva nečetli nebo číst nechtěli.

Škoda...

Škoda, že nikdo z nich nejel na poslední sjezdu delegátů v roli pozorovatele. Asi neměl nikdo zájem.

Moje kritiky postupů, činnosti a někdy i nečinnosti bývalého představenstva brněnského okresního sdružení se podle očekávání nesetkaly s pozitivním ohlasem některých jeho členů. Jak vidno, tento postoj zaujímají i nadále. Inu, čeřit stojaté vody „zavedených řádů“,

mít očekávání, jiný názor a nebát se ozvat, není některým kolegům zjevně pohodlné ani příjemné. A ono se paradoxně mnoho nezměnilo – rozdělením došlo ke snížení počtu lékárníků o cca 130. Zajistit dostatečnou účast na volbách v budoucnu bude stále poměrně nesnadné. Na druhou stranu – po delší době stání na místě je lepší zkusit nějaký pohyb, a to mi potvrdilo více kolegů.

Přání více odbornosti a méně diskontu je úsměvné. Pozorný čtenář zajisté z mé kandidatury vyčetl, kde jsem zaměstnan. Ví, že se to provozovatelům, což je většina členů představenstva bývalého brněnského OSL, nemusí líbit, ale po odborné ani jiné stránce nejsem ani horší, ani lepší. Jde mi o stejné věci jako každému jinému lékárníkovi, pro kterého není naše profese jen „práce“.

PharmDr. Miroslav KOŠKA

Roky jste byli zvyklí nacházet na stránkách časopisu užitečnou pomůcku, Návodů pro dispenciaci (původně Dispenzační minimum) z pera doktorky Marie Zajícové. V lednu zůstala rubrika nenaplněna. Slovy autorky jsou téma vyčerpána a případné revize již vydaných návodů ráda přenechá mladším kolegům. Na redakční radě jsme se shodli, že pravidelnou rubriku můžeme nahradit jinou. Minimálně do doby než se najdou kolegové, kteří zkusí alespoň některá již vydaná dispenzační minima obohatit o nejnovější vědecké poznatky.

Rodí se nová rubrika zaměřená na informace z jednání představenstva České lékárnické komory

Pokud se to povede, pokusíme se vám novou pravidelnou rubrikou (zatím nese pracovní název „Slovo z představenstva“) přiblížit nějakou aktuální agendu, kterou řeší představenstvo komory, a sice v rozhovoru s tím členem PČLnK, který ji má, jak se lidově říká, na triku. V ostatních případech (tento je první) to bude můj vlastní soukromý a nikým nekorigovaný pohled na dění při jednání představenstva.

Hodiny jednání, desítky příloh

Vlastní jednání trvá v ideálním případě osm hodin. Předchází mu zhruba týdenní příprava na internetovém diskuzním portále, který mají členové představenstva sami pro sebe. Zhruba týden před jednáním máme možnost seznámit se s programem jednání a první porcí příloh s ním souvisejících.

S těmi přílohami je to vůbec zvláštní. První verze programu na historicky první jednání představenstva po volbách se stala vůbec nejstahovanější přílohou vůbec. Ačkoliv má představenstvo včetně autora přílohy 20 členů, byla první verze programu stažena celkem 31krát. Druhá a třetí verze byla s 15 staženími jen lehce nadprůměrná a čtvrtá verze programu se průměru vůbec nevyvíká, celkem byla stažena 8krát. Není se co divit, v té době už bylo k jednání představenstva zveřejněno **padesát** příloh a program obsahoval celkem **35 bodů k projednání**. Už tehdy jsem do diskuze představenstva napsal: Při takovém

množství bodů není možné je v předpokládaném čase jednání projednat všechny, a to dokonce ani za předpokladu, že bychom každému z nich věnovali pouze 10 minut.

Byla to jen lehká nadsázka, protože s desetiminutovou dotací bychom končili už za necelých šest hodin, ale zkušenost učí, že 10 minut většinou trvají jen formalistické body programu *ad informandum*. Nicméně i tak členové představenstva podali téměř heroický výkon a díky přidání půlhodiny se podařilo odsunout na některé z příštích jednání jen šest bodů programu.

Produktivita a kvorum

Ona s postupujícím časem a blížícím se odjezdem vlaků stoupá produktivita (a kvůli předčasným odchodům také klesá kvorum). K čemu by se dopoledne dlouho diskutovalo, to se v pozdním odpoledni dočká rychlého rozhodnutí prakticky okamžitě přetaveného do podoby hlasování. Z toho i nezasvěcenému plyne základní pravidlo: **Vhodně nastavená skladba programu může přinést kýžené ovoce**. Je to vlastně až druhé pravidlo. To první generuje počet bodů a příloh. Je známé z řady filmů a seriálů o dění v soudních síních a přemýšlivý čtenář je určitě odhalí.

Lednové představenstvo přineslo nepatrnou změnu, v programu, který měl tentokrát pouze jednu aktualizaci, bylo pouze 26 bodů a z odložených šesti z prosince jsme projednali dva. Jen příloh bylo o trochu víc, tentokrát 54

a stran měly dohromady (dal jsem si tu práci) celkem 197.

V únoru už to bylo výrazně lepší, 20 bodů programu (žádný z odložených na příště v prosinci), 40 příloh (plus 6 zasláných mailem) o celkem 166 stranách textu.

Možná si říkáte, jestli tenhle text není, stejně jako některé přílohy programu jednání představenstva, taky trochu redundantní, a k čemu mi celá ta hra na statistiku je. Možná k ničemu, ale kdybych o tom nepsal, nepřimělo by mě to přemýšlet o tom, jestli to děláme dobře, respektive, jestli by to nešlo trochu jinak a lépe.

Už v prosinci jsem totiž navrhoval, aby se ke každému bodu už dopředu uvedly důvody jeho zařazení na program jednání (pro informaci, pro diskuzi, ke schválení...) a alespoň orientační časová dotace, kterou projednávání zabere. Jsem přesvědčen, že to může už v přípravě mírnit přehnaná očekávání o tom, co všechno se stihne. Také to dá jednotlivým členům představenstva lepší přehled o důležitosti jednotlivých bodů. Stejně tak by měly být všechny rozhodovací body zařazovány primárně na dopolední dobu.

At' vydrží odhodlání

A v neposlední řadě si myslím, že velká opravdu VELKÁ témata řešíme bez jasného závěru tak nějak kontinuálně. Máme sice usnesení mnoha sjezdů, kde se dokola opakují požadavky na vytvoření sítě, pevné ceny, jednotné poplatky, systém vzdělávání a mnoho a mnoho jiných. V předposledním kroku, když dojde na lámání chleba a hledání cesty jak toho docílit, najednou ztrácíme odhodlání vydat se některou, kteroukoliv, z nabízených cest.

Možná je první vlastovkou příprava nového způsobu odměňování. Nejde o nic jiného, než o nápad z roku 2008, který se v datech z lékáren pokusil rozklíčovat v minulých představenstvech Martin Mátl a který má teď na starosti Aleš Krebs. Na únorovém představenstvu už jsme viděli první model možné změny úplné závislosti na ceně léčivých přípravků. V současnosti se snažíme sesbírat zpětnou vazbu z lékáren členů představenstva. Už teď je ale jasné, že neutrální změna znamená, že některým pomůže a jiným uškodí. Dokážeme to vstříbat, rozhodnout, rozhodnutí ustát a nakonec ho prosadit? Kdo ví... Víc vám o tom napíše Aleš Krebs v příštím čísle. **(sh)**

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Zamrazil, V.: Léčba hormonů štítné žlázy v klinické praxi

Interní medicína pro praxi č.4/2015

S pacienty užívajícími hormony štítné žlázy se v lékárně setkáváme každodenně. Hormony se používají jednak **v léčbě substituční** (cílem je navodit euthyreózu), dále **v léčbě supresní** (potlačení sekrece TSH; cílem je zabránit stimulaci tumorózní tkáně), a také **v dalších, méně častých a nejistých indikacích** – léčbě eufunkční strumy, izohormonální léčbě k potlačení autoimunity, léčbě tzv. sick thyroid syndromu a podpůrné léčbě v psychiatrii. Z dostupných přípravků s hormony štítné žlázy jsou to: Eltroxin, Euthyrox, Letrox a Cynomel (T3). V minulosti se u nás používaly přípravky se sušenou štítnou žlázou (Thyreoidin) či extrahovaným thyreoglobulinem. Dnes se využívá jen syntetický thyroxin, z něhož se v organizmu dejodací vytvoří trijodthyronin. Zhruba u 15 % nemocných je nutné přidávat k léčbě thyroxinem i T3, aby bylo dosaženo euthyreózy. Z perspektivních léčebných metod jsou uvedeny nové lékové formy T4 – gelové či tekuté – lépe se vstřebávají při poruchách GIT (Tirosint IBSA). Dále formy T4 k parenterální aplikaci u pacientů neschopných perorální aplikace, pak depotní přípravky s T3 umožňující podání 1x denně a nakonec deriváty či analoga hormonů štítné žlázy – látky schopné působit na receptorech pro thyreoidální hormony TR α či TR β .

Kociánová, E., Václavík, J.: Jak na nekompliantního hypertonika aneb Ne vždy je cesta snadná

Interní medicína pro praxi č.4/2015

Cílem léčby hypertenze je snížení rizika jejích komplikací. Se současnou škálou léčiv je možné, že k doporučeným cílovým hodnotám krevního tlaku se dostane naprostá většina pacientů. Častým problémem u vícečetných kombinací anti hypertenziv a dalších léčiv je snížená compliance. Jak je to komplikované, názorně ukazuje případ pana Zdeňka (ročník1954), který se dostal do specializované poradny pro hypertenzi k vyloučení sekundární etiologie hypertenze: Při poslední hospitalizaci měl vstupní tlak 240/120 mmHg. Nasazená terapie obsahovala betablokátor, urapidil, perindopril, indapamid, lekarnidipin, rilmenidin, losartan, spironolaktón. Při této osmikombinaci byl při vstupní kontrole v ambulanci pro léčbu hypertenze naměřen TK 125/85 mmHg. Podezření padlo na non-compliance. Následovalo doporučení zjednodušit farmakoterapii pomocí fixních kombinací a vysadit ne zcela nezbytné medikace. Sekundární příčina hypertenze byla vyloučena a nasazena léčba kombinací Triplixam, urapidil a betablokátor. Krevní tlak byl dobře kompenzován, což prokázaly pravidelné kontroly. Z uvedeného vyplývá, že zcela zásadní je opakovaná správná edukace pacienta.

Táborský, M. a kolektiv: Novinky v kardiologii 2015

Mladá fronta, Edice postgraduální medicíny, Praha 2015, 301 stran

K vydání této aktuální publikace žhavých novinek z oboru kardiologie přispěl kolektiv 33 autorů, většinou známých kardiologů, pod vedením editora prof. Táborského z Olomouce. Šest hlavních kapitol a celkem 25 podkapitol přináší dokonalý a kompletní přehled. První část představuje nová doporučení Evropské kardiologické společnosti (pro revaskularizaci myokardu, pro péči o nemocné s hypertrofickou kardiomyopatií, pro nemoci aorty, pro léčbu akutní plicní embolie, pro nekardiální chirurgii u kardiologických pacientů).

ANOTACE

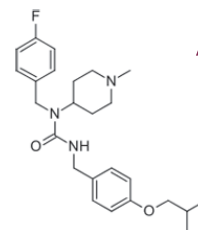
Druhá část je věnována ischemické chorobě srdeční (antitrombotická léčba, péče o pacienta po AIM, role chirurgické revaskularizace a trendy v léčbě dyslipidemií). Třetí částí jsou novinky v terapii hypertenze s důrazem na kombinovanou léčbu. Čtvrtý díl se sedmi podkapitolami se zabývá trombembolizmem v kardiologii (léčba fibrilace síní, NOAC, katetrizační ablace, kardioverze, monitoring EKG u fibrilace, léčba žilní trombózy, péče o pacienta s CMP). Pátá kapitola shrnuje poznatky o srdečním selhání (chronické, po transplantaci, dálkový monitoring pacientů, mechanické srdeční podpory). V poslední části autoři zaznamenávají vzácná srdeční onemocnění a novinky v jejich terapii (plicní arteriální hypertenze, vrozené srdeční vady u dospělých pacientů, aortální syndromy, vaskulitidy, dědičné kardiomyopatie, vzácné metabolické poruchy a popis systému péče o pacienty se vzácnými kardiovaskulárními onemocněními v ČR).

Pimavanserin je nové léčivo firmy Acadia Pharmaceuticals ze San Diego. Je selektivním inverzním agonistou na serotoninovém receptoru 5-HT $2A$, tzv. **SSIA** (Selective Serotonin Inverse Agonist), je čtyřicetkrát selektivnější než k receptoru 5-HT $2C$ a bez aktivity k receptoru 5-HT $2B$ a k dopaminovému receptoru. Má se stát prvním léčivem, které bude FDA registrováno k léčbě psychózy vyvolané Parkinsonovou chorobou (PDP).

MOLEKULA MĚSÍCE

Pimavanserin

ACP-103



IUPAC: *N*-(4-fluorophenylmethyl)-*N*-(1-methylpiperidin-4-yl)-*N'*-(4-(2-methylpropoxy)phenylmethyl)carbamide

Sumární vzorec: C $_{25}$ H $_{34}$ FN $_{3}$ O $_{2}$

Molekulová hmotnost: 427,553 g/mol

Tato komplikace se objevuje až u 40 procent pacientů s Parkinsonovou chorobou. První žádost firmy o schválení FDA byla koncem roku 2014 pro nedostatek důkazů o účinnosti a bezpečnosti pozastavena, nyní by se měla znovu řešit letos 1. května. Byla již dokončena i druhá fáze klinického zkoušení u schizofrenie. Testován je rovněž u psychózy nasedající na Alzheimerovu chorobu (ADP). Podává se ústy vždy 1x denně 40 mg. Třetí fáze klinického zkoušení u PDP se zúčastnilo 182 pacientů po dobu šesti týdnů, studie byla placebem kontrolována. Nové léčivo bude přinášet hlavně z hlediska bezpečnosti, protože předchází léčba PDP klasickými antipsychotiky přinášela řadu nežádoucích účinků. Mnohé z nich zhoršovaly průběh Parkinsonovy choroby. Pimavanserin bude obchodován po názvu Nuplazid®. Zdroje: internet

Stránku připravil
PharmDr. Pavel GRODZA
panacea@iol.cz

NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

Poruchy metabolismu lipidů mohou vést ke zvýšení jejich koncentrace v plazmě, což může působit další komplikace. Nejvýznamnější je vliv zvýšené koncentrace cholesterolu (zejména jeho frakce v lipoproteinech o nízké hustotě – LDL) na předčasný rozvoj aterosklerózy, jehož důsledkem je výskyt kardiovaskulárních příhod (infarkt, cévní mozková příhoda, náhlá srdeční smrt...). Dle ESC/EAS doporučených postupů léčby dyslipidemie (2011) vede pokles LDL cholesterolu o 1,0 mmol/l k 22% snížení kardiovaskulární mortality a morbidit. Podle stejných doporučení se odhaduje riziko výskytu fatální aterosklerotické příhody v následujících 10 letech. Jedním ze vstupujících parametrů do tabulek SCORE je sérová hladina celkového cholesterolu. Pro osoby s velmi vysokým rizikem fatální KV příhody – riziko



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

Evolocumab

SCORE >10 %, manifestní KV onemocnění, diabetes s orgánovým postižením nebo renální onemocnění stupně 3 a více – je definována cílová hodnota LDL cholesterolu 1,8 mmol/l nebo alespoň 50% snížení LDL oproti původním koncentracím. Méně rizikové skupiny mají cílové hladiny LDL vyšší. Studie EUROASPIRE IV sledující období 2012/2013 ukázala, že v ČR není téměř 80 % velmi vysoce rizikových pacientů dostatečně kompenzováno („starší limit“ z roku 2007 LDL <2,5 mmol/l nesplnilo 40 % pacientů).

Z výše uvedeného se může zdát, že v případě LDL cholesterolu (LDL-C) bezvýhradně platí „čím níže, tím lépe“. Není to úplně pravda. Jednak mohou nízké hladiny cholesterolu vést k nežádoucím účinkům, jednak se v některých studiích ukázalo, že snížení hladin LDL-C nevede k žádanému snížení kardiovaskulárních příhod. Příkladem nebezpečnosti nízkých hladin LDL-C může být osud cerivastatinu, který v kombinaci s fibráty způsobil 52 úmrtí na selhání ledvin vyvolaných rhabdomyolýzou, příkladem selhání klinického průkazu snížení KV příhod navzdory snížení hladin LDL-C mohou být studie HPS-2 THRIVE s kombinací niacin a laropiprant, kde 16% snížení LDL-C nevedlo ke snížení KV příhod, nebo studie ILLUMINATE s kombinací torcetrapib a atorvastatin, kde došlo navzdory 25% poklesu LDL-C dokonce k 25% zvýšení rizika KV příhod.

Základní skupinou léčiv snižujících syntézu cholesterolu inhibicí HMG-CoA reductázy jsou bezpochyby statiny. Přes jejich široké použití existují stále populace pacientů, které nedosahují cílových hodnot LDL-C. Vysokou medicínskou potřebu nových léčiv prokazuje např. statistika zemřelých v ČR, kdy v roce 2014 ze 105 tisíc úmrtí celkem bylo stále 48 tisíc v důsledku nemoci oběhové soustavy (ÚZIS). V kombinaci se statiny prokázal ve studii IMPROVE-IT pozitivní účinek na

kardiovaskulární příhody ezetimib, naopak studie FIELD neprokázala vliv na KV příhody u fibrátů. Novou éru léčiv inhibujících preproteín konvertázu subtilisin/kexin 9 (PCSK9) odstartoval v roce 2003 objev Abifadela s kolegy, který zkoumal genové mutace familiárních hypercholesterolémii. Suverénně nejčastější jsou mutace genů pro LDL receptor, další pacienti mají mutace genů pro apolipoprotein B, nově objevenou třetí skupinu FH tvořila francouzská rodina s mutací v genu kódujícím PCSK9.

Farmakologické aspekty

PCSK9 je serinová proteáza, která ve vztahu k receptoru pro LDL (LDLR) působí spíše jako chaperon. Chaperony jsou speciální proteiny, které odpovídají za určitou prostorovou strukturu cílové bílkoviny. PCSK9 se váže na doménu EGF-A receptoru pro LDL, aniž by ovlivnil jeho vazbu s LDL-C. Po internalizaci do buňky však neumožňuje změněná struktura receptoru jeho recirkulaci na povrch. Naopak, receptor je degradován i s navázaným LDL-C v lysozomu. Bez PCSK9 může LDL receptor recirkulovat až 150x na povrch buňky. Pokud není na povrchu buňky přítomen receptor vychytávající LDL, hladina LDL v séru se zvyšuje. Evolocumab je plně humánní monoklonální protilátka typu IgG2, která se váže selektivně na PCSK9 a zabraňuje cirkulujícím PCSK9 se vázat na LDLR na povrchu jaterní buňky, a tím zabraňuje degradaci LDLR zprostředkované PCSK9. Zvýšení hladin LDLR v játrech má za následek snížení sérového LDL-C.

Po jednorázové podkožní injekci evolocumabu bylo maximálních hladin dosaženo po 3–4 dnech. Biologická dostupnost je odhadována na 72 %. Distribuční objem je 3,3 litru. Metabolismus probíhá přirozenou degradací proteázami. Biologický poločas je 11–17 dní.

Klinické aspekty

Účinek statinů není optimální především u pacientů s familiární hypercholesterolémií (autozomálně dominantní genetické onemocnění, jsou homozygotní a heterozygotní formy) a samozřejmě při jejich intoleranci. Nejmenší účinnost evolocumabu byla sledována u homozygotní formy FH, kde LDLR je nejméně funkční (studie Tesla, cca 30% snížení LDL). V ostatních případech (studie Laplace-2 – přidání ke statinům, studie Rutherford – FH, studie Gauss-2 – intolerance statinů etc.) lze citovat výsledky meta-analýzy, kdy dávky 140 mg s.c. každých 14 dní vedly k více než 60% snížení hladin LDL cholesterolu. Dlouhodobé studie zkoumající snížení KV příhod (Fourier) jsou stále v běhu. Součástí sledování nežádoucích příhod v roční studii Osler byl výskyt kardiovaskulárních příhod, evolocumab snížil výskyt příhod o 53 % (HR: 0,47, 95% CI: 0,28–0,78, p=0,003).

Obavy z přílišného snížení LDL cholesterolu (myalgie, rhabdomyolýza, neurokognitivní nežádoucí účinky) rozptylují nejen klinické, ale také epidemiologické studie. Jedinci s mutací PCSK9 vedoucí k nízkým hladinám LDL mají velmi dobrou prognózu a minimálně nežádoucích účinků. Za zmínku stojí reakce v místě vpichu, ostatní nežádoucí příhody (nasopharyngitis (4,8 %), infekce horních cest dýchacích (3,2 %), bolest zad (3,1 %), artralgie (2,2 %), chřipka (2,3 %) a nauzea (2,1 %)) byly obdobné v léčebné i kontrolní větvi.

Léčivý přípravek obsahující evolocumab se jmenuje Repatha a vyrábí jej společnost Amgen. Podává se subkutánně 140 mg jednou za 14 dní, po vyškolení si mohou pacienti aplikovat léčivou látku sami. V září 2015 byla podána žádost o cenu a úhradu přípravku, zatím bez zhodnocení regulátora.

Argania spinosa (L.) Skeels argánie trnitá

Argánie trnitá, *Argania spinosa* (L.) Skeels, Sapotaceae (sapotovitě), je vytrvalý, stálezelený, až 20 m vysoký strom, s trnitými větvemi, domácí v polopouštích marocké západní části Velkého Atlasu. Významný stabilizátor chudých půd Severní Afriky. Kvůli výrobě dřevného uhlí a přemnožení koz patří dnes argánie k ohroženým druhům, a proto byla celá oblast v r. 1998 prohlášena biosférickou rezervací UNESCO. Pro potravinářské využití se semena před lisováním nejprve praží, olej z nepražených semen se využívá pouze zevně, protože dráždí zažívací trakt.

Synonyma: *Argania sideroxylon* Roem. et Schult., *Sideroxylon spinosum* L.

Obecný název: Argan (shilha), Harjān (arab.).

Sbíraná část: folium, fructus.

Droga: Arganiae oleum, A. folium.

Obsahové látky: V oleji převážně estery nenasycených mastných kyselin – 43 % kyseliny olejové (omega 9), 37 % kyseliny linolové (omega 6), dále 12 % nasycené kyseliny palmitové a 6 % kyseliny stearové. V nezmýdelnitelném podílu sterol šottenol a spinasterol, tokoferoly α , β a γ (620 mg/kg), různé fenolické látky, např. kyselina kávová, iridoidní oleuropein, dále triterpenoidní alkoholy butyrospermol, β -amyrin, betulin a lupeol, triterpenoidní saponiny arganiny A, B, D, E, F (aglykon kyselina protobassová nebo protohydroxybassová). V listu triterpenoidní alkoholy, triterpenoidní saponiny, steroly, flavonoidy s aglykony kvercetinem a myricetinem, silice.

Účinky a použití: V Maroku se olej tradičně využívá do dresinků, k vaření, ale jen ke krátkodobému smažení, k prevenci arteriosklerózy, jako hepatoprotektivum, k ošetření suché kůže, akné, vrásek, různých ekzémů, při vypadávání vlasů a svrabu.

Laboratorní testy a klinické studie byly zaměřeny na kardiiovaskulární systém, prevenci rakoviny, kožní choroby a diabetes. U krys (in vivo) byly prokázány antiagregační účinky oleje, dále hypolipidemické a hypotriglyceridní působení, kte-



NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

ré je dáváno do souvislosti s frakcí fenolických látek a sterolů v nezmýdelnitelném podílu oleje (cca 1 %). Fenolické látky brání v oxidaci LDL cholesterolu v izolované lidské plazmě a zvyšují hladinu HDL frakce, olej snižuje i hladinu apolipoproteinu-B. Na snížení hypertenze mají vliv tokoferoly a nenasycené mastné kyseliny. Prevence rakoviny a proliferace rakovinných buněk souvisí s tokoferoly, polyfenoly a saponiny. Antiseborhoické krémy s arganovým olejem mají hydratační účinky, působí proti akné, regenerují a omezují stárnutí kůže. Po 30 dnech s dávkováním 2x denně bylo při studii doloženo zlepšení vzhledu obličejové pokožky. Steroly blokují účinek 5 α -reduktázy a omezují vznik nežádoucího ochlupení u menopauzálních žen. Arganový olej zlepšuje vývoj diabetu. Při studii byl krysám za současně vysokého příjmu glukózy i tuků podáván buď arganový, nebo rybí olej. Oba oleje vykazovaly obnovu inzulinové signalizace v tukových i jaterních buňkách, ale jen rybí olej zajistil systémovou citlivost vůči inzulinu. List vykazuje antimikrobiální a antivirové účinky. Saponin arganin C silně inhibuje vstup viru HIV do buněk. Saponinová frakce tlumí plíseň *Cladosporium cucumerinum*, která napadá okurky, dále chrání trámy před dřevokaznou houbou outkovkou pestrou, *Polystictus versicolor* syn. *Trametes versicolor*, a usmrcují sladkovodní plže *Biomphalaria glabrata*, kteří jsou mezipříteli krevničky střevní, *Schistosoma mansoni*, která napadá játra a tlusté střevo. V Africe trpí schistosomózou asi 80 milionů lidí. Při testech na krysách a myších byly potvrzeny protizánětlivé účinky saponinů, pravděpodobně zásahem do syntézy leukotrienů, s LD₅₀ = 1,3 g/kg per os (krýsa).

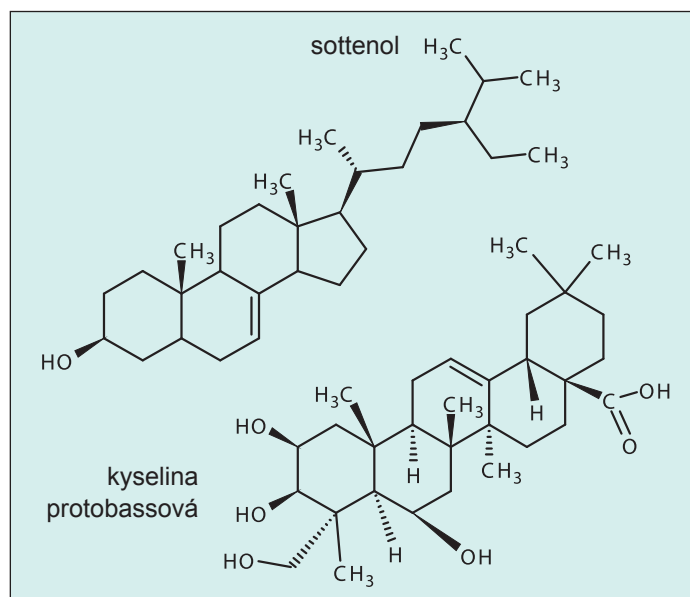
Dávkování: K prevenci metabolických poruch 15–30 g panenského oleje denně, s denní udržovací dávkou 3–6 g.

Nežádoucí účinky a kontraindikace: Pro nedostatek informací neužívat per os během těhotenství a laktace, nepodávat malým dětem.

Interakce: Nejsou známy.

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Foto Wikipedia, vzorce autor, literatura u autora



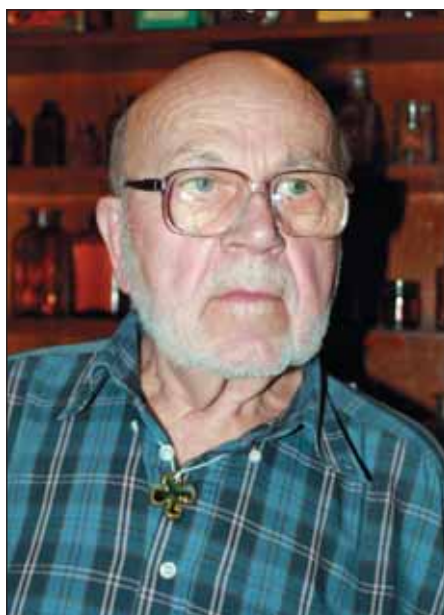
Ve věku 87 let zemřel 30. 1. 2016 doc. RNDr. PhMr. Václav Rusek, CSc.

Muzejní vzpomínka na pana docenta

Vzpomínka na doc. RNDr. PhMr. Václav Ruska, CSc., se pro mnohé z nás i přes jeho bohaté profesní zaměření pojí hlavně s jedním „projektem“, a to s vybudováním Českého farmaceutického muzea v Kuksu. Založení muzea věnoval velkou část života, a přestože to nebyla snadná cesta, dočkal se po zásluze naplnění tohoto svého snu. Ale vraťme se na začátek, kdy pro docenta Ruska začala dlouhá a systematická práce na vzniku instituce vnímané dnes již s určitou samozřejmostí, která však ve své relativně krátké historii musela několikrát obhajovat vlastní existenci.

Hledání vhodného místa pro uložení historických farmaceutických sbírek začalo již v 50. letech minulého století, kdy se uvažovalo o zámcích v Libochovicích a v Ivanovicích na Hané, o brněnském klášteře na Mendlově náměstí, Olomouci nebo Kutné Hoře. Po téměř dvaceti letech se idey muzea chopila za výrazného přispění docenta Ruska nově založená Farmaceutická fakulta UK v Hradci Králové. Výsledkem jednání se státní památkovou péčí bylo rozhodnutí o umístění sbírek do tehdejšího Zámku Kuks. V roce 1972 začal převoz sbírkových předmětů a jejich ukládání do více či méně provizorních prostor kukského hospitalu. Je to období, na které všichni zúčastnění z řad tehdejších studentů a zaměstnanců fakulty vzpomínají s určitou dávkou nostalgie i hrdostí na to, že úkol v těžkých podmínkách zvládli a dosáhli vytyčeného cíle. V tomto období docent Rusek dokázal propojit své působení muzeologa a vysokoškolského pedagoga, když vedl mnoho diplomových prací systematicky zpracovávajících muzejní sbírky. Mnohé z nich jsou dodnes neocenitelnými pomůckami pro každodenní práci v muzeu.

Nový impulz pro budování muzea přinesly změny po roce 1989. Byla to doba, kdy se z mnohých zaměstnaných lékárníků stali majitelé lékáren. Jako historik se docent Rusek inspiroval praporepublikovým fondem na vybudování Lékárnického domu a inicioval založení Spolku pro vybudování Českého farmaceutického muzea, který vznikl v roce 1992. Spolek shromáždil poměrně značné finanční dary zejména od lékárníků, kteří si myšlenku dobudování muzea i díky osobnosti docenta Ruska vzali za svou a jaksi samozřejmou.



Ve zpětném pohledu by snad bylo možné nazvat toto období „zlatou érou“ lékárenství. Doba s sebou sice nesla problémy, ale v porovnání s dneškem, kdy mnohé lékárny musí bojovat s nepřemožitelnými monstrem lékárenských řetězců a přizpůsobovat se často nekonceptní zdravotnické politice, se jeví jako relativně poklidné časy přející spolkovým aktivitám. Členové Spolku se těšili ze společného cíle a užívali si dobrou společnost zejména při podzimních Zavíráních muzea nebo zahraničních zájezdech objevujících památky farmaceutické historie.

Díky prostředkům, které Spolek soustředil, byla po dlouhých 24 letech sna-

žení v roce 1996 v Kuksu otevřena první část expozice „Kouzlo apatyky“. Připomeňme, že z prostředků Spolku bylo hrazeno nejen vytvoření samotné výstavní instalace, ale také přispíváno Národnímu památkovému ústavu na stavební úpravy prostor vyčleněných pro další část expozice, otevřené nakonec roku 2001. Dalšími milníky v rozvoji muzea byly roky 2006, kdy se otevírají dvě výstavní místnosti v 1. patře hospitalu, a rok 2009, kdy byla do Kuksu převezena většina sbírek ze zrušené expozice Národního muzea v tzv. Dittrichově lékárně v Praze.

Mezitím v roce 2007 přišel Královéhradecký kraj s myšlenkou revitalizace Kuksu a začaly se objevovat návrhy na možné využití hospitalu. Přicházely megalomanské plány na projekty typu vybudování hotelu pro movitou zahraniční klientelu s „nezbytnou“ infrastrukturou od podzemních garáží až po vyhřívané chodníky na nádvoří. Docent Rusek toto období vnímal velmi negativně, protože cítil ohrožení existence muzea jako celku, nebo přinejmenším v rozsahu, v němž bylo koncipováno. S významným přispěním vedení Farmaceutické fakulty v Hradci Králové a zástupců Univerzity Karlovy v Praze se naštěstí podařilo přesvědčit všechny zainteresované, že muzeum má na hospitalu Kuks své místo. Podařilo se zde zachovat nejen expozici, ale i depozitáře, knihovnu a archiv, díky nimž může muzeum působit jako skutečné odborné a vědecké pracoviště.

Samotné rekonstrukci, která začala v roce 2013, předcházelo zabalení a přestěhování většiny sbírek, rozsáhlé knihovny a archivu do náhradních prostor. Tomu již nebyl docent Rusek přítomen. Sledoval vše pouze na dálku se stálou obavou, aby muzejní sbírky nebyly během stěhování a rekonstrukce poškozeny a aby muzeum nebylo připraveno o některé prostory. Během rekonstrukce jsme prožívali několik neúplně ideálních let, ale nejhorší obavy docenta Ruska se naštěstí nenaplnily.

Během stavebních úprav se dokonce v roce 2014 podařilo připravit novou expozici věnovanou vývoji farmaceutického průmyslu. Kromě ideového návrhu se na její tvorbě docent Rusek podílel mnoha konzultacemi po telefonu či

e-mailu. Otevřením této mimořádné instalace se naplnila koncepce muzea, kterou docent Rusek vytvořil již v 70. letech minulého století. První rok provozu v nových podmínkách přesvědčivě doložil, že jeho pojetí dokáže oslovit veřejnost nejen farmaceutickou; muzeum totiž navštívilo více než 32 000 osob.

Během více než 50 let budování farmaceutického muzea spolupracoval do-

cent Rusek s mnoha kolegy, studenty a institucemi, bez nichž by tato myšlenka nemohla být uskutečněna. Pomocí všech si byl plně vědom a velice si jí vážil. To dokládá i jeho zamyšlení o muzeu a Kuksu, které pronesl na jedné ze svých četných přednášek:

„A hrdý bud'? Snad, ale především poděkuj v pokoře fakultě i všem, kteří před tebou tvořili základ muzejní sbírky,

rozmnožili ji darovanými předměty, kteří ti pomohli svým uměním, radou, rukama i penězi.

Poděkuj Milosrdným bratřím, kteří zde stvořili zdravotnického genia loci.“

Za České farmaceutické muzeum
Ladislava VALÁŠKOVÁ
Ladislav SVATOŠ
Jan BABICA

Učil nás milovat farmacii a její dějiny

Byli jsme tehdy studenti fakulty – já té nově v Brně a můj manžel Aleš té starší v Hradci Králové. Bylo léto roku 1993, a už si ani nepamatují, jestli jsme na brigádu do Kuksu přijeli sami, nebo to bylo organizované některým ze studentských spolků. Hlavním naším úkolem bylo tehdy přestěhovat knihovnu z pravého do levého křídla hospitalu, kde tehdejší České farmaceutické muzeum získalo prostory pro své první depozitáře.

Pánská část naší brigády pak měla za úkol vynést a přestěhovat z vlhkého sklepení hospitalu bedny s exponáty, které tam ležely nedotčeny snad od konce 70. let. Tenkrát to byla dost namáhavá práce, všechny knihy ležely pod nánosem prachu, musely se montovat regály, všechno vybalovat a znovu zařazovat. Tehdy vše řídil docent Rusek s doktorkou Středovou. Oba jsme v podstatě znali jen jako přednášející z úvodu do studia a z dějin farmacie.

Pamatují si, jak nám pan docent z koše vytáhl jednu z knih, nadšeně povzdechl a začal v ní listovat. V takových chvílích zapomínal na svět okolo, nejedl, nepil; prostě studoval. Obdobně to bylo s exponáty ve sbírkách, kdy jsme často slyšovali historky o tom, jak krkolomně se podařilo některé „kousky“ pro muzeum získat či s jakým osobním nebo až fyzickým nasazením za některé exponáty bojoval.

Po celodenní dřině jsme pak společně strávili zasloužený večer v hospodě „U Prdoly“, kde nám šprýmař hospodský Jaroušek Vohradník servíroval dokonale opečované pivečko Krakonoš, luxusní tlačěnku či „kuřecí prsíčka čtyřky“. Pro pana docenta a jeho tým byl vždy připraven stůl s ubrusem. Návštěvy kukského hostince „U Prdoly“ byly pak vždy milým zpestřením výletů za historií farmacie, protože tehdejší podmínky zázemí v muzeu byly spíše pro život poustevníka než pro práci badatelů univerzitní úrovně.

Podobných brigád jsme se, stejně jako mnoho našich kolegů, zúčastnili jako studenti ještě mnohokrát a vě-

říme, že to v nich zanechává podobné vzpomínky. Pro nás dva bylo ale podstatné, že jsme si začali uvědomovat, jaké poklady muzeum v Kuksu skrývá, a že vlastně Václav Rusek tehdy neměl žádné následovníky, kteří by se věnovali dějinám se stejnou vervou. Náš vztah s panem docentem proto následně přešel v přátelství, dokonce tak dalece, že mu náš syn říkal „děda z Kuksu“. O to větší radost jsme pak měli z toho, že podobných sympatizantů s kukským muzeem bylo více, že se podařilo sestavit opravdu dobrou partu, která fungovala pod hlavičkou Spolku pro vybudování ČFM, a že se od roku 1994 podařilo České farmaceutické muzeum zakotvit jako účelové zařízení FaF UK.

Náš osobní vztah s Václavem Ruskem pak vedl i k tomu, že jsme se zúčastnili několika exkurzí pořádaných tímto spolkem a mezinárodních kongresů z historie farmacie – v roce 2005 v Edinburghu a v roce 2007 v Seville. Na všech těchto mezinárodních akcích jsme si teprve uvědomili, že Václav Rusek byl významnou osobností nejen v Čechách a na Slovensku, ale i v celé Evropě. Jeho sympatizanti, kolegové a zejména některé kolegyně (často bývalé Václavovy studentky) ho vždy přijímali mezi sebe, dokázal být středem pozornosti i zdrojem pobavení na společenských večířkách. Díky Václavovi jsme se také rozhodli mezinárodně prezentovat českou farmaceutickou historiografii na posterch a v přednáškách. Naučil nás se dívat na celé dějiny a historii v širších souvislostech. Některé jeho poučky, které nám dodnes znějí a jsou odrazem serióznosti a vážnosti jeho uvažování:

- *Pokud chci pochopit, proč se něco v minulosti v našem oboru stalo, je třeba to zařadit do socioekonomických souvislostí té doby, a pak se na tuto*

Pokračování na další straně



Pokračování z předchozí strany

historickou událost dívat ne jako kritik, ale jako někdo, kdo chce pochopit proč...

- *Neznáš-li celé dějiny, musíš to pojímat jen jako příspěvek k dějinám...*
- *Když něco nevíš na sto procent, tak to tam nepiš, nebo napiš, že to je tvoje domněnka...*

Čas běžel, a my se stále více vzdalovali od fakulty. Nikdy jsme se však nezapomínali zúčastňovat pravidelných akcí v muzeu, ať již to byly pravidelné otevírání či zavírání expozice, adventní trhy nebo jen prosté návštěvy muzea s přáteli. Václav Rusek nás vždy vřele přivítal a měl k řadě exponátů z muzea spoustu unikátních historek, takže jím komentovaná prohlídka expozice vždy znamenala neopakovatelný zážitek, a tak jsme se i po dvaceti letech vždy dozvěděli něco nového. I naše malé děti se často těšily na příběh *Jak Dr. Hladík získal do sbírek Pidimuže a Pidiženu výměnou za lékárnického aspiranta*.

Dnes se již nic nedá přirovnat spartánským podmínkám v podobě jednoho plotýnkového vaříče, sprchového koutu, kde občas tekla i teplá voda. Právě v takových se celé muzeum rodilo. Dnes je



již ČFM, které se rozrostlo prakticky do dvou pater expozic a jednoho patra depozitářů, knihovny a studovny, plnohodnotnou součástí Farmaceutické fakulty

UK. Má své profesionální pracovníky, knihovníka, ředitelku, průvodce, badatele, kteří svědomitě muzeum budují. Muzeum má také svůj pevný statut a je součástí krásně zrekonstruovaného komplexu barokního hospitalu na Kuksu. Ročně je navštíví tisíce zájemců nejen z Česka, ale i ze zahraničí. Na první pohled by se tak mohlo zdát, že muzeu již nic nechybí. Nám dvěma v něm však navždy bude chybět osoba Václava Ruska, toho fantastického a charismatického „dědy z Kuksu“, který vždy všechno věděl, a který dokázal vždy dobře a laskavě poradit i zaujmout a osobně zapálit nejen pro farmacii a lékárenství.

Budiž Ti, Václave, země lehká a ve farmaceutickém nebi si najdi místo někde za tárou v laboratoři, kde bude repositorium plné krásných stojatek a starých lékopisů, nad kterými jsi dokázal trávit hodiny a hodiny svého času...
Čest Tvé památce!

Aleš a Lucie NEDOPILOVI
Lékárníci od Bílého Iva z Říčan
Snímky: archiv autorů

XVIII. ročník Konference (nejen) mladých lékárníků se koná 27. a 28. května

V Opavě letos na téma Personalizovaná medicína

Konference (nejen) mladých lékárníků se opět otevírá pro všechny kolegyně a kolegy mladé svým odborným duchem. Letos se bude konat v Opavě ve dnech 27. a 28. května (v pátek od 16 a v sobotu do 15 hod.) v sále Na Rybníčku (jako vloni). Nosným tématem bude tzv. **personalizovaná medicína napříč farmakoterapií různých orgánových systémů**.

Přivítáme, když se k přednášení přihlásí mladší kolegové, aby se zachovala aktivní podpora mladých kolegů v jejich edukační činnosti, neboť jak praví Seneca, *Docento discimus (volně přeloženo učením jiných se učíme sami)*. Přístup na kongres nebude omezován věkem. Zajištění ubytování ponecháme

na každém z účastníků (nabídka různých ubytovacích kapacit je dostupná u pozvánky na webu komory), přednášející kolegové pak mohou počítat s finanční podporou ČLnK a osvobozením od registračního poplatku 600 Kč. Kromě odborného čeká účastníky konference také společenský program a divadelní představení.

Vyzýváme potenciální aktivní účastníky, aby přijali různá témata ke zpracování (další související témata lze případně projednat s organizátory). Garantem odborného programu je **Marie Zajícová** (m.zajicova@seznam.cz), dalšími členy organizačního týmu jsou **Jana Martinásková** (jmartinaskova@seznam.cz) a **Lukáš Láznicka** (laz@volny.cz).

Tematické okruhy: • Úpravy farmakoterapie u specifických skupin pacientů.

- Vhodnost, či nevhodnost určitých léčiv u pacientů trpících některým onemocněním.
- Specifika léčby deprese u adolescentů.
- Rozdílný přístup k farmakoterapii pacientů v paliativní fázi léčby.
- Individuální terapie v oblasti biologické léčby nebo autologních preparátů.
- Antiinfekční terapie u pacientů s hematologickým onemocněním.
- Rizika podávání některých léčiv u pacientů s jaterním postižením.
- Vhodnost různých lékových forem pro seniory nebo děti.
- Individualizace postupů v odvykací léčbě.
- Specifika léčby vrcholových sportovců z hlediska rizika dopingů.
- Rozdílnosti v přístupu k terapii u pacienta na antikoagulační léčbě.
- Je fototerapie vhodná pro všechny? (ad.)

Přihlašování je možné na webu komory nebo přímo na sekretariátu ČLnK u Martiny Settelmayerové (settelmayerova@lekarnici.cz, tel.: 241 090 663).

Veškeré bližší informace a podrobnosti k odbornému programu budou postupně zveřejňovány na webu komory v sekci vzdělávání. **(MZaj)**

Informace o nedostupnosti léků je potřeba prošetřit a vhodně medializovat

Příběhy, které čekají na zveřejnění

Vážení kolegové, snad všichni se téměř dennodenně setkáváme s tím, že pro své pacienty nemůžeme sehnat léčivé přípravky, které potřebují. Důvodů je více – výpadek léku ve výrobě, nedostatek z důvodu reexportů, nemožnost objednat kvůli limitacím ze strany dodavatelů apod.

Jistě se také setkáváte s případy, kdy léky pro své pacienty sice seženete, ale za očividně jiných finančních podmínek než jiné lékárny (rozdíly v doplatcích v řádu stovek či tisíců korun). Ačkoliv těchto případů v posledních měsících velmi přibývá, státní instituce tento problém příliš neřeší. Pacienti si posteskou v našich lékárnách, my lékárníci si postěžujeme sami mezi sebou, ale dále se tyto problémy již nedostávají. A to je třeba změnit. Jak dlouho ještě budeme čekat? Pro mě byla poslední kapkou situace popsána ve dvou následujících příbězích.

■ **Příběh č. 1:** Byl pátek odpoledne. Pacientka přinesla recept – Pentasa 60x2g. Pharmos nemá. U Alliance Healthcare nám bylo řečeno, že tento lék má pouze Phoenix. U Phoenixu není ale v nabídce. Sehnali jsme kontakt na výrobce. Voláme. Telefon zvoní, ni-



PharmDr. Martin Kopecký, Ph.D.

kdo nezvedá... Pacient je bez léků. Voláme do naší druhé lékárny, zda lék mají. Není. Ale Phoenix má lék v nabídce, hlásí kolega. „Zkusím ho objednat.“ Chvilka napětí. Objednávka je potvrzena. Jak je to možné? Jak to, že jedna lékárna (dokonce téhož majitele) lék Pentasa 60x2g může objednat a druhá se v e-shopu ani nedozví, že jej dodavatel vede?

■ **Příběh č. 2:** Pacient s receptem na Fraxiparin 10x0,6ml 3 balení. Objednat lze pouze u Phoenixu. Zadáváme 3 balení potřebného Fraxiparinu. Posíláme košík, potvrdí se nám 1 kus. Voláme na firmu, telefon nikdo nezvedá – je odpoledne, 16 hodin. Proč až druhý den je nám milostivě limit zvýšen na 3 kusy a můžeme doobjednat zbylá balení?

A takto bych mohl pokračovat. Kolegové lékárníci, v rámci jednání představenstva ČLnK jsem problém nedostupnosti léků otevřel a byl jsem pověřen úkolem vyzvat vás k zasílání informací o podobných případech. Posílejte mi, prosím, na e-mail: mkop@seznam.cz příběhy vás a vašich pacientů:

- **Příběhy o lécích, které nelze objednat**, ačkoliv je dodavatel má skladem.
- **Příběhy o pacientech, kteří musejí zbytečně čekat** na své léky, než se přes několik telefonátů doprosíte nějakého „ouředníka“, který vám milostivě uvolní lék pro vašeho pacienta.
- **Příběhy o vašich pacientech, pro které lék objednávejte** za viditelně horších podmínek než jiná lékárna. U vás by pacient doplácel i stovky korun, kdežto v jiné lékárně je bez doplatku (a nemusí jít pouze o rozdíly mezi nemocniční, řetězcovou, nebo neřetězcovou lékárnou).

Přesvědčte své pacienty, aby našli odvahu ke zveřejnění svých příběhů. Jejich příběhy budou předány k prošetření příslušným institucím a ve správnou dobu vhodně medializovány. Pokud nemáte příběh, přesvědčte aspoň sebe, že má smysl podělit se o své praktické zkušenosti s léky, které jsou dostupné pouze pro vybrané lékárny nebo dostupné za nestejných podmínek (rozdílné ceny). Medializace těchto skutků je nesmírně důležitá pro budoucí změny tohoto neutěšeného stavu.

Termín – STATIM!!!

Nadějně materiály pro pěstování lidských buněk

Vědci z Vysoké školy chemicko-technologické připravili nové speciální materiály s upraveným povrchem vhodné jako podklady pro pěstování lidských buněk. V budoucnu by mohly sloužit například při výrobě dočasných krytů kůže, částí cévních protéz či kostních tkání. Na mezinárodním výzkumu z oblasti tkáňového inženýrství, jehož část již chrání český patent, spolupracovali chemici z VŠCHT se zástupci Fyziologického ústavu Akademie věd a Přírodovědecké fakulty Univerzity J. E. Purkyně v Ústí nad Labem. Řešitel projektu Václav Švorčík byl nyní za tento základní výzkum oceněn Cenou předsedy Grantové agentury ČR.

„Polymerní materiály, v tomto případě především plasty, mají celou řadu skvělých vlastností, optických, mechanických, elektrických, ale také se s nimi snadno pracuje a zároveň jsou cenově dostupné,“ říká Václav Švorčík. „V bioaplikacích se používají relativně omezeně, protože jejich

povrchové vlastnosti nejsou pro interakci s buňkami většími vhodné. Proto jsme náš výzkum zaměřili na úpravu povrchu těchto materiálů tak, aby nabídly živým buňkám pro ně atraktivní prostředí.“ Cesta pro aplikovaný výzkum jakožto další nadstavbu projektu je podle něj otevřená, i když obdobné projekty z oblasti medicíny jsou zpravidla časově i finančně velice náročné.

Nové materiály by mohly pomoci pacientům, kteří prodělali těžké popáleniny. V poslední fázi jejich léčby je důležité, aby dostali nikoliv umělý dočasný, ale vlastní kožní kryt vypěstovaný z jejich vlastních buněk. Stejně tak by mohly sloužit při léčbě kožních poranění u lidí s cukrovkou nebo s bércovými vředy. V případě cévních protéz se vědci koncentrují na povrch v místě spojení polymerního materiálu s vlastní tepnou nebo žílou. V těchto případech je třeba zajistit, aby materiál dobře přirostl v relativně krátkém časovém horizontu.

(dop)

Ze VII. Zimní konference nemocničních lékárníků v Jihlavě

Jsou léta tučná i hubená

Rekordní počet přednášejících a odborný program, který absorboval všechny novinky, které se odehrály v posledních měsících nejen v oblasti lékárenství, přichystali pro návštěvníky organizátoři tradiční Zimní konference nemocničních lékárníků. Letošní již sedmý ročník opět hostil jihlavský hotel Gustav Mahler, tentokrát v termínu 29. až 30. ledna. Zejména kvůli aktualitám „na poslední chvíli“ se páteční i sobotní program nastavoval o jednu hodinu.

PharmDr. Stanislav Havlíček

První den nechyběly v odborném programu zamyšlení nad vývojem a budoucností lékárenství v ČR ani diskuze o úhradové vyhlášce. V ní se střetávaly názory a pohledy jak z ministerstva zdravotnictví, tak od plátců i poskytovatelů zdravotní péče. Stejně aktuálním tématem byly pozitivní listy zdravotních pojišťoven a proběhl i obvyklý blok věnovaný ostatním otázkám lékové politiky.

Ve druhém konferenčním dni dostaly prostor tradiční bloky farmacie a klinický update, tentokrát věnovaný terapii HCV. Nechyběla ani moderní technologie, účastníci měli možnost seznámení s notoricky známou databází AISLP, tentokrát v provedení aplikace pro ANDROID. A zatímco vloni se dalo legislativní okénko považovat za vtipně pojaté, to letošní může svým provedením bez váhání aspirovat na zařazení mezi formát *stand up comedy*. Parafrazí vystoupení by mohl být titulěk *Jak nás vidí podnikatelé*. S trochou hořkosladké nostalgie jsem si vzpomněl na závěr filmu *Dědictví*, ve kterém Bolek Polívka v roli Bohuše říká: „A včil si vás koupím všechny...“

Hlavně o dění v pozadí

A to je z konferenčního zpravodajství asi všechno. Následující řádky o konferenci vlastně nejsou. Jsou o dění v pozadí. Třeba o tom, že dřív než text

*Byl jsem ten, kdo něco znamená –
nadějný básník a idol žen!
Vzpomínky chroupám jak paralen.
Ale co... v životě plným změn,
napij se. Sednem si na kámen.
Píchá to do zad i do stehén...
Nevzdychám, nekňourám, říkám jen:
„Jsou léta tučná i hubená.“*

Michal Horáček



článku jsem snad poprvé v životě věděl, jaký chci titulěk. Půjčil jsem si ho po cestě do Jihlavy ze stejnojmenného textu Michala Horáčka, jehož kompilát vám do úvodu nabízím. Ta písnička mi zněla v autě cestou na sedmou Zimní konferenci a najednou se mi obě předchozí myšlenky spojily s biblickým podobstvím. S podobstvím o snu faraonově, která z řeky Nil vystoupilo sedm krav pěkně vykrmených, a za nimi sedm vychrtlých a ošklivých, které ty vykrmené okamžitě sežraly.

„Jsou léta tučná a hubená,“ řekl tentokrát Josef faraonovi, „najdi správce, ať je šikovný a v letech tučných ať spojí a plní sýpky pro léta hubená.“

Jak to vypadá v našich sýpkách z pohledu účastníků konference, jsou léta tučná, nebo hubená? V textu nehledejte doslovné odpovědi, zazněly možná tro-

chu jinak, ale snažil jsem se je významově zachovat. Spoléhám na shovívavost mých respondentů a zároveň jim tím dávám možnost cokoliv z níže uvedeného popřít.

A tak jsem se vyptával...

Ptal jsem se ředitele SÚKL, PharmDr. Zdeňka Blahuty, který ve středu 27. ledna úspěšně prošel výběrovým řízením, jež bylo s ohledem na zákon o státní službě vypsáno na jeho post. V době našeho rozhovoru chyběl pro jeho znovujmenování už jen podpis ministra zdravotnictví.

■ **Zimní konference je letos sedmiletá. Stejně stará (nebo mladá) je taky agenda Státního ústavu pro kontrolu léčiv při stanovování cen a úhrad léčivých přípravků. Byla to léta tučná, nebo hubená?**

Z pohledu Ústavu asi už sedm let tučných bylo, za poslední roky jsme realizovali pomocí revizí cen a úhrad značnou úsporu. Do budoucna se s podobným výsledkem počítat nedá.

■ **Co politika velkorysých investičních projektů, jaké v uplynulých letech realizovala předchozí vedení Ústavu, té už je na dalších sedm let taky konec? Ptám se v souvislosti s kauzou elektronického úložiště a firmou TRONEVIA, tak jak jste o ní hovořil ve svém příspěvku.**

Podářilo se nám bez využití aplikací této firmy zprovoznit předepisování

konopí pro léčebné účely a stejným způsobem zprovozníme předepisování elektronických receptů. Je to formulářové řešení, které je výrazně subtilnější a ze strany uživatelů flexibilnější než dosavadní robustní struktura. Podobným způsobem zhruba do poloviny března zprovozníme i systém předepisování elektronických receptů.

■ **Znamená to, že Ústav přistoupil k řešení, které už od začátku roku 2008 jako alternativu nabízela Česká lékárnická komora? Znamená to, že se obejdeme i bez routerů?**

Ano, zhruba v polovině roku 2017 by měl být celý systém odladěný a měl by fungovat i bez routerů na SSL protokolu, který většina lidí zná z aplikací internetového bankovníctví. A tady zpětně souhlasím s tím, že to tak asi šlo udělat už od začátku.

Poznámka autora: V tom případě bude nutné najít odpověď i na otázku, kam routery z lékáren vracet. Dosavadní pokusy o vrácení zatím nezaznamenaly uspokojivý výsledek. Podle zkušeností kolegů, kteří vloni ukončili provoz lékáren, je totiž nikdo zpátky nechce a nikdo se k nim nehlásí (viz ČČL 1/2016).

■ **Co čekáte v příštích sedmi letech?**

To není ani tak o očekávání, jako spíš o vnímání nutnosti. Velké regionální i časové rozdíly pro spoluúčast pacientů nás v nejbližších měsících nebo nejspíše v letech přinutí uvažovat nad jiným řešením takzvaného započitatelného doplatku a s tím souvisejícím dlouhodobým problémem přílohy číslo dva.

Poznámka autora: To co se mediálně už roky chybně prezentuje jako jeden lék bez doplatku ve skupině.

■ **A co jednotná spoluúčast – stejné doplatky?**

Jako lékárník na to mám konzistentní názor, ale z pohledu správního orgánu je to problematika mimo sféru našeho vlivu. Je to, víc než cokoli jiného, otázka pro politickou reprezentaci, a následně ochota přijmout nepopulární politické rozhodnutí.

Ano, tak nějak o tom mluvil **Mgr. Tomáš Cikrt**. Úkolem ministra zdravotnictví je mimo jiné vyhovět pacientům. A kdo je typický aktivní pacient? Nespokojený až demonstrující volič, který toho chce hodně, ale vlastně nic konkrétního. Jediné, čím si je aktivní, nespokojený až demonstrující pacient jistý, že nechce žádnou podporu pro

lékárníka. Ten si přeci dobře žije, podává krabičky, chce doplatky za léky, na které si přece každý celý život platí... Z toho je zřejmé, že ministr přílišnou ochotou vyhovět požadavkům (mnohdy vzájemně se vylučujícím) lékárníků neopývá. Ptal jsem se tedy magistra Cikrta:

■ **Byla to léta na ministerstvu tučná, nebo hubená? A jakých bude z vašeho pohledu příštích sedm let pro české lékárenství?**

Na ministerstvu mělo být posledních sedm let velmi tučných, až nadstandardně, dokonce i v kontextu s finanční krizí. Ale z mého pohledu šlo o roky dost hubené. Dokonce trestuhodně hubené, protože se nepodařilo nic změnit ani nic nastavit. Místo systémových změn došlo ke změnám v systému peněžních toků. Někde se ušetřilo, někde se podařilo najít zdroje v rozpočtu nebo trochu i mimo něj, ale ne pro změnu systému, nasypaly se do toho stávajícího, kde se ztratily jako kdykoliv před tím. A protože žádná konjunktura netrvá věčně, lze počítat s tím, že zdroje dojdou a budou chybět. Ve zdravotnictví budou chybět nejenom peníze, ale i lidi, a do zdravotnictví samozřejmě patří i lékárenství.

A příštích sedm let pro lékárníky nevypadá vůbec růžově, ty zdroje, které se našly, jsou z velké části generované v oblasti nákladů za léky. Jenže tím přešlapováním na místě a nulovým posunem k jinému systému se stává ze současného lékárenství neudržitelný

projekt, který akcentuje neracionální užívání nejen volně prodejných léků, ale bohužel také doplňků stravy. Obojí nutně vede ke snižování prestiže a všeobecného vnímání farmaceuta.

■ **Tak jste o tom hovořil ve svém příspěvku. Vážně tedy myslíte, že je současný model lékárenství nevratný a zároveň neudržitelný?**

Myslel jsem a myslím to vážně. Liberalizační trendy posledních dvaceti let se na obrazu českého lékárníka podepsaly dost negativně a bobtnající lékárenství ve městech je životaschopné pouze na principu rostoucí komercializace tím dehonestujícím směrem prodeje fiktivního účinku doplňků stravy. Vedle toho je venkovské lékárenství neudržitelné bez významné podpory státní správy nebo místní samosprávy. To všechno jsou zjevné indikátory, které soudného a zodpovědného farmaceuta nutí přemýšlet nad nějakým revolučním řešením. Rád bych se díky svému optimistickému naturelu pletl, ale na základě vnitřních pocitů se domnívám, že příští roky budou spíš hubené.

■ **Pocitová hodnocení mají i výhody; jen obtížně se v nich udělá matematická chyba. Máte tedy pocitově alespoň nějakou dobrou zprávu?**

Jednu ano, v celém tom hroucení nacházím jeden stabilní pilíř budoucího lékárenství. Je jím právě lékárenství nemocniční, které je v celém současném systému nenahraditelné. Perspektivně se také rozvíjí klinická farmacie.

Pokračování na další straně



MUDr. Pavel Frňka, ředitel strategie ČPZP

Pokračování z předchozí strany

Ptal jsem se také **MUDr. Pavla Frňky**, ředitele strategie ČPZP:

■ **Co platí u vás v pojišťovně z biblických sedmi let, jsou tučná, nebo hubená?**

Myslím si, že jsme na začátku čtvrtého roku z kategorie tučných. Ale v té bibli není jen tahle sedmiletá sinusoida, je tam i poučení k plnění sýpek v lepších letech pro roky, kdy bude zase hůř. A tady máme velké rezervy. Sýpky neplníme, co ušetříme, hned pošleme někam jinam, říká se tomu moderním termínem realokace prostředků. Vystavujeme se tím riziku, že dnešní „úspory“ se, s malým nebo větším zpožděním, negativně projeví v tradiční terapii a očekávání moderní terapie, velkoryse nastavená realokacemi prostředků, nebudou naplněna.

Zkusil jsem se zeptat i lidí, kteří jsou s konferencí v Jihlavě spojeni téměř pupoční šňůrou, mimo jiné i pravidelných účastníků. Sečteno a podtrženo to vypadá roky úplně stejně: Dobře už bylo. Ale to s sebou nese potvrzení letitého vtípu Vladimíra Jiráka: „I téhle po...né době se jednou bude říkat staré dobré časy.“

Ale nevyznělo to úplně negativně. Prosazování potřeb lékáren a nápadů lékárníků před managementem nemocnic je sice pořád těžší, ale něco málo se pomalu přeci jen daří. Navíc to vypadá, že rostou počty kolegů, kteří by chtěli svůj profesní život spojit s nemocniční lékárnou. Znamená to, že nemocniční lékárenství získává na prestiži a vedoucí lékárníci mohou budovat tým z kvalitních lidí a ostatní si mohou dovolit odmítat.

Poprvé, po peripetiích asi pětiletého vytrvalého zvaní, se na konferenci dostavil i ředitel Nemocnice Jihlava **MUDr. Lukáš Velev, MHA**. Dostavil se nejenom jako místní celebrita v roli laskavého hostitele, ale přijal i pozvání do panelové diskuze nad kolizními tématy, která lze jednoduše shrnout pod hlavičku PENÍZE. Ke konferenci se přihlásil lehce neformálně, když v úvodní zdravotnické příznal, že se mu, prakticky splnil sen, když může jako chirurg promlouvat k plnému sálu lékárníků. Ptal jsem se:

■ **Pane řediteli, ve své prezentaci jste ukázal, že smysl pro humor vám rozhodně nechybí a jedině s humorem se dá překonat i složitější ob-**

dobí v českém zdravotnictví. To je koneckonců posledních 25 let. Co posledních sedm let v Jihlavě, byla to léta tučná, nebo hubená?

Kromě roku 2013, který byl spíš dlouhodobě maligně podvyživený, nebyla ostatní léta mého ředitelování v Jihlavě úplně hubená. Nebyla ani výrazně tučná. V roce 2012 jsme otevřeli nový urgentní příjem, letos začínáme s generální rekonstrukcí interního pavilonu. Na dobu rekonstrukce nám ubude zhruba 100 lůžek, což se samozřejmě nesmí

stupce generálního sponzora firmy ABBVIE:

■ **Jak hodnotíte sedm let Zimní konference v Jihlavě, bylo to sedm let tučných, nebo hubených?**

Jednoznačně to byly tučné roky. My máme na partnerství nos a tady jsme od začátku rádi.

■ **Znamená to snad, že příštích sedm let bude hubených?**

Taky tučných, tohle je výjimka z pravidel. Tady jsou nejenom výživná témata,



Ředitel Nemocnice Jihlava MUDr. Lukáš Velev, MHA

projevit na produkci nemocnice nejenom po dobu vlastní rekonstrukce, ale ještě po dlouhé roky následující, dokud nepřekleneme referenční období tohoto výpadku. Takže budu rád, když i dalších sedm let přežijeme v režimu mírných dietních omezení. Pak už by se ale mohlo začít blýskat na lepší časy. Je to za tak dlouhou dobu, že se snad podaří zavést nějakou smyslupnou variantu DRG.

■ **Myslíte, že DRG přinese do nemocnic blahobytná tučná léta? Kdyby to tak bylo, chápal bych neochotu pro jeho zavedení.**

To vůbec ne. Zavedení DRG nepovede do bezpracných tučných let, ale až se mě v té době zeptáte, budu možná ve svých odhadech přesnější. Jisté je, že přechodné období DRG úhrad bylo z mého hlediska velmi produktivní a bylo by vedlo k smysluplné reorganizaci péče. Tak uvidíme, s čím přijde DRG restart.

Ptal jsem se ing. Jana Vovsa, zá-

skvělí přednášející, ale hlavně je tu výborný realizační tým. Je nám ctí, že se na tom můžeme podílet.

■ **Za realizační tým dostal bez otázky slovo na závěr Libor Vejnar:**

„Sedm let s konferencí v Jihlavě je obrovská investice do osobního života, do rodiny a do *dělán*í věcí spolu. Je fajn, když z práce získáváte pocit, že dává smysl. Za ty poslední roky jsem asi neplnil sýpky na budoucí zlé časy. Investoval jsem energii do vztahů s lidmi v mém okolí. Věřím, že je to nejlepší investice v mém životě. A i když si myslím, že v tomhle ohledu budou i další roky stejně úspěšné, chci přát všem, kteří se sem vrací, aby se vztahy z Jihlavy staly takovou zdí, o kterou se půjde opřít i v období let hubených.“ Nakonec dodal parafrázi bonmotu jeho dobrého kamaráda, kterým začíná i končí všechna jejich setkání: **Buďte veselí a zdraví!**

Tak zase za rok v Jihlavě!

Snímky: PharmDr. Petr Horák

CRP test je souprava pro vyšetřování hladiny C-reaktivního proteinu v krvi, kterou vyrábí firma IVT IMUNO, s. r. o., a která je v lékárnách volně k prodeji. Uvedení této diagnostické soupravy na trh vzbudilo mezi odborníky, kteří se zabývají antibiotickou léčbou, nesouhlas nebo aspoň čtené rozpaky. Pokusím se vysvětlit, jaké jsou příčiny těchto negativních reakcí.



Prof. MUDr. Jiří Beneš, CSc.

Co je CRP?

CRP, čili C-reaktivní protein, je součástí komplexní nespecifické imunitní odpovědi lidského organismu na infekci. Po chemické stránce jde o komplex pěti polypeptidových jednotek, z nichž každá se skládá z 206 aminokyselin a které dohromady vytvářejí strukturu prstence. CRP se tvoří v játrech, jeho syntézu vyvolávají tzv. prozánětlivé cytokiny^a, především interleukin 6 (IL-6).

Molekuly CRP se vážou na struktury, které se objevují na povrchu poškozených či mrtvých buněk, ale i některých bakterií, a označují je tak pro zásah dalšími složkami imunitního systému. Označené buňky se stávají cílem pro komplement i pro různé fagocytující leukocyty a mohou tak být velmi rychle zničeny a odstraněny z tkání.

Jaké situace zvyšují tvorbu CRP?

Obecně platí, že hladina CRP stoupá při poškození nebo odúmrti tkání. Hodnota CRP však vystoupá ještě mnohem výše, jestliže leukocyty současně objeví v poškozené tkáni cizorodé antigeny, které svědčí o přítomnosti bakterií nebo případně hub.

Koncentrace CRP v krvi se tedy nejvíce zvyšuje při různých hnisavých zánětech, ale může být zvýšena i při jiných patologických stavech, u nichž dochází k úmrtí (nekróze) buněk – při rozsáhlých poraněních, popáleninách, po operaci, u některých nádorů nebo při infarktu myokardu.

Vzestup hladiny CRP závisí na rozsahu a závažnosti poškození tkání a na přítomnosti či nepřítomnosti současně bakteriální infekce. Pro základní orientaci je možné uvést **tabulku 1**. Z údajů v tabulce je zřejmé, že hladina CRP v krvi se za různých patologických stavů může zvýšit až na stonásobek nebo dokonce tisícinásobek původní klidové hodnoty a že k vzestupu CRP dochází nejen při bakteriálních (anebo mykotických) infekcích, ale i u různých dalších onemocnění neinfekční povahy.

K praktickému využití CRP testu

Nárůst hladiny CRP je variabilní, je ovlivněn řadou faktorů, a liší se také mezi jednotlivými lidmi. Odborníci se vesměs shodují v tom, že není možné určit spolehlivé hranice kategorií popsaných v tabulce, neexistuje žádná obecně platná zlomová hodnota (tzv. cut off).

Význam časového faktoru

C-reaktivní protein není v lidském organismu připraven v zásobních granulích nebo ve formě prekurzoru, musí být v případě potřeby syntetizován jaterními buňkami. Celý proces (od rozpoznání počínající infekce nebo jiného poškození tkáně, přes vyplavení prozánětlivých cytokinů, aktivaci jaterních buněk, až po syntézu a vyplavení CRP do krevního řečiště) trvá 6–12 hodin, přičemž maximální koncentrace CRP je dosaženo za 36 až 48 hodin po podnětu. Poločas CRP v krvi činí 18–24 hod. [1, 2] V klinické praxi toto vše znamená, že hodnoty CRP se opožďují o 1–2 dny za vývojem nemoci.

Využití CRP jako ukazatele zánětu

Vyšetřování CRP se provádí zejména v následujících situacích:

- odlišení bakteriální etiologie od virové (jde-li o akutní horečnaté onemocnění)
- sledování vývoje nemoci, hodnocení účinnosti antibiotické léčby
- sledování pooperačního průběhu, diagnostika infekčních komplikací

Hodnota CRP se vždy posuzuje v kontextu s dalšími údaji o pacientovi a průběhu jeho nemoci. Při odlišení bakteriální infekce od virové musíme

mít jasnou klinickou diagnózu, u níž je takové rozlišení smysluplné – např. akutní zánět nosohltanu.

Při sledování vývoje nemoci je důležitější posuzovat trendy v koncentracích CRP (rychlost poklesu) než samotné výše hladin. Podobně při hodnocení pooperačního průběhu není důležitá jednotlivá naměřená hodnota, ale vývoj těchto hodnot v čase.

K vyšetřování CRP se běžně používají analyzátoři umístěné ve zdravot-

nických laboratořích, stejně jako je tomu při vyšetřování jiných ukazatelů zdravotního stavu. V poslední době se však ve světě i u nás objevily malé diagnostické soupravy, které jsou s oblibou využívány v různých ambulantních zařízeních [4]. Jejich hlavní předností je možnost získání výsledku během několika minut, což velmi usnadňuje diferenciální diagnostiku a rozhodování o léčbě. Na druhé straně nevýhodou těchto testů je skutečnost, že nejsou schopny určovat hladinu CRP v celém rozsahu možných hodnot^b. Vyšetření má tedy většinou jen orientační význam.

Vyšetřovací souprava firmy IVT IMUNO, s. r. o.

CRP test umožňuje vyšetřit hladinu C-reaktivního proteinu z kapky krve semikvantitativně, tj. v kategoriích: <10 mg/l; 10–30 mg/l; >30 mg/l. V informačním letáku vydaném výrobcem je obsažen návod, jak získané výsledky interpretovat – viz **tabulka 2**.

Test je propagován jako jednoduchá, rychlá a poměrně spolehlivá pomůcka pro rozhodování, zda má nemocný člověk virovou nebo bakteriální infekci. Na toto rozhodnutí pak navazuje další rozvaha, která se týká léčby: U virové infekce antibiotika nejsou indikována, zatímco u bakteriální infekce ano. Pomocí tohoto jednoduchého vyšetření, které si může každý provést sám v domácích podmínkách, je tedy možné se rychle a snadno rozhodnout, jak postupovat:

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Ukáže-li test, že onemocnění je virového původu, je návštěva lékaře zbytečná, protože proti většině virů žádné účinné léky nemáme – organismus si musí pomoci sám. Ukáže-li test, že onemocnění je bakteriální, je namístě navštívit lékaře, který pacienta vyšetří a předepíše vhodné antibiotikum.

Výhody vůči domácímu vyšetřování CRP

Vyšetřovací souprava nazvaná „CRP test“ vytváří již svým obalem v zákazníkoví dojem, že snadno vyřeší rozhodování o tom, zda nemocný člověk, který je dosud v domácí péči, potřebuje antibiotika, anebo ne. Z pohledu odborníka však tento přístup nepřipustně zjednodušuje situaci a může vést i k poškození pacienta. V čem konkrétně je nabízené použití testu zavádějící?

1) V klinické praxi jen málokdy stojíme před jednoduchým rozhodováním, zda nemocný má virovou, nebo bakteriální infekci. Diferenciální diagnostika je obvykle širší nebo jinak postavená. Rozhodování o virovém vs. bakteriálním původu horečnatého onemocnění (s podtextem, zda podat, či nepodat antibiotika) se většinou uplatňuje jen

u akutního zánětu nosohltanu (nazofaryngitida, tonzilofaryngitida) a zde má jistě vyšetření CRP svoje místo. Naopak rozlišování etiologie podle CRP má jen omezené využití u zápalu plic (pneumonie) [5], infekcí kůže a měkkých tkání, průjmových onemocnění a podobně.

2) Tvzení, že nízká hodnota CRP neprokazuje bakteriální onemocnění, je správné často, ale ne vždy. Existují bakteriální infekce, které jsou závažné, léčí se antibiotiky, a přitom nezpůsobují vzestup CRP – např. lymeská borelióza, horečka z kočičího škrábnutí (bartonelóza) nebo aktinomykóza. Mnohem významnější je skutečnost, že u velmi prudce probíhajících bakteriálních infekcí nemusí být koncentrace CRP ještě zvýšená, a přitom je pacient již ohrožen na životě. Typickým příkladem je meningokoková sepe, která se rozvine z plného zdraví během několika hodin a do 24 hodin dokáže člověka usmrtit. Negativní výsledek CRP testu v takovém případě může v laikovi vzbudit falešný pocit bezpečí a oddálit návštěvu lékaře do doby, kdy už žádná pomoc není dostatečně účinná^c.

3) Hodnota CRP v rozsahu 30–50 mg/l je z pohledu nemocničního lékaře jen středně zvýšená. Takový vzestup může

způsobit mnoho jiných nemocí než právě bakteriální infekce. Ale i kdybychom měli jistotu, že pacient skutečně má bakteriální infekci, není hodnota 30–50 mg/l sama o sobě projevem tak závažné nemoci, aby bylo nutné předepsat antibiotika [6]. Například u průjmových onemocnění může podání antibiotika zhoršit průběh choroby. Vždy se vyplatí vzít v úvahu nejen hodnotu CRP, ale také celkový stav nemocného a rozsah místních příznaků (zarudnutí, bolestivost, otok atd.), a pak teprve rozhodovat o tom, jestli je podání antibiotik u konkrétního pacienta přínosné.

4) I když celkový stav nemocného stejně jako vysoká hodnota svědčí jednoznačně o tom, že antibiotická léčba je žádoucí, musí následovat další rozhodnutí, a sice, které antibiotikum podat. U akutního zánětu nosohltanu je situace jednoduchá: lékem volby je jednoznačně penicilin, při alergii je možno podat některé z makrolidových antibiotik. U jiných infekcí, například při zápalu plic nebo při infekci močových cest, je výběr antibiotika složitější, protože je nutné odhadnout pravděpodobného původce nemoci a jeho citlivost.

5) Poslední, ale nikoli nevýznamnou námitkou je otázka, jak by měl klient

Tab. 1: Hodnoty CRP v krvi za různých klinických situací [1–3]

Rozsah	Hodnocení	Příklady
<8 (-10) mg/l	normální hodnota	
10–40 mg/l	mírné zvýšení	virové infekce, lehké bakteriální infekce, infarkt myokardu, poslední trimestr gravidity
40–200 mg/l	vysoká hodnota	různé bakteriální infekce, rozsáhlé úrazy a operace
>200 mg/l	velmi vysoká hodnota	těžké bakteriální infekce (sepe), rozsáhlé těžké popáleniny

Tab. 2: Interpretace výsledků CRP testu (podle informace vydané výrobcem)

Výsledek	Hodnocení	Doporučení
<10 mg/l	obvyklá hladina CRP	Bakteriální infekce se nepotvrdila a užívání antibiotik v tomto případě pravděpodobně nepovede ke zlepšení zdravotního stavu.
10–30 mg/l	zvýšená hladina CRP	Obvykle odpovídá mírné bakteriální infekci. K typickému prudkému nárůstu dochází při zánětlivém onemocnění organismu, nárůst většinou pokračuje k výrazně zvýšeným hodnotám CRP v průběhu několika hodin. Rovněž některé viry mohou způsobit nárůst koncentrace CRP nad hladinu 10 mg/l.
>30 mg/l	výrazně zvýšená hladina CRP	Výrazně zvýšená koncentrace CRP potvrdila bakteriální infekci. Doporučujeme obrátit se na Vašeho lékaře, který posoudí Váš zdravotní stav a rozhodne o potenciálním nasazení antibiotik.

u svého lékaře uplatňovat výsledek CRP testu, který si sám provede. Lékař totiž oficiálně nesmí využívat výsledky, které pocházejí z neakreditovaného pracoviště – tím spíše se nemůže řídit nálezem testu, u něhož nemá jistotu, zda byl proveden řádně. Vůči klientovi, který oznámí, že si samovyšetřením zjistil zvýšenou hodnotu CRP, může lékař postupovat jen tak, že příslušný test sám zopakuje, přičemž se může stát, že toto druhé vyšetření bude hradit opět klient, a nikoli pojišťovna.

Závěr

CRP test je nepochybně cenným doplňujícím vyšetřením, které by však mělo sloužit především potřebám lékařů v ambulancích. Jeho volný prodej laické veřejnosti je možné doporučit jedině v případě, že kupující bude dobře obeznámen se všemi faktory, které jsou potřebné pro správnou interpretaci výsledků. V opačném případě může tato metoda způsobit nejen zklamání, ale i poškození zdraví z nesprávného vyhodnocení zdravotního stavu.

Literatura:

1. Pepys MB, Hirschfield GM. C-reactive protein: a critical update. *J Clin Invest* 2003; 111(12): 1805–12.

2. Markanday A. Acute phase reactants in infections: evidence-based review and a guide for clinicians. *Open Forum Infect Dis* 2015; 2(3): ofv098.

3. Masopust J. Klinická biochemie. Požadování a hodnocení biochemických vyšetření. Praha: Karolinum, 1998: 492–5.

4. Aabenhus R, Jensen JU, Jørgensen KJ, Hróbjartsson A, Bjerrum L. Biomarkers as point-of-care tests to guide prescription of antibiotics in patients with acute respiratory infections in primary care. *Cochrane Database Syst Rev* 2014; 11: CD010130.

5. van der Meer V, Neven AK, van den Broek PJ, Assendelft WJ. Diagnostic value of C reactive protein in infections of the lower respiratory tract: systematic review. *BMJ* 2005; 331(7507): 26.

6. Cooke J, Butler C, Hopstaken R, et al. Narrative review of primary care point-of-care testing (POCT) and antibacterial use in respiratory tract infection (RTI). *BMJ Open Respir Res*. 2015; 2(1): e000086.

Vysvětlivky:

^a Prozánětlivé cytokiny působí v imunitním systému jako výstražné a aktivizační signální molekuly. Jsou to glykoproteiny tvořené buňkami prvního

kontaktu (např. tkáňovými makrofágy), které jsou schopné vyvolat horečku, způsobit vyplavení bílých krvinek z kostní dřeně, změnit chování různých tkání, a tím vším připravit organismus na boj s infekcí.

^b Měření koncentrace CRP v celém rozsahu možných hodnot (0,1–500 mg/l, tj. v rozpětí čtyř řádů) představuje poměrně obtížný úkol. Pro porovnání: hodnoty glykémie pro lékařské účely stačí měřit v rozsahu cca 2–50 mmol/l, hodnoty natria v krvi v rozsahu 110–160 mmol/l.

^c Je pravda, že v informaci poskytnuté výrobcem se zmiňuje možnost prudké infekce, kdy CRP rychle narůstá během několika hodin. V textu však chybí upozornění, že při rychle nastupujících příznacích a negativním výsledku CRP je nutné toto vyšetření po několika hodinách zopakovat. Naopak, výrazný nápis na obalu výrobku zdůrazňuje, že CRP test je jednorázové vyšetření.

Autor je přednosta Kliniky infekčních nemocí 3. LF UK, Nemocnice Na Bulovce, Praha; kontakt: benes.infekce@seznam.cz

Tento článek vznikl z pověření Centrální koordinační skupiny Národní antibiotické politiky při MZ ČR.

Za kolegou docentem Milošem Macháčkem

Týden začínající 1. únorem byl pro Farmaceutickou fakultu UK v Hradci Králové skutečně týdnem černým. Sotva jsme stačili vstřebat ztrátu doc. Václava Ruska, přišla další smutná zpráva – zemřel dlouholetý učitel naší fakulty doc. PharmDr. Miloš Macháček, CSc.

Působil na naší fakultě téměř 40 let a „jeho rukama“ prošlo zajisté velké množství čtenářů tohoto časopisu. Ve své práci se zabýval matematickým hodnocením vztahů mezi strukturou a aktivitou potenciálních antituberkulotik a jako žák prof. Waissera dosáhl v této oblasti významných úspěchů.

V rámci katedry se podílel na výuce předmětů Obecná a anorganická chemie, Chemometrie a Biostatistika jak v českém, tak i v anglickém jazyce.

Oblastí jeho vědeckého zájmu byla zejména biostatistika a aplikace statistických metod v kvantitativní analýze vztahů mezi strukturou látek a jejich biologickou aktivitou. Byl rovněž prvním učitelem fakulty, který se na fakultě prakticky zabýval NMR spektroskopií, i když přístroj, který měl k dispozici, mu nedovoloval zabývat se touto problematikou do patřičné hloubky. V každém případě ho však jeho zájem o přístrojové analytické metody, především spektroskopické, dovedl až do Spektroskopické společnosti Jana Marca

Marci, jejímž byl, zejména v 90. letech, významným a aktivním členem.

Docent Macháček měl vždy rád, a jeho žáci by to jistě potvrdili, přesné a správné vyjadřování. Jeho doménou bylo chemické názvosloví, které ho přivedlo až do předsednictví Lékopisné komise Ministerstva zdravotnictví ČR, ba dokonce do Lékopisné komise evropské, kde zastupoval Českou republiku.

Při výčtu jeho aktivit je rovněž nutné zmínit i členství v akademickém senátu fakulty (a později jeho předsednictví). Zde je nutné uvést, že nový statut fakulty pocházející z 90. let minulého století vznikl z velké většiny pod jeho vedením, opět díky schopnosti pregnantního vyjadřování.

V docentu Macháčkově ztrácí fakulta zkušeného učitele, jeho kolegové pak kamaráda. Věnujte mu, prosím, tichou vzpomínku.

Kolegové z katedry anorganické a organické chemie



V březnu si z významných dnů ve zdravotnictví, případně z mezinárodních či světových dní věnovaných problematice zdraví, připomínáme hned několik. Jsou to např. Mezinárodní den pro odstranění rasové diskriminace, Světový den ledvin, Světový den vody, Světový den boje proti tuberkulóze, Mezinárodní den sluchu a slyšení, Světový den Downova syndromu, Světový týden glaukomu, Evropský den mozku a některé další.

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

SVĚTOVÉ DNY ZDRAVÍ

březen

Světový den spánku

Světový den spánku (World Sleep Day, WSD) připadá na pátek před březnovou rovnodenností, a proto se datum jeho konání každým rokem mění. Letos to bude 18. března. Je pořádán *globálně* od roku 2008*, organizátorem WSD je Výbor světového dne spánku (World Sleep Day Committee), který spadá pod Světovou asociaci spánkové medicíny (World Association of Sleep Medicine, WASM). Jeho cílem je snížit dopad zdravotních rizik na společnost prostřednictvím lepší prevence a kontroly, rozšiřovat povědomí odborné i laické veřejnosti o příčinách a léčbě této zdravotní komplikace. Každoroční volná témata přibližuje tabulka. *Lokálně* jej ještě doplňuje například v USA Národní týden povědomí o spánku (National Sleep Awareness Week), konaný na začátku března.

* Světový den (zdravého) spánku byl vyhlášen v roce 2001 Mezinárodní nadací pro duševní zdraví a neurovědy (International Foundation for Mental Health and Neurosciences, IFMHN). První jarní den (jarní rovnodennost) byl vybrán záměrně pro periodicky se opakující sezónní změny a střídání dne a noci značně ovlivňuje každodenní život lidí.

Ve spánku strávíme až jednu třetinu života. Spánek je jednou ze základních lidských potřeb, má klíčový význam pro zajištění dobrého zdraví a kvality života.

Ospalost a nespavost (insomnie) postihuje 30–45 % celosvětové dospělé populace. Tyto příznaky tak představují globální epidemii, která ohrožuje zdraví a kvalitu života. Nespavost je definována neschopností spánek navodit, a/nebo neschopností spánek udržet (tzn. častá a/nebo časná probouzení). Při hledání příčiny nespavosti nezapomínejme, kromě jiných důvodů, také na užívané léčivé přípravky, které mohou spánek negativně ovlivnit. Jde např. o psychostimulancia, thyroïdní hormony (nespavost je většinou příznakem jejich předávkování), antihypertenziva (betablokátoři), hypolipidemika (statiny),

antidepresiva (selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu, inhibitory monoaminoxidázy).

Další poruchy spánku a bdění zahrnují poruchy dýchání ve spánku – obstrukční spánková apnoe postihuje přibližně čtyři procenta dospělé populace; abnormální pohyby související se spánkem – syndrom neklidných nohou je běžná porucha postihující tři až deset procent populace. Z ostatních uvedme centrální hypersomnii (nejčastěji narkolepsie), poruchy cirkadiálního rytmu, různé parasomnie – náměsíčnost (somniaambulismus), noční děs, noční můry.

Uvádí se, že méně než jedna třetina nemocných vyhledá odbornou pomoc, přestože většině spánkových poruch lze předejít nebo jsou léčitelné. Pocit, že trpí nedostatkem spánku, což se odráží na jejich fyzickém a duševním zdraví, má pětatřicet procent lidí. Světový den spánku je příležitostí pro lepší pochopení problematiky spánku a další výzkum v této oblasti, což napomáhá snížit dopad spánkových poruch na společnost.

Desatero při poruchách spánku a usínání

- Nepijte kávu, černý či zelený čaj, kolu nebo různé energetické nápoje od pozdního odpoledne (nejlépe 4 až 6 hodin před ulehnutím), omezte i jejich požívání přes den. Působí povzbudivě a ruší spánek.
- Vynechte večer těžká jídla, poslední jídlo zařaďte 3 až 4 hodiny před ulehnutím.

- Po večeři neřešte důležité záležitosti, které vás rozruší. Příjemnou činností se naopak snažte zbavit stresu a připravit se na spánek.
- Spánek může zlepšit lehká procházka po večeři, cvičení před ulehnutím (3 až 4 hodiny) jej může naopak narušit, přesuňte tyto aktivity před večeří.
- Nepijte večer alkohol, ten kvalitu spánku naopak zhoršuje.
- Nekuřte, zvláště před usnutím a v době nočních probouzení. Nikotin také povzbuzuje.
- Postel i ložnici užívejte pouze ke spánku a partnerskému životu (odstraňte z ložnice televizi, v posteli nejezte, nečtěte si ani neodpočívajte).
- V místnosti na spaní minimalizujte hluk, světlo a zajistěte vhodnou teplotu (nejlépe 18 až 20 °C).
- Uležejte a vstávejte každý den (i o víkendu) ve stejnou dobu ± 15 minut.
- Omezte pobyt v posteli na nezbytně nutnou dobu, zbytečně se nepřevalujte, postel neslouží k přemýšlení.

Na závěr jeden z možných receptů pro dobrý spánek:

Zahřejte mléko v hrnci do varu, přidejte med a zamíchejte. Tuto směs rozmixujte s banánem, pak posypejte muškátovým oříškem a skořicí a vypijte hodinu před spaním.

Literatura u autora

Rok	Téma
2008	Dobrý spánek, zdravější život
2009	Pozornost za volantem – bezpečný návrat
2010	Dobře spát – zůstat zdravý
2011	Dobrý spánek – zdravý růst
2012	Volně dýchat – dobře spát
2013	Klidný spánek – zdravé stáří
2014	Klidný spánek, snadné dýchání, zdravé tělo
2015	Zdravý spánek přináší hojnost zdraví a štěstí
2016	Dobrý spánek je dosažitelný sen



Univerzitní vzdělávací centrum klinické farmacie (UCKF) na Farmaceutické fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové bylo založeno v září 2014 jako nezávislá školicí platforma oboru klinická farmacie pro specializační a kontinuální vzdělávání. Od jeho založení před 18 měsíci se vzdělávacích kurzů zúčastnilo přes 440 registrovaných účastníků (více na www.faf.cuni.cz/uckf). V posledním půlroce (podzim 2015) proběhly další tři postgraduální kurzy: „Nová anti-koagulancia, anti-diabetika a další nová léčiva v klinické praxi“, „Psychofarmaka a individualizované přístupy ve volbě a dávkování léčiv u specifických populací pacientů“ a „Eliminace léčiv a praktické využití poznatků aplikované farmakokinetiky v řešení klinických kazuistik“.

Na prvním doc. MUDr. Alena Šmahelová, Ph.D., a prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc., představili klinicky významné vlastnosti, přednosti a rizika nových antidiabetik, antikoagulancií i využití těchto poznatků v klinické praxi. Mezi dalšími přednášejícími vystoupili čestní hosté za ČFM, předseda prof. PharmDr. Martin Doležal, Ph.D., a místopředseda PharmDr. Pavel Grodza, kteří shrnuli trendy a inovativní přístupy ve vývoji nových léčiv a poukázali na zajímavé chemické a klinické vlastnosti léčiv přicházejících do farmaceutické praxe. Regulační otázky týkající se registrací nových léčiv a údajů z klinických studií představil v závěrečném sdělení PharmDr. Leoš Fuksa, Ph.D.

Další kurz proběhl v listopadu 2015 pod odbornou záštitou kolegů z FaF VFU Brno. PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D., a PharmDr. Kateřina Horská přednesly hlavní poznatky o therapeutic

kých vlastnostech psychofarmak, zejména antidepresiv a antipsychotik, a principy individualizace psychofarmakologické léčby u specifických populací pacientů, např. u pediatrických a geriatrických nemocných, u pacientů rezistentních na psychofarmaka 1. a 2. volby, u nemocných s poruchami funkce eliminačních orgánů, s polyfarmakoterapií atd. Kurz umožnil detailní vhled do individualizované psychofarmakoterapie a interaktivní procvičení znalostí.

Vzdělávací rok 2015 zakončil adventní kurz věnovaný současným poznatkům o eliminacích léčiv a rizikových faktorech. Navázal na předchozí přednáškové akce UCKF věnované aplikované farmakokinetice a terapeutickému monitorování léčiv (TDM). V přednáškách zazněly principy úprav dávkování při změnách funkce eliminačních orgánů u protiinfekčních léčiv, antiepileptik, antidepresiv, digoxinu ad. Získané poznatky si posluchači mohli procvičit pod vedením zkušených lektorů s pomocí programů TDM na klinických kazuistikách. Mezi přednášejícími vystoupili prof. RNDr. PhMr. Jaroslav Květina, DrSc., dr. h. c., FCMA, PharmDr. Milada Halačová, Ph.D., a PharmDr. Jana Ďuričová, Ph.D.

UCKF v roce 2016

V roce 2016 plánuje UCKF akreditaci na specializační vzdělávání v oboru klinická farmacie, v současné době je zpracovávána akreditační žádost. K akreditační žádosti se mohou připojit všichni kvalitní školitelé nebo smluvní pracoviště schopná přispět do vzdělávacího programu kvalitní přednáškou, klinickými stážemi nebo odbornou garancí kurzů. Vítáni jsou přednášející z klinických oborů s praktickou zkušeností v klinické farmacii nebo v jiném klinickém oboru, aktivní v oblasti vzdělávání, přednášející s atestací v oboru klinická farmacie a/nebo akademickou hodností a vědeckovýzkumnou erudicí v klinické farmacii, popř. v dalších klinických oborech (více na www.faf.cuni.cz/uckf – nové aktivity roku 2016). Kontaktními osobami pro zpracování akreditační žádosti jsou PharmDr. Eva Zimčková, Ph.D. (eva.zimcikova@faf.cuni.cz) a paní Andrea Pezzilo (pezilla@faf.cuni.cz).

V roce 2016 proběhne také 1. mezinárodní kurz UCKF, na který srdečně zveme všechny zájemce. Pod názvem „Racionální a individualizovaná farmakoterapie ve stáří – priority následujících desetiletí“ je organizován o posledním dubnovém týdnu v Lékařském domě v Praze (Po 25.–St 27. 4.; 9.30–17 hod.) ve spolupráci s evropskou iniciativou EU COST Action 2015–2018. Představí se přední experti z Evropy i z dalších zemí zabývající se individualizovanou geriatrickou farmakoterapií a racionální preskripcí ve stáří. Program se v prvním dni věnuje otázkám racionálního předepisování léků ve stárnoucí populaci na národní a mezinárodní úrovni, zbývající dva dny se zaměří na praktické oblasti nemocniční a komunitní péče u geriatrických nemocných. Vzhledem k rostoucímu zastoupení seniorů ve vyspělých a rozvojových zemích světa v následujících desetiletích se zvyšuje význam racionální léčby ve stáří. Geriatři nemocní již nyní tvoří většinu nemocných v lůžkové a ambulantní péči. Registrace na akci je otevřena na webových stránkách Univerzitého vzdělávacího centra klinické farmacie (www.faf.cuni.cz/uckf).

Za organizátory UCKF:
PharmDr. Daniela FIALOVÁ, Ph.D.
vedoucí odborných prací UCKF
FaF UK v Hradci Králové

Foto: Tomáš Holeček

V květnu 2015 jsem byla zvolena do EPSA Teamu, což je skupina téměř třiceti lidí, kteří se na různých pozicích starají o chod European Pharmaceutical Student's Association (EPSA). Asociace zastupuje studenty farmacie prakticky ze všech zemí Evropy, kteří se s její pomocí mohou dále vzdělávat, rozvíjet a navazovat nové kontakty mezi svými vrstevníky a zároveň kolegy.

Zvolena do EPSA Teamu!

EPSA se skládá z různých oddělení z hlediska zaměření jejich funkce a působnosti, těmito odděleními se říkají Departments. Každé Department (například Educational, External) má nejméně jednoho viceprezidenta – ti spolu s prezidentem, pokladníkem a tajemníkem utvářejí Exekutivu. Viceprezidenti mají na starosti koordinátory, kteří už se zabývají konkrétními projekty EPSA.

■ **Co dělá Parliamentary Council Member:** Parliamentary Council Member by se volně dalo přeložit do češtiny jako Správní rada asociace, z nichž jeden je Parliamentarian. Parliamentary Council se skládá ze tří členů, kteří kontrolují, zda asociace funguje podle stanov, radí ostatním členům v týmu, jak mají správně postupovat v realizaci svých projektů a v neposlední řadě řídí společně s prezidentkou chod General Assembly.



Parliamentary Council Members jsou zvoleni na General Assembly na EPSA Annual Congress, který probíhá každý rok v dubnu. Podmínkou pro kandidaturu je, aby se kandidáti účastnili nejméně dvou jiných General Assembly a měli tak představu o tom, jak asociace funguje. Důležitou rolí Parliamentary Council je nestrannost, proto další podmínkou pro úspěšné zvolení je, aby každý z jejich členů pocházel z jiné země.

Hlavním a nejdůležitějším úkolem Parliamentary Council je dohlížet na chod asociace, jestli vše probíhá podle stanov, a pokud neprobíhá, tak situaci vyřešit. Dále se staráme o hladký průběh Team Meetingů a General Assembly tím, že moderujeme diskusi tak, aby měla smysl, byla směřovaná a přinesla rozumný výsledek. Naším úkolem je také každoročně kontrolovat a obnovovat stanovy. Momentálně se chystáme na velkou změnu a sepisujeme mož-

nosti a pravidla pro online volby do EPSA Teamu.

Každý ze tří členů Parliamentary Council má na starosti určitou část organizace neboli Department. Já mám na starosti Educational a Financial Department. Dohlížím, jestli práce kolegů z Departments probíhá hladce, účastním se všech mítinků, poskytuji rady ohledně dodržování stanov asociace, a také individuální zpětnou vazbu.

■ **Závěrem:** Být součástí asociace mi dalo mnohem větší přehled a představu o jejím chodu, projektech, které nabízí, vztazích mezi studentskými a profesními farmaceutickými asociacemi a celkově zlepšilo povědomí o dění ve farmacii. Pevně doufám, že čím dál více českých studentů se bude zapojovat do dění v EPSA, ať už výjezdem na kongres nebo jako součást EPSA Teamu.

Lucie SVOBODOVÁ
Snímek: archiv autorky

ZAJÍMAVÝ WEB

DATABÁZE LÉČIV podruhé

Nedávno jsem psal o skvělé aplikaci pro smartphony – Databázi léčiv. Po několika měsících užívání mohu znova konstatovat, že jde o vynikající aplikaci, která je dle mého názoru rychlejší a přehlednější než AISLP. Databázi si ale také můžete spustit přímo na webové adrese <https://mediately.co/cz>; stejně jako u mobilní aplikace je i zde nutná registrace. Ta je shodná s mobilní verzí a vše je zdarma a bez reklamy.

PharmDr. Milan HAVLÍČEK
milan.havlicek@seznam.cz

POZVÁNKY NA VZDĚLÁVACÍ AKCE

Česká farmaceutická společnost
ČLS JEP
Spolek moravskoslezských
farmaceutů pořádají

CXLII. přednáškový večer

Uskuteční se **9. března 2016**
v **18.30 hodin**

v malém sále Domu techniky
v Ostravě-Mariánských Horách.

Téma:

Farmaceut jako pomáhající profese

Přednáší:

Mgr. Alexander Tomeček,
Psychologie pro praxi

4 body v CV, 1 kredit pro FA

Spolek pražských farmaceutů
při ČFS ČLS JEP
a Česká lékárnická komora
pořádají
přednáškový večer na téma

**ADHD – porucha pozornosti
s hyperaktivitou**

Uskuteční se **15. března 2016 od**
19 do 21.30 hod.

v Lékařském domě,
Sokolská 490/31, Praha 2

Přednášejí:

MUDr. Michal Goetz, Ph.D.
(ADHD u dětí)

Doc. MUDr. Martin Anders, Ph.D.
(ADHD u dospělých)

MUDr. Petra Uhlíková
(Farmakoterapie ADHD
v denní praxi)

Pro příznivce cykloturistiky

Máte zájem pořádně si zajezdit na kole a přitom užívat májové pohody? Příznivcům cykloturistiky se taková možnost nabízí v termínu 20.–25. května. V oblasti východního Slovinska proslavené svými lázněmi na ně čekají příjemné trasy vedoucí zvlněným terémem pahorkatin i údolími řek. Účastníci se každý den po sesednutí z kol budou moci oddávat relaxaci v areálu termálních lázní, kde je rovněž zajištěno hotelové ubytování s polopenzí.

Květnový zájezd organizujeme ve spolupráci s renomovanou cestovní agenturou se zaměřením na cykloturistické aktivity. Nástupní místa: Ostrava – Starý Jičín – Běloutín – Olomouc – Brno (svoz odjinud zajistí cestovka). Způsob jak se přihlásit a další podrobnosti najdete na www.lekarnici.cz v sekci Aktuality.

Pavel GRODZA

VÝZNAMNÁ JUBILEA

Začínáme omluvou

Velice se omlouváme všem jubilantům uvedeným v minulém čísle časopisu (ČČL 1/2016) v této pravidelné rubrice. Údaje o jubileích byly chybně vygenerovány a redakci ČČL zaslány pracovníci sekretariátu České lékárnické komory, jejíž pracovní poměr skončil dne 14. 1. 2016. Opravená lednová jubilea zveřejňujeme se zpožděním v tomto čísle.

leden 2016**75 let**

PharmDr. Ladislava Arndtová
(Praha 7)

RNDr. Jitka Schützová
(OSL Praha 4)

70 let

Mgr. Libuše Hamuzková
(OSL Ostrava)

RNDr. Jarmila Sirotková
(OSL Teplice)

Mgr. Marie Stejskalová
(OSL Olomouc)

65 let

PharmDr. Jan Bareš
(OSL Sokolov)

Mgr. Ludmila Brettschneiderová
(OSL Ostrava)

Mgr. Jaromíra Harantová
(OSL Pardubice)

Mgr. Marcela Haviarová
(OSL Domažlice+Tachov)

Mgr. Růžena Hromková
(OSL Vsetín)

Mgr. Šárka Korcová
(OSL Mladá Boleslav)

Mgr. Karel Novotný
(OSL Liberec)

Mgr. Eva Oktábcová
(OSL Příbram)

PharmDr. Dagmar Repíková
(OSL Zlín)

Mgr. Marie Štěpková
(OSL České Budějovice)

60 let

PharmDr. Milan Dvořáček
(OSL Hradec Králové)

Mgr. Božena Krčálová
(OSL Jihlava)

PharmDr. Květuše Lendrová
(OSL Praha 4)

Mgr. Ivana Neckářová
(OSL Sokolov)

Mgr. Jaroslava Neradová
(OSL Benešov)

PharmDr. Lenka Pavlasová
(OSL Ústí nad Orlicí)

PharmDr. Lubomír Tesař
(OSL Svitavy)

55 let

Mgr. Dana Antonová
(OSL Olomouc)

Mgr. Ludmila Dupalová (OSL Zlín)

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

PharmDr. Lenka Hladíková
(OSL Praha 9)

Mgr. Katarína Koulová
(OSL Praha západ)

PharmDr. Věra Kovandová
(OSL Tábor)

PharmDr. Jarmila Leisserová
(OSL Znojmo)

Mgr. Halyna Pashkauskas
(OSL Praha 5)

PharmDr. Martin Roman, CSc.
(OSL Jindřichův Hradec)

PharmDr. Petr Svoboda
(OSL Praha 1)

PharmDr. Jana Vidláková
(OSL Opava)

Mgr. Marie Vjaclovská
(OSL Nový Jičín)

50 let

PharmDr. Michaela Bittnerová
(OSL Brno)

PharmDr. Karla Buzková
(OSL Brno)

PharmDr. Lenka Dosadilová
(OSL Sokolov)

PharmDr. Jana Jůzová
(OSL Brno)

PharmDr. Dana Malinová
(OSL Karlovy Vary)

PharmDr. Roman Martynek
(OSL Frýdek-Místek)

PharmDr. Jitka Tříšková
(OSL České Budějovice)

únor 2016

80 let

Mgr. Margarita Peksová
(OSL Cheb)

70 let

PhMr. Milena Nováková
(OSL Jindřichův Hradec)

65 let

Mgr. Dagmar Cézarová
(OSL Pelhřimov)

Mgr. Anna De Lucca
(OSL Hradec Králové)

RNDr. Věra Fífková
(OSL Chrudim)

RNDr. Jana Klofáčová
(OSL Havlíčkův Brod)

Mgr. Marie Lolová
(OSL Žďár nad Sázavou)

Mgr. Vladimír Pilný
(OSL Opava)

RNDr. Jaromíra Procházková
(OSL České Budějovice)

PharmDr. Jiří Sedláček
(OSL Třebíč)

PhMr. Daniela Šandová
(OSL Chrudim)

RNDr. Eva Vystoupilová
(OSL Brno)

60 let

PharmDr. Hana Marešová
(OSL Píseň-sever)

PharmDr. Jaroslava Mokrá, CSc.
(OSL Havlíčkův Brod)

Mgr. Anna Nezvalová
(OSL Vyškov)

Mgr. Miroslava Nováková
(OSL Pardubice)

Mgr. Jarmila Novozámská
(OSL Zlín)

Mgr. Olga Smržová
(OSL České Budějovice)

PharmDr. Jaroslava Sobotková
(OSL Kutná Hora)

Aff. Herbert Sum
(OSL Praha 5)

PharmDr. Věra Šigutová
(OSL Frýdek-Místek)

Mgr. Jarmila Štěpánková
(OSL Brno)

55 let

PharmDr. Dana Fialová
(OSL Rokycany)

PharmDr. Alena Haunerová
(OSL Kladno)

Mgr. Eva Pacáková (OSL Náchod)

Mgr. Monika Šturmová
(OSL Litoměřice)

Mgr. Jana Zielonková
(OSL Frýdek-Místek)

50 let

PharmDr. Tomáš Arndt
(OSL Praha 5)

PharmDr. Ivana Kavková
(OSL Ostrava)

Mgr. Pavla Kholová
(OSL Hradec Králové)

PharmDr. Kamila Kotová
(OSL Ostrava)

Mgr. Jitka Kovářiková (OSL Plzeň)

Mgr. Lenka Kovářová (OSL Vsetín)

PharmDr. Zdeněk Krajbich
(OSL Liberec)

Mgr. Dagmar Navrátilová
(OSL Opava)

Mgr. Marta Poullová
(OSL Žďár nad Sázavou)

Mgr. Jitka Rubešová (OSL Děčín)

PharmDr. Zlata Skopalová
(OSL Brno)

PharmDr. Ivan Šácha (OSL Ostrava)

Mgr. Jana Šimoníková (OSL Zlín)

Mgr. Hana Škrdová (OSL Praha 3)

PharmDr. Renata Švarcová
(OSL Praha-západ)

PharmDr. Helena Veselá
(OSL Svitavy)

Mgr. Monika Vlasáková
(OSL Chomutov + Most)

PhMr. Věra Zlochova (OSL Brno)

PharmDr. Jarmila Zučková
(OSL Frýdek-Místek)

Upřímně blahopřejeme!

(člnek)

Nářkem ničeho nepořídíme

Lékaři, kteří mají jen omezený přehled o poměrech na nynějším trhu léčiv anebo kteří málo uvažují, často zapominají, že každá specialita může být uváděna do obchodu jenom reklamou, která je uzpůsobena oblastí použití a která odpovídá požadavkům doby. Nové léčivo, vydané bez propagandy, nenajde ani cestu k nejhorším pedantům mezi odpůrci reklamy. Takové léčivo je již předem odbyto, totiž bylo by odbyto; žádná firma nebude přece tak bláhová, aby vydala nějaké léčivo jen tak, bez příslušného doprovodu – a aby je takovým způsobem prostě pochovala.

Můžeme ovšem si postesknouti nad nesmírným rozbujením reklamy v naší době, ale měli bychom tak činiti v soukromí, neboť ničeho nepořídíme nářkem, byť by i byl co nejvíce usedavý. Možná, že reklama stálým svým vzrůstem se později sama zahubí. V ojedinělých případech se tak již stalo; firmy byly potom nuceny změnit křiklavou, nelibou reklamu v reklamu tišší, tak řečenou vznešenou, aby se tím zase stala „účinnější“.

Zřejmý podvod ovšem nesmíme trpěti, ale podvod, který se šíří po tajné cestě venkovem, není méně škodlivý. Tak lze na př. působiti na ošetřovatelky a na mužský ošetřovatelský personál, ba lze učiniti leccos, čeho není snadno se dopátrati. Lze také zpracovati pustým švindlováním některé lékaře, kteří jsou ve farmakologii málo školení. Firmy nejen že propagují své vlastní výrobky, ale snaží se vědecky zničit léčiva jiných továren, které jim případně stojí v cestě a pro obojí najdou povolné lékaře.

Rozhodně bylo by již na čase, aby se poněkud tlumil křik proti „kramářské“ reklamě. Nikdo nás už nezbaví trhu a právě na trhu se křičí. Stěží lze objektivně zodpovědět otázku, zda takový pokřik je upřílišněný; třeba je reklama sama sebou většinou, podle osobního názoru, sebe nesympatičtější, nelze ji už zameziti. Lékaři však neměli by jí být vydáni bezmocně všanc, měli by mít potřebné znalosti, aby ji mohli posoudit, aby mohli odmítnouti, co je na ní špatného a aby si mohli vybrati jen to, co je na ní dobrého. Jiné cesty nevidno.

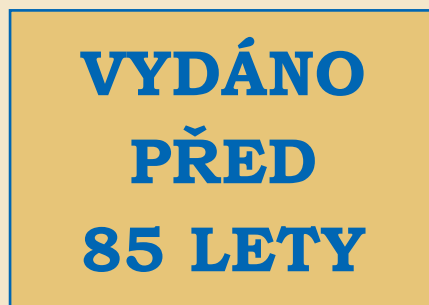
V obchodních zvyklostech, které jsou takovou měrou vydány subjektivním

pocitům a které lze tak různým způsobem posuzovati podle jednotlivých případů, nelze si mysliti nic nevhodnějšího nad zákonitá opatření. Nelze přece sevřít vodu do svěrací kazajky.

ČASOPIS ČESKOSL. LÉKÁRNICTVA
1931, č. 2, str. 39

V největších lékárnách světa

Největšími lékárnami světa jsou Centrální lékárna města New Yorku a Pharmacie Centrale des hopitaux de Paris.



První z nich zásobuje 26 veřejných nemocnic a 156 polyklinik, dosahujíc obratu na 25 milionů Kč. Počet produktů v této lékárně používaných, se odhaduje na 15.000 druhů. Hlavní vchod budovy jest na střeše desátého poschodí, které dosahuje k pilíři Queensboroughského mostu, spojujícího New York s Long Islandem a drogy a léčiva jsou na těžkých nákladních autech dopravovány na tuto střechu a odtud rozváženy výtahy do skladů.

Pařížská ústřední lékárna zásobuje 36 nemocnic a 250 sanatorií a různých veřejných i soukromých ústavů. O jejím provozu svědčí, že v ulici, v níž se nalézá, musila být zavedena jednosměrná jízda, aby povozy, ji zásobujícími, nebyla zatarasena veřejná doprava.

ČASOPIS ČESKOSL. LÉKÁRNICTVA
1931, č. 2, str. 50

Nezákonný obchod bují

Nezákonný obchod omamnými prostředky bují před zraky Společnosti národů a zatím co lékárník zaznamenává pracně každý centigram, obchoduje se pokoutně tunami opiových alkaloidů. Bulletin des Sciences pharmacologiques uvádí čtyři případy ve čtrnácti dnech.

Jedna velká aféra propukla v jihozápadní Francii, kde byl zatčen jistý lékař v Bordeaux. Omamné prostředky byly dováženy do Francie z Německa přes

Španěly. V bytě bývalého notáře v Perigucux, spáchavšího sebevraždu, bylo nalezeno přes 35.000 ampulek s heroinem neb morfinem. Krátce nato objevili celní inspektoři v Marseilli na parníku „Italia“ 38 beden bez adresáta. Po jejich otevření se ukázalo, že obsahují zaletované krabice s heroinem, kokainem a morfinem v ceně 3 až 4 miliony franků. „Italia“ se vracela se Stambulu a jedy byly dopravovány jednak do Toulonu, jednak do východních krajů. Také při prohlídce na palubě lodi „Larmartine“ bylo objeveno a zabaveno 100 kg surového opia. Rovněž v Marseilli na lodi „Tadla“, přijíždějící z Cařihradu, byly v sudu na olej odkryty dvě železné bedny s obsahem 84 kg heroinu, odesílaného z Cařihradu. Ani v jednom případě nebyla zjištěna spoluvina příslušníka lékárnického stavu.

ČASOPIS ČESKOSL. LÉKÁRNICTVA
1931, č. 2, str. 50

Opatrnosti proti chřipce

Ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy sděluje, že podle souhlasných zpráv časopiseckých objevily se velmi rozsáhlé epidemie, vlastně již pandemie chřipky na různých místech Evropy. Zachvacuje v krajích, ale zejména ve velkých městech velmi značné procento obyvatelstva, takže jest tím veřejný život a ruch podvázán. Kusé zprávy o průběhu líčí jej jako dosti příznivý, s čímž však nelze spolehlivě počítati, neboť nemoc ještě dosti nepokročila, aby bylo možno si o jejím rázu učiniti určitý pojem.

Vzhledem k známým epidemiologickým vlastnostem nákazy chřipkové a vzhledem k způsobu i podmínkám jejího místního postupu nelze ovšem pomýšleti na úspěšné zastavení epidemické vlny chřipkové. Tomu jest i na závalu nutnost udržovati nerušené mezinárodní a pak i vnitrostátní styky, podmíněné dopravou osobní, již podvázati nelze bez tlumení všeho hospodářského života i ruchu.

Nelze však pominouti důležitost toho, že vhodnou opatrností může každý jednotlivec alespoň částečně omeziti možnost, že sám se nakazí a že také lidi již onemocnělí nedají podnět k tolika nákazám jiných osob, chovají-li se opatrně.

ČASOPIS ČESKOSL. LÉKÁRNICTVA
1931, č. 2, str. 52