
12/2014

ročník LXXXVI

ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ



měsíčník stavovské lékárnické komory



V listopadovém ČČL, v článku „Opravdu někteří zdravotničtí pracovníci nenávidí pacienty?“, jsou názory veřejnosti, které vás mohou zajímat: podle čeho lidé hodnotí dobrého lékárníka a co se jim v lékárně nelíbí, že jim vadí, když se v ní cítí ne jako ve zdravotnickém zařízení, ale jako v obchodě, kde se jim nevěnují, přestože je tam skoro prázdno. Znovu se ukazuje, jak důležitá je správná komunikace s nemocnými, jak potřebné je umět člověka vyslechnout, věnovat mu čas a pochopení, chovat se profesionálně, eticky, empaticky. Nebudu učit orly lítat, vy to víte mnohem lépe.



V roce 1923 Karel Čapek napsal, že musí být jedna základní etika pro všechny lidi stejná, ale tuto základní etiku neskládá žádný filantrop, nýbrž všichni lidi dohromady svým denním a pracovním životem.

Prosincový časopis z velké části věnujeme profesní etice a etickým zásadám obecně. Možná se vám zdá, že je to téma příliš široké a třeba i zbytečné. Těžko však uvěřit, že slušnost se už nenosí a vítězí jen bezohlední. Mnozí z vás i do ČČL opakovaně píšete, že část současných problémů si lékárníci zavinili sami, že ti s ostrými lokty, kterým kolegiální nic neříká, se podepsali na tom, jak nelichotivě se veřejnost na lékárníky dívá. Z širšího pohledu to ale nejsme my, kdo stanovuje pravidla hry. Jsou to velcí hráči na trhu a politici, a ti nás poslali k ledu. Přesto si myslím, že všechno ztraceno není, že také v časech, kdy jsou lidé frustrovaní, unavení a zklamaní, dovedou profesionály ocenit, jak ukazuje už zmiňovaná anketa.

Nejen MUDr. Milan Kubek si myslí (v tomto čísle na str. 16), že ve chvíli, kdy se lékárny změnilly ve specializované obchody, a z lékárníků se stali kvalifikovaní prodávající, neměly malé soukromé lékárny šanci obstát v cenové konkurenci vůči řetězcům. A že lékárníci už svůj zápas asi prohráli. Něco na tom bude. O to víc nám všem společně přeji, aby těch, kteří v roce 2015 naposledy stáhnou roletu, bylo co nejméně. Pevné zdraví, pevné nervy a víru, že to i tentokrát přežijeme.

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., Mgr. Aleš Krebs, Ph.D., PharmDr. Miloš Potužák, PharmDr. Pavel Škvor

vydavatel

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

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

sazba Kateřina Hoferková

titulní strana Ing. Jaroslava Kundratová

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. 1/2015 – 5. ledna 2015

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

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



obsah

Co nás čeká v roce 2015	4
Zeptali jsme se	5
Braňme naše ideály i ve světě bez iluzí	
Lékařnický slib	7
Osvědčení k výkonu soukromé lékařnické praxe	8
Interaktivní dispenzační semináře	
Lékařnická akademie připravila další semináře	10
Garantovaný kurz ČLnK	
Univerzitní vzdělávací centrum klinické farmacie	11
Opravdu už lékařníci svůj zápas prohráli?	12
Návody pro dispenzací: Tramadol a paracetamol	13
Symposium klinické farmacie René Macha	
Z jednání Komise pro metodiku	14
První kroky máme za sebou	
Prohlášení prezidentů profesních komor	15
Tak to vidím já: Kulhavá morálka a podivná etika	16
Molekula měsíce:	
Sonidegib fosfát (erismodegib, LDE225)	17
Nově registrované látky: afatinib	18
Nové nebo méně známé léčivé rostliny:	
Ganoderma lucidum	19
Členské příspěvky ČLnK na rok 2015	20
Úspěšné první kurzy UCKF	22
Z osmnáctého kongresu NL	23
Povinnost mlčenlivosti v záležitosti osobních a citlivých údajů pacientů	24
Světové dny zdraví – leden	25
Mé zkušenosti z IPSF aneb Několik nápadů	26
Koncepce klinickofarmaceutické péče v naší republice	
V předvánoční Praze jsme si popřáli zdraví	28
Významná jubilea	
CXXX. přednáškový večer	29
Historia magistra vitae	30

Co nás čeká v roce 2015

Koncem roku si většina z nás v myslí promítne své úspěchy či nedodělky a stanoví si přání a cíle nové. Výsledky ročního úsilí jsme bilancovali i my na nedávném sjezdu delegátů. Ještě jednou díky všem za věcnou a důstojnou diskuzi nejen s námi, ale i našimi hosty. A také za množství domácích úkolů. Splnění části usnesení bude čistě v naší režii. Náročná ale budou zadání bytostně závislá na rozhodnutí exekutivy a zákonodárců. Co nás čeká v příštím roce? Klíčovým tématem by mělo být odměňování lékařů.



PharmDr. Lubomír Chudoba, prezident České lékárnické komory

Novela zákona o veřejném zdravotním pojištění umožnila i nám, lékárníkům, být nositeli výkonů. Předpokládám, že svůj návrh předloží v dohledné době kliničtí farmaceuti a nemocniční lékárníci. Vědí, co chtějí a mají podporu ředitelů nemocnic a ministerstva zdravotnictví. A budou-li ve své aktivitě jednotní a důslední, měli by překonat očekávané „manévry“ zdravotních pojišťoven. Protichůdných postupů se ale obávám v segmentu veřejných lékáren. Rozdílný přístup jejich majitelů jistě ovlivní i míra jejich provázanosti s velkodistribucí. Zachování společné obchodní přírážky totiž vyhovuje všem, kteří chtějí nadále selektivně manipulovat s cenou, dobropisem, bonusem, ... všem, kteří chtějí zachovat možnost přenést propad ve svých příjmech na bedra lékařů, ... všem, kteří chtějí rozšiřovat přímou distribuci léků a zdravotnického materiálu do ordinací lékařů. Pro samotné zavedení výkonového ohodnocení do praxe však bude Česká lékárnická komora částečně oslabena. Platná pravidla nám neumožní, abychom měli zástupce například v tzv. dohodovacím řízení, příp. v Komisi pro metodiku VZP. Jeho účast-

níky jsou za příslušný segment zmocněnci provozovatelů zdravotnických zařízení. Pokusíme se ale vše precizně připravit a dát k odborné diskuzi (rámcově jsme náš záměr představili i na sjezdu delegátů) – tj. výkon za dispensaci, za vybrané nadstandardní činnosti a návrh na zavedení stejné výše poplatků za léky.

Dlouhodobým tématem je síť lékáren. Buď může být zachován současný chaos, kdy si lékárnou může zřídit kdokoli a kdekoli, nebo usilujeme alespoň o respektování pravidel pro vznik nové lékárny jen v místech, kde lékárenská péče není dostatečně zabezpečena. V tomto případě se neobejdeme bez smluvní povinnosti se zdravotními pojišťovnami. Slíbili jsme, že návrh řešení předložíme k diskuzi na dubnové poradě předsedů OSL. Obdobně jako u výkonů si uvědomujeme riziko neodhadnutelného postoje zdravotních pojišťoven v průběhu příštích let. V dnešní době nemá ale „své jisté“ nikdo.

Velmi rád bych účinně podpořil nezávislé lékárny provozované lékárníky. Dnes více než jindy platí, že rozvoj profese spoluutváří provozovatelé. A nikdo z nás myslím nechce diktát těch majitelů, pro které je hlavním měřítkem úspěšnosti „investovat jedno euro a vydělat dvě“. Doufám, že i v rámci virtuálních aliancí bude silněji slyšet hlas provozovatelů lékárníků. Především na nás závisí, zda se lékárna bude rozvíjet jako zdravotnické zařízení první linie, nebo jako drugstore. I proto díky za spolupráci na kampaních, které mají ve vnímání obyvatel posílit naše postavení nenahraditelných zdravotnických odborníků.

Nejdůležitějším tématem zůstává naše odbornost a empatický přístup k pa-

cientům. Především přízeň veřejného mínění nám může zaručit pevnější pozici vůči pojišťovně, ministerstvu a poslancům. Odborný rozvoj naší profese proto bude i v příštím roce jednoznačnou prioritou ČLnK, byť potřebné změny specializačního a celoživotního vzdělávání neprobíhají tak rychle, jak jsme si plánovali. Je to dáno pomalejším legislativním procesem a pracovní vytížeností všech, kteří jsou ochotni s námi spolupracovat. Pro rok 2015 přesto připravujeme další garantované kurzy a rozšíříme spektrum vzdělávacích seminářů pořádaných Lékárnickou akademií.

Na druhou stranu nebudme překvapeni, pokud se i v příštím roce objeví „evergreen“, třeba v podobě opakovaného pokusu obchodníků o distanční dodávání léčivých přípravků vázaných na lékařský předpis, o rozšíření prodeje volně prodejných léků mimo lékárny atd. S obdobnými aktivitami se opakovaně setkávají naši kolegové v ostatních zemích EU.

A nezapomínejme, prosím, na etiku výkonu profese. Lékaři si mi opakovaně stěžují na „neadekvátní“ generickou substituci. A někde snad dokonce přetrvává sofistikovaný systém zvyšování či snižování odměn lékárníka a farmaceutické asistentky v závislosti na výdeji „zalistovaných“ léčivých přípravků nebo doplňků stravy. To je nepřijatelné, profesní nezávislost a přání pacienta musí být pro každého z nás alfou a omegou. Nemůžeme se snižovat na úroveň hokynářů. Je snad pochopitelné, že postupy, které nebudou v souladu se zákonem o léčivech, případně s Občanským zákoníkem, nemůže naše komora tolerovat.

Nejsem fanda horoskopů, ale bezbřehá orientace části domácí politické scény na gigantickou Čínu mě nasměrovala k čínskému kalendáři. Pokud se naplní jeho predikce, pak rok „Dřevěné kozy“ bude symbolem nejen růstu, vytrvalosti, síly a rozvoje, ale i ctění tradic a úcty k hodnotám. Fantastická předpověď.

Přeji všem příjemné vánoční svátky a vstup do nového roku v pevném zdraví, s dostatkem energie a optimizmu.

OZNÁMENÍ

Představenstvo OSL Hradec Králové vyhláší **ZVLÁŠTNÍ VOLEBNÍ SHROMÁŽDĚNÍ PRO VOLBU PŘEDSTAVENSTVA OSL HRADEC KRÁLOVÉ v termínu 6.–8. ledna 2015.** Bližší informace včetně kandidátky budou zveřejněny na webu ČLnK a zaslány členům elektronickou poštou.

ZEPTALI JSME SE

Mezinárodní farmaceutická federace (FIP) přijala letos v srpnu vzor lékárnického slibu. Jeho překlad zveřejnily SleK a po ní i ČLnK. Odhlédneme-li od „vzorového znění“, které v překladu neprošlo žádnou adaptací do jednotlivých národních prostředí, nabízí se hned několik otázek. Mají v současnosti etické zásady a kodexy svoje místo, mají šanci na uplatnění i bez vymahatelných sankcí, nebo (a zejména v prostředí farmacie) jsme rezignovali na všechno kromě tržních pravidel rychloobrátkového zboží?

(Otázku položil PharmDr. Stanislav Havlíček)

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



Odpověď by si zaslouhovala několikastránkový text a rozbor. V poslední době je zcela zřejmé, že jednostranně ekonomický pohled na různé oblasti lidské činnosti je maximálně škodlivý a sama podstata mnoha oborů již díky tomu byla zničena. To platí mimo jiné o zdravotnictví, jmenovitě lékárenství, jako nedílné součásti našeho zdravotnického systému. Primitivní ekonomika, tedy hon za penězi, mnohdy vystřídala zdravotnický pohled a často také, bohužel, i etický rozměr našeho oboru. Navíc je smutné, že na zdravotnický aspekt našeho povolání často jako první rezignovali sami farmaceuti. Je nutné si uvědomit, že řada věcí, která nás teď „drtí“, přišla na svět právě v jejich hlavách. V každodenní praxi je nám dáváno jasně najevo, že etika povolání je něco, co je obsolentní, něco, co nás brzdí a je překonané. Jistě, je velmi složité nalézt rovnováhu mezi tím, jak provozovat lékárnou z pohledu aplikování farmaceutické péče eticky, a zároveň ekonomicky aktivně. Záleží to na mnoha faktorech – místu, majiteli, osobnosti provizora ad. Zatím takové lékárny pořád existují, ale ruku na srdce, jak dlouho v tomto morálně pokřiveném prostředí vydrží? Každodenní praxe nás přesvědčuje, že aktuálně nastolená pravidla ekonomů provozujících lékárny z nich udělají kšeft provozovaný bez jakýchkoliv skrupulí, a tedy bez zdravotnicko-etických zásad. A to často bez možnosti ovlivnit tento proces samotnými farmaceuty – tedy zaměstnanci lékáren. Lékárny si totiž dávno přestaly konkurovat kvalitou, šíří svých služeb a vzdělanými profesionály, ale konkurují si slevami, odpouštěním poplatků a „dárky zdarma“.

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



Každá výzva, která má zdůraznit etický rozměr, a to se týká nejen našeho povolání, má vždy význam, ať už je vymahatelná, nebo ne. Na otázku rezignace a upnutí se výhradně k tržním principům neumím obecně odpovědět, tu si musíme položit každý sám. Ale i pokud se na věci díváme ekonomicky, musíme si uvědomit, že jen tehdy, pokud budeme jako středobod naší profese vidět prospěch pacienta, bude našeho povolání zapotřebí i v budoucnu. A to by pro nás farmaceuty mělo být podstatnější než rychlý zisk.

**Mgr. Jakub Dvořáček,
výkonný ředitel Asociace inovativního
farmaceutického průmyslu**



Etické zásady a kodexy mají dnes určitě svoje místo a šanci na uplatnění. Kodex jako seberegulační nástroj je schopný odhalit oblasti, které jsou škodlivé. Myslíme si, že jedině seberegulace má dlouhodobý charakter a důležitým faktorem je, že účastníci se proto sami rozhodují. AIFP iniciovala jako seberegulační nástroj všech členských společností zákaz dávání darů, vzorkování, a také iniciativu Transparentní spolupráce. AIFP může za porušení Kodexu udělit pokutu, ale mnohem významnější je, že jméno společnosti se může objevit ve spojitosti s tím, že došlo k porušení kodexu. Viník může být viděn (jmenován) v negativním světle. Základním regulátorem vztahu je obava být viděn jako někdo, kdo se chová neeticky a netransparentně.

To samozřejmě nemusí existovat jenom u asociací, ale například i u komory.

Myslíme si, že v případě vzniku seznamu osob nebo společností, které se nechovají korektně, bude vnější tlak postupně sílit a lidé nebo společnosti se budou chovat v souladu s tím, jak jsou kodexy nastavené. Do budoucna je to směr, kterým by se tato oblast měla ubírat.

V Holandsku např. existuje seberegulační orgán, ve kterém jsou lékaři, lékárníci i farmaceutické firmy a společně na dobrovolné bázi vytvářejí standardy, na které dohlížejí, a které dodržují. Není to stát, kdo určuje jak má regulace vypadat, ale jsou to standardy od lidí zevnitř systému. Ti znají prostředí a společně vytvářejí mnohem lepší obrázek zdravotnictví, než kdyby to bylo nařízeno státem, který chce ukázat jak dobrým je čteníkem. V případě, kdy seberegulace přichází zevnitř, není zde ani touha po medializaci a přirozeně dochází k napravování vnitřních vztahů.

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



Společnost, v které žijeme, bude mít vždy zdravotní péči, a lékárenskou zvláště, se značnou rolí peněz. Záleží jen na osobních vlastnostech jejího poskytovatele, jak podlehne jejímu tlaku. Farmaceut se již jedním slibem zavázal slibem konat dobro v zájmu pacienta, bez ohledu na zisk a mamón (promoční

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

slib farmaceuta na Univerzitě Karlově). Mělo by to být jeho zcela zásadní krédo. Dalších slibů by nemuselo být potřeba, nicméně nejsem proti připojení se k aktivitě FIP, neboť čím více morálních předsevzetí, tím lépe.

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



Jednoznačně mají. Etické kodexy jsou postaveny na pozitivních hodnotách, zvyšují důvěryhodnost profese nebo organizace, přispívají k rozvoji společenské nebo profesní kultury. Ve zdravotnictví vnímám etický kodex jako obzvláště závazný. Role zdravotníka ve vztahu k nemocnému je hodně citlivá a pacient zde potřebuje mít silnou důvěru. Pacienti se v ČR mohou setkat s velmi odlišnými úrovněmi přístupu zdravotníků. Nechci to hodnotit, myslím si, že právě důraz na etické kodexy bude tento vztah zlepšovat. Co ve zdravotnictví považuji za nejdůležitější, je důvěryhodnost zdravotníků, ochrana zdravotních údajů, postavení pacienta v získávání informací o léčbě, o možnostech jejího výběru, o volbě léčivého přípravku a důvodech záměn dosavadní medikace, a také ve svobodné volbě lékárny. Položená otázka spojuje etiku a tržní prostředí. Nejsou to protiklady. V tržním i netržním prostředí mohou být etické aspekty buď ctěny, či opomíjeny. V poslední době vnímám zejména ohrožování svobodné volby lékárny například výdejem léčiv přímo v ordinacích lékařů nebo tlakem na pacienty ze strany zdravotnických zařízení k vyzvedávání léků v příslušné lékárně.

PharmDr. Lubomír CHUDOBA,
prezident České lékárnické komory



Zákony nemohou popisovat, případně sankcionovat všechny situace a jednání, ke kterým dochází v osobním i pracovním životě. Jsem však přesvědčen, že i přes „neviditelné“ tržní síly budou etické normy a kodexy na významu naopak nabývat. Pokud není jejich zásadní porušení potrestáno, pak je samozřejmě v očích veřejnosti dehonestována celá profese. Část politiků bude jistě i nadále vybavena hroší kůží a obdobně všelijací „šmejdi“ a podvodníci, nemající o etice ani páru, porozumí jen tvrdé sankci. Pro ně je nutné zákony nejen zpřísnit, ale také dohlédnout, aby státní aparát včas a účinně zasáhl. Představitelé vážených profesí nemohou ale v rámci svých samosprávných institucí rezignovat na etiku, nezávislost a odbornost výkonu profese svých členů. Jsem si vědom, že některé až nezákonné obchodnické manýry nedokážeme dosud účinně eliminovat ani my. I tady ale očekávám posun a doufám, že slíbená podpora státních institucí, zejména SÚKL, přinese první výsledky.

Mgr. Marek HAMPEL,
předseda představenstva Grémia majitelů lékáren



Jako individuální členem FIP jsem zaregistroval také tuto iniciativu. Přestože etika je oborem veskrze filozofickým, tedy z mého pohledu teoretickým, má nesmírně důležité místo ve společnosti, která je založena na svobodě a demokracii. A to, myslím, naše země je. Na druhou stranu rozlišit, co je v etické rovině přijatelné, a co již nikoliv, je nesmírně obtížné a každý jednotlivec má takové rozlišení nastaveno na odlišné úrovni. V této oblasti může působit jen jakási autoregulace u těch, kteří mají etické zásady a pravidla zažitá od dětství, a tyto etické zásady používají při rozhodování, co je ještě dobré, a co je již za hranou, a tudíž škodlivé – tedy co již (z)působí zlo jak jednotlivci, tak společnosti.

K jádru otázky ze záhlaví rubriky: V lékárenství mají etické zásady významné místo a neoddiskutovatelně patří k výkonu zdravotnické profese ve vztahu k našim pacientům. Pacienty bychom měli především vidět na prvním místě a ve svých lékárnách. Toto se bohužel v minulosti nedělo a mám obavu, že se to od ledna příštího roku nijak nezmění. Abychom totiž mohli eticky a odborně působit na pacienty, tak je ve svých lékárnách musíme nejprve mít. A tady již narážíme z historického hlediska na určité rozdíly v přístupu k pacientům. Tím, že lékárně může vlastnit i nelékárník (lékař, právník, zelinář, investor, akcionář), je dohled nad výkonem profese z hlediska etiky velmi ohrožen, protože tyto osoby nejsou členy ČLnK. Někteří majitelé pacienty lákají na slevy, jiní dávají 5 Kč za přinesený recept, jiní pod tíhou vyhazovu byli ochotni za vyplnění smlouvy s krajem – zřizovatelem lékárny porušovat zákon a těch 30 Kč darovat; některé krajské nemocniční lékárny si minulý rok vyložily marketingové pobídky k pacientům tak, že za přinesení receptu do lékárny pak ve správném pořadí každý tisíc receptu u nich vyhrává např. sekačku na trávu, mobil apod. Je to etické a v souladu s řády ČLnK? Jsou zde majitelé lékáren, kteří podnikají jako právnické osoby, na které se bohužel etický kodex komory nevztahuje. Trend v této oblasti bude posilovat, a to v čase, protože stále více lékárníků podniká právě jako právnická osoba a provozuje více lékáren. Domnívám se tedy, že nelze měřit dvojnásobem, kdy lékárníka majitele jako fyzickou osobu budeme trestat podle etického řádu a jiného lékárníka podnikajícího jako právnická osoba nebudeme podle etického řádu trestat vůbec. Tudy cesta nevede. Nejprve bychom měli napřít síly na změnu zákona o regulaci reklamy, o němž všichni dobře víme, kde a proč skončil, a poté, až budou nastavena pravidla, ale pro všechny stejně přísná a vymahatelná, se můžeme zaměřit na etiku výkonu profese lékárníka. Domnívám se, že jinak to nepůjde – zákony, pravidla, vymahatelnost, sankce a etika v tomto pořadí, a ne obráceně. Závěrem tolik, že etika je krásná vědní teoretická disciplína, která má své místo ve společnosti. Nemyslím si, že by etický kodex FIP něco na této situaci v naší zemi změnil...

Na webových stránkách Slovenské i České lékárnické komory visí překlad vzoru lékárnické přísahy (slibu), který letos v srpnu přijal výbor Mezinárodní farmaceutické federace (FIP). Česká lékárnická komora převzala i slovenský nápad a nabídla lékárníkům, aby si jako symbol přijetí slibu ozdobili lékárenským znakem profilovou fotografii na některé ze sociálních sítí Facebook, nebo Twitter.



Braňme naše ideály i ve světě bez iluzí

PharmDr. Stanislav Havlíček

K poslednímu říjnu si v České republice přidalo lékárnické logo na profilovou fotografii celkem osm kolegů, na Slovensku dvaadvacet. Ta čísla nejsou důležitá, nepřikládám tomu hromadnému (v tomto případě spíš individuálnímu) měnění profilových snímků žádnou váhu. Sám takové výzvy k stádnímu chování ignoruji. Ale tomu slibu ano. Z promočního slibu si pamatují právě to; POSTREMO: „Ne pro mrzký zisk a světovou slávu...“

A text tohoto slibu říká a shrnuje ideály, pro které jsme všichni (nebo alespoň většina) šli farmacii studovat a se kterými jsme do oboru vstoupili. A v tom je, myslím ta nutnost opakovat si základní pravdy, které se z našeho povolání vytrácejí. Nemyslím, že by smyslem „Lékařnického slibu“ bylo jen varování před komercializací lékárenské péče, jeho smysl vnímám mnohem šířeji.

V knize Williama N. Kellyho „PHARMACY, What it is and how it works“ (LÉKÁRNA, Co je to a jak to funguje?) se mimo jiné můžete dočíst, že: *Farmaceut je zdravotník, který pomáhá pacientům k nejlepšímu užití jejich léků. Farmaceut je hrdým členem důvěryhodné profese.* Krásné věty a obě pravdivé. Na jejich pořadí nezáleží, pokud ovšem zůstanou spolu. Obě dohromady zahrnují všechny nabyté znalosti a dovednosti, schovávají pečovatele i klinika, posluchače i řečníka. Zahrnují diváka i herce, studenta i učitele v každém z nás. Pro dosažení co nejlepšího prospěchu pro pacienta je třeba všechno výše uvedené. A je třeba i mnohem víc. Je třeba důvěryhodnost a respekt, úcta i hrdost.

Mnozí z lékárníků (asi všude na světě) by raději pokračovali podle těch původních na fakultě vštípených ideálů, ale okolnosti a příliš trní a překážek je „nutí“ jít jinudy. V současném prostředí ČR (ale i jinde) prostě lékárník musí alespoň občas přijmout i krutá tržní pravidla. Tím spíš, že pacient, konzument a zákazník stále častěji hledá raději zkratku tabletou než radu a poučení. Jenže my pro ně nemáme žádné „vyléky“, kterými bychom způsobili terapeutický zázrak. Máme pouze „léky“, kterými vytrvale léčíme následky, a nikoliv příčiny.

Přitom veškerá lékárenská péče poskytovaná pacientům s civilizačním nebo psychosomatickým onemocněním založená pouze na správném a bezpečném užívání léčiv nutně selže. Pokud je cílem vyléčení pacientů, je nutná jejich spolupráce, změna jejich zvyků a převrácení žebříčku hodnot. A k tomu se jednotlivci vychovaní v konzumní společnosti odhodlá až na samém břehu řeky Styx.

Svět se nedá změnit jedním slibem, ale člověk ano. A jeden slib dokáže změnit hodně lidí. Nebo hodně lidem některé důležité věci připomenout. S nástupem do praxe začíná u nových absolventů proces postupné ztráty iluzí. To není nic závadného, jak říkají mnozí terapeuti, teprve život bez iluzí umožní přijmout za něj zodpovědnost. A přijetí zodpovědnosti je cesta k uzdravení.

V posledních letech osciluje nálada mezi lékárníky od bojovné zarputilosti na obranu cti a vážnosti stavu k rezignaci a vzdychání nad tím, kam jsme to dopracovali. Na pozadí těchto nálad jiní (také kolegové lékárníci) provádějí kšeftíky a lumpárny. Úroveň stavu nesrazily zásahy zvenčí, byť je jednodušší to tak

chápat. Podepsal se na tom jeden každý z nás. Mnoho je rezignovaných nebo pohodlných, tmelících (těch je třeba si hodně vážit) a pracovitých méně. Mnozí postupem času odhodili s iluzemi i mnohé (nebo všechny) ideály. A to je velká škoda. Protože respektovaná a důvěryhodná profese, o které píše William Kelly, potřebuje lidi, a především lidi s ideály, kteří profesi tvoří. Teprve vzájemně se respektující a důvěryhodní lidé dají vzniknout kolektivnímu pocitu hrdosti, že jeden každý z nich je součástí týmu. Týmu, který má hrdost, smysl, cíl a ideály. Bez ideálů není ani respekt, ani důvěryhodnost.

Proto je důležité to připomínání lékárnického slibu. Takový slib je totiž vstupenkou do toho skvělého týmu respektované profese, za který jsme kdysi dávno chtěli hrát první ligu. Ideály by měly být vidět i ve světě bez iluzí.

LÉKÁRNICKÝ SLIB

Jako poskytovatel lékárenské péče slavnostně slibuji sloužit pacientům a prosazovat svoje závazky zdravotnického pracovníka.

Ve všech oblastech svého života se budu řídit nejvyššími hodnotami lidského chování.

V plné míře využiji své vědomosti a schopnosti na podporu zdraví pacientů a všeho, co s tím souvisí.

Vždy budu stavět potřeby pacientů nad moje osobní zájmy a postoje.

Lékařenskou péči budu poskytovat všem stejně, důkladně a s respektem, bez ohledu na pohlaví, rasu, vyznání, kulturní a politické přesvědčení.

Zachovám tajemství osobních a zdravotních informací, které mi byly sděleny při výkonu povolání.

Budu zvyšovat svoje odborné vědomosti a kompetence po celou dobu výkonu lékárnického povolání.

Budu respektovat a následovat pokrok ve vědomostech a postupech při poskytování lékárenské péče.

Budu se starat o výchovu budoucích kolegů.

Ve svém okolí využiji všechny příležitosti na rozvoj spolupráce s ostatními zdravotnickými pracovníky.

OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRNICKÉ PRAXE

zrušená a vydaná v listopadu (do 17. 11.) 2014

Zrušená osvědčení

- 449/1993 PharmDr. Miroslava Schöngutová,
Lékárna 08-13, Hamerská 22, Litvínov
- 127/1995 Mgr. Eva Šídlová, Lékárna Camellia,
Dolní Rožínka 65, Dolní Rožínka
- 60/1998 Mgr. Alena Tomanová, Lékárna Kozlovice,
Kozlovice 510
- 84/1998 Mgr. Ilona Moravcová, Lékárna Na Pekařské,
Pekařská 5, Brno
- 232/1998 RNDr. Anna Hospodková,
Lékárna Althea s.r.o., Duchcovská 1, Děčín
- 169/2004 Mgr. Zdeněk Králíček, Lékárna U náměstí,
Slavkovská 92, Bučovice
- 202/2006 Mgr. Lenka Petroková,
PEARS HEALTH CYBER, s.r.o.
- 204/2006 PharmDr. Irena Moutelíková,
Lékárna Brandýsek, Slánská 169,
Brandýsek, okr. Kladno
- 230/2006 Mgr. Vlasta Veškrňová, Lékárna SANO,
Budovatelů 6, Přerov
- 352/2007 PharmDr. Daniel Chládek,
Lékárna Na růžovém vrchu,
Sedlecká 761/5, Karlovy Vary
- 378/2008 Mgr. Jan Andrlík, Lékárna U lípy,
Nádražní 315, Kdyně
- 159/2010 Mgr. Jana Andrlíková, Lékárna Nýrsko,
P. Bezruče 158, Nýrsko
- 164/2012 RNDr. Rudolf Jendryščík,
Lékárna MODRÝ PAVILON s.r.o.,
Chittussiho 9, Ostrava
- 175/2012 PharmDr. Daniel Chládek,
Lékárna Atrium s.r.o.
- 222/2012 Mgr. Pavla Pečeňová, Verbenka s.r.o.
- 332/2012 PharmDr. Martin Heger, Lékárna U Kostela
RNDr. Petr Hobza s.r.o., Kratochvílova 13,
Přerov
- 255/2013 Mgr. Vladimíra Půlpánová, LÉKÁRNA
SPEKTRUM, Obchodní 113, Čestlice
- 256/2013 Mgr. Vladimíra Půlpánová,
Neopharm Lékárna s.r.o.
- 257/2013 PharmDr. Miroslava Schöngutová,
PharmDr. Miroslava Schöngutová
- 328/2013 Mgr. Jana Andrlíková, Mgr. Jana Andrlíková
- 400/2013 Mgr. Svatava Havlíčková,
Lékárna Kravaře s.r.o., Opavská 57, Kravaře
- 421/2013 Mgr. Svatava Havlíčková,
Mgr. Svatava Havlíčková
- 861/2013 PharmDr. Irena Moutelíková,
PharmDr. Irena Moutelíková
- 909/2013 PharmDr. Jana Koutná, Lékárna,
Pardubická 528, Chrudim
- 910/2013 PharmDr. Jana Koutná,
PEARS HEALTH CYBER, s.r.o.

- 1334/2013 Mgr. Radka Adámková,
Lékárna Cithara,
Českomoravská 2420/15a, Praha 9
- 1845/2013 Mgr. Jana Zajacová, Dr. Max LÉKÁRNA,
Výškovická 3086/44, Ostrava
- 1846/2013 Mgr. Jana Zajacová,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 1901/2013 Mgr. Jolana Peřinová, Dr. Max LÉKÁRNA,
Staroměstská 534, Třinec
- 1903/2013 Mgr. Alena Jaworská, Dr. Max LÉKÁRNA,
Lidická 1269, Třinec
- 262/2014 Mgr. Eva Jarešová,
NOVOLÉKÁRNA Hloubětín,
Poděbradská 489, Praha 9
- 263/2014 Mgr. Eva Jarešová, EKO Apotéka s.r.o.
- 434/2014 Mgr. Arnošt Herrmann, Lékárna Vital,
Mírové nám. 104, Ústí nad Labem
- 435/2014 Mgr. Arnošt Herrmann, Lékárna Vital s.r.o.
- 443/2014 Mgr. Martina Gernetová, Lékárna Typos,
Běhounská 15, Brno
- 444/2014 Mgr. Martina Gernetová, MeaVita s.r.o.
- 596/2014 RNDr. Vlasta Lacinová, Lékárna Ave Maria,
Riegrova 222, Hořice

Vydaná osvědčení**VEDOUcí LÉKÁRNÍK**

- 743/2014 Mgr. Monika Kührová, Dr. Max LÉKÁRNA,
Denisova 2907/11, Přerov,
poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA
HOLDING, a.s.
- 745/2014 Mgr. Karel Vilím, Lékárna Vinohrady,
Vinohradská 1513/176, Praha 3,
poskytovatel: Multienergo a.s.
- 747/2014 RNDr. Květoslava Váňová,
Lékárna AURUM, Tyršovo nám. 96/1, Loket,
poskytovatel: Monika Vosyková
- 749/2014 Mgr. Oto Jaďuď, Vranská lékárna,
Oblouková 610, Vrané nad Vltavou,
poskytovatel: Šárka Krchová
- 751/2014 Mgr. Michaela Vacková, Lékárna Zárubova,
Zárubova 498, Praha 4,
poskytovatel: K-Pharma s.r.o.
- 752/2014 PharmDr. Lucia Rusňáková,
Lékárna Dlouhá BENU, Dlouhá 44, Praha 1,
poskytovatel: BM Pharmacy group s.r.o.
- 754/2014 Mgr. Eva Jarešová, NOVOLÉKÁRNA
Hloubětín, Poděbradská 489, Praha 9,
poskytovatel: SKYLINE PHARMA s.r.o.
- 756/2014 PharmDr. Jana Janošková, Lékárna Cithara,
OC Galerie Harfa, Českomoravská, Praha 9,
poskytovatel: HB SERVICE s.r.o.
- 757/2014 PharmDr. Štěpán Latner, Lékárna Prštné,
Náves 671, Zlín – Prštné,
poskytovatel: PharmDr. Štěpán Latner

- 759/2014 Mgr. Vasyľ Tysjačny, Lékárna Hradisková, Hradisková 84, Jablonné nad Orlicí, poskytovatel: Lékárna Hradisková s.r.o.
- 761/2014 PharmDr. Eva Balonová, Naturlékárna, Mládežnická 9, Havířov, poskytovatel: NATURPRODUKT CZ s.r.o.
- 762/2014 Mgr. Jindřich Kujíček, Dr. Max LÉKÁRNA, Tyršovo nábřeží 5498, Zlín, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 764/2014 Mgr. Daniela Majerová, Dr. Max LÉKÁRNA, Chebská 81A/370, Karlovy Vary, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 765/2014 PharmDr. Kateřina Majznerová, Lékárna Na Pekařské, Pekařská 5, Brno, poskytovatel: M-PHARM s.r.o.
- 767/2014 Mgr. Diana Cieslarová, Dr. Max LÉKÁRNA, Lidická 1269, Třinec, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s..
- 768/2014 Mgr. Eliška Zajoncová, Dr. Max LÉKÁRNA, Výškovická 3086/44, Ostrava, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 769/2014 Mgr. Jindřiška Černá, Lékárna Modrý pavilon, Chittussiho 1001/9, Slezská Ostrava, poskytovatel: Modrý pavilon s.r.o.
- 771/2014 PharmDr. Daniela Konečná, Dr. Max LÉKÁRNA, Zborovská 2008, Hranice, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s..
- 773/2014 Mgr. Miroslav Sedlák, Lékárna Na Růžovém vrchu, Sedlecká 761/5, Karlovy Vary, poskytovatel: Lékárna Atrium s.r.o.
- 775/2014 Mgr. Lenka Mímochodková, Lékárna SPEKTRUM, Obchodní 130, Čestlice, poskytovatel: NEOPHARM Lékárna s.r.o.
- 777/2014 PharmDr. Pavel Škvor, Lékárna, Pardubická 528, Chrudim, poskytovatel: PEARS HEALTH CYBER, s.r.o.
- 779/2014 PharmDr. Jana Koutná, Lékárna PRIMA, Fibichova 41, Chrudim, poskytovatel: PEARS HEALTH CYBER, s.r.o.
- 781/2014 PharmDr. Jiří Franek, Lékárna U Tržnice, Moskevská 172/13, Český Těšín, poskytovatel: FBB Pharm, s.r.o.
- 783/2014 Mgr. Vlasta Veškrňová, lékárna SANO, Budovatelů 6, Přerov, poskytovatel: SANOVIA a.s.
- 785/2014 PharmDr. Martin Heger, Lékárna U Kostela, Kratochvílova 13, Přerov, poskytovatel: SANOVIA a.s.
- 786/2014 RNDr. Anna Hospodková, Lékárna BENU, Duchcovská 1, Děčín, poskytovatel: BENU Česká republika a.s.
- 787/2014 Mgr. Alena Jaworská, Dr. Max LÉKÁRNA, Staroměstská 534, Třinec, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 788/2014 PharmDr. Irena Moutelíková, Lékárna Brandýsek, Slánská 169, Brandýsek, poskytovatel: Pražská lékárnická s.r.o.
- 790/2014 RNDr. Rudolf Jendryščík, Lékárna NIKA, Opavská 6201/A, Ostrava-Poruba, poskytovatel: Panotex Investment s.r.o.
- 792/2014 Mgr. Vladimíra Havlíčková, Lékárna Kravaře s.r.o., Opavská 3126/57, Kravaře, poskytovatel: Lékárna Kravaře s.r.o.
- 794/2014 Mgr. Arnošt Herrmann, Lékárna PHARMIA Litoměřice, Marie Majerové 20, Litoměřice, poskytovatel: OC PHARMA a.s.
- 796/2014 Mgr. Marek Šafář, Lékárna V Lipkách, Střelecká 880, Hradec Králové, poskytovatel: Lékárna V Lipkách, s.r.o.
- ODBORNÝ ZÁSTUPCE**
- 742/2014 Mgr. Vladimíra Mikulášková, Mgr. Tomáš Micek
- 744/2014 Mgr. Monika Kührová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 746/2014 Mgr. Karel Vilím, Multienergo a.s.
- 748/2014 RNDr. Květoslava Váňová, Monika Vosyková
- 750/2014 Mgr. Oto Jadrud, Šárka Krchová
- 753/2014 PharmDr. Lucia Rusňáková, BM Pharmacy group s.r.o.
- 755/2014 Mgr. Eva Jarešová, SKYLINE PHARMA s.r.o.
- 760/2014 Mgr. Vasyľ Tysjačny, Lékárna Hradisková s.r.o.
- 763/2014 Mgr. Jindřich Kujíček, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 766/2014 PharmDr. Kateřina Majznerová, M-PHARM s.r.o.
- 770/2014 Mgr. Jindřiška Černá, Modrý pavilon s.r.o.
- 772/2014 PharmDr. Daniela Konečná, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s..
- 774/2014 Mgr. Miroslav Sedlák, Lékárna Atrium s.r.o.
- 776/2014 Mgr. Lenka Mímochodková, NEOPHARM Lékárna s.r.o.
- 778/2014 PharmDr. Pavel Škvor, PEARS HEALTH CYBER, s.r.o.
- 780/2014 PharmDr. Jana Koutná, PEARS HEALTH CYBER, s.r.o.
- 782/2014 PharmDr. Jiří Franek, FBB Pharm, s.r.o.
- 784/2014 Mgr. Vlasta Veškrňová, SANOVIA a.s.
- 789/2014 RNDr. Eva Koutníková, Pražská lékárnická s.r.o.
- 791/2014 RNDr. Rudolf Jendryščík, Panotex Investment s.r.o.
- 793/2014 Mgr. Vladimíra Havlíčková, Lékárna Kravaře s.r.o.
- 795/2014 Mgr. Arnošt Herrmann, OC PHARMA a.s.
- 797/2014 Mgr. Marek Šafář, Lékárna V Lipkách, s.r.o.
- SOUKROMÁ LÉKÁRENSKÁ PRAXE**
- 758/2014 PharmDr. Štěpán Latner

(člnk)

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).

LEDEN

Po 22. 1. Praha (kód semináře: 15001)

Sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9, začátek v 17.30 hodin
Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění v kazuistikách VIII: Digoxin (opakování z 29. 10. a 6. 11. 2014)

Anotace: Digoxin, ačkoliv není ve svých indikacích lékem volby, je v klinické praxi stále široce používán. V průběhu semináře budou diskutovány terapeutické i nežádoucí účinky digoxinu, stavy měnící citlivost myokardu k jeho účinku, projevy a management intoxikace digoxinem, dále jeho farmakokinetické vlastnosti, monitoring plazmatických koncentrací a lékové interakce. Tyto teoretické poznatky budou aplikovány při řešení konkrétních klinických případů (kazuistik).

Lektoři: PharmDr. Alena Linhartová,
MUDr. Jaroslav Brotánek

Odborný garant: PharmDr. Alena Linhartová
Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč
Počet bodů: 12

Po 29. 1. Pardubice (kód semináře: 15002)

Zasedací místnost nemocnice Pardubice, začátek v 18.00 hodin
Psychofarmaka II

Anotace: Poruchy nálady, lékové problémy psychofarmak
Lektoři: prof. Dr. Jiří Vlček, CSc., MUDr. Ivan Tůma, CSc.

Odborný garant: PharmDr. Jitka Šťastná
Poplatek: 150 Kč, hotově 200 Kč
Počet bodů: 12

Lékařnická akademie s. r. o. připravila další semináře

Během semináře na téma **Fytoterapie v současné medicíně** získáte informace o následující problematice:

Fytoterapie a její role v moderní medicíně, úskalí využívání fytoterapie, role lékárníka.

Použití přípravků na bázi léčivých rostlin v těhotenství a laktaci.

Ovlivnění zvýšené hladiny cholesterolu v krvi rostlinnými prostředky.

Interakce vybraných léčivých rostlin mezi sebou, potažmo s „chemickými“ léčivy.

Přednášející:

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

Odborný garant: Mgr. Michaela Bažantová

Čas konání: 15.00–19.00 hodin

Termín Č. sem. Místo konání

12. 1.	15075	Praha, Hotel ILF, Budějovická 743/15
19. 1.	15076	Brno, NCO NZO, Vinařská 6

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

Poplatek: 200 Kč, platba v hotovosti na místě 250 Kč
Po přihlášení platbu zašlete na účet 35-7905240297/0100 – **variabilní symbol:** členské číslo účastníka, **konstantní symbol:** 558, **specifický symbol:** kód semináře.

Akce je hodnocena **8 body** do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

Partnerem kurzu je společnost **Expharma s.r.o.**

Semináře na téma **Nový občanský zákoník** budou zaměřeny na otázky související se zavedením nové soukromoprávní rekonstrukce, která nemá v novodobé právní historii naší republiky obdoby. Posлуchači budou seznámeni s nejdůležitějšími ustanoveními nejen nového občanského zákoníku, zákona o obchodních korporacích, zákona o veřejných rejstřících, ale i dalších souvisejících zejm. prováděcích právních předpisů a s jejich aplikací v praxi.

Během seminářů se dovíte jednak o změnách a úskalích nové právní úpravy v oblasti převodů vlastnického práva a katastru nemovitostí, rodinného a dědického práva, ale také v oblasti korporací, se zaměřením zvláště na otázky odpovědnosti statutárních orgánů právnických osob podle nové právní úpravy, o podmínkách a úskalích podřízení se právnických osob nové právní úpravě, o dalších aktuálních praktických problémech při uplatňování nové právní úpravy v soukromoprávních vztazích zejm. se zaměřením na nejběžnější typy smluv jako jsou smlouvy nájemní, kupní, o dílo, ale i spotřebitelské smlouvy, nebo na zcela nové smluvní typy jako je smlouva o péči o zdraví apod.

Posлуchačům bude vysvětleno, jak mají postupovat při výkladu často nejednoznačného textu zákona, a čeho se naopak vyvarovat. Právě způsob jak správně aplikovat nové normy je hlavním mottem seminářů.

Přednášející:

Mgr. Jiří Švejnoha, DiS, je advokát s generální praxí působící současně jako právní poradce České lékařské komory.

Termín Č. sem. Místo konání

13. 1.	15065	Zlín, Hotel Baltaci Atrium, Lešetín II/651
14. 1.	15066	Brno, NCO-NZO, Vinařská 6
22. 1.	15067	Praha, Hotel ILF, Budějovická 15/743

Termín	Č. sem.	Místo konání
5. 2.	15068	Plzeň, Hotel Primavera, Nepomucká 1058/128
11. 2.	15069	Opava, KD Na rybníčku, Na rybníčku 380/43
12. 2.	15070	Ostrava, K Trio, Dr. Martínka 1439/4

Čas konání: 18.30 – 21.00 hodin

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

Poplatek: 150 Kč, platba v hotovosti na místě 200 Kč

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

Akce je hodnocena **6 body** do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

Garantovaný kurz ČLnK

Cílem garantovaného kurzu **Základy poskytování odborných konzultací v lékárně včetně řešení lékových problémů** 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 nezbytnému 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.

Místo a termín konání:

Praha: 23.–24. 1. (kód 15077), sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9

Čas konání:

23. 1., 9.00 – 18.45 hodin
24. 1., 9.00 – 17.00 hodin

Přednášející: 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 – sekce – vzdělávací akce – nabídka kurzů pro lékárníky

Poplatek: 1 000 Kč

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

Akce je hodnocena **40 body** do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

Za Lékárnickou akademii, s.r.o.

Martina Settelmayerová
tel.: +420 241 090 663, mobil: +420 734 417 441
e-mail: settelmayerova@lekarnici.cz

Mgr. Jana Brejchová
tel.: +420 241 090 662, mobil: +420 734 417 455
e-mail: brejchova@lekarnici.cz

Mgr. Iveta Navarová
e-mail: iveta.navarova@lekarnici.cz

UNIVERZITNÍ VZDĚLÁVACÍ CENTRUM KLINICKÉ FARMACIE

K účasti se můžete registrovat (min. 5 dní před akcí) na webových stránkách Univerzitního vzdělávacího centra klinické farmacie (UCKF) <http://www.faf.cuni.cz/uckf>. Akce jsou uznávány v rámci specializačního vzdělávání v oboru klinická farmacie a ohodnoceny body v kontinuálním vzdělávání ČLnK (aktuální bodové ohodnocení viz webové stránky UCKF).

Místo konání: Botanická zahrada, seminární místnost, FaF UK, Hradec Králové

Odborní garanti: PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D., prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc. Kontakty: odborné záležitosti – PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D., daniela.fialova@faf.cuni.cz, administrativní záležitosti – T. Holeček, holecsek@faf.cuni.cz.

KURZ č. 6:
BIOLOGICKÁ LÉČIVA, RACIONÁLNÍ ALGORITMY ONKOLOGICKÉ LÉČBY (část I.) a ANTIREVMATICKÉ LÉČBY

23. 1., 10–16 hod.

Biologická léčiva v klinické praxi, racionální algoritmy léčby revmatických onemocnění a onkologické léčby (část I.). Mechanismus působení biologických léčiv a jejich místo v současných terapeutických schématech v revmatologii a onkologii. Racionální algoritmy terapie před zahájením biologické léčby. Interindividuální variabilita v klinické odpovědi, nové poznatky o genetických predispozicích. Bezpečnost podávání u probíraných terapeutických schémat, individualizace lékových režimů. Interaktivní řešení klinických případů (odpolední část).

KURZ č. 7:
HEPATOTOXICKÉ PŮSOBENÍ LÉČIV, MOŽNOSTI SNÍŽENÍ RIZIKA POLÉKOVÝCH HEPATOPATIÍ

(koná se ve spolupráci se Sekcí klinické farmacie Slovenské farmaceutické společnosti)

13. 2., 10–16 hod.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Mechanismy polékových hepatopatií v průřezu hlavních lékových skupin, racionální úpravy dávkování hepatotoxických léčiv a jiné možnosti eliminace/ snížení rizik polékových hepatopatií. Cholangiopatie, pozitivní a negativní působení léčiv, podmínky klinické významnosti. Ukázky hepatotoxického působení léčiv na klinických kazuistikách, interaktivní procvičení znalostí (odpolední část).

**KURZ č. 8:
ÚPRAVY DÁVKOVÁNÍ LÉKŮ U RŮZNÝCH STUPŇŮ
RENÁLNÍHO SELHÁVÁNÍ, MECHANIZMY
NEFROTOXICKÉHO PŮSOBNÍ LÉČIV**

20. 3., 10–16 hod.

Problematika úpravy dávkování léčiv u různých stupňů renálního selhávání v průřezu lékových skupin (kardiovaskulární léčiva, antidiabetika, léčiva pro léčbu jiných endokrinních onemocnění, antirevmatika, gastrointestinální léčiva, psychofarmaka, protiinfekční léčiva atd.). Mechanismus nefrotoxického působení běžně podávaných léčiv, podmínky klinické významnosti. Klinické kazuistiky nemocných, interaktivní procvičení znalostí a úprav dávkování léků (odpolední část).

**KURZ č. 9:
KARDIOVASKULÁRNÍ POLÉKOVÉ REAKCE –
INTERPRETACE KLINICKÝCH A LABORATORNÍCH
ZMĚN V KAZUISTIKÁCH**

17. 4., 10–16 hod.

Laboratorní a klinické projevy kardiovaskulárních nežádou-

cích účinků běžně podávaných léčiv, ukázky interpretací klinické významnosti polékových reakcí na modelových případech pacientů. Způsoby eliminace rizik farmakoterapie. Polékové vaskulopatie. Interaktivní procvičení znalostí (odpolední část).

**KURZ č. 10:
ÚČINNOST A BEZPEČNOST KORTIKOSTEROIDŮ
V KLINICKÉ PRAXI**

22. 5., 10–16 hod.

Současné racionální indikace glukokortikoidů a mineralokortikoidů v klinické praxi. Účinnost a bezpečnost při systémové a lokální léčbě kortikosteroidy v revmatologii, pneumologii, imunologii, dermatologii, očním lékařství a dalších oborech. Možnosti prevence a eliminace rizik farmakoterapie při systémovém a lokálním podávání kortikoidů. Klinické kazuistiky, odpolední interaktivní procvičení znalostí.

**KURZ č. 11:
NOVÁ LÉČIVA V KLINICKÉ PRAXI –
TEORIE A PRAKTICKÉ ZKUŠENOSTI**

19. 6., 10–16 hod.

Nová léčiva v klinické praxi, očekávaná terapeutická hodnota léčiv, první zkušenosti s klinickým užitím. Výhody oproti stávajícím alternativám v otázkách bezpečnosti a účinnosti léčby. Inovativní lékové formy a technologie u nově registrovaných léků, očekávané nové/výhodnější farmakokinetické a farmakodynamické vlastnosti. Interaktivní opakování znalostí (odpolední část).

„Jsou situace, ke kterým se už prostě nedá mlčet,“ říká litvínovská lékárnice Mgr. Ada Holubová. Jedna taková pro ni nastala krátce po vystoupení MUDr. Milana Kubka v televizním pořadu Interview ČT24, a proto mu 26. listopadu napsala tento dopis:

Vážený pane prezidente České lékařské komory!

Musím reagovat na Vaše mírně řečeno neuvážené výroky vůči lékárníkům, a to na sjezdu ČLK, posléze v Medical Tribune, a rovněž v pondělí 24. 11. v ČT24.



Mgr. Ada Holubová

Nejen, že svými nepodloženými úvahami neustále dehonestujete naši práci v očích pacientů, ale kazíte tím také vzájemné vztahy mezi lékárníky a lékaři,

Opravdu už lékárníci svůj zápas prohráli?

bohužel i tam, kde existovaly po dlouhá léta i desetiletí vztahy nejen ryze profesionální, ale také vysloveně přátelské.

Poslední dobou jsem vyslechla nemálo ironických poznámek právě ze strany lékařů, kteří si ke mně jako ke kamarádce chodí vyměňovat drobné (ony třicetikorunové poplatky), aby nemuseli platit v bance za výměnu (a k benzínové čerpací stanici se jim s pytlíkem desetikorun zrovna nechce), jak dobře se my lékárníci máme!!!

Vám osobně leží v žaludku i těch 12 korun, které bychom měli od ledna dostávat jako kompenzaci, a argumentujete, že poplatek za Rp stejně nevybíráme. Dobře si vzpomeňte, kdo s tímto podlézáním pacientům začal. Nebyli jsme to my, soukromí lékárníci, ale kraje, Váš kolega MUDr. Rath a následně silné lékárenské řetězce. Dnes není výjimkou,

že v jednom nevelkém okrese je 26 lékáren (dříve jich tam bylo 8), z toho ryze soukromých je nyní jen 5–6. Aby ty malé lékárny vůbec přežily, přestože snížily počet zaměstnanců doslova na minimum a počet receptů klesl denně ze stovky na šestnáct, nezbylo nic jiného, než také přestat poplatek vybírat. Přesto jej stále a na své náklady vykazujeme pojišťovnám. Pacientům se ovšem rychleji navyšuje limit a peníze, ač vlastně nevybrané, se jim vracejí. To však nikoho nezajímá a funguje to tak několik let.

Předpokládám, že budete argumentovat vznikem nových a nových lékáren. Ano, vznikají, ale jen další lékárny řetězce, protože ten ...*už do toho vrazil tolik peněz, že teď už to nevzdá...*

Vznikají rovněž nové lékárny vlastněné několika majiteli (například lékaři), protože i tady se najde skulinka, jak si

posílat pacienty do vlastní lékárny. A jsme u dalšího nešvaru, který nás ničí, tzv. batůžkaření, k čemuž jsou ale potřeba dva: lékař a spřátelený lékárník. Pokud do toho vstoupí další zainteresovaný (tzn. zástupce nějaké farmaceutické firmy), úspěch je zaručen. Nepochybně jste se s podobnou nabídkou setkal i Vy osobně, ačkoliv Vás ani v nejmenším nepodezřívám, že byste jí využil. Ale sám přece nevěříte tomu, co říkáte, totiž že vydávání léků v ordinaci... *dělá lékař v dobré víře, vždy jen se snahou pomoci pacientovi, protože je mu zle, do lékárny to má daleko...* a podobné omluvy tohoto nekalého jednání. My se totiž právě od pacientů dozvíme, že dostali léky v ordinaci. Oni sami to navíc ani nepovažují za nic špatného, když se tak děje stále častěji. Je zbytečné zmiňovat situaci v odlehlejších a horských oblastech, tam je samozřejmě uplatňován jiný režim a lékař v neodkladné péči opravdu může lék vydat.

Je jisté, že batůžkařením si pomůže lékárník, pomůže si lékař a zaštití to onen farmaceutický zástupce, který i nějakou korunku ušetří, protože je známo, že i farmaceutickým firmám citelně klesají obraty.

Neříkáte pravdu, pane doktore, když opakovaně upozorňujete na vysoké ceny léků. Možná to vy sám jako lékař internista vidíte jinak, ale *obyčejné léky*, předepisované praktiky – to jsou ceny do 40 Kč za balení, připomenu např. jen Digoxin, Dithiaden, Tritace, do malých lékáren málokdy zabloudí ty dražší, třeba onkologické léky, inzulin, růstové hormony atd. Ty se vyzvedávají v nemocničních lékárnách, nebo jsou právě v zájmu *batůžkářů*.

Ve zmiňovaném nedávném televizním pořadu mne velice zaujala jedna vaše věta, že jste také pro potírání těchto nešvarů, že byste snad nebyl proti vytvoření nějaké společné etické komise složené z lékařů a lékárníků. Pane prezidente, toho by nebylo třeba, úplně by stačilo, kdyby kontrolní orgány České lékařské komory podobné jednání *ohlídaly*. Bohužel, jako předsedkyně Čestné rady České lékárnické komory jsem se mj. setkala i s případem, že v jednom okrese pracuje lékař, který je zároveň revizním lékařem jisté zdravotní pojišťovny, a jeho ordinace je v nájmu ve stejném objektu jako lékárna, již objekt patří, a je podezřelá z *batožování*.

Pokračování na straně 16

NÁVODY PRO DISPENZACI

Tramadol a paracetamol

Na našem farmaceutickém trhu se stále častěji objevuje tato kombinace účinných látek v různém poměru i dávkce a pod mnoha názvy. Obě účinné látky jsou známé již dlouho, ale ani jedna nepatří k bezpečným. Nejčastější dávky v kombinaci jsou 37,5 mg tramadolu a 325 mg paracetamolu, avšak jsou k dispozici i některá generika s dávkou dvojnásobnou, tj. 75 mg/650 mg. Kombinace umožňuje dosažení analgetického efektu při nižší dávkce obou komponent, a tedy s relativně nižším rizikem vzniku nežádoucích účinků.



V poslední době se znovu hodně diskutuje o hepatotoxicitě paracetamolu a citovány jsou i tak závažné případy, které vedly k transplantaci jater. Obvykle to však bývá při příjmu paracetamolu vyšším než 4 gramy denně. Často se ovšem stává, že pacient se zhoršenou funkcí jater, neznalý různých názvů a kombinací účinných látek, přijímá nevědomky daleko vyšší denní dávky.

Také tramadol může být rizikovou složkou – existuje řada pacientů, kteří vůči němu vykazují hypersenzitivitu. Pacient často současně užívá antidepresiva ze skupiny SSRI, a tím se zvyšuje riziko vzniku serotoninového syndromu, GIT nevolnosti, útlumu atd. Pacienti nad 65 let po těchto látkách obvykle vykazují daleko vyšší četnost nežádoucích účinků. Tato kombinace léčiv nepatří ke zcela bezpečným ani v průběhu těhotenství nebo laktace.

Upozornění pacienta při dispenzaci:

- U některých činností je nutné dbát zvýšené pozornosti!
- Předcházet riziku ortostatické hypotenze (pomalejší vstávání).
- Při nákupu OTC sledovat, zda v přípravcích není další paracetamol (riziko předávkování); lékař by měl vědět, jestli pacient užívá více než 4 g denně.
- Lék může zvyšovat riziko vzniku záchvatů, zvláště u lidí trpících záchvatovitým onemocněním nebo u osob nadměrně holdujících alkoholu.
- Při dlouhodobém užívání se může měnit i habitus pacienta. Vlivem tolerance na dávku tramadolu může navíc postupně docházet i k nedostatečnému analgetickému působení spojenému s nutností navyšovat dávku kvůli dosažení stejného efektu. Po náhlém vysazení (při dlouhodobém chronickém užívání) se naopak mohou projevit abstinenční příznaky.
- Při nasazování dalších léčiv s tlumivým účinkem na CNS může dojít k prohloubení sedace.
- Pacient by měl znát hlavní příznaky alergické reakce, v případě takových projevů léčivo okamžitě vysadit a informovat lékaře.
- Poškození jater může pacient vyznat tmavějším zbarvením moče, světlou barvou stolice, únavou, nechutenstvím, nevolností, bolestí žaludku, zvracením, žloutnutím kůže a očního bělma.
- Kombinaci těchto léčiv lze užívat s jídlem i nalačno, v případě nevolnosti je však vhodnější po jídle.

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



V pátek a sobotu 21.–22. listopadu 2014 se sjely více než čtyři stovky farmaceutů a přátel klinické farmacie do Mikulova, aby si po roce opět vychutnali pohled na místní zámek v podzimmím oparu, ale také aby přímo v zámku získali aktuální informace od předních odborníků z medicíny a farmacie, kteří přednesli svá **sdělení zaměřená na terapii psychiatrických onemocnění a antiagregační a antikoagulační léčbu** (na snímku prof. MUDr. Cyril Höschl, DrSc., FRCPsych). Takto zaměřené přednášky zakončené vždy velmi zajímavou diskuzí byly doplněny dvěma **interaktivními bloky orientovanými na nejruznější lékové problémy z praxe farmaceutů**. Výsledky výzkumu v klinické farmacii a zkušenosti z praxe byly prezentovány rovněž na 17 posterových sděleních.

Závěr symposia patřil tradičně workshopům, při nichž téměř 200 účastníků diskutovalo v menších skupinách nad terapií konkrétních pacientů s cílem přispět k maximální racionalitě léčby a nad novinkami ve farmakoterapii vybraných nosologických jednotek. Letos se poprvé podařilo realizovat šest různě tematicky zaměřených workshopů.



Živá výměna zkušeností a názorů probíhala během odborného programu, ale také v kuloárech zámeckého foyer a zámecké kavárny, ve Valtickém Podzemí na společenském večeru a s největší pravděpodobností u mnohých účastníků i po cestě domů.

Podrobněji se průběhu XVI. Symposia klinické farmacie René Macha budeme věnovat v příštím čísle časopisu.

Mgr. Kateřina LÁDOVÁ

Foto: Tomáš Holeček

Z jednání Komise pro metodiku

Dne 3. 12. 2014 se uskutečnilo jednání Komise pro metodiku předávání dat pojišťovně, již se za lékárenský segment účastní zástupce GML ČR. Na tomto jednání GML ČR dohodlo s pojišťovnami postup vykazování výkonu výdeje léků hrazených ze zdravotního pojištění na recept (dále jen „výkon“; k 3. 12. nebyl znám přesný název tohoto výkonu, neboť dosud nevyšla příslušná vyhláška).

Z více možností byla grémiem a pojišťovnami vybrána nejjednodušší varianta vykazování výkonu, spočívající ve vykazování symbolu výkonu přímo v receptu. Zjednodušeně řečeno, jedno políčko u každého receptu bude nabývat hodnoty „X“ – výkon byl proveden, nebo toto políčko nebude vyplněno, což bude znamenat, výkon nebyl proveden (např. u výdeje na výpis).

V různých lékárenských SW bude tato věc řešena jinak, v principu ovšem bude všechno probíhat automaticky a lékárník za tárrou by neměl mít více práce s vykazováním výkonu při výdeji léků na recept než při vykazování regulačního poplatku (v podstatě bude mož-

né SW nastavit tak, aby lékárník musel zasáhnout pouze v případě výdeje bez nároku na výkon – tedy výpis). V konečné sumě za dávku, resp. fakturu za recepty bude vyčíslen součet výše úhrad za jednotlivé léky, navýšený o součin počtu výkonů a hodnoty výkonu (12 Kč?; k 3. 12. nebyla hodnota výkonu stále ještě známa).

Grémium majitelů lékáren ČR se dohodlo se zdravotními pojišťovnami na postupu vykazování výkonu v lékárnách od 1. 1. 2015

Zástupci nejvíce používaných programů – Lekis, Mediox, Farmis, Medico – jsou o dohodě mezi GML ČR a pojišťovnami informováni a již dnes programují nebo mají nachystaná řešení pro vykazování lékárenského výkonu. Ostatní SW firmy necht' s otázkami kontaktují GML ČR.

Vzhledem k tomu, že se lékárník stal nositelem výkonu, dovolují si upozornit

všechny provozovatele lékáren, že v průběhu roku 2015 a v dalších letech budou další jednání s pojišťovnami o výši výkonu, o způsobu vykazování, o smlouvách s pojišťovnami včetně „úhradových“ dodatků a mnoho dalších jednání, která budou mít ZÁSADNÍ VLIV nejen na ekonomickou stabilitu lékáren, ale dokonce i na její existenci. Pouze lékárná se smlouvou se zdravotní pojišťovnou bude mít nárok na proplacení výkonu. Za lékáreny mohou ze zákona o výkonech s pojišťovnami jednat zástupci provozovatelů, tedy Grémium majitelů lékáren ČR. Záleží jenom na provozovatelích lékáren, nakolik silná bude pozice grémia vůči pojišťovně i vůči jiným subjektům provozujícím lékáreny v České republice. Čím více lékáren bude grémium zastupovat, tím silnější hlas vůči pojišťovně bude mít, tím lepší smlouvu s pojišťovnou bude moci domluvit. Nechodme kolem horké kaše, berte tento odstavec jako pobídku ke vstupu do GML ČR a účastněte se jeho činnosti. Jinak budou za lékáreny jednat silnější hráči na lékárenském trhu.

PharmDr. Martin KOPECKÝ, Ph.D.

První kroky máme za sebou

Garantované kurzy České lékárnické komory Odvykání kouření v lékárnách byly oficiálně zahájeny 11. října 2013 v sídle komory. Zhruba rok na to, tzn. letos 25. října, se poprvé setkali absolventi kurzu a nyní již poradci při odvykání kouření. Mezitím se událo mnoho věcí; především proběhlo sedm kurzů, které absolvovalo 106 účastníků. Lékárny a lékárníky zapojené do akce najdete na stránkách ČLnK, pro jejich vyhledávání můžete využít i aplikaci pro chytré mobilní telefony.

Spolupracujeme se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou, Oborovou zdravotní pojišťovnou a se Zdravotní pojišťovnou MV, seznamy lékařských center najdeme i na jejich stránkách, stejně jako na stránkách Společnosti pro léčbu závislosti na tabáku.

Příspěvky o naší iniciativě zazněly na kongresech – v Senátu ČR, kongresu Tabák a zdraví, během Brněnských onkologických dnů i na Světovém farmaceutickém kongresu v Bangkoku. Odborná i laická veřejnost už ví, že lékárníci nejen vydávají a prodávají léky, ale jsou i zdravotníky a poradci v nelehkém boji se závislostí na tabáku.

Kolegové-absolventi diskutují na sociálních sítích v rámci facebookové skupiny Odvykání kouření v lékárnách, je založeno diskuzní fórum na stránkách komory, sdílení informací a zkušeností probíhá na všech frontách.

Setkání absolventů bylo jen logickým vyvrcholením těchto aktivit. Program byl nabitý a bohatý. Velmi zajímavý byl už jeho samotný začátek, kdy absolventi popisovali své zkušenosti se zahájením poradenství a mnozí se mohli pochlubit prvními úspěchy. Následoval odborný program zahájený doc. MUDr. Evou Králíkovou, CSc., která vede Centrum pro léčbu závislosti na tabáku 1. LF UK. Nová fakta o pomoci závislým na kouření velice zaujala všechny účastníky a paní docentka téměř nestačila odpovídat na dotazy. V dalším vystoupení se PharmDr. MVDr. Vilma Vranová věnovala problematice alternativní medicíny a odvykání kouření, využití fytotherapie, akupunktury i velmi kontroverzní biorezonanci. Už trochu unavené posluchače probudila Mgr. Barbora Lukešová svým motivačním

brainstormingem. Závěrem účastníky pozdravil MUDr. Ondřej Sochor z Mezinárodního centra klinického výzkumu FN u sv. Anny a navrhl realizaci pilotního projektu spolupráce lékařů a lékárníků při odvykání kouření.

Ze setkání vyplynulo mnoho poznatků i úkolů do další práce. Vytvoříme jednotné propagační materiály pro lékárníky, upravíme konzultační formulář, a vznikne i jeho elektronická verze, zajistíme edukační materiály pro pacienty. Kolegové z farmaceutických fakult zjistí možnosti vědeckého sledování, hodnocení a následně publikačních výstupů, vedení ČLnK povede jednání se zdravotními pojišťovnami o možné platbě za tento výkon, pokusíme se získat grantové dotace na další rozvoj našich center,

zahájíme spolupráci s Mezinárodním centrem klinického výzkumu FN u sv. Anny...

Z uvedených plánů je zřejmé, že není čas usnout na vavřínech, ale malý věnec si na hlavu posadit můžeme. Je skvělé, že lékárníci rozšiřují své znalosti rovněž tímto směrem a věnují této oblasti volný čas. Je obdivuhodné, že centrum Lékárny Polikliniky Plzeň se rozjelo takovým způsobem, že tam lékaři posílají své pacienty odvykat. Každý účastník i celý realizační tým si zaslouží uznání a větvíčku vavřínu vznešeného, nebo alespoň pár bobkových listů. Česká nás ještě spousta práce, ale první kroky máme za sebou.

PharmDr. MVDr. Vilma VRANOVÁ
ředitelka PACE 2015 o.p.s.

PROHLÁŠENÍ PREZIDENTŮ PROFESNÍCH KOMOR

Zákonem zřizované a na státu nezávislé profesní samosprávy jsou nedílnou součástí demokratické společnosti.

Profesní komory v první řadě vedou registr osob vykonávajících dané svobodné povolání a jsou pro občany garantem jejich řádné kvalifikace. Komory rovněž potvrzují, že daný profesionál splňuje odborné podmínky pro výkon svobodného povolání. Komory organizují a většinou i garantují celoživotní vzdělávání a vykonávají profesní dozor a disciplinární pravomoc vůči všem příslušníkům daného svobodného povolání. V první řadě přitom dbají na odbornost a etiku výkonu povolání. Komory však zároveň také hájí profesní zájmy osob vykonávajících dané svobodné povolání tak, aby tito profesionálové mohli své povolání vykonávat co nejlépe.

Všechny tyto úkoly na základě povinného členství nebo povinné registrace všech příslušníků daného povolání komorou plní profesní samosprávy lépe, kvalifikovaněji a efektivněji než státní úředníci. Činí tak navíc bez finančních nároků vůči státu, neboť jejich činnost financují svými příspěvky příslušníci dané profese. Demokratický stát by měl tuto autonomii profesních samospráv respektovat.

Profesní komory mají zájem co nejlépe spolupracovat se státem i s místními samosprávami. Profesní samosprávy disponují obrovským odborným potenciálem a není jejich chybou, že stát a místní samosprávy jejich odborné možnosti plně nevyužívají.

Prezidenti profesních komor odmítají veškeré politické snahy o omezování autonomie profesních samospráv, o vměšování se do jejich vnitřní činnosti a oslabování jejich kompetencí. Prezidenti profesních komor naopak tímto vyzývají politickou reprezentaci ČR, aby se snažila vytvořit lepší právní prostředí pro fungování profesních samospráv. Prvním vstřícným krokem ze strany státu by mohlo být začlenění profesních komor zřizovaných zákonem mezi povinná připomínková místa v rámci meziresortního připomínkového řízení.

V Praze dne 3. 12. 2014, podepsáni: **JUDr. Martin Vychopeň**, Česká advokátní komora; **Ing. arch. Ivan Plicka, CSc.**, Česká komora architektů; **Ing. Irena Liškařová**, Komora auditorů ČR; **Ing. Martin Tuček**, Komora daňových poradců ČR; **Ing. Pavel Křeček**, Česká komora autorizovaných inženýrů a techniků činných ve výstavbě; **Ing. František Kania**, Komora patentových zástupců ČR; **PharmDr. Lubomír Chudoba**, Česká lékárnická komora; **MUDr. Pavel Chrz**, Česká stomatologická komora; **Mgr. David Koncz**, Exekutorská komora ČR; **MVDr. Karel Daniel**, Komora veterinárních lékařů ČR; **JUDr. Martin Foukal**, Notářská komora ČR; **Ing. Vladimír Vácha**, Komora soudních znalců ČR; **MUDr. Milan Kubek**, Česká lékařská komora.

Pokračování ze strany 13

Na dotaz adresovaný okresnímu sdružení ČLK jsme dostali odpověď, že jiný lékař vydávající léky v ordinaci nikdy nepochybil, naopak že *nevděk světem vládne*, protože pan doktor se podělil o své vlastní zásoby (zhruba 200 balení antibiotik různým pacientům) a jeden z pacientů ho za to ještě shodil. K tomu snad, pane doktore Kubku, není co dodat.

Nedávno jsem se nechala očkovat proti chřipce, jedna vakcína stála v lékárně 140 Kč, přičemž lékárna z toho měla zisk vskutku převratný: asi 17 Kč na jednom balení. A to ji lékaři v množství slevě nepochybně dostali ještě levněji. Asi víte, že VZP proplácela lékařům za aplikaci injekce 300 Kč, pacient mladší 65 let zaplatil za očkování 200 Kč. Jedna lékařka v rámci akce propagující očkování proti chřipce uvedla, že má uvědomělé pacienty, naočkovala jich 600, což znamená ve finančním vyjádření téměř sto tisíc korun. Samozřejmě, jde o nezdaněnou částku, musí se počítat také s nějakou dezinfekcí a malíčkovou náplastí. A přesto někteří lékaři, které my lékárníci stále bereme jako své nejbližší spolupracovníky, se vyjadřují do sdělovacích prostředků a píšou do diskuzí na internetu, že je ostuda, když lékárník dostane *za ohnutí se do šuplíku pro krabičku* 30 Kč. O to více nás mrzí, že Vy

jako prezident lékařské komory dokonce zpochybňujete, že bychom měli dostat i těch ubohých 12 Kč.

**Mgr. Ada Holubová
provozovatelka, držitelka osvědčení
i vedoucí lékárník v jedné osobě**

**Prezident České lékařnické komory
na výše uvedené obratem odpověděl:**

Vážená paní magistro,

věřte mi, že těch 12 Kč mi v žaludku neleží. Z pohledu ČLK je to zcela marginální záležitost. Jen nerozumíme tomu, proč by pojišťovny měly kompenzovat něco, co není většinou vůbec vybíráno. To jsou opravdu vyhozené peníze. Nakonec se stejně napakují jen ty řetězce, které vás likvidují a které si toto na ministři Němečkovi vylobovaly.

Skutečnost, že drtivá většina lékárníků je dnes v pozici zaměstnanců, vnímáme my lékaři jako varování, jak bychom mohli skončit. Naštěstí se ministři Julínkovi a Hegerovi nepodařilo prosadit, aby si zdravotnická zařízení konkurovala cenou a pojišťovny měly právo podle svého uvážení kontraktovat zdravotní služby u těch zdravotnických zařízení, která je nabídnou nejlevněji. To by byl konec nás soukromých lékařů.

Vy lékárníci jste tento svůj zápas asi už prohráli. Stalo se tak před léty, v době kdy řada lékařů záviděla lékárníkům

jejich vysoké výdělky plynoucí z obchodní přirážky. Časem se však ukázalo, že to byla past. Právě kvůli tomu, že se lékárny, ač podle zákona zdravot-



MUDr. Milan Kubek

nická zařízení, změnily ve své podstatě v specializované obchody a z lékárníků se stali vysoce kvalifikovaní prodáváci, neměly malé soukromé lékárny šanci obstát v cenové konkurenci vůči řetězcům. Cesta z tohoto marasmu by vedla jen přes zrušení systému marží cestou zavedení pojišťovnami hrazených lékařnických výkonů, u kterých by se úhrada neodvozovala z ceny léku. Obávám se, že dnes je však již pozdě a lékárníkům jako svobodnému povolání v ČR odzvonilo. Ale za poslední pokus by to podle mého soudu stálo. Proto jsem prosadil, aby ČLK neprotestovala proti změně zákona, která umožní vytvořit v seznamu zdravotních výkonů lékařnické kódy. Většina lékařských organizací má však zcela opačný názor a vznik takových výkonů si nepřeje.

S pozdravem **Milan Kubek**

TAK TO VIDÍM JÁ: Kulhavá morálka a podivná etika

Položme si základní otázku: Jsou lékárny obchody jako jakékoliv jiné? A jsou to vůbec obchody?

Magistři v lékárnách mají vysokou školu, jejíž studium není jednoduché. Do praxe vstupují s ideály, jak budou lidem pomáhat a jak si jich lidé budou vážit. Místo toho každý lékárník denně slyší, že v jiné lékárně jsou léky levnější, případně jací jsou lékárníci vyděrači.

A tak se po čase každý lékárník ptá, proč má nemocný člověk doplácet na to, že lékárny z řetězců nakupují levněji. Nejde pouze o koruny, mnohdy ani o desetikoruny. Někdy jsou to i vyšší částky. A ne zanedbatelné.

Mají pacienti stejný přístup k předepsaným lékům? Jde skutečně o soutěž, nebo o nekalou konkurenci?

Lékárníci jsou členy České lékařnické komory a platí nemalé příspěvky. Tato komora schválila v roce 2012 etický kodex. V bodu 8 se říká, že lékárník se neúčastní jakékoliv hospodářské soutěže, neuzavírá dohody a nepřijímá opatření, která by vyřazovala jiné lékárny z činnosti, nepředstírá zvýhodněné postavení vlastní lékárny jejím názvem.

V liberecké Pražské ulici se nachází **Slevolékárna**.

Skutečně se tak nazývá. Podle slov její vedoucí se chová jako velkoobchod. Nejen, že léky jsou bez poplatku, ale zákazníci mohou získat výrazný věrnostní bonus.

A TAK SE PTÁM – CHOVAJÍ SE TITO LÉKÁRNÍCI PODLE VLASTNÍHO ETICKÉHO KODEXU?

Rozumím tomu, že potraviny jsou povětšinou v hypermarketech levnější než v malých soukromých obchůdkách. To dává jakžtakž smysl a většina lidí si může do hypermarketu dojet a nakoupit tam v pátek na celý týden. Má ale člověk, kterého nečekaně přepadne horečka, utíkat, či dokonce dojet z malé vsi či městečka pro antibiotika do Slevolékárny? Levnější brambory či jogurt můžeme oželet, nezbytné léky nikoliv. Jenže staří lidé jsou povětšinou nemocní a léků potřebují více, než jen krabičku antibiotik. To znamená, že často utratí za léky podstatnou část penze. Jak jim vysvětlit, že ve vzdáleném městě by za léky dali často mnohem méně než v jejich lékárně „za rohem“?

Připadá mi, že etika a morálka jsou slova, která se dnes už nenosí. Alespoň v přístupu k nemocným lidem...

Mgr. Eva ŽALUDOVÁ

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Šimek, J., Janota, T.: Vernakalant – nejrychlejší farmakologická kardioverze čerstvě vzniklé fibrilace síní

Intervenční a akutní kardiologie č. 3/2014

Vernakalant je síňově specifické antiarytmikum vyvinuté k rychlé farmakologické kardioverzi fibrilace síní (FS). Prevalence FS stále stoupá vlivem stárnutí populace. Nejúčinnější metodou léčení je katetrizační ablace. Není vždy pro každého dostupná a často vyvolává komplikace, data o jejím prognostickém benefitu oproti farmakům chybí. Farmakologická léčba FS se provádí většinou intravenózní aplikací antiarytmik. U nízkorizikových pacientů bez organického poškození se dá při atace využít i perorální lék (tzv. kardioverze formou „pilulky v kapsle“). Užívají se léčiva ze skupiny Ic – **propafenon** a **flekainid**; úspěšnost léčby je dokonce vyšší než v případě i. v. podání. Třetím dosud používaným antiarytmikem je **amiodaron**, který je nasazován nejčastěji (63 %), i když účinek se dostavuje později než u dvou předchozích léčiv. Vzhledem ke svým vlastnostem se nyní stává jasným favoritem a lékem volby **vernakalant**. Blokuje kaliové i natriové iontové kanály, je metabolizován cytochromem P450 CYP2D6, biologický poločas činí 3 hodiny. Indikován je do 7 dnů od vzniku FS a 3 dny u nemocných po kardiochirurgické operaci. Nejúčinnější je však v prvních 10–48 hodinách od vzniku arytmie. V zámoří zatím schválen nebyl, EMA jej schválila v roce 2010.

Giblo, V., Louda, M., Pacovský, J.: Přehled současné farmakoterapie LUTS
Urologie pro praxi č. 3/2014

Symptomy dolních močových cest (LUTS) jsou spojené s poruchou dolních močových cest. Dělí se do tří skupin na jímací, mikční a postmikční. Mohou být způsobeny strukturálními či funkčními abnormalitami dolních močových cest. Metody léčení jsou trojího typu – chirurgická, edukační a farmakoterapeutická. Farmakoterapie skýtá mnoho možností od **fytofarmak** (Pygeum africanum, Serenoa repens, Urtica dioica, Hypoxis rooperi ad.), dále připadají v úvahu **α-1-sympatolytika** (alfuzosin, doxazosin, tamsulosin, terazosin, silodosin), **inhibitory α-reduktázy** (finasterid), **β3-sympatomimetika** (mirabegron), **anticholinergika – antagonisté M3-receptorů** (trospium, tolterodin, solifenacin, fesoterodin, darifenacin, oxybutinin, propiverin). Velmi často se používá kombinace zástupců dvou skupin léčiv s využitím odlišného mechanismu jejich účinku. Použít se dají také analog vasopresinu **desmopresin**, **inhibitory PDE5** (sildenafil, vardenafil), **agonisté α-adrenergických receptorů** (efedrin, midodrin), **tricyklická antidepressiva** (imipramin), **SSRI** (duloxetin), **agonisté β2-receptorů** (klenbuterol) a **pohlavní hormony** u žen.

Sýkora, J., Šubová, M., Szücssová, S., Černušková, L.:

Vybrané výpočty pre prípravu liekov v lekárňach

Herba, Bratislava 2014, 33 stran

Útlá brožurka v kroužkové vazbě, kterou vydali slovenští kolegové, je dobrou příručkou trochu podobnou kdysi profesorem Solichem vydaným Lékárnickým tabulkám. V osmi kapitolkách jsou shrnuty základní výpočty potřebné při přípravě IPLP v lékárnách. První jsou výpočty koncentrace lihových roztoků, dále ušní kapky (borglycerinetanol včetně receptury), želatinové kapsle (magnesium lacticum), čípky (jínavost formy, tabulka vytěšňovacích koeficientů léčiv, paracetamolvé čípky jako příklad). Dále jsou zde výpočty potřebné při přípravě očních kapek (izotonizace), infuzních roztoků (látková či hmotnostní koncentrace, osmotický tlak, energetická hodnota), desenzibilizačních roztoků cytostatik (postupně stoupající dávka oxaliplatiny, karboplatiny či paklitaxelu).

ANOTACE

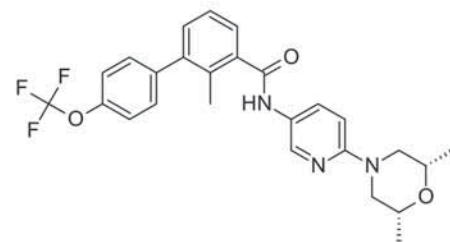
Útlá brožurka v kroužkové vazbě, kterou vydali slovenští kolegové, je dobrou příručkou trochu podobnou kdysi profesorem Solichem vydaným Lékárnickým tabulkám. V osmi kapitolkách jsou shrnuty základní výpočty potřebné při přípravě IPLP v lékárnách. První jsou výpočty koncentrace lihových roztoků, dále ušní kapky (borglycerinetanol včetně receptury), želatinové kapsle (magnesium lacticum), čípky (jínavost formy, tabulka vytěšňovacích koeficientů léčiv, paracetamolvé čípky jako příklad). Dále jsou zde výpočty potřebné při přípravě očních kapek (izotonizace), infuzních roztoků (látková či hmotnostní koncentrace, osmotický tlak, energetická hodnota), desenzibilizačních roztoků cytostatik (postupně stoupající dávka oxaliplatiny, karboplatiny či paklitaxelu).

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

Hedgehog (angl. ježek) je genová rodina zahrnující u obratlovců tři geny: Desert hedgehog (Dhh), Indian hedgehog (Ihh) a Sonic hedgehog (Shh). Produktem těchto genů jsou signální proteiny, které se účastní tzv. hedgehog signální kaskády.

MOLEKULA MĚSÍCE

Sonidegib fosfát (erismodegib, LDE225)



IUPAC: N-[6-[(2S,6R)-2,6-Dimethylmorpholin-4-yl]pyridin-3-yl]-2-methyl-3-[4-(trifluoromethoxy)phenyl]benzamide

Sumární vzorec: C₂₆H₂₆F₃N₃O₃

Molekulová hmotnost: 485,498 g/mol

Obsahují cholesterol a mastnou kyselinu. **Sonidegib** tuto signální kaskádu inhibuje. Firma Novartis provádí výzkum protinádorové aktivity tohoto potenciálního léčiva. Zkouší se u širokého spektra nádorů, pankreatu, prsu, **bazálního buněčného karcinomu kůže**, malobuněčného plicního nádoru, medulloblastomu, u akutní i chronické myeloidní leukémie, myelofibrózy i esenciální trombocytémie. Ve studiích BOLT a NCT01327053 (fáze II klinického zkoušení) byl testován u lokalizovaného či metastazujícího bazálního kožního karcinomu (BCC) v dávce 200 či 800 mg denně s cílem objektivní histopatologické odpovědi po dobu 6–8 měsíců. Výsledky byly příznivé. BCC je nejčastějším kožním nádorem, představuje 80 % nemelanžových nádorů kůže. Příprava II. fáze klinické studie v kombinaci s borteomibem u relabujícího mnohočetného myelomu byla zahájena 29. září. Denní dávka je zpočátku 400 mg a po týdnu se zvyšuje na 800 mg.

Zdroje: internet

Bronchogenní karcinom je celosvětově nejčastěji se vyskytujícím nádorovým onemocněním zasahujícím primárně plic (Globocan: 1,8 milionů nových případů v roce 2012; 1,59 milionů úmrtí ročně, tvoří 20 % všech úmrtí na rakovinu). V České republice se častěji vyskytuje u mužů (87 nových případů / 100 tisíc v roce 2011, 3. místo mezi muži) než u žen (38 / 100 tisíc, 3. místo mezi ženami).



Podle ÚZIS onemocnělo v roce 2011 v ČR zhubným nádorem průdušnice, průdušek a plic (C33-34) zhruba 6 500 obyvatel, zemřelo jich 5 590 (86 %). Kouření je nejvýznamnějším rizikovým faktorem. Bronchogenní karcinom lze rozdělit do čtyř základních histologických typů. Nejčastěji se vyskytuje karcinom dlaždicobuněčný (squamous cell, 33–64 %), následovaný adenokarcinomem (15–35 %, nezávislý na kouření) a velkobuněčným karcinomem (5–25 %); tyto tři typy jsou vlivem společné pomalé progresy a nízké reakce na chemoterapii „zastřešeny“

NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

afatinib

termínem nemalobuněčný karcinom plic (NSCLC). NSCLC tvoří tedy zhruba 80 % případů bronchiálních karcinomů. Čtvrtým typem bronchogenního karcinomu je malobuněčný karcinom plic (20 %, SCLC) – agresivní, metastazující, avšak relativně senzitivní na chemoterapii.

Lehčí stadia NSCLC lze léčit chirurgicky a radioterapií. Pokročilejší stadia již chirurgicky léčit nelze, zde je léčbou volby chemoterapie. Standardem klasické léčby chemoterapií je kombinace platinového derivátu (cisplatina nebo karboplatina) s cytostatikem III. generace (docetaxel, paklitaxel, gemcitabin, vinorelbin, pemetrexed). Pemetrexed se nepodává u dlaždicobuněčného typu NSCLC. Pokud nehrozí závažné krvácení, lze u některých typů NSCLC přidat do kombinace bevacizumab. Mutační analýza se provádí u adenokarcinomu, velkobuněčného karcinomu nebo blíže nespecifikovaného NSCLC. Pokud převažují buňky s mutovanými receptory pro epidermální růstový faktor (EGFR), jsou indikovány v první linii v monoterapii inhibitory tyrosin-kinázy – erlotinib, gefitinib, afatinib. Po selhání chemoterapie v přítomnosti mutace EML4-ALK lze podat crizotinib (zdroj: Modrá kniha 9/2014).

Farmakologické aspekty

Afatinib je perorální ireverzibilní inhibitor tyrosin-kináz asociovaných s ErbB rodinou receptorů. Afatinib se kovalentně váže na tyrosin-kinázové části ErbB receptorů, a tím ireverzibilně blokuje signalizaci, kterou zprostředkovávají homo- či heterodimery receptorů rodiny ErbB – EGFR (ErbB1), HER2 (ErbB2), HER3 (ErbB3) a HER4 (ErbB4). (ErbB3 má defektní tyrosin-kinázovou část, nicméně je nejčastějším partnerem v heterodimerech, tzn. jeho funkce je blokována nepřímo). Zabránění fosforylace aktivního místa receptoru blokuje intracelulární signální kaskádu (Ras-Raf-Mek a PI3K-mTOR). V důsledku tohoto zablokování nejsou aktivovány transkripč-

ní procesy v jádře směřující k podpoře dělení buňky, k syntéze růstových faktorů a k bránění programované buněčné smrti (apoptóze). Na léčbu afatinibem jsou zvláště citlivé nemalobuněčné plicní karcinomy s běžnými aktivačními mutacemi EGFR (Del 19, L858R) a s několika méně běžnými mutacemi EGFR v exonu 18 (G719X) a exonu 21 (L861Q). Afatinib by měl být účinný i v případě mutace T790M, která bývá příčinou rezistence k reverzibilním inhibitorům EGFR receptoru (gefitinib, erlotinib).

Biologická dostupnost afatinibu nebyla stanovena, předpokládá se, že je vysoká. Maximálních koncentrací bylo dosaženo za 2–5 hodin od perorálního podání. Jídlo výrazně snižuje absorpci, proto je nutné látku podávat 3 hodiny před či 1 hodinu po jídle. Vazba na plazmatické bílkoviny je poměrně vysoká (95 %). Afatinib není téměř metabolizován, mateřská sloučenina tvořila 88 % zachycené dávky. Vylučování probíhá převážně stolicí. Afatinib je substrátem (a inhibitorem) p-glykoproteinu, doporučuje se výrazné inhibitory p-gp podávat 6–12 hodin od dávky afatinibu.

Klinické aspekty

Zatím nejdůležitější publikovanou klinickou studií s afatinibem je LUX-Lung 3, v níž byla porovnávána monoterapie afatinibem s režimem cisplatina + pemetrexed u pacientů v první linii pokročilého adenokarcinomu plic s mutacemi EGFR. Randomizováno (nezaslepeno) bylo 230 pacientů do větve afatinibu a 115 pacientů do větve chemoterapie. Primárním sledovaným cílem bylo přežití bez progresy onemocnění (PFS). Celkové přežití bylo sledováno také, ale jednak k datu uzavření studie nedosáhlo mediánu, jednak došlo k významnému překřížení léčby v rámci dalších linií léčby, a tím k zakrytí případných rozdílů účinnosti léčebných strategií na celkové přežití. Medián PFS byl ve větvi afatinibu 11,1 a ve větvi cisplatinu s pemetrexedem 6,9 měsíců (HR: 0,58; 95% CI: 0,43–0,78). Studie prokázala také zlepšení parametrů ovlivňujících kvalitu života – dýchavičnosti, kašle, bolesti. Zatím neexistují data z klinických studií prokazující vyšší účinnost vs. gefitinib, erlotinib, tato se generují ve studiích LUX-Lung 7 a 8.

Zda ireverzibilní blokáda signalizace EGFR a s tím spojené delší působení povede k vyššímu počtu nežádoucích účinků vs. reverzibilní blokáda (gefitinib/erlotinib), se ukáže v probíhajících studiích, nicméně profil nežádoucích účinků je obdobný. Téměř jistotou je průjem (LUX-Lung 3: 95,2 % pacientů, grade 3/4 – 14,4 %) a kožní vyrážky (89,1 %, grade 3/4 – 16,2 %). Velmi časté jsou zánětlivé reakce na sliznici ústní dutiny (stomatitis/mukositis – 72 %), v okolí nehtového lůžka (paronychia – 57 %) nebo kolem očí. Poškození sliznice nosní dutiny se může projevit krvácením (epistaxis – 13 %). Nutné je chránit kůži před slunečním zářením.

Léčivý přípravek obsahující afatinib se jmenuje Giotrif a vyrábí jej společnost Boehringer Ingelheim. Doporučená dávka je 40 mg per os jednou denně. Aktuálně probíhá správné řízení o stanovení ceny/úhrady, erlotinib, gefitinib a afatinib jsou v předběžném dokumentu zhodnoceny jako terapeuticky zaměnitelné, náklady na léčbu 1 pacienta (bez slev) se mohou pohybovat okolo 600 000 Kč.

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

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Dřevokazná houba s červenohnědým lesklým kloboukem, rozšířená v Evropě, Severní a Jižní Americe i Asii. V přírodě se vyskytuje poměrně vzácně, parazituje na pařezích listnatých stromů. Pro léčebné účely se pěstuje na slámových substrátech; tehdy na rozdíl od planě rostoucích jedinců ztrácí hořkou chuť. První zprávy o jejím využití jsou staré 2 000 let a pocházejí z Číny.

Synonyma: *Polyporus japonicus* Fr., *Ganoderma mongolicum* Pilát.

Obecný název: Ling-Zhi (čín.), Reishi (jap.).

Sbíraná část: carpophor (plodnice)

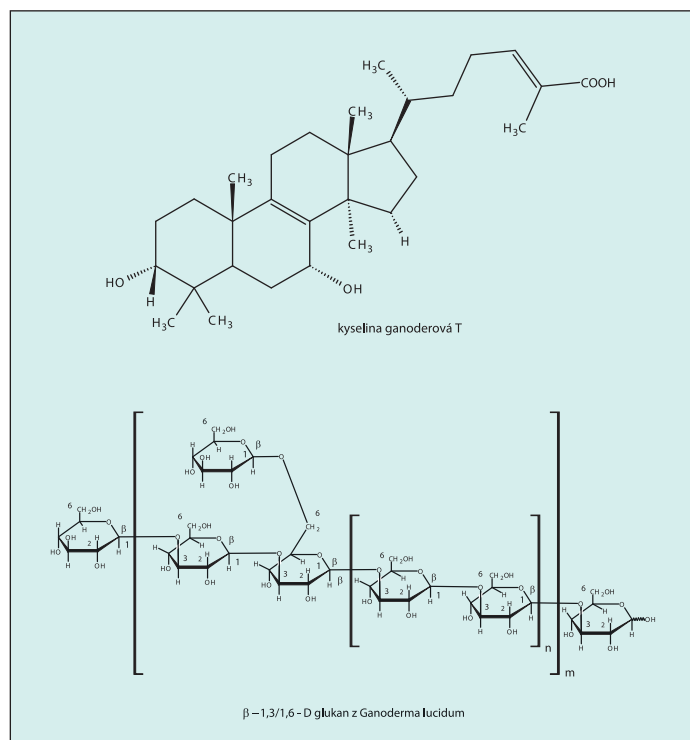
Droga: *Ganodermae carpophor*

Obsahové látky: Z velkého množství popsaných **triterpenoidních sloučenin** jde např. o hořké **kyseliny ganoderové A, B, C, D a T**, kyseliny ganodermové, lucidenové, ganodermanontriol a příbuzné látky včetně alkoholů. Mezi **polysacharidy** byly nalezeny glukany (především β -1,3/1,6-D glukany) a heteropolysacharidy, dále příbuzné peptidoglukany, např. ganoderany A, B, C, D, proteiny s vazbou na polysacharidy GLhw, GLhw-01, GLhw-02, GLhw-03. Následují různé aminokyseliny, proteiny, nukleosid adenosin a příbuzné látky. Z četných sterolů zjištěn β -sitosterol a ganodosteron. Kromě běžných minerálních složek Mg, Zn a Fe koncentruje houba organicky vázané germanium a identifikovány byly i vitaminy A a C.

Účinky a použití: V tradiční čínské medicíně byla lesklokorka považována za významný prostředek k dosažení dlouhověkosti, k doplnění čchi, uvolnění mysli, omezení kašle, zlepšení dýchání a spánku, lékem proti různým zánětům a nádorům. Lidově se používá i proti artritidě, hepatitidě a hypertenzi. Současné výzkumy se soustřeďují na působení triterpenoidů



Ganoderma lucidum (Curt. ex Fr.) Karst. lesklokorka lesklá Ganodermataceae



a polysacharidů. V případě **triterpenoidů** byly prokázány účinky antibakteriální (*Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus* aj.), antifungální (*Aspergillus niger*, *A. flavus*) a antivirové (*Herpes* ssp., HIV). Protialergické působení souvisí s inhibicí uvolňování histaminu z žírných buněk, aktivní jsou především hořké kyseliny lucidenové A–E, kyseliny ganoderové B a C a lucidon A. Tyto látky dále omezují působení angiotenzin konvertujícího enzymu a růst buněk rakoviny jater. Triterpenoidy patří mezi antioxidanta a hepatoprotektiva, snižují i syntézu cholesterolu a některých lipidů, omezují agregaci destiček, současně fungují i jako kardioprotektiva a hypotenziva. **Polysacharidy** aktivují imunitní systém, u některých typů nádorů dochází k regresi, např. v případě rakoviny tlustého střeva, leukemie, rakoviny prostaty, prsu, lymfomu, myelomu ad. Omezují rovněž nežádoucí účinky chemoterapie a radioterapie. Zasahují do struktury lipoproteinových nosičů

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

cholesterolu, dochází ke snižování hladiny LDL a triacylglycerolů a zvýšení hladiny HDL. Zlepšením citlivosti buněk vůči inzulínu snižují hladinu glukózy v krvi. Proteiny s vazbou na polysacharidy GLhw, GLhw-01, GLhw-02, GLhw-03 vykazují aktivitu proti viru herpes simplex typu 1 (HSV-1) i typu 2 (HSV-2). K dispozici jsou přípravky na bázi extraktů, čajovin i extern.

Dávkování: Per os 2–9 g sušené houby denně.

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

Interakce: Zvýšení účinku hypotenziv (např. sartany, amlodipin aj.) a antiagregačních účinků léčiv (warfarin, ibuprofen, diklofenak, naproxen aj.).

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

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Foto: Eric Steinert (Wikipedia), vzorče: autor

Členské příspěvky ČLnK na rok 2015

ČLENSKÉ PŘÍSPĚVKY JSOU SPLATNÉ OD 1. LEDNA DO 28. ÚNORA 2015

ZÁKLADNÍ PŘÍSPĚVEK

Členský příspěvek základní ve výši 3 000 Kč platí všichni členové ČLnK (včetně držitelů osvědčení), kromě členů majících nárok platit členský příspěvek mimořádný. Při platbě členského příspěvku je nutné uvést **S. symbol/ specifický symbol = 2**.

MIMOŘÁDNÝ PŘÍSPĚVEK

Členský příspěvek mimořádný ve výši 1 500 Kč (uvedení S. symbolu do identifikace platby je **povinný údaj**) jsou oprávněni platit:

- ženy (muži) na mateřské a rodičovské dovolené (**S. symbol = 41**)

Za mateřskou, resp. rodičovskou dovolenou je možno považovat pouze ten stav, kdy k rozhodnému datu (1. 2. 2015) rodič pobírá peněžitou pomoc v mateřství (po dobu MD), resp. rodičovský příspěvek (po zvolené době 2, 3 nebo 4 let). Na výzvu ČLnK jsou povinni tuto skutečnost doložit.

Na členku (člena), která(ý) po skončení mateřské, resp. rodičovské dovolené zůstane tzv. v domácnosti, se nevztahuje možnost platby mimořádného členského příspěvku (musí tedy platit příspěvek základní ve výši 3 000 Kč, příp. může ukončit své členství v komoře).

- nepracující důchodci (**S. symbol = 42**), tzn. ti, kteří k rozhodnému datu (1. 2. 2015) nevykonávají lékárenskou činnost v pracovněprávním ani

obdobném vztahu. Na vyžádání ČLnK jsou povinni to doložit, např. čestným prohlášením.

- absolventi, kteří do ČLnK vstupují v kalendářním roce ukončení studia (**S. symbol = 44**)
- studenti doktorského studia v prezenční formě na fakultách v České republice po dobu nejvýše 5 let, pokud komoru o platbu mimořádného příspěvku písemně požádají, doloží žádost potvrzením fakulty a každý rok do 28. února předloží komoře potvrzení fakulty o trvání studia. (**S. symbol = 43**).

Výše příspěvků není odvislá od velikosti pracovního úvazku, tzn. je dána podle výše uvedených sazeb pro každého člena ČLnK, ať má pracovní úvazek 1,0 nebo např. jen 0,2. Rovněž platí, že při přijetí za člena ČLnK v průběhu roku je nutné zaplatit členský příspěvek v celoroční výši. Řády ČLnK totiž neumožňují platbu případné alikvotní části členského příspěvku podle výše úvazku nebo data přijetí.

Rozhodným datem pro posouzení výše členského příspěvku (tedy pro možnost platby mimořádného příspěvku, resp. pro platbu základního příspěvku po platbě mimořádného členského příspěvku v předchozím roce) je **1. únor 2015**.

ZPŮSOB PLATBY

Bankovním převodem z Vašeho účtu na účet ČLnK č. **68938011/0100**

ČLENSKÉ PŘÍSPĚVKY

- základní: 3 000 Kč
- redukováný: 1 500 Kč

DALŠÍ POPLATKY

- registrační poplatek nového člena: 200 Kč

(KB Praha 4). Jako **variabilní symbol** uveďte číselný údaj ve tvaru **xxxyyyy**, kde **xxx** je kód Vašeho OSL a **yyyy** je Vaše evidenční číslo člena ČLnK (pokud má Vaše evidenční číslo méně než 4 místa, uveďte na jeho počátek příslušný počet nul, tzn. kdo má např. evidenční číslo 76, do variabilního symbolu uveďte hodnotu 0076). V případě pětimístného čl. čísla, uveďte např. 90510158 (905 kód OSL, 10158 čl. číslo). V krajním případě můžete jako variabilní symbol použít svoje rodné číslo. **Variabilní symbol je třeba uvést v každém případě, jinak je Vaše platba v evidenci ČLnK nepřifaditelná!**

Při chybně vyplněném variabilním symbolu (evidenční číslo člena) se může stát, že platba bude připsána jinému členovi, protože zapisování členských příspěvků do PC evidence se bude provádět automatizovaně přímo z výpisů z účtu bez manuální kontroly. Pro snadnější dohledání takto případně špatně zapsaných členských příspěvků proto

požadujeme jako povinný údaj uvést do zprávy pro příjemce jméno a příjmení člena. Zvláště potřebné je to v případech, kdy za člena platí členský příspěvek zaměstnavatel – v těchto případech je tedy třeba uvést, ve prospěch kterého člena zaměstnavatel členský příspěvek platí.

TERMÍNY

Členské příspěvky musejí být zaplacené do 28. února 2015, po tomto datu jsou členové povinni ve smyslu Finančního řádu ČLnK (část II, § 3, odst. 2) vedle členského příspěvku uhradit i penále, které činí 10 % z dlužné částky za každý (i započatý) měsíc prodlení. V případě včasného neuhrazení členského příspěvku (resp. včasného neuhrazení vyměřeného penále za pozdní platbu) se členové vystavují nebezpečí zahájení disciplinárního řízení, které může skončit až vyloučením z ČLnK.

UKONČENÍ ČLENSTVÍ

Někteří členové ČLnK se mylně domnívají, že pokud nezaplatí členský příspěvek na příslušný rok, automaticky přestanou být členy ČLnK. To je nesprávný výklad, který může pro člena znamenat nepříjemné překvapení. Ukončení členství lze totiž v souladu s řády ČLnK provést pouze na základě písemné žádosti člena s uvedením požadovaného data ukončení členství (většinou k 31. 12. příslušného roku). Pokud žádost o ukončení členství není podána, je třeba členský příspěvek uhradit. Pokud se tak nestane, je jeho platba vymáhána. Ukončit členství může např. nepracující důchodce, farmaceut odcházející pracovat mimo lékárnu nebo do zahraničí. V případě opětovného nástupu do lékárny je pak ale třeba podat novou žádost o členství v ČLnK. Dovolujeme si v této souvislosti na základě četných dotazů sdělit, že neexistuje žádný institut pozastaveného členství.

Pokud tedy někdo zamýšlí ukončit členství tak, aby se na něj již nevztahovala povinnost platit členský příspěvek na rok 2015, musí tak učinit výhradně písemnou formou nejpozději do 31. 12. 2014.

Považujeme za potřebné na výše uvedenou záležitost s ukončením členství speciálně upozornit farmaceuty s jinou než českou státní příslušností (především farmaceuty ze Slovenské republiky), kteří se vracejí pracovat do své vlasti, a farmaceuty s českou státní příslušností, kteří naopak odcházejí pracovat do zahraničí. Mnozí z nich si neuvědomují (nebo zapomenou), že při odchodu z ČR je nutné si vypořádat všechny potřebné záležitosti (mezi něž patří tedy i členství v ČLnK) a pak se velice diví, když je po nich požadována úhrada členského příspěvku.

Ukončení členství je možností, nikoliv však povinností. Pokud si někdo z okruhu výše jmenovaných farmaceutů chce členství ponechat, je to jeho právo a nikým nebude nucen je ukončit. Musí ovšem počítat i s dodržováním povinností, které jsou s členstvím spojeny (tzn. povinnost platby členských příspěvků).

Členové, kteří ukončí svoje členství v ČLnK, ale nechtějí přijít o možnost kontaktu s lékárnickou obcí, mohou si objednat doručování Časopisu českých lékárníků jako předplatitelé, a to přímo v redakci časopisu v Ostravě (kontakty jsou uvedeny v tiráži Časopisu českých lékárníků).

VÝJIMKY

Člen, jemuž sociální situace neumožňuje zaplatit příspěvek v předepsané výši, může písemně požádat představenstvo ČLnK o uhrazení příspěvku, resp. jeho části, ze sociálního fondu ČLnK. Žádost musí doložit doporučením svého OSL.

Člen může představenstvo požádat též o jinou výjimku (ukončení členství bez povinnosti platit členský příspěvek na rok 2015 /viz výše/, prominutí penále, atd.). Na kladné vyřízení výjimek není právní nárok.

DALŠÍ POPLATKY

1. Registrační poplatek nového člena: **200 Kč** (beze změny).
2. Poplatky za vydání osvědčení, změnu osvědčení nebo vzdání se osvědčení **se od 1. 7. 2004 nevybírají** (ve smyslu Rozpočtového opatření představenstva ČLK č. 2/2004).

PLATBA ZAMĚSTNAVATELEM

Podle zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů ve znění pozdějších předpisů (především novely č. 492/2000 Sb.) vyplývá z § 24, odst. 2, písm. d), že pokud zaměstnavatel uhradí za zaměstnance členský příspěvek, lze tento výdaj u zaměstnavatele považovat za daňově uznatelný. Platba členského příspěvku zaměstnavatelem za zaměstnance je ovšem akt dobrovolný a právně nevynutitelný. Uvedený režim lze takto aplikovat u soukromých lékáren.

Pokud bude zaměstnavatel (tedy soukromá lékárna) hradit za zaměstnance členský příspěvek, je nezbytně nutné, aby jako variabilní symbol platby uvedl údaje za zaměstnance (viz pokyn v tomto článku o platbě členského příspěvku bankovním převodem), nikoliv svoje IČO nebo jiný obdobný číselný údaj.

Pokud zaměstnavatel uhradí za zaměstnance členský příspěvek, v souladu s příslušnými daňovými zákony musí zaměstnanci na příslušný měsíc k jeho mzdě přičíst částku zaplaceného členského příspěvku jako nepeněžní plnění a takto navýšenou mzdu zdanit a dovést ZP a SP podle platných předpisů.

Pokud si člen příspěvek zaplatí sám a dodatečně se dohodne se zaměstnavatelem, že ten mu jej uhradí zpět, nastává z hlediska daňového komplikovaný případ, který je dle převažujícího názoru nutno řešit tak, že zaměstnavatel musí zpětné proplacení členského příspěvku zaměstnanci zdanit a zaměstnanci tak vrátí částku nižší o odvedenou daň. Proto žádáme, aby se o případné platbě členského příspěvku zaměstnavatelem obě strany včas a jednoznačně dohodly předem.

KONTAKTY

Ing. Markéta Kantůrková
tel.: 241 090 664, 734 417 559
e-mail: kanturkova@lekarnici.cz

Martina Králová
tel.: 241 090 666, 734 699 288
e-mail: kralova@lekarnici.cz

Ilona Navarová
tel.: 241 090 667, 731 692 102
e-mail: navarova@lekarnici.cz

Úspěšné první kurzy UCKF

Během letošního podzimu se pod záštitou Univerzitního vzdělávacího centra klinické farmacie pro specializační a kontinuální vzdělávání (UCKF) v seminární místnosti Botanické zahrady Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové uskutečnilo prvních pět vzdělávacích kurzů v klinické farmacii, a to za přítomnosti více než 170 účastníků.

Byly zaměřené na hodnocení rizik farmakoterapie při zohlednění populačních a individuálních charakteristik pacienta, na základy klinické biochemie, na farmakogenetické poznatky, aplikovanou farmakokinetiku a interpretace terapeutického monitorování léčiv (TDM) a polékové problémy v klinické praxi. Na některé přijeli i lékaři se zájmem o interdisciplinární vzdělávání a spolupráci s klinickými a dalšími farmaceuty.

Na říjnový kurz UCKF přijali pozvání doc. PharmDr. Martin Beránek, Ph.D., prof. MUDr. Sylvie Dusilová-Sulková, DrSc., prof. MUDr. Petr Hůlek, CSc., a prim. MUDr. Karel Macek, CSc. V diskuzích zaznělo, že markery polékových reakcí zasluhují v klinické praxi větší pozornost než jim byla doposud věnována. Komplexní znalosti pacienta a rizik farmakoterapie ze strany klinických farmaceutů a časný záchyt laboratorních změn a jejich kvalitní interpretace ve spolupráci s klinickými biochemiky mohou významně přispět k časně diagnostice polékových reakcí.



Doc. PharmDr. Martin Beránek, Ph.D.



Problematika eliminace rizik farmakoterapie a individualizace lékových režimů byla náplní i třetího kurzu. Prof. RNDr. Jaroslav Květina, DrSc., Dr.h.c., navázal na nedokončené sdělení ze zahajovací akce (hodnocení rizik farmakoterapie při zohlednění populačních a individuálních charakteristik pacienta) a hovořil o interindividuální variabilitě ve farmakokinetice a farmakodynamice léčiv. Poté v bloku věnovaném farmakogenetice vystoupili prof. PharmDr. Petr Pávek, Ph.D., s přednáškou o významu polymorfismu CYP450 izoenzymů v odlišné účinnosti a bezpečnosti léčiv a PharmDr. Kristina Pechandová, Ph.D., a MUDr. Olga Bartošová, Ph.D., které představily využití farmakogenetických metod v předregistrační a postregistrační fázi hodnocení léčiv a v individualizaci dávkovacích schémat u více než třiceti běžně podávaných léků (warfarinu, azathioprinu, clopidogrelu, citalopramu, inhibitorů protonové pumpy, tamoxifenu a dalších).

Čtvrtý kurz věnovaný terapeutickému monitorování léčiv navštívili i kolegové ze Slovenska. PharmDr. Milada Halačová, Ph.D., PharmDr. Jana Ďuričová, Ph.D., a MUDr. Josef Šedivý, CSc., poskytli průřez problematikou TDM a interpretací výsledků terapeutického monitorování u běžně podávaných léčiv včetně protiinfekčních léčiv. Interaktivní částí završil kurz prof. RNDr. Jiří Vlček,

CSc., v jehož přednášce si mohli účastníci procvičit základní podmínky účinnosti a bezpečnosti podávání protiinfekčních léčiv, monitorování nežádoucích účinků a způsoby eliminace rizik farmakoterapie.



Prof. RNDr. J. Květina, DrSc., Dr.h.c.

Účastníkům se kurzy líbily, pozitivní je i hodnocení slovenských kolegyň Mgr. Barbory Kováčové a PharmDr. Adely Čorejové, Ph.D.:

Kurz aplikovanej farmakokinetiky, zameraný na bezpečnú a efektívnu terapiu liečivami s úzkym terapeutickým oknom, bol pre nás prvým, ktorý sme absolvovali v Hradci Králové. Súčasťou



Prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc.

prednášok boli aj praktické ukážky využitia teoretických vedomostí v riešení konkrétnych situácií klinickej praxe. Prednášajúci sa venovali špecifikám farmakodynamiky a farmakokinetiky liečiv, ktoré sa najčastejšie monitorujú (digoxín, amiodarón, teofylín, antiepileptiká). Prezentácie obohatili o vlastné praktické skúsenosti. Na kazuistikách prezentovali prípady nesprávne zvolených dávkových režimov, ich dopadu na kolísanie plazmatických hladín liečiva, ale aj ďalších problémov z farmakoterapeutickej praxe. Zároveň poskytli aj návod na riešenie takýchto problémov. Veľkým prínosom bola aj interaktívna analýza rizík antibiotickej terapie s pou-

žitím algoritmu SAZE. Názorné predvedenie riešenia problémov a možnosť diskusie s kolegami z klinickej praxe boli ďalšími cennými momentmi kurzu. Ďalej oceňujeme poskytnutie prezentovaných materiálov z prednášok, čo bezpochyby zvýšilo záujem a aktivitu zúčastnených priamo na kurze.

První půlrok vzdělávání UCKF byl uzavřen 5. kurzem dne 5. 12. 2014. Vzdělávací akce pokračují v období jaro – léto 2015. Podrobnosti najdete v tomto čísle ČČL na str. 11–12 a budou dostupné na webových stránkách UCKF (www.faf.cuni.cz/uckf).

PharmDr. Daniela FIALOVÁ, Ph.D.

Snímky: Tomáš Holeček

Z osmnáctého kongresu NL

Ve dnech 14.–16. listopadu 2014 se na Univerzitě Karlově v Hradci Králové konal již 18. kongres nemocničních lékárníků. Pořadatelem byla Sekce nemocničních lékárníků ČFS společně se Sekcí farmaceutických asistentů ČAS, ve spolupráci s Nemocniční lékárnou Fakultní nemocnice Hradec Králové.

Kongres měl 550 účastníků, díky velkému zájmu bylo nezbytné z kapacitních důvodů již týden před konáním ukončit přihlašování. Úvodní bloky přednášek musely být přenášeny z auly i do dalších poslucháren. Hlavním tématem letošního ročníku byla komplexní onkologická problematika.

Po úvodním sdělení dr. Heleny Rotterové, předsedkyně Sekce nemocnič-

ních lékárníků ČFS, prezentujícím rozvoj a současný stav přípravy cytotoxických látek v České republice, se prof. Jiří Petera (přednosta Kliniky onkologie a radioterapie FN HK) věnoval minulosti, současnosti a budoucnosti onkologie. Pokroky v dětské onkologii byly předmětem sdělení prof. Jana Starého (přednosta Kliniky dětské onkologie a hematologie FN Motol). Doc. Ladislav Dušek, ředitel ÚZIS, prezentoval vývoj české onkologie v datech.

Program pokračoval blokem přehledových přednášek věnovaných nejčastějším onkologickým diagnózám (kolo- rektální karcinom, karcinom prostaty, prsu a plic), včetně farmakoekonomiky moderní cílené léčby. Následovala problematika paliativní péče (prof. Stani-

slav Filip), změny metabolismu onkologicky nemocného (doc. Zdeněk Wilhelm) a výživy v onkologii (prof. Zdeněk Zadák).

Samostatný přednáškový blok tradičně připravily farmaceutické asistentky. Dále se ve zcela zaplněné posluchárně konal technologický blok, připravený pracovní skupinou pro IPLP při Sekci nemocničních lékárníků ČFS. Kromě kaleidoskopu novinek v přípravě v nemocničních lékárnách se probíraly doporučené postupy pro přípravu LP včetně sterilních příprav a příprav se zvýšeným rizikem.

V neděli pak kongres pokračoval blokem věnovaným klinické farmácii a volnými sděleními. V rámci volných sděle-

Pokračování na další straně



Pokračování z předchozí strany

ní zazněly mj. informace o onkologické farmacii v SR (doc. Juraj Sýkora) a novinky z Evropské asociace nemocničních lékárníků – EAHP (dr. Petr Horák). Nemocniční lékárníci jsou totiž velmi aktivně zastoupeni v evropských orgánech nemocničních lékárníků (dr. Helena Rotterová, Mgr. Kornélia Chrapková, dr. Petr Horák).

V rámci kongresu byl uspořádán interaktivní pracovní seminář na téma Využití databází cen a úhrad v praxi, vedený dr. Marcelou Heislerovou, pro velký zájem byl opakován.

Na závěr kongresu proběhla panelová diskuze věnovaná aktuálním problémům nemocničního lékárenství. Zúčastnili se jí děkan FaF UK doc. Tomáš Šimůnek, Mgr. Apolena Jonášová (SÚKL), dr. Alena Tomášková (ředitelka odboru farmacie MZ), dr. Lubomír Chudoba, dr. Petr Horák



Informace o onkologické farmacii v SR přednesl na 18. kongresu nemocničních lékárníků doc. Juraj Sýkora.

(člen výboru EAHP). Tématy byly např. spolupráce FaF s nemocničními lékárnami, odměňování specifických činností v nemocničních lékárnách, připravovaná legislativa apod.

Kongresu se zúčastnila řada hostů – děkani obou farmaceutických fakult (doc. Tomáš Šimůnek, dr. Tomáš Parák), předseda České farmaceutické společnosti ČLS JEP prof. Luděk Jahodář, prezident ČLnK dr. Lubomír Chudoba. Tradičním účastníkem byl

i prof. Jaroslav Květina, zahraničním hostem i aktivním účastníkem pak byl doc. Juraj Sýkora, člen výboru EAHP.

Sborník abstrakt je k dispozici na <http://www.kongresnemlek.cz/>, členové Sekce nemocničních lékárníků najdou většinu prezentací z kongresu v členské části webu www.nemlek.cz.

Text a snímky:
Mgr. Jiří KOTLÁŘ

Povinnost mlčenlivosti v záležitosti osobních a citlivých údajů pacientů

■ Dotaz adresovaný sekretariátu ČLnK:

Obracím se na vás s prosbou o právní dobrozdání. Příslušné krajské oddělení SÚKL na mně vyžaduje seznam pacientů, kterým byly vydány přípravky s pseudoefedrinem, a to včetně jmen a rodných čísel. Já jsem jim poskytl sumární hodnoty příjmu a výdeje za dva roky; vydání seznamu jmen s rodnými čísly jsem odmítl s odůvodněním, že se jedná o citlivá data podléhající ochraně osobnosti, a taktéž o lékařské tajemství. Evidenci řádně vedu, data zasílám na úložiště SÚKL a údaje jsem několikrát ochotně poskytl Policii ČR.

Prosím o sdělení, zda jsem postupoval správně a zda má SÚKL na tyto údaje nárok (údajně o ně SÚKL požádala Police ČR, ale mně žádná taková žádost nebyla předložena).

■ Odpověď právního zástupce ČLnK Mgr. MUDr. Jaroslava Maršíka:

Jestliže bude SÚKL provádět kontrolu podle zákona o léčivech, zákona o návykových látkách, zákona o prekurzorech nebo zákona o cenách, budete povinen poskytnout veškeré údaje, o které si v souvislosti s kontrolou požádá. Ani v případě poskytování informací kontrolnímu orgánu ale nebudete povinen vytvářet jakékoliv seznamy, sestavy nebo přehledy, které by byly nad rámec běžné evidenční povinnosti. Jste tedy např. povinen předložit záznamy z evidence výdejů léčivých přípravků s omezením, ale už nejste povinen

z těchto záznamů zpracovávat údaje do nějakých seznamů nebo přehledů.

Z dotazu vyplývá, že SÚKL se na vás neobrátí jako kontrolní orgán, ale chce po vás informace pro sebe nebo pro Policii ČR. V takovém případě nejste povinen poskytnout žádné informace (s výjimkou popsanou níže). A informace obsahující osobní nebo citlivé údaje

o pacientech dokonce poskytnout nesmíte vůbec. Pokud by se na vás obrátila přímo policie s žádostí o součinnost, jste povinen poskytnout, co

po vás policie žádá, ale opět s výjimkou osobních a citlivých údajů o pacientech. Ty podléhají vaší povinnosti mlčenlivosti a poskytnout je můžete jen v případě, že vás povinnosti mlčenlivosti zbaví soud. Rozhodnutí soudu si musí opatřit policie.

Zmíněná výjimka se týká povinnosti provozovatele poskytovat SÚKL podle jeho požadavku bezúplatně podklady a informace potřebné pro naplňování a vedení fondu odborných informací o léčivech, včetně údajů vztahujících se ke spotřebě léčivých přípravků.

Vrátím-li se k vašemu dotazu, sumární hodnoty příjmu a výdeje za dva roky jste poskytl nad rámec svých povinností, pokud je SÚKL nepožadoval v rámci výkonu kontroly nebo pro vedení fondu odborných informací o léčivech. Pokud jste několikrát poskytl policii požadované údaje včetně osobních a citlivých údajů o pacientech a soud vás nezavil povinnosti mlčenlivosti, pak jste postupoval nesprávně.

**§ PRÁVNÍ §
PORADNA**

V prvním měsíci kalendářního roku si připomínáme dva z významných dnů ve zdravotnictví, případně z mezinárodních či světových dní věnovaných problematice zdraví. Prvním je Světový den Braillova písma, který připadá na 4. leden, druhým SVĚTOVÝ DEN LEPRY.

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

Světový den lepry, World Leprosy Day (někdy bývá oddělován od Světového dne pomoci malomocným), připadá na 30. leden, nebo na k němu nejbližší sobotu. Připomíná se od roku 1954, iniciátorem byl francouzský filantrop, filozof, spisovatel, novinář a právník Raoul Follereau. Den byl vybrán pro připomenutí památky Mahátmy Gándhího (zavražděn 30. 1. 1948), který lidem

vi a všech věkových skupin. Progreduje pomalu, průměrná doba inkubace činí tři roky (jako maximum se uvádí až 40 let), symptomy se však mohou objevit až za 20 let od nákazy. Počet nově nakažených na světě se pohyboval kolem 200 tisíc (odhad 2012), celkový počet infikovaných na 1,2 miliónů (odhad 2013).

Nemoc je považována za vyléčitelnou. Využívá se tzv. multidrug therapy (MDT), u lepry konkrétně nasazení kombinace tří léčiv – antibiotika rifampicinu, klofaziminu a dapsonu při dlouhodobé (6–12, někdy až 24 měsíce) aplikaci. V některých indikacích lze použít i další ATB, např. klaritromycin, klindamycin, tobramycin.

Historie léčby zahrnuje izolaci pacientů (leprosálie), bolestivou aplikaci injekcí chaulmoogrového (gynokardového) oleje se spornou účinností, zavede-

SVĚTOVÉ DNY ZDRAVÍ

leden

trpícím malomocenstvím projevoval velkou lásku, prohlašoval, že to jsou nejmilejší Boží děti.

Lepra patří mezi jedno z nejstarších zaznamenaných infekčních chronických onemocnění. Ovlivňuje nervový systém, zejména periferní chladnější části těla (ruce, nohy, tvář). Je způsobovaná bakteriemi *Mycobacterium leprae* (Hansenův bacil) a *Mycobacterium lepromatosis* (2008).

Toto onemocnění je známo pod několika názvy:

- **lepra** (z řeckého *lepré* ve významu prach, vyrážka, prašivina, šupinatost označuje nemoc podle určitých projevů);
- **malomocenství** (český výraz upomínající patrně na poškození hmatu, které nemoc způsobuje);
- **Hansenova nemoc** (původce onemocnění izoloval v roce 1873 norský lékař G. H. A. Hansen).

Preventivní očkování proti tomuto onemocnění neexistuje (i když jev některých zemích zaznamenán částečně pozitivní ochranný dopad očkování proti tuberkulóze BCG vakcínou, vzhledem k příbuznosti kmene *Mycobacterium tuberculosis* s původcem lepry). Až 95 % populace má přirozenou imunitu proti onemocnění leprou.

Lepra postihuje osoby obou pohlaví

ní bolestivé aplikace glukosulfonu v přípravku Promin do léčby lepry (1941), kdy se bolest tlumila anestetiky, dále dapsonu (50. léta 20. stol.), rifampicinu (objeven 1957) až po aktuální a účinnou MDT.

Preventivní očkování proti tomuto onemocnění neexistuje (i když v některých zemích byl zaznamenán částečně pozitivní ochranný dopad očkování proti tuberkulóze BCG vakcínou vzhledem k příbuznosti kmene *Mycobacterium tuberculosis* s původcem lepry). Až 95 % populace má proti onemocnění leprou přirozenou imunitu.

Světová zdravotnická organizace WHO vypracovala několik strategií a stála u zrodu řady iniciativ vedoucích k dalšímu snížení výskytu onemocnění a k udržování lepry pod kontrolou. Jako příklad uveďme:

- Rozšířenou globální strategii z roku 2009 pro další snižování zdravotní zátěže způsobené leprou v období let 2011–2015.
 - Práce na překonání globálního dopadu opomíjených tropických nemocí (2010).
 - Urychlení práce na překonání globálních dopadů opomíjených tropických onemocnění – cesta k uplatnění (2012).
- „Eliminaci“ onemocnění definovala WHO jako míru prevalence menší než 1 případ na 10 000 obyvatel.

Literatura u autora

V minulém čísle jsem informoval o své činnosti na pozici Chairperson of Professional Development v rámci mezinárodní federace studentů farmacie International Pharmaceutical Students' Federation (IPSF). Zde jsem se aktivně podílel na projektech souvisejících se vzděláváním farmaceutů a jejich zdokonalováním v komunikačních i dalších dovednostech. Po Patient Counselling Event z minulého čísla jsou nyní na řadě Clinical Skills Event, Compounding Event, Pharmacy Profession Awareness Campaign a Soft Skills Trainings.



David Čechlovský

■ **Clinical Skills Event.** Klinické znalosti se u studentů vysokých škol ve většině případů prověřují testy, a to obvykle tou nejhorší možností – způsobem A/B/C/D, který podle mého názoru nefunguje. V několika případech jsou otevřené otázky, což jako zkoušený i jako zkoušející (tzn. opravující testy) vítám. Každý farmaceut pracující v klinické praxi by měl umět pracovat s případy a vypěstovat si zvyk používat efektivní metodu.

V tomto projektu jsme se soustředili na představení komplexního přístupu k řešení klinického případu. Od zahájení komunikace s pacientem, přes lékovou anamnézu až k metodám řešícím léková pochybení – jmenovitě Head-to-toe (Od hlavy k palci) čili kontrola každého tělního systému na symptomy („Jak jsou symptomy relevantní k nynějším nemocem/léčům?“), nebo NESAU („Je lék potřebný? Je efektivní? Je bezpečný? Existují obavy o adherenci k léčbě? Existují nějaké nesplněné potřeby?“). Po teoretické části jsou účastníci připraveni napsat test, který se skládá z případů z různých rodin nemocí (např. kardiovaskulární, duševní poruchy ad.). To by ovšem nemělo žádnou vzdělávací hodnotu, a proto se po testu účastníkům pošle jejich opravená verze společně se správnými odpověďmi. Výhoda tohoto typu testů je, že se bez problémů dají dělat na různých online platformách. Každý lékárník by se tak mohl (třeba i zadarmo) z pohodlí domova zapsat na online kurz a jednou za dva týdny po dobu tří měsíců zkusit řešit různé klinické případy. Odpovědi by se zaznamenávaly a na konci každého období by lékárníkovi přišel e-mail s vyhodnocením minulého případu (jeho odpovědi a souhrn správných odpovědí). Podobný koncept prý existuje i v ČLnK. V ideálním případě by tyto

kurzy mohly poskytovat i pár kreditů do celoživotního vzdělávání. Vzájemná výpomoc mezi kolegy při řešení není na škodu, protože dnes se klade důraz na týmovou (i mezioborovou) spolupráci.

Co je pro takový projekt potřeba? Vlastně skoro nic, protože nevyžaduje žádné finanční prostředky. Jen pár chytrých lékárníků, kteří dají dohromady šest komplexních případů (na 3 měsíce). Ideálně by byly řešeny online, ale ve zkušební verzi by mohlo stačit i posílat případy jako pdf přes e-mail či je zveřejňovat na sociálních médiích. E-mail s navrhovanými správnými od-

se nastaví simulace situace, kdy lékař (školitel) volá lékárníkovi (účastníkovi), radí se s ním a pošle za ním pacienta s receptem. Lékárník pak opravdu (v laboratoři fakulty nebo jiném vhodném místě) připraví potřebnou lékovou formu a sepíše přesný protokol činnosti. Léková forma se vyhodnotí spolu s protokolem a účastník dostane od školitele zpětnou vazbu (zda je léková forma v pořádku, jestli vybral tu správnou, zda se činnosti v protokolu shodují s nevhodnějším postupem atd.). Naposledy byla tématem lupénka (na různých částech těla) a účastník musel připravit dvě různé lékové formy – jednu na kůži, druhou do vlasů. Účastník měl k dispozici všechny materiály (suroviny i knihy) a přibližně hodinu a půl na přípravu. Tento projekt tedy neprověřuje znalosti účastníků, ale jejich praktické dovednosti a jejich práci s literaturou.

■ **Pharmacy Profession Awareness Campaign.** V USA mají jeden měsíc, kdy s pomocí národní asociace lékární-

Mé zkušenosti z IPSF aneb Několik nápadů

pověďmi by se poslal jen těm, kteří by poslali návrh řešení případu. Levné (jen lidská práce) a výukově efektivní, protože každý účastník by nebyl pouze pasivně „masírován“ informacemi z přednášek, nýbrž by měl šanci sám na sobě pracovat. Věřím, že podobné principy už fungují, protože profesor Jiří Vlček je zavedl v rámci výuky Klinické farmacie a Farmaceutické péče na farmaceutické fakultě v Hradci Králové. Brněnská fakulta bude jistě mít něco podobného. A na každoročních sympoziích klinické farmacie René Macha, akreditovaných ČLnK, vše určitě probíhá v podobném stylu. Doufám, že v budoucnosti kvalita výukových programů poroste.

■ **Compounding Event.** Koncept je jednoduchý a pravděpodobně obdobný aktivitám PharmDr. Zbyňka Sklenáře, Ph.D., a MVDr. Mgr. Kateřiny Horáčkové, kteří organizují celodenní školení v přípravě magistraliter ve spolupráci se společností Fagron. Vždy se koná nejdříve teoretický workshop, kdy se studenti seznámí s danou problematikou a možnými metodami jejího řešení. Poté

ků propagují farmacii ve všech státech unie. V Kanadě a Austrálii trvají tyto kampaně sice jen týden, ale protože se postupně stěhují z města do města, trvají pak celkem až tři měsíce.

Metod propagace existuje mnoho – např. stánek se dvěma farmaceuty nabízejícími v obchodním centru měření tlaku nebo konzultaci o lécích zdarma, kteří při této příležitosti s pacienty hovoří o povolání farmaceuta.

Jinou možností jsou inovativní metody, jako potisk všech papírových kelímků do nápojových automatů v nemocnicích či jiných střediscích. Pacient si koupí nápoj a na kelímku si může přečíst (např.): „Máš otázky na své léky? Jdi do lékárny a zeptej se svého lékárníka, protože právě on je v tomto oboru specialista!“ Pro členy IPSF momentálně připravujeme pokyny s návrhy, jak tuto kampaň uspořádat (po dokončení budou samozřejmě sdíleny, takže aktivním lékárníkům nic nebrání se jimi inspirovat).

■ **Soft Skills Trainings.** Můj nejoblíbenější projekt. Ve dvou až čtyřhodino-



vých velmi interaktivních workshopech pro 10–30 osob se účastníci učí jednotlivým tzv. měkkým dovednostem, čili takovým, které jsou potřebné pro jednání s lidmi. Tématy jsou komunikace, feedback (zpětná vazba), řeč těla, mluvení na veřejnosti, projektový management i mnohá další. Při těchto workshopech se nevychází pouze z prezentované teorie, ale hlavně ze zkušeností účastníků. Nejde jen o přípravu obsahu, ale hlavně o to, jak přimět účastníky tuto náplň vstřebat.

Workshop je tvořen několika bloky, každý z nich se skládá z několika částí. Základními jsou: Teorie, Praxe, Úvaha. Účastníkům se např. vysvětlí koncept feedbacku, poté se vytvoří dvojice a simulace určité situace, ve které feedback praktikují. Na závěr zasednou účastníci v kruhu (aby na sebe všichni viděli) a simulace se přirovnává k realitě: „Co se dělo během simulace? Jak jsem se během ní cítil? Jak se cítila druhá osoba? Proč se tak cítila? Jak mohu takto nabytou zkušenost vztáhnout na reálnou situaci, kterou jsem zažil? Jak bych ji mohl využít ke zlepšení svého pracovního výkonu?“ Tyto otázky spouštějí vysoce účinný proces. Pokud na to účastník přijde sám, nebo slyší, jak podobnou zkušenost sdílí jeho kolegové, naučí se dané dovednosti mnohem rychleji, než kdyby si o ní jen přečetl.

U studentů tato praxe funguje v drtivé většině případů – to mohu potvrdit se svými 80 odučenými hodinami ve 13 různých zemích na třech různých kontinentech. Vždy jsem dostal velmi pozi-

tivní feedback. Firmy za takové tréninky pro své zaměstnance platí desetitisíce. Proč by něco takového nemohlo fungovat i v rámci celoživotního vzdělávání?

Proč ale nespojit alespoň ty, co se o problematiku našeho odvětví zajímají, mají chut být inovativní a nynější situaci se snažit změnit bez ohledu na finanční ohodnocení? V neziskové organizaci jsme vždy pracovali jako tým a cítil jsem, jak nás to táhne dopředu a vzhůru, přestože jsme za to nebyli nijak finančně ohodnoceni. Neměli bychom se pravidelně scházet a táhnout za jeden provaz? Zkusme většinu času uvažovat způsobem „win-win“.



Z mého pohledu absolventa je naprosto jednoznačné, že hlavním aspektem lékárenské péče by měla být kvalita dispence. Jak tvrdí L. Dvořáček v publikaci „Dosavadní zkušenosti z kontrol historické preskripce léků na recept“, ve Velké Británii je přijato k hospitalizaci 6,5 % pacientů z důvodu nežádoucího účinku léků, z čehož 16,6 % bylo způsobeno lékovou interakcí. Myslím, že situace v ČR nebude lepší. A tohle je přeci parketa nás – farmaceutů! S trochou odpovědnosti by se dala tato čísla určitě snížit. Chápu samozřejmě, že existuje i finanční aspekt, podle mého názoru by však neměl být prioritou. Když jsou lidé ochotni platit za šarlatány, léčitele, homeopatii, astrologii či věštky, proč by neměli být ochotni zaplatit za konzultaci svých léků s lékárníkem (pokud to nepůjde přes pojišťovny)? Tato služba by měla být umožněna v každé kvalitní lékárně. Ne každý ji využije, ale ten po-

tenciál je obrovský. Učme se od sebe navzájem, sdílejme své úspěchy a posuňme se dále. Ano trh a rivalita snižují tržní ceny, ale také ohrožují kvalitu dispence a zdraví pacienta. U mě by na rovnoramenných váhách rozhodně zvítězila kvalita dispence ruku v ruce se zdravím a kvalitou života pacienta.

Věřím, že sdílením mé perspektivy a mých nápadů vás svým způsobem ovlivním. Budoucnost farmacie leží v rukou nás všech, proto se ptám: „Co s tím uděláme?“ Máte své oblíbené místo k přemýšlení? Chodte tam častěji, nikdy nevíte, jakým dobrým nápadem sami sebe překvapíte... Pak to chce jen sehnat skupinu lidí, kteří vaši vizi pochopí a budou vás podporovat při její realizaci. Být na všechno sám, případně navíc proti všem, je extrémně náročné. Cítíte-li však za sebou podporu, výrazně to změní situaci.

Viva la Pharmacie!

david.cechlo@gmail.com

Snímek: archiv autora

Na semináři k legislativě

Večer 25. listopadu se uskutečnil další seminář k aktuální lékárnické legislativě, připravený Lékárnickou akademií s.r.o. Stejně jako na řadě jiných míst přednášeli v Komorním klubu v Ostravě-Hrabůvce etablovaní odborníci a zkušení spíkáři Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík a Mgr. Martin Mátl.

Foto: Vladimír VRBOVSKÝ



Z koncepce klinickofarmaceutické péče v naší republice

V rámci 4. kongresu České odborné společnosti klinické farmacie ČLS JEP byla představena *Koncepce klinickofarmaceutické péče v ČR*. Výbor společnosti ji předkládá jako další zásadní dokument, který má přispět k rozšíření klinickofarmaceutické péče v systému českého zdravotnictví. Z koncepce mj. vyplývá:

ČOSKF ČLS JEP podporuje systémové zavedení klinickofarmaceutické péče.

Jejím účelem je posuzování a kontrola účelného, bezpečného a hospodárného užívání léčivých přípravků a postupů s tím spojených; tj. racionalizace a optimalizace farmakoterapeutických režimů pacientů klinickým farmaceutem; odborníkem vzdělaným v oblasti farmakologických, fyzikálněchemických a dalších vlastností léčiv; v kontextu znalostí terapeutického používání, postupů při podávání léčiv, zdravotnické dokumentace pacientů, požadavků ošetřujících lékařů a požadavků samotných pacientů; a to tak, aby bylo dosaženo maximálního terapeutického účinku medikace při minimalizaci rizik spojených s užíváním a/nebo podáváním léčiv u každého pacienta zdravotnického zařízení lůžkové nebo ambulantní péče.

Klinickofarmaceutická péče je poskytována systematickým a/nebo konziliárním způsobem.

Klinická farmacie patří svým hlavním zaměřením ke klinickým oborům. Je realizována klinickým farmaceutem, což je pouze farmaceut se specializovanou způsobilostí v oboru klinická farmacie.

Ten ve zdravotnickém zařízení spolu-rozhoduje o další farmakoterapeutické strategii pacienta, kontroluje a hodnotí dopady svých doporučení, případně navrhuje potřebné další změny farmakoterapie tak, aby bylo dosaženo jejího maximálně možného účinku a byla zajištěna její maximální bezpečnost.

S optimalizací farmakoterapie konkrétních pacientů úzce souvisí optimalizace farmakoterapeutických postupů a management rizik v jednotlivých segmentech poskytované péče. Všemi činnostmi zároveň klinický farmaceut přispívá k optimalizaci lékové politiky zdravotnického zařízení jako celku.

Princip poskytování klinickofarmaceutické péče spočívá v mezioborové spolupráci mezi klinickými farmaceuty a jednotlivými lékařskými specializacemi.

V koncepci je předložena analýza současné sítě oddělení a pracovišť klinické farmacie a potřebného rozvoje této sítě a s tím související analýza personálního zajištění klinickofarmaceutické péče, a dále je předložen popis činností jednotlivých typů oddělení klinické farmacie.

Racionalizace farmakoterapie vede k zefektivnění nákladů na zdravotní péči a k udržení vyrovnaných nákladů na farmakoterapii. V koncepci je řešena otázka potřeby řešení financování klinickofarmaceutické péče.

Bude nutné nastavit a upevnit profes-

ní přípravu všech farmaceutů zařazených ve specializačním vzdělávání v oboru klinická farmacie a zvyšovat profesní kvalitu klinických farmaceutů. Rovněž je nezbytné standardizovat rozsah činností jednotlivých typů oddělení/pracovišť poskytujících klinickofarmaceutickou péči a standardizovat činnosti klinického farmaceuta.

V koncepci je předložen návrh Etického kodexu klinického farmaceuta.

Výzkum v klinické farmácii je orientován na získávání nových poznatků zaměřených na predikci účinnosti léčby a predikci a prevenci jejich nežádoucích účinků.

Koncepce klinickofarmaceutické péče v ČR koresponduje se závěry Evropského summitu nemocničních lékárníků v tematickém okruhu Klinická farmacie. Je pozitivní, že Evropská asociace nemocničních lékárníků podporuje rozvoj klinickofarmaceutické péče a klinické farmacie jako další farmaceutické profese, která je rozvíjena klinickými farmaceuty zatím hlavně na půdě nemocnic. Věříme, že předložená koncepce pomůže upevnit postavení klinického farmaceuta v systému zdravotní péče v České republice.

Mgr. Jana GREGOROVÁ
předsedkyně ČOSKF ČLS JEP

Originální verzi najdete na <http://www.coskf.cz/dokumenty-coskf>

Stalo se milou tradicí, že každoroční poslední akce našeho Klubu přátelského setkávání (KPS) se koná jako předvánoční setkání v Praze, to letošní bylo už osmé. Uskutečnilo se v sobotu 29. listopadu v předvečer první adventní neděle (foto na protější straně). Program byl věnován návštěvě Pražského hradu. Vysoký zájem o účast potvrzoval jeho správnost, a tak jsme si vybrali z možné nabídky absolvování poznávacího okruhu „B“. S výbornou průvodkyní paní Ivanou Ivkovičovou jsme si v průběhu čtyř hodin připomněli nejenom obecně známá data a informace z jeho prehistorie, ale i jeho dějinný příběh, který se vyvíjí nepřetržitě po jedenáct set let! Ten se netýkal jenom stavebního vývoje, ale i osob (od králů

až po prezidenty), jejich vztahů, zájmů majetkových, náboženských, politických i osobních, a to od dávné historie až po někdy úsměvnou současnost

V předvánoční Praze jsme si popřáli zdraví

dnešní společnosti a jejího postoje, vztahu a respektu k hodnotám české státnosti. Prošli jsme si s odborným výkladem *katedrálu sv. Víta, Starý královský palác, Zlatou uličku s Daliborkou a baziliku sv. Jiří*. Podrobnosti nelze v krátkosti uvádět a zájemci se více

dozví na příslušných webových stránkách. Rovněž jsme si připomněli historii Hradčanského náměstí i s jeho významnými budovami a kochali se známým pohledem na stověžatou Prahu. Účastníků z řad členů i sympatizantů, od Chebu až po Opavu a Nový Jičín, se sešlo čtyřiatřicet. Popřáli jsme si dobré zdraví, adventní klid a pohodové prožití svátků i vstupu do nového roku. Někteří z účastníků se ještě vydali na Staroměstské náměstí, aby si zažili rozsvěcení vánočního stromu. V akcích pro příští rok je již připravovaná dvacátá zahraniční cesta, která se uskuteční počátkem června 2015 poznávací návštěvou Irska.

Petr R. PALOŮŠ
předseda KPS

VÝZNAMNÁ JUBILEA

prosinec 2014

80 let

Mgr. Marie Boříková
(OSL Ostrava)

75 let

PhMr. Jiří Klement (OSL Písek)
PharmDr. Eva Ťoková
(OSL Frýdek-Místek)

70 let

Mgr. Lidmila Knappová
(OSL Olomouc)
Mgr. Miloslava Holanová
(OSL Praha 8)

65 let

Aff. Helena Linhartová (OSL Příbram)
PharmDr. Jaroslava Kořínková
(OSL České Budějovice)
RNDr. Marie Melicharová
(OSL České Budějovice)
Mgr. Bohuslava Šimková
(OSL Pízeň)
Mgr. Alena Petříková
(OSL Pízeň-sever)
Mgr. Marie Borská (OSL Děčín)
RNDr. Jiřina Raisová
(Chomutov + Most)
Mgr. Věra Rappová
(OSL Ústí nad Labem)
RNDr. Marie Venzhöferová
(Havlíčkův Brod)

RNDr. Vladislav Steinfeld
(OSL Ústí nad Orlicí)
RNDr. Vladimír Pacold
(OSL Šumperk)

Mgr. Jelena Dulavová (OSL Karviná)
Mgr. Marie Stýblová (OSL Ostrava)
Mgr. Mária Nešlehová
(OSL Ústí nad Labem)

60 let

Mgr. Eva Kolářová (OSL Mělník)
Mgr. Jaroslava Šmerdová
(OSL Karlovy Vary)
Mgr. Magda Židová
(OSL Rychnov nad Kněžnou)
PharmDr. Jaroslava Růžičková
(OSL Žďár nad Sázavou)
Mgr. Hana Barotová (OSL Karviná)
PharmDr. Pavel Grodza
(OSL Nový Jičín)
Mgr. Magdalena Patáková
(OSL Nový Jičín)
RNDr. Zdeněk Spáčil (OSL Olomouc)
Mgr. Jana Hoffmannová
(OSL Praha 2)
PharmDr. Anna Ryšánková
(OSL Praha 9)
RNDr. Marcela Munzarová
(OSL Praha 6)
PharmDr. Jaroslav Kloub
(OSL Louny)
PharmDr. Drahomíra Janošková
(OSL Praha 9)

55 let

PharmDr. Dagmar Pinkasová
(OSL Jablonec nad Nisou)

PharmDr. Věra Rýdlová
(OSL Havlíčkův Brod)
PharmDr. Eva Libichová
(OSL Olomouc)

PharmDr. Nizam Douba
(OSL Praha-východ)
Mgr. Vanda Kožená (OSL Pardubice)
PharmDr. Pavel Brabenec
(OSL Kolín)

50 let

Mgr. Helena Burešová (OSL Plzeň)
PharmDr. Vladimíra Bechyňová
(OSL Havlíčkův Brod)
PharmDr. Dagmar Šilarová
(OSL Pardubice)
PharmDr. Helena Puková
(OSL Uherské Hradiště)
PharmDr. Miloslav Vrzal (OSL Třebíč)
PharmDr. Jana Borýsková
(OSL Uherské Hradiště)
PharmDr. Táňa Adamcová
(OSL Bruntál)
Mgr. Věra Janečková
(OSL Ostrava)
PharmDr. Eva Vykoukalová
(OSL Hradec Králové)
Mgr. Eva Fabulová (OSL Vyškov)
Mgr. Stefan Gajdoš
(OSL Olomouc)
PharmDr. Iveta Joštová
(OSL Hradec Králové)
Mgr. Iva Heřmanská
(OSL Mladá Boleslav)
PharmDr. Jaromír Kummer
(OSL Hodonín)

Upřímně blahopřejeme!

(člnk)



Česká farmaceutická společnost ČLS JEP
Spolek moravskoslezských farmaceutů pořádají

CXXX. přednáškový večer

Uskuteční se **14. ledna 2015 v 18.30 hodin**

v malém sále Domu techniky
v Ostravě-Mariánských Horách.

Téma:

Současné a nové trendy v otorinolaryngologii
(funkční endoskopická chirurgie paranazálních dutin;
chrápání – mýty a fakta; možnosti endoskopické
diagnostiky a léčba hlasových poruch)

Přednáší:

MUDr. Ivo Slezáček, primář ORL MNO Fifejdy

4 body v CV, 1 kredit pro FA

Otázka zřizování nových lékáren

Otázka tato přišla na přetřes ve schůzi sboru obecních starších v Praze 21. m. m. konané. Na počátku schůze interpelloval starosta p. dr. Frič tímto dotazem:

Asi před čtyřmi měsíci podán byl v městské radě návrh na zřízení nové lékárny v Praze. Pro celou čtvrť od Emauz k Pernštýnu není lékárny pražské a Palackého nábřeží jest také bez lékárny; od Staroměstského náměstí pak až k severozápadnímu nádraží jest lékárna jediná (na Poříčí) a vzdor tomuto nedostatku lékáren přece jen v zájmu veřejnosti nebylo až posud pranic činěno. Z toho důvodu táže se řečník, co se v otázce této stane, když se povází, že Nové město pražské má 80.000 obyvatel a 5 lékáren, tak že na 16.000 duší připadá lékárna jedna, dále Staré město s Josefovem že obývá 55.000 duší a je tu 6 lékáren (9000 : 1), Malá strana že má 28.000 obyvatel a 4 lékárny (7000 : 1), Vyšehrad 5000 obyvatel s 1 lékárnou, Holešovice 20.000 rovněž s 1 lékárnou.

Kdyby na Novém městě pořídily se další 2 lékárny, nebyl by to právě poměr na velké město tak zvláště příznivý. Jiná, menší města, jako Brno, Opava, Lvov, Linec, Štýrský Hradec atd., kdež jest lékáren veliké množství, jsou toho výmluvným důkazem.

Starosta p. Gregor odpovídá, že v příští schůzi dotaz páně interpellantův blíže zodpoví.

ČASOPIS ČESKÉHO LÉKÁRNICTVA, prosinec 1894, č. 33 a 34, str. 464

Domácí lékárny porodních babiček

Před nedávnem vyšla nákladem spolku porodních babiček českých



malá knížka, kalendář na r. 1895, jehož redaktorem jest mag. farm. Fr. Roch, majitel drogerie na Václavském náměstí. Kalendář tento zasluhuje pozornost našich odborných kruhů, především však úředních strážcův zdravotnických.

Vedle článků od pp. prof. dra. Rubešky, drů. Scherera a Barkanna nalézáme též článek »Domácí lékárna, podává mag. farm. Fr. Roch«. Mimo jiné doporučuje tu p. drogista pokroutky santoninové, prášek lékořicový, složitý a j. látky, jichž prodej není volný. Aby paní babičky nebyly v rozpacích, komu mají svěditi zařízení své domácí lékárny, umístil vzadu červený inserát tohoto pozoruhodného obsahu: Fr. Roch, magister farmacie a dro-



gista, doporučuje se paním babičkám ku zřízení domácí lékárny, jakož i ku dodávání veškerých potřeb pro paní babičky. Dále upozorňuje paní babičky na svůj osvědčený prostředek proti pihám a veškerým skvrnám v obličejí, zvláště v šestinedělí a prosí, by paní babičky tento výtečný kosmetický prostředek svým známým dámám doporučily. Cena 1 zl. 20 kr., poštou 1 zl. 40 kr. Obsluha jest vzorná při cenách levných, poštovní zásylky se ihned vyřizují na dobírku.

ČASOPIS ČESKÉHO LÉKÁRNICTVA, prosinec 1894, č. 33 a 34, str. 465

Věneček klubu Čes. farmaceutů

Věneček ten, který dne 15. ledna 1895 ve velké dvoraně Žofinské konán bude, slibuje tentokráte zastíniti skoro všechny věnečky až dosud klubem pořádané. Letos pp. magistři společně s pp. kandidáty věci se ujali a si uložili, by celý stav důstojně ní byl reprezentován.

V tomto směru ustavený výbor ujav se chutě prací předběžných, požádal po jednomyslné úradě starostu hlavní-



ho gremia pro království České p. Ph. Mag. Fr. Schnöblinga, lékárníka v Praze o protektorát, kterýž tento blahovolně přijal a podnik v předložených mu intencích mocným vlivem svým podporovati přislíbil. Přízní touto dan plese ráz eminentně reprezentativní a skvělý výsledek morální předem takto zaručen. Bude nyní na českých kruzích lékárnických, aby též výsledek hmotný, již vzhledem k humanitnímu účelu věnečku, co možná největší výše dosáhl, aby stipendia každoročně nemajetným posluchačům rozdělovaná potřebně rozmnožena býti mohla.

Výbor všemožně se přičiňuje o zdar věnečkový, který právě letos – reprezentativou svou, předváděje kruhům lékárnickým vytouženou ve stavu součinnosti, nabývá ve výsledku svého významu hlubšího a jest si přáti, aby snaha výboru inteligencí naší pochope na s veškerou přízní a podporou též přijata byla.

ČASOPIS ČESKÉHO LÉKÁRNICTVA, prosinec 1894, č. 33 a 34, str. 466

Lituji a prosím za smír

Zasláno opět mag. farm. Štěpánem Rektouřkem z Jevíčka p. Ludv. Lorkovi, mag. farm., t. č. v Kyjově.

Prohlašuji tímto před celou veřejností lékárnickou, že veškeré urážlivé údaje v »Zaslánu« v min. č. Časopisu českého lékárnictva obsažené jsou nepravdivé. Lituji, že jsem shora jmenovaného kolegu, jsa nesprávně informován, napadl a prosím jej za smír.

ČASOPIS ČESKÉHO LÉKÁRNICTVA, prosinec 1894, č. 33 a 34, str. 467

ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ

ceník a podmínky inzerce v roce 2015

Černobílá inzerce

personální inzerce	64 Kč/1 cm ²
celá strana	34 000 Kč
1/2 strany	18 000 Kč
1/3 strany	13 000 Kč
1/4 strany	10 000 Kč
1/8 strany	6 000 Kč

Barevná inzerce

celá strana	
uvnitř časopisu	52 000 Kč
dvoustrana	80 000 Kč
2., 3. str. obálky	52 000 Kč
4. str. obálky	56 000 Kč
1/2 strany	27 000 Kč
1/3 strany	18 000 Kč
1/4 strany	15 000 Kč

Ceny jsou uvedeny bez DPH

Slevy

- Pro celoroční objednávku barevné inzerce poskytujeme slevy individuálně.
- Při opakování inzerátu bez jakékoli změny obsahu nebo grafické podoby poskytujeme od druhého zveřejnění slevu ve výši 10 % z původní ceny.
- V případě závazné objednávky inzerce na šest měsíců v jednom roce poskytujeme slevu 15 %.
- Za platbu předem hotově, složenkou nebo převodem z účtu do uzávěrky příslušného čísla poskytujeme slevu ve výši 5 %.

Agenturní provize řeší redakce individuálně.

Speciální nabídka

Inzerentovi, který do stejného čísla objedná barevnou inzerce (min. 1/4 strany), poskytujeme zdarma stejný rozsah (např. na podrobnější informace o produktu prezentovaném v barevném inzerátu, klinickou studii apod.; není však možné prezentovat další příravek).

Příplatek za umístění

Za umístění inzerátu podle požadavku klienta (sudá, lichá strana; horní, dolní polovina strany; vnitřní, vnější část strany) účtujeme příplatek ve výši 15 % z ceny inzerátu.

Další služby

Vkládání letáku do časopisu po 3 Kč/ks při hmotnosti do 5 g. Přesáhne-li hmotnost letáku 5 g (A4, 80g papír ofsetový), max. do 45 g (3 x A4, 250g křída nebo nabídkový katalog do 16 stran, A4, 60g papír), účtujeme navíc 3 Kč/ks, do 40 stran 8 Kč/ks.

Technické podmínky

1. Rastrové obrázky (fotografie):

Přijímáme veškeré obvyklé formáty, zejména TIFF, EPS, JPG (nejvyšší poměr kvalita/komprese) výhradně v režimu CMYK nebo stupních šedi v případě černobílých obrázků. Pokud obrázky budou dodány v režimu RGB, nemůžeme zaručit optimální barevné podání výsledného tisku. Minimální doporučené rozlišení je 300 dpi při dané velikosti obrázku.

2. Vektorové objekty

(písma, loga, kresby):

Preferujeme vektorové formáty EPS, AI, barevný režim výhradně CMYK. Pokud jsou obsaženy texty, je nutné provést převod do křivek. Černé texty, linky, rámečky a podobné objekty musí být složeny z čisté černé (C=0, M=0, Y=0, K=100), ne soutiskem.

3. Kompletní inzeráty, které mají být zakomponovány do stránek (např. 1/2 strany):

Tyto inzeráty dodávejte ve formátu PDF v režimu CMYK a ve křivkách. U objektů zasahujících k okraji stránky přidejte minimálně 3 mm na každé straně.

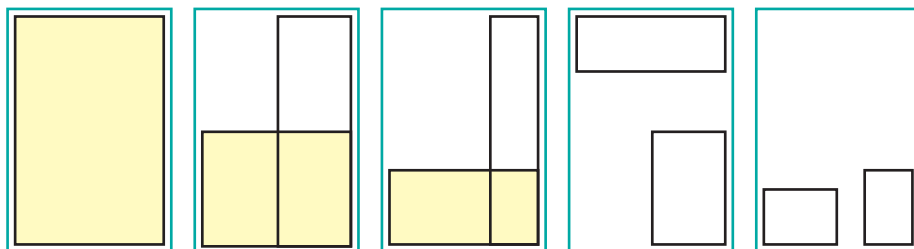
4. Hotové celostránkové inzeráty, do kterých nebudeme zasahovat:

Inzeráty je nutno dodávat v PDF, v křivkách, optimalizované pro komerční tisk, formát A4 s ořezovými značkami, spadávky (přesahy, přeplnění) u objektů zasahujících k okraji stránky přidejte minimálně 3 mm.

5. Kontakt:

Kontaktní osobou pro případ problému s vytvářením dat je K. Hoferková, e-mail: katavev@centrum.cz

INZERÁT OZNAČTE: název_ rozměr_ barevnost (např.: mast_93x136_4b)



1/1	1/2	1/3	1/4	1/8
210 x 297*	93 x 276	60 x 276	93 x 136	93 x 66
190 x 276	190 x 136	190 x 89	190 x 66	60 x 108

* Tento rozměr platí pro tisk na plnou stranu. Při zhotovení je nutno přidat po 3 mm nahoru a dolů na spadávání; na liché straně přidat 3 mm vpravo, na sudé 3 mm vlevo.

Objednávky inzerce posílejte do redakce
Časopis českých lékárníků, Přívozká 6, 702 00 Ostrava
písemně faxem na číslo 596 114 844
nebo e-mailem na adresu casopis@lekarnici.cz

Uzávěrky a distribuce ČČL v roce 2015

(uzávěrka inzerce / distribuce čísla)

č. 1:	5. 1. / 26. 1.	č. 5:	4. 5. / 27. 5.	č. 9:	1. 9. / 25. 9.
č. 2:	2. 2. / 25. 2.	č. 6:	1. 6. / 25. 6.	č. 10:	1. 10. / 23. 10.
č. 3:	2. 3. / 26. 3.	letní dvojčíslo		č. 11:	2. 11. / 25. 11.
č. 4:	1. 4. / 27. 4.	7-8:	14. 7. / 7. 8.	č. 12:	20. 11. / 16. 12.

Storno objednávky do posledního pracovního dne před uzávěrkou
70 % z ceny, storno po uzávěrce 100 % ceny.