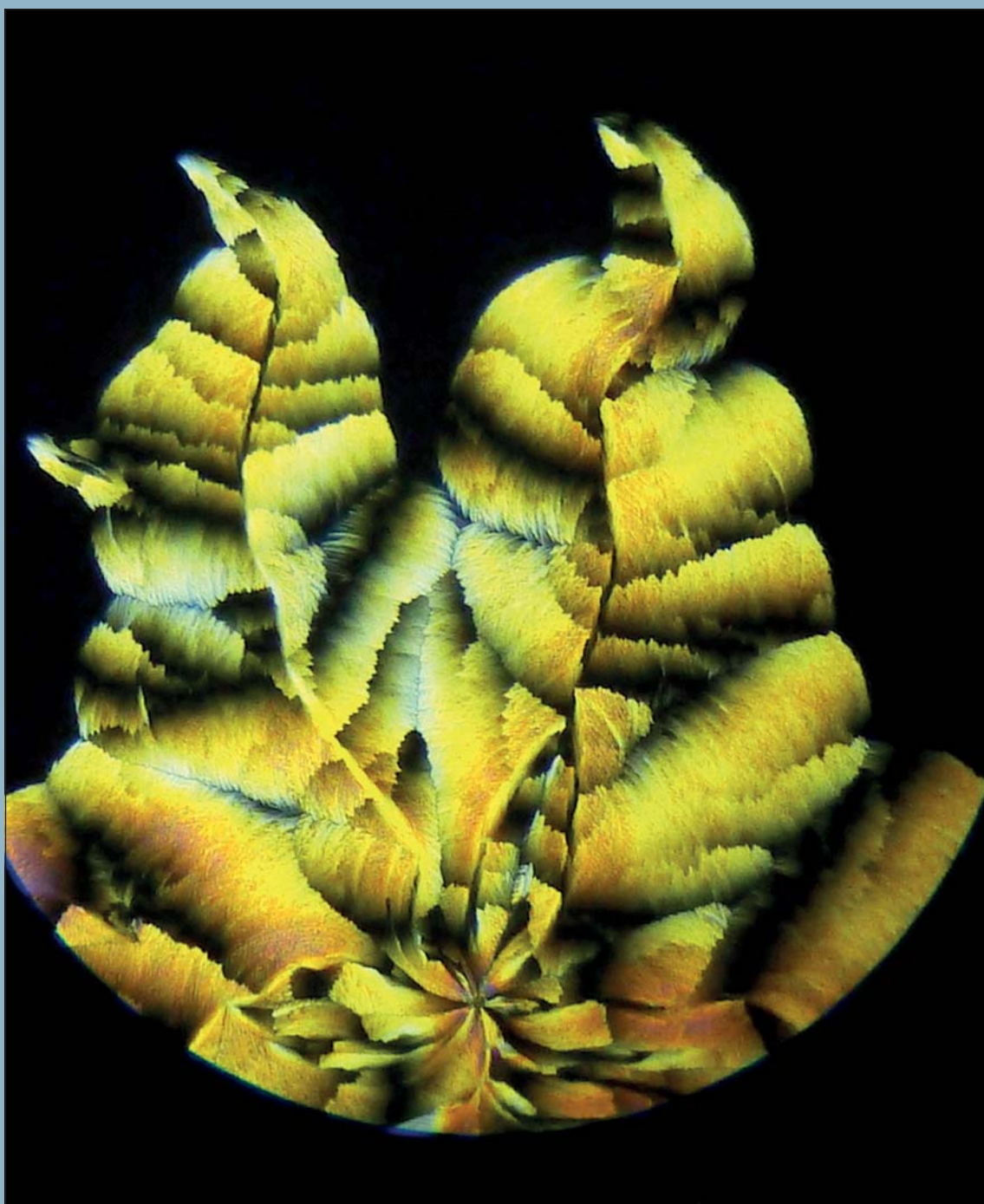

10/2011

ročník LXXXIII

ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ



měsíčník stavovské lékárnické komory



V diskusi na webu ČLnK se objevila kritika, že PR (public relations, vztahy s veřejností, součást podnikového marketingu) není a nikdy nebylo její silnou stránkou. Jedna z definic PR ji popisuje jako spoluvytváření image firmy za pomoci úplných a pravdivých informací o ní a její činnosti.



Jak by práce s veřejností, s médii měla vypadat? Jsou to desítky tiskovým mluvčím připravených a hlavně v médiích uveřejněných zpráv, trpělivě budované profesionálně dobré vztahy s novináři, aby se ke čtenářům, posluchačům a divákům dostaly pokud možno nezkrácené informace? Umění získat ve sdělovacích prostředcích prostor v případě, kdy je nutné hasit požár, tzn. dostat prostor pro obhajobu nebo vysvětlení určitého stavu?

Co je úkolem tiskového mluvčího? Má projevat odborné kvality a přispívat k popularizaci profese a etických principů s ní spojených. Přemýšlím nad tím, kterou z těchto schopností současný tiskový mluvčí komory nemá, a jestli jsme v situaci, že by bylo zapotřebí najmout profesionální agenturu. Agentura má vyškolené zaměstnance schopné pracovat, v dobrém slova smyslu, pro každého, kdo si její služby zaplatí. O tom, že dnes šestimístná částka na zvládnutí kampaně nestačí, netřeba pochybovat. V krizovém stavu se investované částky obvykle vyplatí, ale má to dost podstatný háček. Agentura vyžaduje, aby se klient bezvýhradně řídil jejími pokyny, v opačném případě mu nezaručuje očekávaný výsledek.

Zvládá Česká lékárnická komora svou PR dobře? Máme dost lidí, kteří si dovedou poradit i při konfliktních situacích a umí stále dokola přesvědčovat nejen novináře o něčem, čemu oni předem nevěří? Názor na lékárníky se naštěstí mění. Příklad té nejlepší PR, jakou pro lékárenství potřebujeme, jsem vyčetla na veřejném webu v jedné diskusi k užívání léků: „Radši než u doktora se zeptej v lékárně, tam vědí všechno a mají na nás čas. A když podle jmenovky poznám, že mluvím fakt s farmaceutem, vím, že je o mě postaráno.“

Jaroslava HOŘANSKÁ

šéfredaktorka

Mgr. Jaroslava Hořanská

redakční rada

PharmDr. Jan Horáček (předseda),

PharmDr. Pavel Grodza, PharmDr. Petr Haltuf,

Mgr. Kateřina Horáčková, PharmDr. Kamil Hrubý,

doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc., Mgr. Jiří Kotlář, Mgr. Aleš Krebs,

Mgr. Katarína Mikušová, PharmDr. Miloš Potužák,

PharmDr. Daniela Seberová, PharmDr. Pavel Škvor

vydavatel

Lékařnická akademie, s. r. o.

Rozárcina 1422, 140 02 Praha 4

Vydavatel je zapsán v obchodním rejstříku

vedeném Krajským obchodním soudem v Praze, oddíl C vložka 74194.

distribuce

PNS Grosso, s. r. o., Výškovická 25, 700 44 Ostrava 44

tisk

Ringier Axel Springer Print CZ a.s.

Na Rovince 876, 720 00 Ostrava-Hrabová

předplatné a inzerce

Objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka

č. 11/2011 – 1. listopadu 2011

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

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

Prívovská 6, 702 00 Ostrava

tel.: 596 115 372, tel. + fax: 596 114 844

e-mail: casopis@noveranet.cz

obsah

Kdo chce moc, nemá nic	4
Zeptali jsme se	5
Slavnostní chvíle v aule Karolina	6
Galerie oceněných	9
Interaktivní dispenzační semináře	11
Osvědčení k vedení soukromé praxe	12
Je lepší, když vyhrávají všichni	13
Správné dispenzační minimum: Oxybutinin	16
Molekula měsíce: Pitolisant hydrochlorid	17
Nově registrované látky: Kapsaicin (8 %)	18
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Psyllium afra	19
Ze zářijové porady předsedů OSL	20
Fofrem na maraton!	23
Diskusní okénko	24
Oslava dvaceti let existence novodobé fakulty v Brně	26
Regulace reklamy i pro lékárníky	27
Na Taiwanu je praxe studentů farmacie v lékárně dobrovolná	29
Interakce s třezalkou	30
Světové dny WHO – listopad	31
Den v příjemné společnosti	32
Běh pro radost a kondici (I.)	33
Sepsáno před 120 lety	34

titulní strana



Pohled do mikroskopu:

Benzocain a phenobarbital

Zajímavé tvary nalezené po odpaření lihového roztoku směsi benzocainu a phenobarbitalu. Těžko rozhodnout, co mohou představovat. Možná kousek cizokrajného květu, krystalické plameny nebo snad dva nepozemské ptáky na hníždě?

Text a foto: Mgr. Jindřich MAKOVIČKA

Kdo chce moc, nemá nic

Asi bychom těžko hledali téma, které se vkrádá do debat o financování lékárenské péče častěji než sousloví „výkon farmaceuta“. Pro milovníky zkratk a netrpělivé čtenáře uvedu závěr hned do druhého odstavce, příznivci detektivek mohou dočíst do konce.

Mgr. Michal Hojný



Shrnutí: ani v poslední novele zákona o veřejném zdravotním pojištění nebude farmaceut přes veškerou aktivitu vedení ČLnK uveden mezi osobami, které mohou být nositeli výkonu, a tedy příjemci plateb od zdravotních pojišťoven za poskytnutou péči. Jak k tomu došlo? Debaty o tom, jak by měl být farmaceut odměňován „za odbornost“, se vedou na sjezdech delegátů ČLnK a dalších akcích již od 90. let. Bohužel v době přípravy zákona o veřejném zdravotním pojištění 48/1997 Sb. v 90. letech nikoho nenapadlo doplnit mezi výčet odborných zdravotnických pracovníků farmaceuta. Nositelé výkonu podle aktuálně platného znění zákona:

(5) Kategorii nositele výkonu podle odstavce 3 se rozumí:

a) lékař bez absolvované specializační přípravy, b) lékař s absolvovanou specializační přípravou I. stupně, c) lékař s absolvovanou specializační přípravou II. stupně nebo s nástavbovou specializační přípravou, d) klinický psycholog, klinický logoped, absolvent vysoké školy ve studijním oboru tělesná výchova a sport a rehabilitace, e) střední zdravotnický pracovník.

Farmaceut nikde. Paradoxně nositelem výkonu ale může být farmaceutický asistent.

Na limity dosavadního (nevyhovujícího) stavu narazila jako první Sekce nemocničních lékárníků ČFS JEP při snaze zajistit úhradu za centralizovanou přípravu cytostatik. U takto jasně definovaného typu přípravy je úhrada „přes výkon“ pravděpodobně jak pro zdravotní pojišťovnu, tak pro poskytovatele nejvýhodnějším způsobem. Protože ji ale nebylo možné realizovat z důvodu výše uvedeného, byly nejdříve s VZP (2008) a následně i dalšími pojišťovnami uzavřeny dvojstranné smlouvy mezi ZP a zdravotnickým zařízením (ZZ), jehož lékárna zajišťuje přípravu sterilních léčivých přípravků s obsahem cytotoxických látek podle platných právních předpisů. V souladu s uza-

vřenými smlouvami je příslušným ZZ proplácena zdravotní pojišťovnou částka za tyto individuální přípravy. Dočasnost této dohody byla při jednáních stanovena původně na jeden rok s tím, že se úhrady následně překloupí do „výkonového“ systému.

Základní podmínka pro změnu je přitom až neuvěřitelně jednoduchá. Spočívá ve schválení tohoto pozměňovacího návrhu: *V § 41 odst. 6 písm. b) doplnit za slovo „lékař“, slovo „a farmaceut“.*

Jak prosté. Vysvětlováním na půdě zdravotního výboru od roku 2009 se postupně dařilo prezidentovi ČLnK Stanislavu Havlíčkovi vysvětlit důvody pro takovou změnu. A dokonce i mezi opozičními poslanci a poslankyněmi. Bohužel v té době zajímaly poslance z předmětného zákona prakticky pouze regulační poplatky. Další šance přišla letos. To se do Parlamentu (již podruhé) dostal jeden z tzv. reformních zákonů, zákon o zdravotních službách. Nyní malá odbočka. Díky kontaktům na reformní tým tehdejšího náměstka Pavla Hroboně jsme v roce 2008 dostali šanci doplnit do pracovní verze připravovaného katalogu služeb, který obsahoval výčet veškerých zdravotnických úkonů a služeb, také výkony farmaceuta a farmaceutického asistenta. Zde jsou jejich příklady:

- výdej léčiva s poskytnutím dispenzačního minima
- generická substituce
- omezená a rozsáhlá konzultace lékových interakcí
- příprava a úprava registrovaných LP (s následným členěním inspirovaným taxou laborum).

Práce na katalogu bohužel skončily s odchodem ministra Tomáše Julínka.

Po přijetí zákona o zdravotních službách v letošním roce bylo ale třeba upravit i související právní předpisy, mezi nimi i zák. č. 48/1997 Sb. ČLnK navržený pozměňovací návrh k tomuto předpisu zněl: *§ 40, bod 6, odst. B – Zdravotní pojišťov-*

ny vedou přehled zdravotnických pracovníků poskytujících hrazené služby u jednotlivých smluvních poskytovatelů v členění lékař, zubní lékař, farmaceut a zdravotnický pracovník vykonávající nelékařské zdravotnické povolání podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních, kteří vykazují zdravotní pojišťovně provedené zdravotní výkony podle seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami...

Přes podporu tří členů zdravotního výboru nebyl tento pozměňovací návrh načten. Podle vyjádření náměstka ministra Noska nemá za současné situace ani podporu MZd. Hlavním důvodem je neodhadnutelný dopad do rozpočtu zdravotních pojišťoven. Část provozovatelů lékáren totiž v souvislosti s jednáním o ustavení farmaceuta nositelem výkonu začala směřovat reálný krátkodobý cíl (tj. zajistit úhradu přípravy cytostatik a třeba individuální parenterální výživy) od cíle vzdáleného kdesi v mlze (tzn. financovat touto cestou další odborné aktivity lékárny směrem k pacientům). Následně svoji představu veřejně prezentovali. Obavám ministerstva, potažmo zdravotních pojišťoven, se tak ani nejde divit. Místo transparentnějšího systému úhrady za lékárenskou péči, která je v tuto chvíli hrazena jiným způsobem, se do debaty začala přidávat naprosto nereálná očekávání, která v konečném důsledku pomohla pohřbit základní kámen „platby za odbornost“ – farmaceuta jako nositele výkonů.

V pohádkách bývá občas na závěr řečeno: „Kdo chce moc, nemá nic“. Platí to přesně i v této věci. Celé je to o to smutnější, že při debatách mezi členy PČLnK jsme se jednoznačně shodli na tom, že nemá cenu argumentovat při snaze prosadit nositele výkonu do legislativy ničím jiným než přípravou cytostatik, případně Akčním plánem realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 – 2012 (byl schválen usnesením vlády č. 47 ze dne 19. ledna 2011), kde v bodě 7.1 je farmaceut jako nositel výkonu uveden.

Dalším semínkem, z kterého časem možná něco vyklíčí, jsou závěry Národní ekonomické rady vlády (NERV), která ve svém návrhu reformních opatření zakotvení farmaceuta jako nositele výkonu také doporučila. Bohužel výroky podobné těm, kterými se prezentoval v debatě o nositeli výkonu na zářijové poradě předsedů místopředseda GML Petr Krpálek, jsou pro semínko spíše herbicidem než hnojivem. Cituji: „Nemůžeme výkony podpořit a budeme vždycky proti nim vystupovat. Prostě takto to bude!“

ZEPTALI JSME SE

Jaký je váš názor na „kauzu IZIP“?



RNDr. PETR PALOUSH senior
konzultant

Osobně mám k projektu IZIP dvojí pohled. Jeden je, že je to budoucnost, která nás čeká ve využití komunikačních technologií, ať chceme, nebo ne. Samozřejmě je závislá na informovanosti veřejnosti a ochotné spolupráci lékařů i všech zdravotních pojišťoven, takže v blízké budoucnosti se rozšíření zatím asi nepodaří.

Druhý pohled je ostře kritický, a tak ho snad chápou i lidé, kteří se o IZIP deset let povšechně zajímají. Projekt IZIP je v podstatě tunel za půldruhé miliardy korun, který nepřinesl žádný užitek a daňoví poplatníci „pláčou“. Souhlasím s publikovaným názorem, že by do sídla IZIP měly vstoupit kontrolní orgány, zabavit počítače, výpisy z účtů a veškerou dokumentaci ke zjištění, co a komu se to vlastně deset let platilo.

Reinkarnace?

Na webu SLeK píše ve svém blogu Mgr. Ondrej Sukeľ: „Začínám věřit v reinkarnaci. Prezident Slovenské republiky dnes (7. 10., pozn. red.) podepsal nový, prý také revoluční zákon o léčích. Národní rada ho schválila 13. 9. 2011 po bouřlivé rozpravě, jejímž motivem ale nebyly nové moderní léky ani úvahy o kvalitě farmaceutů. Poslance netrápily lékové omyly, interakce, nadužívání léků. Namísto toho jsme slyšeli, že lékárníci jsou brutální lobbisté, kteří kšeftují s distributory a výrobci. Že zákon ušetří pacientům miliony eur. Že se poslanci musí rozhodnout jen o tom, jestli jsou na straně ochrany zisků, nebo slev pro pacienty. Čím se tato slova, která zazněla v parlamentu v roce 2011, liší od slov v parlamentě v roce 1949? Třiaosmdesát poslanců NRSR dalo najevo svůj názor... bolševický názor. Tehdy jednali ve jménu dělnické třídy, dnes ve jménu finanční oligarchie. Tehdy i dnes se hledali třídní nepřátelé. Stát reguluje cenu léků v zájmu svých občanů – pacientů. Jeho povinností je transparentně zhodnotit terapeutickou hodnotu každého léku a stanovit mu CENU (doplatek pacienta) a úhradu pojišťovny tak, aby výsledek této činnosti nemusely lékárny dále vylepšovat. Jakékoliv „vylepšování“ ceny léku totiž podkopává snahu regulačních autorit o řízené vynakládání veřejných financí a boří snahu státu oznámit občanům, že finanční prostředky vynakládané na terapii nejsou neomezené. Pár centů či eur slevy, které přinese tento zákon, je tak ukázkou státního alibismu a obyčejnou kalkulací se sociálním statutem většiny lidí. Těch lidí, kteří ty slevy brzo několikanásobně přeplatí. Těch lidí, jimž důvěřuji, kvůli kterým stojím deset hodin denně na nohách v lékárně, které znám a oni znají mne, kteří jsou pro mě pacienti, ne čárové kódy, a kvůli kterým jsem a vždy budu LÉKÁRNÍK.“

PharmDr. PETR HORÁK
Nemocniční lékárna FN Motol;
Katedra lékárenství IPVZ

Dá se říci, že celá věc má dvě roviny. První je ta, která se nyní hojně probírá v médiích, tedy poněkud méně srozumitelné přesuny akcí společnosti IZIP mezi majiteli – europoslanci, tajemnou švýcarskou firmou a VZP. V této rovině se nyní těžko vyznat, myslím, že je zřejmé, že vedle racionálního jádra problému, tedy zhodnocení nákladové efektivity celého systému elektronických zdravotních knížek, se celá věc hojně využívá k politickému boji mezi koalicí a opozicí, uvnitř koalice a nakonec i v rámci největší koaliční strany. Cílem útoku je i současné vedení VZP, přičemž se často zapomíná, že nynější vedení do VZP přišlo v době, kdy již IZIP běžel a řadu kroků bylo z jeho strany nutné podniknout, protože byly podloženy smluvními závazky a snahou ochránit již investované prostředky.

Druhou rovinou problému je, zda systém IZIP měl vůbec naději se dobře rozběhnout. Aby takový systém fungoval opravdu efektivně, je třeba, aby se do něj zapojila drtivá majorita poskytovatelů zdravotní péče na všech úrovních. V lékárnách si již mnoho let neumíme provoz bez masivního nasazení výpočetní techniky představit, na druhou stranu řada ambulantních lékařů nepoužívá pro svou práci počítač ani dnes, natož před deseti lety. Dalšími problémy, které k neuspokojivému rozvoji systému přispěly, jsou přirozená neochota občanů ČR nechat o sobě sbírat informace a možná i obava zdravotníků z represí po odhalení chyb, které by elektronický systém velmi usnadnil. Tyto obavy nebyly dosud přebity dostatečně silnými argumenty o prospěšnosti systému, prezentovanými na konkrétních datech. To, že se nyní rozjíždí pilotní projekty ve dvou krajích, se v kontextu desetiletého vývoje zdá být opravdu poněkud pozdě.



PharmDr. LUBOMÍR CHUDOBA
Lékárna Ve Spálené, Praha

O české eHealth projekty jsem se ve funkci prezidenta České lékárnické komory aktivně zajímal (jako čestný člen správní rady IZIP, člen Českého národního fóra pro eHealth nebo např. v pracovní skupině na ministerstvu zdravotnictví).

V IZIP bylo mojí snahou přispět zejména k zabezpečení přístupu lékařů v oblasti sdílení zdravotnických dat pacienta.

Zastával jsem také názor, že shromažďovaná data musí být validní a maximálně využitelná, což právo pojištěnce na selekci záznamů a rozhodování o přístupu jednotlivých zdravotníků nezajišťovalo. Osobní majetková angažovanost dvou vrcholných politiků měla logicky svou „pachuť“ od samého začátku.

Poslední čtyři roky ale stojím mimo interní diskuse ohledně dalšího rozvoje IZIP a tak nemám dostatek informací ke zhodnocení jeho dalších funkcionalit ani k posouzení výhodnosti jeho odkoupení a financování VZP.

Slavnostní chvíle v aule Karolina



Za účasti ministra zdravotnictví MUDr. Leoše Hegera, CSc., poslance parlamentu za TOP 09 PharmDr. Jiřího Skalického, Ph.D., a zahraničních hostů ze Slovenska, Polska a Německa se v podvečer 17. září pod záštitou děkana Farmaceutické fakulty UK prof. PharmDr. Alexandra Hrabálka, CSc., uskutečnilo v aule pražského Karolina slavnostní setkání ke dvacátému výročí založení České lékárnické komory.

Vladimír Vrbovský

Po zahajovacím ceremoniálu se ujal slova prezident České lékárnické komory PharmDr. Stanislav Havlíček. Jeho projev k účastníkům slavnostního setkání uvádíme v plném znění na stranách 7 a 8.

Ministr zdravotnictví MUDr. Leoš Heger, CSc., vystoupil se zdravicí, ve které mimo jiné vyzdvihl seriózní přístup České lékárnické komory a jmenovitě jejího prezidenta PharmDr. Stanislava Havlíčka k jednáním se zákonodárným sborem i s orgány státní správy.

Jako ocenění vzájemné dvacetileté spolupráce mezi Českou lékárnickou komorou a Farmaceutickou fakultou UK v Hradci Králové převzal prezident stavovské organizace PharmDr. Stanislav Havlíček z rukou děkana FaF UK prof. PharmDr. Alexandra Hrabálka, CSc., medaili Farmaceutické fakulty UK.

Důstojnou a slavnostní atmosféru setkání ke dvacátému výročí založení ČLnK umocnilo vystoupení Dechového kvintetu Hradec Králové.

Moderátorem akce byl televizní hlasatel Alexander Hemala.

Pamětní plaketa ČLnK

Česká lékárnická komora vydala u příležitosti dvaceti let od svého založení pamětní plaketu, určenou významným osobnostem českého lékařství. Z rukou prezidenta České lékárnické komory PharmDr. Stanislava Havlíčka a členky představenstva ČLnK PharmDr. Lucie Nedopilové ji v aule Karolina přijalo šestnáct oceněných, za další tři převzali plaketu in memoriam rodinní příslušníci. Podrobnější informace uvádíme na stranách 9 a 10.



Medaile Honori et Merito

Medailí Honori et Merito oceňuje Česká lékárnická komora dlouholetou spolupráci a významný přínos pro farmacii v Čechách a na Moravě. U příležitosti oslav dvacetiletí stavovské organizace byla tato medaile udělena:

Prof. RNDr. Dr.h.c. Václavu Suchému, Dr.Sc., který patří k absolventům první brněnské farmaceutické fakulty. Po obnovení fakulty v roce 1991 s ní spojil svůj vědecký a akademický život. V letech 1994–2000 byl děkanem farmaceutické fakulty, od roku 2000 do roku 2006 zastával funkci rektora Veterinární a farmaceutické univerzity v Brně. Velkým přínosem pro farmacii je kromě pedagogické činnosti též široká výzkumná, publikační a přednášková aktivita profesora Suchého na poli farmakognozie a fytochemie.

Prof. RNDr. Dr.h.c. Jaroslavu Květinovi, Dr.Sc., dlouholetému děkanovi Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové. Tento farmaceut-farmakolog, vědecký pracovník a vysokoškolský profesor je mimo jiné iniciátorem a budovatelem dvojice vědeckých institucí, a sice farmaceutické fakulty v Hradci Králové a Ústavu experimentální biofarmacie tamtéž. Profesor Květina má za sebou rozsáhlé vědecké dílo i řadu organizátorských úspěchů. Nikdy nezapomněl na svou původní farmaceutickou erudici a zůstával nablízku svým žákům i celospolečenskému dění.

Snímky (str. 6–10) autor



Slavnostní shromáždění ke 20. výročí založení ČLnK pozdravil ministr zdravotnictví MUDr. Leoš Heger, CSc.



Projev prezidenta komory

Česká lékárnická komora završila v tomto roce 20 let existence. Historie zakládání profesní komory sahá ovšem mnohem dál; v roce 1906 přislíbil zákon o úpravě lékárenství vznik lékárnických komor. Stejně jako mnohé současné sliby, zůstal i tento slib pouze proklamací na papíře. Postupem času, a hovořím o době před sto lety, se vytrácelo humánní poslání lékáren, přestaly být zdravotnickými institucemi a postupně klesly na úroveň průměrných obchodů. Odborný výkon profese byl často podlamován zásahy neoprávněných činitelů. Snahy o zřízení lékárnické komory na čas přerušily obě války a poválečná situace na našem území. Cíl však zůstal stejný. Od komory se očekávalo plnohodnotné zastoupení celého lékárnického stavu, lékárníků majitelů i lékárníků zaměstnanců. Díky dostatečným pravomocím měly komory zdárně řešit veškeré problémy lékárnického stavu a prosazovat a hájit zájmy svých členů.

Po roce 1989 v období překotných celospolečenských změn usoudili naši tehdejší kolegové, že je potřeba nalézt skutečnou identitu pro všechny obory farmacie. Uvědomili si, že je třeba vrátit vážnost stavu na úroveň, které se těšila v dobách minulých.

Období transformace

Transformace lékárenství byla prakticky zahájena až v roce 1992 přijetím zákona o zdravotní péči v nestátních zdravot-

nických zařízeních. Nezbytnou součástí celého procesu byla změna vlastnictví a s ní související zajištění dohledu nad výkonem zdravotnických povolání. Proto je zřízení profesních komor významnou součástí transformačních procesů. S trochou nadsázky můžeme říct, že vznik komor byl prvním a významným impulsem k provozování lékáren lékárníky.

Zákon přenesl část odpovědnosti ze státu na komoru, čímž z ní učinil instituci veřejného práva. To vybavilo komoru pravomocemi dříve svěřenými státní správě. Komora se stává institucí s podílem zodpovědnosti za chod části zdravotnictví. Míra této zodpovědnosti je ovšem od samého počátku poplatná politické situaci a zejména ochotě politické reprezentace naslouchat a realizovat odborná doporučení.

Zřízení profesních komor pro svobodná povolání je racionálním zhodnocením reality a nutnosti zabezpečit dohled nad výkonem těchto povolání bez nároku na státní rozpočet. Jakákoliv jiná varianta bude zcela určitě méně efektivní a pravděpodobně mnohem méně kvalitní.

Rozhodnutí jestli dohled nad výkonem povolání a rozhodnutí, jak zabezpečit „nezávislost“ úsudku poskytovatele těchto služeb, je rozhodnutí politické. S každým takovým rozhodnutím je nepochybně spojena velká míra zodpovědnosti.

Profesní samospráva je řešení, které je ze známých aplikovatelných možností nejprověřenější. Ani státní dohled na výkon povolání nepatří k neověřeným způsobům, má ovšem několik zásadních vad. Za prvé čerpá finance ze státního rozpočtu, tudíž se prodraží. A za druhé závisí jeho efektivita na kvalitě dozorujících úředníků, z nichž žádný nebude dostatečně argumentačně vybaven pro posouzení jakéhokoliv odborného dilematu. Nejhorší možnou volbou je kombinace obou systémů, kdy je veřejně deklarována snaha zabezpečit dohled nad výkonem profese prostřednictvím profesní samosprávy a zároveň je patrná snaha omezit disciplinární pravomoc komory a zabezpečit klíčové oblasti řízení prostřednictvím státních, popřípadě krajských úředníků. Jedním ze způsobů, jak lze efektivní řízení výkonu profese významným způsobem narušit, je zrušení povinného členství. To je přesně příkladem polovičatého politického rozhodnutí bez přijetí elementární zodpovědnosti. Je to pouhé alibi v situaci, kdy je kontrolou profese sice pověřena komora, ale vzhledem k absenci pravidel pro postih „nečlenů“ nemá dostatek pravomocí

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

disciplinárně potrestat prokázané porušení pravidel výkonu profese. Omezením pravomocí komor, například zavedením nepovinného členství, omezuje stát svůj kontrolní a řídicí potenciál při dozoru nad výkonem profese a zároveň se zbavuje prověřeného způsobu jak jej zdarma zabezpečit prostřednictvím profesní samosprávy. Legislativní návrhy na zrušení povinného členství v komorách se za 20 let jejich fungování objevily celkem devětkrát.

Evropská integrace

V důsledku evropských integračních procesů se změnil též charakter a zapojení České lékárnické komory do struktur evropských institucí. Po vstupu České republiky do EU je komora řádným členem PGEU (Evropský svaz lékárníků) a od roku 2008 pracuje zástupce komory ve výkonném výboru PGEU.

Vstupem do EU Česká republika přístupem k lékárenství negativně přispěla liberalizačním trendům. Evropská unie se odvděčila celou řadou směrnic, které bylo třeba transponovat do českého právního řádu. Bylo to dostatečným poučením, že schválenou směrnicí nedokáže změnit žádná národní profesní skupina, dokonce ani žádná národní vláda. Důležité je být v procesu schvalování směrnic v okamžiku jejich vzniku.

Česká lékárnická komora, jako jediná reprezentativní organizace českých lékárníků, takovou možnost má. Dlouholetým budováním pozice máme nyní možnost být přímo u toho, když se tvoří předpisy, které

v tzv. farmaceutickém balíčku a ve směrnici práv pacientů ovlivní práci všech lékárníků v EU. Důležité je být aktivní už dnes.

Zpětná vazba

Posun lékáren od zdravotního charakteru k průměrným obchodům z počátku minulého století je dostatečně silným mementem. Opakování takového vývoje je chybou, kterou si nemůžeme dovolit.

Pilotním testem v závěru roku 2010 se komora jako jedna z prvních organizací v českém zdravotnictví snažila získat reálný přehled především o rezervách a příležitostech ke zlepšení v poskytování zdravotní péče v lékárnách. Míra otevřenosti, s jakou chceme výsledky prezentovat, svědčí o tom, že odborný potenciál pracovníků lékáren je na tak vysoké úrovni, že při opakování testování dojde ke znatelnému zlepšení výsledků.

Důležitou součástí lékárenské péče je ochrana pacientů před zbytečnou medicací. Tato činnost může mít velmi významný pozitivní vliv na financování zdravotnictví a jejímu rozšíření v podstatě brání pouze jediné. Stačí najít politický konsenzus a způsob, jak za nalezené úspory pracovníky lékáren zaplatit.

Náš stát se doposud choval velmi marnotratně, když obrovský potenciál farmaceutů v roli „strážce kasy“ nevyužíval. Místo toho byly dokola upravovány parametry systému tak, aby se vyplatilo kasu nestrážit.

Poděkování

Není smyslem tohoto příspěvku předložit přítomným hostům recept na řešení

stále rostoucích nákladů ani není smyslem zmapovat 20 let činnosti komory a předvést paletu úspěchů, o něž se komora zasadila. Jsem si vědom, že jakéhokoliv výsledku, který je komoře přičítán k dobru nebo k tíži, by nebylo dosaženo s přispěním všech jejích členů. Žádný úspěch není možno realizovat bez spolupráce s partnery se stejným nebo alespoň podobným cílem. Jsem pevně přesvědčen o tom, že většina našich cílů, pokud nejsou totožné, leží někde hodně blízko sebe. Na jejich realizaci je komora připravena spolupracovat.

Vážené kolegyně a vážení kolegové, není nutné vyjmenovávat úspěchy a neúspěchy uplynulých dvaceti let. Většina z vás, jak tu dnes sedíte, jste byli přímými účastníky a máte nemalou zásluhu na současné podobě České lékárnické komory.

Všem kolegyním a kolegům, kteří se zasadili o vznik a následné fungování České lékárnické komory, patří obrovské poděkování. Mnohým z nich se komora stala závazkem na dlouhou dobu a několika z nich dokonce na celých 20 let. Celá řada z nich sedí dnes v tomto sále, kterým za staletí prošli mnozí velcí mužové a ženy české i světové historie.

Pokud máte nyní pocit, že se sluší poděkovat za přednesenou řeč potleskem, zatleskejte. Věnujte ten aplaus sami sobě, kolegům a kolegyním, kteří tu dnes nemohou být s námi, a přesto každý den zůstávají věrni své profesi, a taky těm, kteří už mezi nás nikdy neprijdou. Vhodnější dobu a magičtější místo k poděkování totiž najdete jenom stěží.



Společné foto oceněných osobností s ministrem zdravotnictví a prezidentem komory.



GALERIE OCENĚNÝCH



PharmDr. Jan HORÁČEK, první prezident (1992–1996) a dlouholetý člen představenstva ČLnK, tiskový mluvčí ČLnK, předseda redakční rady ČČL.



RNDr. Jindřich OSWALD (i. m. převzala manželka dr. Věra Oswaldová), prezident ČLnK v letech 1996–2002, zakládající člen ČLnK.



Dr. PhMr. Jiří DLOUHÝ, čestný člen ČLnK, zprostředkoval řadu kontaktů s lékárnickými profesními organizacemi v zahraničí.



Mgr. Leona ŠTĚPKOVÁ, první žena, která zastávala funkci viceprezidentky ČLnK, osvědčila se také v roli tiskové mluvčí komory.



PharmDr. Lubomír CHUDOBA, prezident ČLnK 2002–2007, významně se angažoval v boji za zachování soukromých lékáren v letech 2005 a 2006.



RNDr. Jiří ŠÁLENÝ (i. m. převzala dcera Mgr. Kateřina Škopová), první předseda Čestné rady ČLnK.



RNDr. Eugenie TRÁVNÍKOVÁ, významná osobnost českého lékárenství, čestná členka ČLnK, působila v první Čestné radě komory.



PharmDr. Christina BERMANNOVÁ, dlouholetá předsedkyně a aktivní členka OSL Praha, v letech 2003–2007 členka Čestné rady ČLnK.



Mgr. Ada HOLUBOVÁ, od roku 1999 aktivně pracuje v čestné radě ČLnK a je předsedkyní OSL Chomutov-Most.



RNDr. Václav ŠEDA, dlouholetý aktivní člen představenstva komory, v letech 2003–2007 předseda Čestné rady ČLnK.



PharmDr. Jana SCHWARZOVÁ, od roku 1999 aktivní členka Revizní komise ČLnK, od roku 2003 její předsedkyně.



Mgr. Jaroslava HOŘANSKÁ, od roku 1993 šéfredaktorka stavovského měsíčníku Časopis českých lékárníků.



Mgr. Věra RAPPOVÁ, významná osobnost severočeské lékárnické obce, členka představenstva komory v letech 1996–1999.



PharmDr. Pavel GRODZA, člen Čestné rady ČLnK, předseda OSL Nový Jičín, zakladatel Beskydského sletu lékárníků.



PharmDr. Marie ZAJÍCOVÁ, od roku 1996 členka představenstva ČLnK, zástupkyně komory v EuroPharm Foru, zakladatelka Konference mladých lékárníků.



Mgr. Jiří KOTLÁŘ, viceprezident ČLnK v letech 1996–1999, dlouholetý člen představenstva ČLnK, aktivní inspektor a vyjednávač s pojišťovnami.



Mgr. Eduard BEDNAŘÍK (i. m. převzala manželka Mgr. Zdeňka Bednaříková), první lékárník, který v ČR po roce 1989 otevřel soukromou lékárnou.



PharmDr. Dušan HOLEČKO, první předseda OSL Praha, od založení ČLnK do roku 1999 působil v představenstvu komory.



Mgr. Alexandr TOMEČEK, zakládající člen ČLnK a jejího prvního představenstva, dlouholetý předseda a člen Čestné rady ČLnK.

Plaketou ke dvaceti letí České lékárnické komory byli dále oceněni:

PharmDr. Vladimír GONDEK, člen představenstva ČLnK od jejího založení, dlouholetý předseda licenční komise.

RNDr. Tomáš LYSONĚK, zakládající člen ČLnK, se významně podílel na návrhu stavovských předpisů, které v novelizované podobě platí dodnes.

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE

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

Účastnický poplatek uhradte podle 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).

LISTOPAD

Čt 3. 11. Brno (kód semináře: 11065)

Farmaceutická fakulta, seminární místnost, VFU, Palackého 1/3, začátek v 17.00 hod.

Farmakoterapie nespavosti

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

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Čt 3. 11. Hradec Králové (kód semináře: 11069)

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

Kazuistiky z ordinace dětského endokrinologa

Lektoři: Mgr. Martina Maříková,
PharmDr. Pavlína Pastyříková,
MUDr. David Neumann

Odborný garant: Mgr. Martina Maříková

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Čt 10. 11. Teplice (kód semináře: 11072)

Restaurace U Kozičky, Rooseveltova ul., začátek v 17.30 hod.

Rizika farmakoterapie u polymorbidního pacienta

Lektoři: Mgr. Renata Kuželová, Mgr. Kateřina Langmaierová

Odborný garant: Mgr. Kateřina Langmaierová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Čt 24. 11. Opava (kód semináře: 11073)

Salonek restaurace Katharein, Ratibořská 37, začátek v 18.00 hod.

Poruchy ledvin, renální insuficience a úprava farmakoterapie

Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová, Mgr. Lukáš Lázníčka,
MUDr. Lukáš Burda

Odborný garant: PharmDr. Marie Zajícová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

St 30. 11. Praha (kód semináře: 11074)

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

Racionální farmakoterapie ve stáří (II. část)

Lektoři: PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D.,
prim. MUDr. Ivana Doleželová

Odborný garant: PharmDr. Daniela Fialová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

St 30. 11. České Budějovice (kód semináře: 11076)

Metropol s.r.o., Senovážné nám. 248/2,

začátek v 17.30 hod.

Lékové problémy v kazuistikách

Lektoři: Mgr. Kristina Pechandová, MUDr. Josef Linhart

Odborný garant: Mgr. Kristina Pechandová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

PROSINEC

Čt 1. 12. Brno (kód semináře: 11065)

Farmaceutická fakulta, seminární místnost, VFU, Palackého 1/3, začátek v 17.00 hod.

Klinické využití kortikosteroidů

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

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

St 7. 12. Hradec Králové (kód semináře: 11048)

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

Kardiologie v kazuistikách

Lektoři: Mgr. Martina Maříková,
PharmDr. Pavlína Pastyříková,
MUDr. David Neumann

Odborný garant: Mgr. Martina Maříková

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

St 7. 12. Praha (kód semináře: 11077)

Lékařnická akademie, Rozárčina 1422/9,

začátek v 17.30 hod. – opakování

Racionální farmakoterapie ve stáří (II. část)

Lektoři: PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D.,
prim. MUDr. Ivana Doleželová

Odborný garant: PharmDr. Daniela Fialová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

So 10. 12. Hradec Králové (kód semináře: 11078)

Farmaceutická fakulta UK, Heyrovského 1203, začátek v 18.00 hod.

IDS č. 23: Možnosti farmaceutické péče u pacientů s vředovou chorobou, dyspepsií nebo refluxní chorobou jícnu

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

Odborný garant: Mgr. Josef Malý

Poplatek: 350 Kč, hotově 400 Kč

Počet bodů: 16

OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRNICKÉ PRAXE

vydaná ČLnK a zaniklá v září 2011

Zaniklá osvědčení

- 79/1993 Mgr. Zuzana Drozdíková, K Žižkovu 8, Praha 9 (ZR)
- 123/1994 PharmDr. Helena Součková, Vyšehradská 24, Praha 2 (ZR)
- 233/1993 Mgr. Anna Gardiánová, Husova tř. 106, Slaný
- 290/1993 RNDr. Bohumila Bláhová, Střední 158, Dubí
- 373/1993 RNDr. Jiří Richter, Kobližná 7, Brno
- 24/1994 PhMr. Marie Lolová, Nedvědice 103
- 52/2001 Mgr. Dagmar Křenková, U Trojice 8, České Budějovice
- 224/2001 Mgr. Eliška Jakubčíková, ČSLA 250, Planá nad Lužnicí
- 324/2001 PharmDr. Filip Tichý, Tylova 39, Plzeň
- 322/2002 Mgr. Kateřina Jelínková, Pospíšilova 1159, Hradec Králové
- 234/2003 Mgr. Olga Doleželová, ČSA 40, Šternberk
- 98/2004 PharmDr. Ivana Pospíšilová, J. Purkyně 742, Hradec Králové
- 197/2004 Mgr. Marie Brůhová, Černovická ul. 5430, OC Globus, Chomutov
- 20/2005 Mgr. Irena Sojková, Tovačovská 170, Dub nad Moravou
- 168/2005 PharmDr. Anna Gajdušková, Dlouhá 4215, Zlín
- 445/2005 PharmDr. Věra Enterová, Jiráskova 24, Zábřeh
- 112/2006 Mgr. Thunde Čizmadiová, Dukelských bojovníků 156, Znojmo
- 131/2006 PharmDr. Blanka Juchelková, Hlavní 150, Frýdlant n. Ostravicí
- 139/2007 Mgr. Romana Kubíková, Pražská 39, Olomouc
- 171/2008 PharmDr. Martin Heger, Na Odpoledni 1042/19, Přerov
- 231/2008 Mgr. Eva Skalická, Družstevní 449, Batelov
- 318/2008 Mgr. Radka Adámková, Fučíkova 3, Jeseník
- 340/2008 Mgr. Martin Ronge, 2. května 3646, Zlín
- 53/2009 Mgr. Tomáš Kesl, nám. T. G. Masaryka 3, Holice
- 70/2009 RNDr. Jaroslava Vojtíšková, Lobendavská 423, Dolní Poustevna
- 104/2009 Mgr. Milada Šachová, Volgogradská 2972, Tábor
- 313/2009 PharmDr. Radmila Fialová, L. Malé 656, Pardubice
- 305/2009 PharmDr. Sylva Křepelová, Olomoucká 90, Velký Týnec
- 140/2010 RNDr. Jaroslav Šana, Vítězná 107, Litovel
- 161/2010 PharmDr. Zuzana Kostovská, Dlouhá 5617, Zlín (ZR)
- 164/2010 PharmDr. Pavlína Strakošová, 28. října 155, Ostrava-Mariánské Hory
- 273/2010 Mg. Věra Buriánová, Hlavní 1, Kryry
- 284/2010 PharmDr. Jaroslav Slováček, U Nádraží 1, Písek
- 327/2010 Mgr. Michaela Sučanská, Rorejcova 906, Kolín
- 335/2010 Mgr. Vít Černický, Mládežnická 9, Havířov-Podlesí
- 89/2011 PharmDr. Irena Fingerová, Bílinská 3490/6, Ústí nad Labem
- 126/2011 Mgr. Adriana Feldová, Markvartovická 1200, Ludgeřovice

- 167/2011 Mgr. Naděžda Macková, Chittussiho 9, Ostrava-Slezská Ostrava
- 179/2011 Mgr. Ivo Ješina, Nám. Svobody 63/7, Drnholec
- 204/2011 PhMr. Kamila Cuchalová, Svatý Kříž 288, Cheb
- 205/2011 Mgr. Yvona Salaďáková, 8. května 19, Olomouc
- 219/2011 PharmDr. Eva Dvořáková, Rozkošská 2330, Havlíčkův Brod
- 225/2011 Mgr. Michaela Kaplanová, Pražská 71, České Budějovice
- 229/2011 Mgr. Dagmar Kučerová, Čejč 73, Čejč
- 236/2011 Mgr. Marie Borská, 5. května 6, Litoměřice
- 287/2011 Mgr. Ivan Nádler, Národní tř. 91, Hodonín

Vydaná osvědčení

- 309/2011* PharmDr. Hana Boleslavová, Lékárna M – Palác, Heršpická 813/5, Brno, provozovatel: Lékárna U Robina, a.s.
- 310/2011* PharmDr. Michael Vanžura, Lékárna Vital, Mírové náměstí 104, Ústí nad Labem, provozovatel: Pharmacy Development s.r.o.
- 311/2011* RNDr. Krista Suchá, Lékárna Amica, Pražská 103, Mělník, provozovatel: Bruver s.r.o.
- 312/2011* Mgr. Ludmila Havrlantová, Lékárna U Nádraží, J. V. Sládka 699, Veselí nad Lužnicí, provozovatel: Mgr. Hana Mazalovská
- 313/2011* Mgr. Kateřina Procházková, Lubenecká lékárna, Karlovarská 146, Lubenec, provozovatel: Vavřinecká s.r.o.
- 314/2011* Mgr. Dagmar Drábíková, Lékárna v nákupním centru Albert, U Tří mostů 844/2, Svitavy-Lány, provozovatel: PEARS HEALTH CYBER, s.r.o.
- 315/2011* PharmDr. Marie Jurišicová, Lékárna Tesco, Prodloužená 807, Ostrava-Hrabová, provozovatel: Tesco Stores ČR a.s.
- 316/2011* Mgr. Petr Ostrožlík, Lékárna U Výstaviště, U Výstaviště 182/8, Přerov, provozovatel: PMP REOPHARM s.r.o.
- 317/2011 RNDr. Alena Petriláková, LÉKÁRNA MODRÝ PAVILON s.r.o., Chittussiho 9, Slezská Ostrava, provozovatel: MODRÝ PAVILON, s.r.o.
- 318/2011 Mgr. Věra Baďurová, Quercus, Tovačovská 170, Dub nad Moravou, provozovatel: Lékárna LEX s.r.o.
- 319/2011 PharmDr. Petra Šulková, Lékárna ISIS, Černovická 5430 – OC Globus, Chomutov, provozovatel: Mgr. Marie Brůhová
- 320/2011 PharmDr. Iva Vojtková, tř. Československé armády 250, Planá nad Lužnicí, provozovatel: Mgr. Jiří Rybenský
- 321/2011 Mgr. Anna Gardiánová, Dr. Max LÉKÁRNA, Husova 105/12, Slaný, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 322/2011 Mgr. Naděžda Macková, Primula, 28. října 155, Ostrava-Mariánské Hory, provozovatel: Primula Pharma s.r.o.
- 323/2011 Mgr. Marie Brůhová, Lékárna Kryry, Hlavní 1, Kryry, provozovatel: Mgr. Marie Brůhová

- 324/2011 Mgr. Jiří Vojtíšek, LÉKÁRNA BONA, Lobendavská 423, Dolní Poustevna, provozovatel: BRAVO Šluknov, s.r.o.
- 325/2011 PharmDr. Helena Valentová, Lékárna, Čejč 73, Čejč, provozovatel: PharmDr. Hana Kolářová
- 326/2011 Mgr. Iveta Kukačová, Lékárna U Svatého Mikuláše, Markvartovická 1200, Ludgerovice, provozovatel: Le Pharmacy s.r.o.
- 327/2011 PharmDr. Miloslava Pilařová, LOTOS, Svatý Kříž 288, Cheb, provozovatel: S+B Lotoss, s.r.o.
- 328/2011 Mgr. Michaela Sučanská, Lékárna Futurum Kolín, ul. Rorejsova 906, Kolín, provozovatel: Dinarin, SE
- 329/2011 PharmDr. Zdeňka Doležalová, CSc., Lékárna Pod Sloupem, Náměstí Svobody 63/7, Drnholec, provozovatel: KONDICE s.r.o.
- 330/2011 Mgr. Petr Řondek, Lékárna Hvězda, ČSA 40, Šternberk, provozovatel: EUROPHARM a.s.
- 331/2011 PharmDr. Josef Bakeš, Bílá růže, 5. května 6, Litoměřice, provozovatel: PharmDr. Miroslava Čapkova
- 332/2011* Mgr. Elena Mareková, Lékárna, Koněvova 188/30, Praha 3, provozovatel: LUSO spol. s r.o.
- 333/2011* PharmDr. Helena Kollárová, Lékárna v Podhradí, Nedvědice 398, Nedvědice, provozovatel: PharmDr. Jarmila Fendrychová
- 334/2011 Mgr. Ida Ipóthová, LÉKÁRNA U METRA STRAŠNICKÁ, Starostrašnická 38, Praha 10, provozovatel: MV-Pharm, s.r.o.
- 335/2011 Mgr. Jiří Pospíšil, Lékárna Na Újezdě, Vítězná 13, Praha 5, provozovatel: Magna Corp, s.r.o.
- 336/2011 Mgr. Jitka Fialová, Lékárna V Domě u Černého orla, Malostranské nám. 15, Praha 1, provozovatel: Pelikán spol. s r.o.
- 337/2011 Mgr. Blanka Vrbová, Dr.Max LÉKÁRNA, Makovského 1349, Praha 6, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 338/2011 Mgr. Alena Wernerová, Lékárna Pharmaland, Chlumecká tř., Praha 9, provozovatel: EUROPHARM a.s.
- 339/2011 aff Svatava Hlaváčová, Lékárna Šustova, Šustova 1930, Praha 4, provozovatel: Medifin a.s.
- 340/2011* PharmDr. Peter Konečný, Vaníčková, Vaníčková 1318/25, Ústí nad Labem, provozovatel: VEMA Pharm s.r.o.
- 341/2011* Mgr. Silvie Lopraisová, Lékárna Na městečku, náměstí Míru 199, Vracov, provozovatel: SWISSPHARMA, spol. s r.o.
- 342/2011* Mgr. Kamil Kořínek, Mariánskohorská lékárna, 28. října 205/696, Ostrava, provozovatel: MarLekar s.r.o.
- 343/2011 Mgr. Kateřina Hornická, LÉKÁRNA PHARMALAND, Tylova 39/502, Plzeň, provozovatel: EUROPHARM a.s.
- 344/2011 RNDr. Blanka Čermáková, LÉKÁRNA ALFA farm, tř. 2. května 3646, Zlín, provozovatel: ALFA farm s.r.o.
- 345/2011 PharmDr. Sylva Křepelová, Lékárna Flora, OC Olympia, Olomoucká 90, Velký Týnec, provozovatel: Med-Service Group s.r.o.
- 346/2011 Mgr. Jitka Blochová, Dr.Max LÉKÁRNA, U Nádraží 1043/1, Písek, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 347/2011 Mgr. Ellen Jakubčíková, Dr.Max LÉKÁRNA, Pražská 71, České Budějovice, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 348/2011 PharmDr. Alena Zatloukalová, Lékárna U Alberta, Vítězná 107, Litovel, provozovatel: Internetová lékárna LSPP, s.r.o.
- 349/2011 Mgr. Kateřina Jelínková, Lékárna Herba, J. Purkyně 742, Hradec Králové, provozovatel: Ambra Pharm, s.r.o.
- 350/2011 Mgr. Jana Cölbová, Hradecká lékárenská společnost, Pospíšilova 1159/41, provozovatel: Hradecká lékárenská společnost, s.r.o.
- 351/2011 RNDr. Jiří Richter, Lékárna Na Kobližné, Kobližná 7, Brno, provozovatel: PHARCY s.r.o.
- 352/2011 Mgr. Pavel Kešner, Lékárna Violka, Družstevní 449, Batelov, provozovatel: Věra Kvasnicová
- 353/2011 Mgr. Katarina Klaučová, Lékárna Globus Olomouc, Pražská 248/39, Olomouc, provozovatel: Lékárny Lloyds s.r.o
- 354/2011 PharmDr. Jaroslav Linhart, Dr.Max LÉKÁRNA, Volgogradská 2972, Tábor, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 355/2011 PharmDr. Jana Cutáková, Lékárna U Jakuba, Národní tř. 6, Hodonín, provozovatel: Lékárna U Jakuba s.r.o.
- 356/2011* Mgr. Dagmar Dubská, Lékárna Dříteň, Dříteň, provozovatel: Lékárna U Trojice s.r.o.
- 357/2011* Mgr. Iva Kratochvílová, Lékárna U nemocnice, Jeníkovská 1926, Čáslav, provozovatel: Lékárny HERBA s.r.o.
- 358/2011 Mgr. Kateřina Kozáková, Lékárna ALBA, Střední 158, Dubí 3, provozovatel: Mgr. Kateřina Kozáková
- 359/2011 PharmDr. Zuzana Vymětalíková, U České koruny, nám. T. G. Masaryka 3, Holice, provozovatel: Lékárny Lloyds s.r.o.
- 360/2011 Mgr. Pavla Pážová, Lékárna Pharmaland, Dlouhá 4215, Zlín, provozovatel: EUROPHARM a.s.
- 361/2011 PharmDr. Tomáš Sýkora, Ph.D., Dr.Max LÉKÁRNA, Dukelských bojovníků 156, Znojmo, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 362/2011 PharmDr. Jaroslav Slováček, Dr.Max LÉKÁRNA, Fučíkova 3/1342, Jeseník, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 363/2011 Mgr. Jana Vyhlídalová, Dr.Max LÉKÁRNA, 8. května 19, Olomouc, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 364/2011 PharmDr. Eva Dvořáková, Ústavní lékárna, Rozkošská 2330, Havlíčkův Brod, provozovatel: Ústavní lékárna s.r.o.
- 365/2011 PharmDr. Blanka Juchelková, Lékárna Centrum, Hlavní 1500, Frýdlant nad Ostravicí, provozovatel: Lékárny Lloyds s.r.o.
- 366/2011 PharmDr. Martina Koutníková, Lékárna U Sluníčka, Lidmily Malé 656, Pardubice, provozovatel: Pardubická investorská společnost s.r.o.

* = nová lékárna

(člnek)

Diplomovaný farmaceutický asistent – jak dál?

Ministerstvo zdravotnictví České republiky chystá tzv. velkou novelu zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských povoláních. V tomto zákoně je uvedeno jednačtyřicet nelékařských povolání včetně farmaceutického asistenta. Počátkem minulého měsíce bylo na ministerstvo zdravotnictví svoláno jednání, kterého jsem se za Českou lékárnickou komoru zúčastnil. Týkalo se právě problematiky farmaceutického asistenta. Základní záměry resortního ministerstva spočívají mimo jiné v návrhu na sjednocení dvoj kolejnosti vzdělávání „nelékařů“.



Mgr. Jiří Kotlář

Dnešní stav je kupříkladu v případě všeobecné sestry a řady dalších oborů takový, že tuto kvalifikaci lze získat dvěma způsoby studia. Jedná se o absolvování oboru na vyšší odborné škole nebo o absolvování bakalářského studia na vysoké škole. V praxi jsou oba způsoby rovnocenné; zde podotýkám, že v případě farmaceutického asistenta se nám v roce 2004 podařilo této dvoj kolejnosti zabránit. Výsledkem by mělo nově být, že bude existovat pouze jedna možnost, jak daný obor vystudovat, a to buď formou bakalářského studia, nebo v některých případech naopak pouze nižší formou vzdělání.

Kromě záměru sjednocení forem studia návrh obsahuje ještě redukci počtu nelé-

kařských zdravotnických oborů a návrhy na změnu kompetencí jednotlivých zdravotnických pracovníků.

Pracovní materiál, který byl zástupci ministerstva zdravotnictví na jednání předložen, obsahoval v případě farmaceutického asistenta návrh, aby současný obor na vyšší odborné škole byl převeden do bakalářského stupně. Návrh vzešel od zástupců Sekce farmaceutických asistentů České asociace sester.

Stručné shrnutí závěrů z jednání

Bylo většinově konstatováno, že součas-

ný stav, úroveň přípravy farmaceutického asistenta, je kvalitní a vyhovuje praxi, uplatnění v lékárnách. Převod na bakalářský stupeň nic zásadního nepřináší. V praxi by naopak mohl přinést problémy, mimo jiné v dělbě práce především v lékárnách. Ukázalo se, že dříve prezentovaný názor o rušení VOŠ není pravdivý. Ministerstvo školství v současné době chystá materiál, který by po letech nejasností a nejistoty měl VOŠ jednoznačně podpořit. Zazněla oprávněná obava, že bakalářský stupeň by mohl paradoxně znamenat snížení kvality výuky, neboť by mohl být obor otevřen na jakékoliv vysoké škole, nikoliv pouze na farmaceutických fakultách. Důležitější otázkou je spíše řešení kvalitní specializační přípravy.

Připomínám, že bakalářské studium, které bylo nedávno připraveno na FaF UK v Hradci Králové, bylo zpracováno pouze pro případ, že by z důvodů změn ve školství byly VOŠ zrušeny.

Ukázalo se, že změnu studia na bakalářský obor podporují pouze zástupkyně Sekce farmaceutických asistentů ČAS. Jednání budou dále pokračovat.

Je lepší, když vyhrávají všichni

V zářijovém ČČL se představili kolegové a kolegyně, kteří na listopadovém sjezdu ČLnK budou kandidovat do představenstva, čestné rady a revizní komise. Jedině PharmDr. Stanislav Havlíček však uvedl, že bude opět kandidovat na funkci prezidenta komory.

■ Po zvolení prezidentem ČLnK jste se vyjádřil, že v návaznosti na práci vašich předchůdců v čele stavovské organizace byste rád rozvíjel aktivity, které do dění uvnitř komory zapojí větší procento členské základny. Co se vám během uplynulých čtyř let v tomto ohledu podařilo, a co ne?

V tomto ohledu se podařilo mnoho věcí. Ukázalo se, že je spousta oblastí, které můžeme jednotlivcům nabídnout k vlastní realizaci. Prospěch z jejich činnosti pak mohou mít všichni, takové „lékárníci sobě“. Podařilo se rozpochybovat projekt tvorby Doporučených postupů a daří se jej i nadále rozvíjet. Získali jsme desítky

kolegů, kteří některé téma zpracovali nebo zpracovávají. Postupně se zapojují do dalších aktivit komory v oblasti vzdělávání a rozšiřují tým přednášejících. A musím říct, že budujeme velmi kvalitní tým. Přednášející z řad lékárníků ob stojí nejenom ve srovnání s profesionály z akademické sféry doma, ale také v zahraničí. Za líheň talentů můžeme rozhodně považovat Konferenci mladých lékárníků v Opavě.

Další velmi úspěšný je projekt Lékařnice jsou také maminky. Desítky maminek (a zatím jednotky tatínek) se zapojily do původně propagační akce a publikují takovou spoustu poradenských článků, že je nestíháme redigovat. Poradenství související s mateřstvím a dětstvím našlo přirozenou odezvu ve skupině aktuálních maminek, které kombinují profesní i životní zkušenosti.

V úřednickém pojetí komory se podařilo oživit některá nefunkční OSL. Obrovskou překážkou pro lepší výsledek je rigidita platného zákona o komorách. Přestože

jsme dokázali připravit ve spolupráci se stomatologickou komorou návrh novelizace už v roce 2008, nenašel v důsledku turbulentního vývoje na české politické scéně cestu do legislativního procesu, a to i přes zřetelnou ochotu zákonodárců jej přijmout. Tento úkol tedy zůstává do dalších let.

■ Z vašeho rozhovoru pro ČČL v září 2006: „Vadí mi, že v povědomí některých lékárníků je snaha o etický výkon profesní činnosti vnímána jako naivita chudých, zatímco hokynářské praktiky se hodnotí jako progresivita šikovných. A my jako celek mlčíme nad nepravostmi, nedovedeme se vypořádat s těmi z našeho středu, kteří nám vloženo škodí, ani je viditelněji pranýřovat.“ Změnila se od té doby situace nebo případně váš pohled na ni?

Shodou okolností žije úvodní věta toho výroku svým vlastním životem i po pěti letech. Poslanec slovenského parlamentu a bývalý slovenský ministr zdravotnictví (pozn. red.: MUDr. Richard Raši, MPH) její citací nedávno argumentoval ve slo-

venském parlamentu proti přijetí zákona, kterým se na Slovensku zlegalizovaly věro- nostní programy a řetězce lékáren.

Pohled na situaci se nezměnil. Pořád jsou všechny veřejné lékárny, kdykoliv se to hodí, házeny do jednoho pytle s ob- chodníky s pseudoefedrinem nebo v po- slední době s reexportéry. Ale v řešení už jsme pokročili. Více by o tom mohli hovo- řit spíše členové čestné rady a revizní ko- mise. Podařilo se projít celé martyrium potrestání nejkřiklavějších případů „ob- chodování s prekursory drog“. Většinu rozhodnutí čestné rady přezkoumával v žalobním řízení soud a každý rozsudek zatím potvrdil původní trest komory. Zbývá už jen najít vhodný způsob, jak o tom informovat ostatní slušné lékární- ky, aby bylo zřetelné, že na každého jed- nou dojde.

Velmi také pokročila aktivita prokazo- vání a postihu pro „kolegy“, kteří batůž- kaří. Komora rovněž na četné podněty kolegů zejména z veřejných lékáren hledá řešení jak se vypořádat s bujícím nelegál- ním reexportem v některých lékárnách. I kvůli reexportům je to totiž v lékárnách patrný nedostatek některých léků, a také kvůli reexportům ukazuje SÚKL na všech- ny veřejné lékárny jako na důvod, proč tomu tak je.

■ **V tomtéž rozhovoru jste nešetřil kri- tikou na adresu establishmentu, kon- krétně nastavení systému zdravotní pé- če, jehož kormidelníci vymýšlejí mnoh- dy kuriózní způsoby jak ušetřit tisíce, zatímco (třeba v případě vylýtvaných léků) vyletují stovky milionů doslova komínem. Vidíte tento problém stejně i po čtyřech letech v čele komory?**

Problém zůstal stejný. Jen je dobré vě- dět, že i z vylýtvaných léků mají lékárny příjem. A současně s řešením a odstraně- ním plýtvání musíme mít připraven způ- sob jak zaplatit lékárnickou práci, která plýtvání zamezí. Výsledek musí znamenat úsporu veřejných financí a zároveň zvýše- ní příjmu lékáren.

■ **Věříte, že jednou lékárník přestane být největším nepřítelem lékárníka?**

Věřím! Na krátké časové úseky se to podařilo i v minulosti. Vždy, když se ob- jeví nějaký společný vnější nepřítel, doká- žeme se semknout a alespoň navenek prezentovat společný cíl a jednotu. Až se naučíme být korektní i v době míru, až před osobní prospěch a ješitnost postaví- me na první místo profesní hrdost a až se naučíme, že je lepší, když vyhrávají všich- ni, a ne jeden nebo nikdo, pak přestane být lékárník svým vlastním nepřítelem.

■ **Když jste začal v představenstvu ČLnK pracovat s kolegy, které jste znal i ne- znal, bylo více těch, kteří vás příjemně překvapili?**

V promoční řeči jsem před lety řekl: *Chtít o trochu víc než můžu a udělat pro to víc, než chci, je způsob, jakým se dá zvlád- nout každý nelehký úkol.* Každý den mě překvapuje, že lidí v mém okolí, kteří se podle toho chovají a jednají, je mnohem víc, než jsem si kdy dokázal představit. A dobrá zpráva pro budoucnost je, že jich pořád přibývá.



■ **Letos jste byl zvolen do prestižní funkce viceprezidenta Evropského sva- zu lékárníků (PGEU). Co to znamená pro vás osobně a co pro vaši práci v ČLnK?**

Pro mne osobně víc práce, pro ČLnK je význam pozice viceprezidenta obrovský. Spolupráce s panem prezidentem Wolfem (pozn. red.: německá ABDA) přinesla výsledky okamžitě. O dění v České repub- lice se začala mnohem více zajímat ně- mecká média. ABDA také dala komoře souhlas k využití jejich nápadu, což při- spělo ke vzniku projektu Lékárnice jsou také maminky.

PGEU je svazem, který zastupuje veřejné lékárníky. Těch je v Evropě 400 000 a pro rok 2011 se díky postu viceprezidenta do- staly do popředí zájmu právě problémy českých veřejných lékárníků. Díky práci v PGEU přišla rychlejší odezva z Evropské komise při řešení problému nedovolené veřejné podpory při nevybírání regulač- ních poplatků v krajských lékárnách. Měl jsem příležitost opakovaně vystoupit pří- mo na půdě Evropského parlamentu.

A obrovský význam pro zviditelnění lé- kárenství v České republice mělo samo- zřejmě zasedání pracovních skupin v Pra- ze. Během čtyř dnů se v Rozárce objevil prakticky každý, kdo hraje nějakou důle- žitou roli ve veřejném lékárenství v jed- notlivých evropských zemích. Bude-li pří- znivá konstelace, mohla by se z toho stát tradiční záležitost i po skončení mého mandátu v PGEU.

■ **Když mluvíte o skončení mandátu, letos končí váš první mandát také v ČLnK. Veřejně jste vyhlásil, že budete kandidovat znovu. Jiný kandidát na pre- zidenta není, máte tedy zvolení jisté?**

To jste mě opravdu pobavili. To, že ni- kdo jiný kandidaturu na prezidenta nevy- hlásil, přeci neznamená, že se tak ještě nestane. Na rozdíl od komory lékařské nebo advokátní se v naší komoře předvo- lební kampaň nevede. Ale je mi jasné, že stejně jako před minulým volebním sjez- dem je v plném proudu protikampaň. Vůbec si nedělám iluze. Protikampaň pro- ti mně osobně nebo dalším kandidátům do představenstva je v plném proudu. Čím později se případný další kandidát na prezidenta objeví, tím méně prostoru a času zbude na pomluvy nebo případné bodnutí do zad. V každé politice, i v té naší malé lékárnické, číhá nějaký ten Brutus. To čekání na pravý okamžik vyža- duje určitou otrlost a politickou taktiku objevit se v pravý čas. Může se objevit mesiaš a zachránce, který se na to už ne- může dívat, nebo někdo, kdo se nechal od kolegů přesvědčit, že je ten pravý. Scénářů může být víc a pro toho, kdo dokáže na sjezdu udržet potřebný nadhled, může být sledování takto režírovaného divadla po- učným představením.

Jenže jedna z rolí prezidenta je být vidět i za ostatní a odolat i blátu, které se na něho hází, protože je vidět. Má za úkol držet deštník nad všemi, kteří pro stav pracují a chtějí mít na svou práci klid. Jestli se někdo do poslední chvíle schová- vá, není si touhle nevděčnou rolí příliš jistý.

■ **V čem je Stanislav Havlíček v říjnu 2011 jiný než Stanislav Havlíček z listo- padu 2007?**

Je starší a opatrnější při formulaci názo- rů. Má víc šedivých vlasů, víc zhojených fraktur a za každý rok ve funkci tři kila navíc. Dál zůstává optimistou s ideály. Bez nich by to totiž nešlo dělat doopravdy.

Jaroslava HOŘANSKÁ
Vladimír VRBOVSKÝ

SPRÁVNÉ DISPENZAČNÍ MINIMUM

Oxybutinin



Oxybutinin patří do skupiny starších spasmolytik používaných pro svůj anticholinergní účinek převážně v urologii. Zvyšuje totiž kapacitu močového měchýře, snižuje četnost nechtěných kontrakcí detrusoru, a tím prodlužuje interval močení. Příčiny těchto nepříjemných stavů jsou multifaktoriální, v dnešní době stále častější, zahrnují také vlivy civilizační – podílí se na nich nejen neurogenní příčiny a stres, ale také řada psychosomatických příčin. Nelze zapomenout na zvyšující se věk populace a hormonální involuci u starších žen,

kteřá může být spojena i s inkontinencí. Nejčastěji je užíván termín „dráždivý močový měchýř“.

Oxybutinin patří do starší farmakologické skupiny a jeho účinek není zdaleka tak specifický jako u novějších látek (např. solifenacinu), také dávkovací schéma je 2–3x denně 1 tbl (nasazuje se postupně od nižších dávek k vyšším) na rozdíl od novějších léčiv, která se podávají pouze v jedné denní dávce.

Další nepříjemností je vyšší četnost nežádoucích účinků, proto je nutné podat dispenzaci s větší citlivostí a důsledností, upozornit na rizika NÚ, interakce a správné počinání při problémech. Kontraindikace podání by měl vyloučit hlavně lékař (souvisí s anticholinergním působením – glaukom, obstrukce GIT, ileus, atonie střev, komplikované kolitidy, GERD, myastenia gravis atd.).

Nežádoucí účinky a omezení jsou ještě výraznější u seniorů, proto je na seznamu v Beersově listu (tachykardie, palpitace, vazodilatace, ospalost, závratě, halucinace, nespavost, neklid, snížená tvorba slz, slin a potu, nauzea, vomitus, zácpa, retence moči, impotence atd.). Mezi lékovými interakcemi lze zvýraznit starší antipsychotika fenothiazinového typu a haloperidol, u kterých může dojít ke snížené plazmatické hladině a nedostatečné kontrole psychózy, navíc se počítají nežádoucí anticholinergní účinky. Pro zlepšení compliance je v některých zemích zpracován oxybutinin také do formy náplastového systému s postupným uvolňováním.

- Lze podávat nezávisle na jídle. Pokud však je při užívání pocítována nauzea, je vhodnější podávat po jídle a zapíjet vodou, nezapíjet grapefruitovým džusem ve větším množství.
- Po celou dobu užívání je lepší zajistit častější popíjení vody nebo alespoň cumláni nějakých žvýkaček nebo bonbonů.
- Má-li pacient problémy s úplným vyprázdněním močového měchýře, je vhodné doporučit jeho mírnou masáž k usnadnění odvodu moči.
- Není vhodné vystavovat se vysokým teplotám nebo se slunit, může hrozit dehydratace, úpal nebo úžeh z důvodu snížené schopnosti pocení. Je žádoucí přesunout pacienta na chladnější místo nebo přikládat chladnější ručníky a doplňovat tekutiny, podobně při horečce.
- Pacient by měl být upozorněn na riziko snížené pozornosti a schopnosti řídit nejen motorová vozidla – ospalost, závratě, neostré vidění atd.
- Měl by dodržovat pouze bezpečné užívání alkoholu (může zvýraznit vyjmenované NÚ).

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

Reakce na článek kolegy Šiláka

Ráda bych stručně reagovala na článek PharmDr. Daniela Šiláka, uveřejněný pod titulkem „Výběrové řízení na etiku?“ na str. 20 v minulém čísle ČČL.

Mám dojem, že pan kolega si zásadně plete dvě věci. Poptávka po hypnoticích není ovlivněna zájmem samotných pacientů. Je to lék, který je vázán na lékařský předpis! Tudíž pokud není lék předepsán lékařem, není lékárnou vydán. V lékárně MNO jsou zaměstnáni pouze lékárníci, kteří vždy ctí etiku. Vždy pacientovi vysvětlují, jak lék užívat a jaká negativa přináší dlouhodobé používání hypnotik.

Bohužel se jen nemožu ubránit dojmu, že panu doktorovi vadí, že díky konkurenční výhodě, které jsme dosáhli řádným výběrovým řízením (což nám určuje zákon!), navštíví naši lékárnou více pacientů. Také musím připomenout kolegovi, že kšeftaříky a batůžkáře mezi nemocničními lékárníky nenajde, byť by hledal s lupou.

PharmDr. Monika GROBORZOVÁ
vedoucí lékárny MNO

Vaše zásluha, milí čtenáři

PharmDr. Štefan Krchňák, člen prezidia Slovenské lékárnické komory, se mne nedávno ptal, jak se redakci ČČL podařilo, že lékárníci na jeho stránkách diskutují, že polemizují s některými zveřejněnými příspěvky, komentují a analyzují události ve společnosti, což se slovenskému komorovému časopisu nedaří. K mé velké radosti také konstatoval, že z obsahu našeho časopisu je vidět, že se nedělá od stolu.

Nad odpovědí jsem se nemusela dlouho zamýšlet. Svou část úspěchu vidí naše redakce v činnosti, které se říká práce se čtenářem. Mnozí z vás, kteří nám voláte, mailujete nebo se s námi setkáváte na lékárnických akcích, víte, že vaše připomínky vítáme, vážíme si toho, že časopis čtete, a když s ním někdy nesouhlasíte, neváháte nám to sdělit. Ohlas aktivního čtenáře je pro každou redakci zrcadlem její práce, obohacujícím pohledem zvenčí, inspirací, které není nikdy dost. Možná jste si všimli, že každoročně navštívíme několik desítek (!) lékáren. To, že časopis nemůžeme a nechceme dělat od stolu, je z velké části vaše zásluha. **Jaroslava HOŘANSKÁ**

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Nosková P.: Léčba bolesti během gravidity a laktace

Medicína pro praxi č. 9/2011

Léčba bolesti v době těhotenství a laktace má určitá omezení ve výběru analgetik kvůli možnému negativnímu ovlivnění plodu a kojence. V graviditě je za analgetikum první volby považován paracetamol po dobu celého těhotenství v dávce max. 4 g denně, povoleny jsou i krátkodobě užívané kombinace paracetamolu s kodeinem, tramadolem a kofeinem.

Lékem druhé volby je metamizol s opatrností u astma bronchiale, atopiček a polyvalentních alergiček. Nesteroidní antiflogistika tlumí prostaglandiny, což je nežádoucí zejména ve třetím trimestru, kdy jsou kontraindikována, v prvním trimestru musí být zvýšená opatrnost, bezpečná jsou ve druhém trimestru. Opioidy jsou bezpečné po celou dobu těhotenství, ale jen při krátkodobém podání 5–7 dnů.

Je podán tabulkový přehled užití koanalgetik. V laktaci je opět lékem volby paracetamol, metamizol je kontraindikován a z NSAID se dává přednost ibuprofenu.

Pastucha, D. a kol.: Problematika dopingu v ordinaci praktického lékaře

Praktický lékař č. 8/2011

Zajímavý článek zahrnuje celou problematiku dopingu ve sportu od definice, organizace boje proti dopingu přes průběh dopingové kontroly až po seznam zakázaných látek a metod. Podrobně jsou popsány i účinky některých látek (**anabolika, erythropoetin, gonadotropiny, lidský růstový hormon, inzulin, ACTH, β -2 agonisté, maskovací látky** – diuretika, desmopresin, plazmaexpandery, probenecid, dále **glukokortikoidy, stimulantia**) a metod (**zvýšení přenosu kyslíku, chemická a fyzikální manipulace, genový doping**).

Precizně jsou popsány i nežádoucí účinky dopingu na různé orgánové systémy: kardiovaskulární, krev a cévy, kůže, játra, muskuloskeletální systém, endokrinní žlázy, CNS.

Fait, T., Slíva, J. a kol.:

Volně prodejné přípravky v gynekologii, Podrobný průvodce pro lékaře a farmaceuty

Maxdorf Jessenius, Praha 2011, 266 stran

Zajímavá publikace přináší komplexní informace jak o volně prodejných lécích, tak doplňcích stravy v gynekologii. V úvodu je rozdíl mezi těmito dvěma kategoriemi dobře popsán.

ANOTACE

Zčásti je kniha dělena do kapitol podle gynekologických indikací – akutní klimakterický syndrom, poševní atrofie, vaginální dysmikrobie, dysmenorea, lokální kontracepce. Dále pokračuje podle skupin od prostředků podporujících fertilitu přes brusinky, probiotika, lubrikancia, afrodisiaka, enzymy, minerály k prevenci osteoporózy, vitamíny, léčbu degenerativních kloubních onemocnění, imunomodulancia až po prostředky tradiční peruánské medicíny (jeden ze spoluautorů je Peruánc), japonské a čínské medicíny a homeopatika v graviditě a gynekologii vůbec. Poslední kapitoly jsou věnovány použití vitamínů v perikonceptci a těhotenství, přípravkům na podporu kojení a v péči o vlasy a kůži.

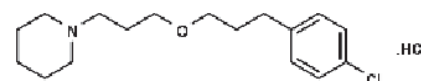
Brožura je velmi praktická a může zlepšit orientaci farmaceuta i farmaceutických asistentek v oblasti gynekologických léčiv a doplňků stravy.

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

Narkolepsie je chronická porucha spánku neurologického původu s abnormální kontrolou režimu spánku-bdění a s poruchou přechodu REM spánku do bdělého stavu. Porucha je charakterizována čtyřmi klasickými příznaky: ospalost během dne, kataplexie (náhlé, krátké epizody svalové slabosti nebo ochrnutí se zachovaným vědomím způsobené silnými emocemi), spánková obrna a halucinace.

MOLEKULA MĚSÍCE

Pitolisant hydrochlorid



V současné době neexistuje na narkolepsii žádný lék. Medikamentózní léčba obvykle zahrnuje psychostimulancia ke zlepšení pozornosti a ke kontrole kataplexie, halucinací a spánkové obrny.

V 70. a 80. letech minulého století byla objevena role histaminu v regulaci spánku a bdění. Histaminergní systém hraje důležitou roli v udržení bdělosti, a to zejména receptory H3, jež se vyskytují převážně v zadní části hypotalamu, ale jsou zastoupeny ve většině CNS. Fungují jako tzv. autoreceptory a inhibují syntézu a uvolňování histaminu, proto jsou považovány za velmi slibný cíl pro regulaci spánku a bdění. Několik antagonistů a reverzních agonistů je nyní studováno v léčbě narkolepsie. Nejdále pokročil výzkum s látkou **pitolisant hydrochlorid** francouzské firmy Bioprojet. Jde o perorální léčivo – antagonistu i reverzní agonistu H3-receptorů. Nachází se ve fázi III klinického zkoušení. Má již dnes status orphan drug v USA i EU pro léčbu narkolepsie. V předklinických studiích u pacientů s narkolepsií, Parkinsonovou chorobou a obstrukční spánkovou apnoí byl pitolisant velmi dobře tolerován a výrazně se snížila nadměrná denní spavost a frekvence epizod kataplexie (Schwartz, JC, Br J Pharmacol 2011, 163: 713). Ve fázi III (studie Harmony) byla prokázána bezpečnost a účinnost v porovnání s modafinilem a placebem u pacientů s narkolepsií. Studie byla dokončena, ale výsledky dosud nebyly publikovány. V další studii fáze III (Harmony II) byl pitolisant přidán k modafinilu; studie byla přerušena pro obtížný nábor pacientů. Bioprojet nedávno spustil studii Harmony III u 100 pacientů s narkolepsií po dobu 12 měsíců, začínají i studie s pacienty s nadměrnou denní spavostí při Parkinsonově chorobě a obstrukční spánkové apnoí. Zdroje: internet

Seriál ČČL: NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

Kapsaicin slouží v přírodě rostlinám z rodu *Capsicum* (papriky), aby při šíření svých semen byli primárně preferováni ptáci, kteří nemají pro kapsaicin receptor a mají „neškodné“ zobáky, a nikoli savci, kteří mají vanilinové receptory a zuby, kterými semínka dokážou rozkousat. Vzácností v přírodě je, že stejnou strategii kromě rostlin dokázali vyvinout i živočichové, konkrétně prý jed tarantule aktivuje stejné receptory bolesti jako kapsaicin.



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

Kapsaicinová náplast není nic převratně nového. V ČR je dlouhou dobu náplast s obsahem kapsaicinoidu nonivamidu s obsahem 25 mikrogramů/1 cm² náplasti, která se nalepuje na 3–4 dny s následnou zhruba týdenní pauzou a používá se na revmatické bolesti. Novinkou na trhu v ČR je náplast s daleko koncentrovanějším obsahem kapsaicinu 640 mikrogramů/cm² (8 %), která se používá na neuropatickou bolest.

Neuropatická bolest je definována jako bolest iniciovaná nebo způsobená primární lézí nebo dysfunkcí nervového systému. Léze se může vyskytovat periferně na tenkých vláknech periferních nervů nebo v centrální spino-thalamo-kortikální oblasti. Farmakoterapie neuropatické bolesti se neopírá o nesteroidní antirevmatika, ale v první linii o tricyklická antidepresiva (amitriptylin), SNRI antidepresiva (duloxetin, venlafaxin) a antiepileptika (gabapentin, pregabalin). U starých pacientů se používá v první linii u periferních forem také lidokainová náplast. U neuralgie trigemini je první volbou karbamazepin. V druhé linii již padla hypotéza o neúčinnosti opiátů – jsou doporučovány. Náplast s 8% kapsaicinem může být účinná u pacientů s periferní neuropatií (dysfunkce kožních nociceptorů) – podle EFNS guidelines revize 2010.

Farmakologické aspekty

Kapsaicin je vysoce selektivní exogenní agonista vanilinového receptoru TRPV1 (transient receptor potential vanilloid 1). Tyto receptory jsou umístěny na nociceptivních vláknech neuronů typu C. Nociceptory jsou senzoričká zakončení neuronů odpovídající na stimuly potenciálně poškozující tkáň. Vzniklý signál je veden do CNS, kde je vyhodnocen jako bolest. TRPV1 receptory jsou zodpovědné za vznik signálu při teplotách nad 43 st. Celsia nebo pH < 6. Receptor aktivují také vnitřní látky, např. leukotrien B₄, anandamid apod. Kapsaicin silnou vazbou na receptor TRPV1 nejdříve aktivuje nociceptor (pálení), nicméně protrahovaná vazba má za následek nefunkčnost nociceptorů tím, že otevřeným kanálem receptoru TRPV1 proudí do buňky nadbytek vápníkových iontů, které ve vyšším množství v buňce aktivují proteázy, inaktivují Na⁺ kanály a především způsobují nefunkčnost mitochondrií. Jako následek byl pozorován úbytek neuronálních zakončení v kůži. Tyto procesy jsou při určité době expozice kapsaicinem reverzibilní, ačkoli za poměrně dlouhou dobu (3 měsíce).

Kapsaicin ve formě náplasti je určen pro kožní podání. Působí v kůži, jeho systémové vstřebávání je minimální. Vzhledem k ome-

zené délce podávání se absorbuje do kůže zhruba 1 % kapsaicinu v náplasti. Celková léčebná expozice kapsaicinem nepřesáhne 0,12 mg/kg jednou za 3 měsíce (potravinový limit 3 mg/kg/den p.o.).

Klinické aspekty

Klinický program zahrnoval podle EPAR celkem 14 studií. Pro indikace přípravku jsou nejdůležitější studie C116 a C117 u pacientů s postherpetickou neuralgií (PHN, náplast nalepena na 60 minut) a C107 a 119 u pacientů s neuropatií spojenou s HIV infekcí (HIV-SN, nalepeno na 30 minut, u C107 i na 60 a 90 minut). Data pro diabetickou neuropatii nebyla dostatečná. Primárním sledovaným parametrem bylo snížení intenzity bolesti na škále 0–10 označované jako Numeric Pain Rating Scale – NPRS. Pacienti

Kapsaicin (8 %)

měli na této škále označit intenzitu bolesti, hodnotilo se snížení intenzity bolesti na konci vs. na začátku studie. Jako komparátor byl použit nízkokonzentrováný kapsaicin (3,2 mcg/cm², 0,04 %), aby také došlo k pocitu pálení a erytému. Pokles o 30 % na škále byl hodnocen jako významný. Tohoto poklesu dosáhlo u PHN ve studii C-116: 44,4 % pacientů ve větvi užívající kapsaicin 8 % (p = 0,05) vs. 33,3 % ve větvi komparátoru resp. ve studii C-117 47% vs. 35 % pacientů (p = 0,02). U pacientů s HIV-SN byl počet responderů nižší, avšak rozdíly mezi větvemi byly obdobné (např. C107+119 společná analýza: 39 % vs. 23 %, p = 0,005). Jednotlivé studie v procesu registrace agenturu moc nepřesvědčily, nicméně vyžádané společné analýzy obdobných studií jasně ukázaly účinek na PHN při 1 hodinovém nalepení a na HIV-SN u 30 min. nalepení. Účinek přetrvává minimálně 12 týdnů. Chybí více údajů srovnávající kapsaicin se stávajícími alternativami.

Z nežádoucích účinků jsou časté pouze ty spojené s aplikací náplasti – bolestivost, erytém. K úlevě od bolestivosti/pálení během aplikace je doporučena premedikace gelem s lokálním anestetikem.

Při aplikaci náplasti se nejdříve fixem ohraničí bolestivá místa na kůži, následně se v rukavicích nastříhá náplast podle ohraničených ploch. Až poté se odstraní ochranná vrstva, náplast se nalepí a nechá působit 60 resp. 30 minut. Během působení se může zvýšit krevní tlak (8 mmHg). Nakonec se místa po sejmutí náplasti očistí gelem, který je součástí balení. Občas je nutné z důvodu pálení či bolesti během nalepení místa chladič nebo podat analgetikum. Náplast je veliká 280 cm² (20 x 14 cm), obsahuje 179 mg kapsaicinu. Najednou lze použít max. 4 kusy náplasti. Při neopatrné manipulaci se vytvoří aerosol a může dojít k „efektu chilli papriček“ na sliznicích.

Léčivý přípravek ve formě náplasti obsahující koncentrováný kapsaicin se jmenuje Qutenza a vyrábí jej společnost Astellas. Úhrada není trvalá (do 26. 2. 2012 je nutné „obnovit“), je omezena v podstatě pouze na centra bolesti (přes specializaci lékaře „BOL“) jako 3. volba u neuropatické bolesti mediabetického původu. Jedná se o jeden z prvně uzavřených risk-sharingů v ČR – první dávku platí Astellas, a pokud dojde ke snížení intenzity bolesti o minimálně 30 % při kontrole po 12 týdnech, další balení již platí pojišťovny. Podle studií by to mělo být tak 50:50. Úhrada balení 1 náplasti je ve výši 7 325,52 Kč. Pool pacientů pro přípravek je podle analýzy dopadu na rozpočet v žádosti o cenu/úhradu kolem 1 000.

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY:

Psyllium afra (L.) Mirb.

Psyllium afra (L.) Mirb. – chmelík blešníkovaný, (Plantaginaceae). Jitrocel rozšířený hlavně v Indii, Pákistánu a Afganistanu.

Synonyma: *Plantago afra* L., *P. psyllium* L.

Obecný název: Dark Psyllium (angl.).

Psyllium arenaria (W. et K.) Mirb. – chmelík písečný, (Plantaginaceae). Jitrocel s areálem rozšíření podobným jako u druhu *P. afra*.

Synonyma: *Plantago indica* L., *P. arenaria* (W. et K.) Mirb.

Obecný název: Dark Psyllium (angl.).

Z druhu *Psyllium afra* i *Psyllium arenaria* se sbírá semeno a získává droga: **Psyllii semen** (ČL 2005) – chmelíkové semeno (syn. blešníkované semeno).

Plantago ovata Forssk. – jitrocel vejčitý, (Plantaginaceae). Jitrocel typický pro západní a jižní Asii, původem snad z Indie a Pákistánu. V západní Evropě je často pěstován.

Synonyma: *Plantago ispaghula* Roxb.

Obecný název: Blond Psyllium, *Ispaghula* (angl.), *Ispaghul* (hind.), *Luanyecheqian* (čín.).

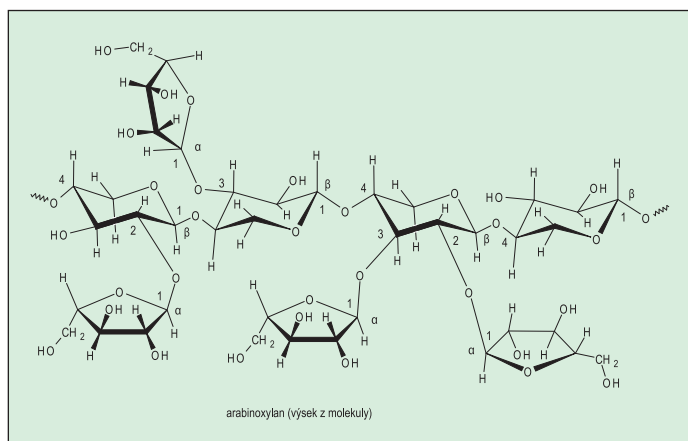
Sbíraná část: semen

Droga: *Plantaginis ovatae* semen, *P. ovatae* testa (ČL 2005).

Následující text je společný pro všechny výše uvedené matečné rostliny.

Obsahové látky: v osemeni až 30 % slizu, rozpustné, slabě kyselé polysacharidové frakce tvořené z 90 % arabinoxylany, s koncovými zbytky galakturonových kyselin. V semeni steroly, triterpeny a monoterpenoidní glykosidy (iridoidy) aukubin, katalpol, asperulosid, flavonoidy apigenin, luteolin, kumariny bergapten, umbelliferon aj.

V nadzemních částech *P. ovata* monoterpenoidní glykosidy (iridoidy) aukubin, katalpol, asperulosid, flavonoidy apigenin, luteolin, kumariny bergapten, umbelliferon, v semeni flavonoidy plantaovasid a rutin, sliz tvořený arabinoxylany s 22,6 % arabinosy a 74,6 % xylosy, olej obsahující estery kyseliny linolové a olejové.



Účinky a použití: v tradiční medicíně slouží jako expektorans, diuretikum a antirevmatikum. Při laboratorních testech bylo objasněno, že vláknina (sliz) z osemení všech tří výše uvedených druhů s vodou bobtná, žaludkem prochází beze změny a v tenkém střevě není vstřebávána. Vzniklý gel pokrývá sliznici zažívacího traktu, chrání ji před toxiny a mikroorganismy, proto je aplikován při zácpě i průjmu, včetně zácpy u těhotných, při hemoroidech apod. Klinicky bylo ověřeno, že vláknina podaná během průjemového onemocnění váže na sebe ve střevě vodu, vytváří gel, který zahušťuje stolicí a vykazuje protizánětlivé účinky. Dále omezuje v tenkém střevě resorpci cholesterolu ze žluči i z potravy a žlučových kyselin ze žluči, čímž snižuje hladinu cholesterolu v krvi. Obdobně zpomaluje i vstřebávání glukózy. Významná je inhibice aktivity lipázy ve střevě, spojená s omezením štěpení a vstřebávání tuků (triglyceridů). Tyto vlastnosti jsou využívány při snižování nadváhy, prevenci aterosklerózy a rakoviny tlustého střeva. Především flavonoidy působí jako antioxidanty.

Dávkování: Psyllii semen: děti 6–12 let 3x denně 4 g, dospělí 3x denně 8 g; 1 g drogy zapít nejméně 30 ml vody.

Plantaginis ovatae testa: děti 6–12 let 3x denně 1–2 g, dospělí 3x denně 3–10 g, zapít nejméně 250 ml vody.

Nežádoucí účinky a kontraindikace: pokud je při užívání dostatečný příjem tekutin, nejsou známy. Riziko přináší překážka ve střevě nebo přecitlivělost na některou obsahovou látku rostliny. Reakci může způsobit např. vdechování prachu při manipulaci s drogou.

Při laboratorních studiích nebyla zjištěna mutagenita, teratogenita ani kancerogenita.

Interakce: zjištěno omezení vstřebávání některých minerálních látek (Li, Ca, Mg, Zn, Cu), karbamazepinu a vitamínu B12.

Hlavní zdroje: AISLP, Hagers Handbuch der Drogen und Arzneistoffe, Jellin, J.M. et al.: Natural medicines comprehensive database, vyd.4, Stockton 2002, Liber Herbarum Minor, Medline, Toxnet, WHO monographs on selected medicinal plants (Vol. 2). Geneva: WHO 1999: 202–212.

PharmDr. Miloš POTUŽÁK
Obrázky a vzorec: autor



Plantago psyllium



Plantago ovata

Ze zářijové porady předsedů OSL

Sedmnáctého září se v kongresovém sále hotelu Barceló v Praze-Krči uskutečnila porada předsedů okresních sdružení lékárníků, předsedů revizních komisí a předsedů čestných rad těchto sdružení. Úvodní slovo přednesl PharmDr. Stanislav Havlíček, který v závěru vystoupení oznámil své rozhodnutí, že pokud bude na nadcházejícím sjezdu delegátů zvolen do představenstva, hodlá kandidovat na post prezidenta České lékárnické komory.

Z řady prezentací, které na zářijové poradě zazněly, připomeňme **informace k organizaci voleb** do orgánů České lékárnické komory - představenstva, revizní komise a čestné rady, které proběhnou na XXI. sjezdu delegátů v Benešově 5. a 6.

listopadu. V souvislosti s konáním shromáždění OSL, na nichž se volí delegáti na sjezd, bylo upozorněno, že nelze volit korespondenčně, protože podmínkou usnášeníschopnosti je podle zákona (a dále podle organizačního a jednacího řádu

ČLnK) přítomnost nadpoloviční většiny členů, což znemožňuje vést jednání jiným způsobem (v zastoupení, korespondenčně).

Právní zástupce ČLnK **Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík** hovořil o minimální předvídatelnosti vývoje aktuálního legislativního procesu v České republice, o jehož úrovni vypovídá stav, kdy ani po schválení zákona nebývá k dispozici jeho plně znění s vyznačenými změnami.

Členka představenstva ČLnK **Mgr. Hana Šnajdrová** se ve svém vystoupení zabývala průběhem a výsledky III. cyklu celoživotního vzdělávání, který trval od 1. 9. 2008 do 31. 8. 2011.

Viceprezident ČLnK **Mgr. Michal Hojný** shrnul poznatky, získané v první etapě Mystery shoppingu, realizované pro komoru agenturou Datamar ve 104 lékárnách. Lékařny byly hodnoceny po stránce odborné úrovně lékárníků a farmaceutických asistentů, jejich komunikačních dovedností včetně srozumitelnosti poskytovaných informací, dále podle prostředí lékařny z hlediska uspořádání, diskrétní zóny, přehlednosti atd. Agentura Datamar zjistila, že pacienti vnímají lékárníky při expedici jako slušné, klidné, avšak málo aktivní; za hlavní problém obecně považují (kromě případných profesních pochybení) nedostatečnou prozákaznickou orientaci expedujících.


Člen představenstva ČLnK **Mgr. Aleš Krebs, Ph.D.**, v úvodu prezentace k aktivitám komory na poli public relations připomněl úkol z jednání XX. sjezdu delegátů ČLnK v roce 2010, a sice udržet vysokou frekvenci unikátních výstupů v hlavních médiích.

Přehled výsledků, dosažených od sjezdu v roce 2010 k datu konání této porady předsedů OSL, předsedů RK OSL a předsedů ČR OSL vyznívá oproti období mezi sjezdy v roce 2009 a 2010 velmi příznivě: Vydáno bylo 20 tiskových zpráv (oproti 14), uskutečnilo se 54 vystoupení v televizi a v rozhlasu (oproti 46) a v tištěných a elektronických médiích bylo dosaženo 345 unikátních výstupů (oproti 255).

V závěru prezentace vyslovil magistr Krebs poděkování všem, kteří pomáhají komoře ve vytváření lepšího obrazu lékárníka v očích veřejnosti, při přípravě akcí a jejich uskutečňování.

Vladimír VRBOVSKÝ
Snímky: autor





Mé podnikání žádné
léky nepotřebuje díky
pravidelné péči ČSOB.

A v čem je vaše bohatství?



Víme, že vaše profese klade na bankovní služby vyšší nároky, než je obvyklé. Proto jsme připravili nabídku přesně zaměřenou na lékárníky. Navštivte kteroukoli pobočku ČSOB a dozvíte se, co pro vás můžeme udělat navíc.

ČSOB – profesionální partner pro lékárníky

www.csob.cz

Člen skupiny KBC

Infolinka 800 300 300

Účinný a bezpečný imunomodulátor pro pediatrickou praxi: imunoglukan

MUDr. Miloš Jeseňák, PhD., MBA,
Klinika dětí a dorostu
JLF UK a UNM, Martin

MUDr. Pavel Kostiuk, CSc.,
Edukafarm, Praha

PharmDr. Lucie Kotlářová,
Edukafarm, Praha

Recidivující respirační infekce představují v pediatrii jeden z nejčastějších zdravotních problémů. Základním preventivním přístupem je u takto postižených dětí imunomodulace, resp. imunostimulace. V posledních letech se vedle bakteriálních lyzátů stále více prosazují i jiné imunomodulátory přírodního původu. Významné místo v této skupině zaujímají beta-glukany – polysacharidy izolované z hub. V této skupině zaujímá významné místo látka označovaná jako imunoglukan, jejíž účinnost a bezpečnost je dokládána v přibývajících klinických studiích.

Účinky glukanu

Beta-glukany jsou biologicky aktivní polysacharidy izolované především ze stěny hub. Chemicky jde o homopolymery glukózy – na lineární řetězec jsou navázány postranní řetězce. Mechanismus účinku beta-glukanů na imunitní systém je komplexní; jeho fáze byly osvětleny ve studiích, publikovaných v nedávné době. Jedná se o celou řadu paralelně probíhajících mechanismů, kterými beta-glukany aktivují především nespecifickou imunitu.¹ Hlavní roli v tomto procesu hrají receptory dektin-1, komplementový receptor CR3 a receptory TLR-2/6, které spouštějí kaskádu reakcí zasahující makrofágy, neutrofile, monocyty, NK buňky (*natural killers*) a dendritické buňky. Glukanová molekula je rozpoznávána jako látka ze skupiny PAMP (molekulárních vzorů asociovaných s patogenem, *pathogen-associated molecular patterns*) a dochází k aktivaci především nespecifické imunity. Imunomodulační účinek určitého konkrétního glukanu je ovšem závislý na jeho struktuře (velikosti molekuly, rozsahu větvení), specifické pro jeho přírodní zdroj i pro způsob zpracování, a proto jsou jednotlivé glukánové přípravky de facto nezaměnitelné. Nejdůležitější pro dokumentaci účinnosti, tj. působení konkrétního glukanu, jsou adekvátně provedené klinické studie s dostatečným počtem probandů.

Charakteristika imunoglukanu

Významnou pozici, pokud jde o technologii výroby, klinické zkušenosti a dokumentovanou účinnost a bezpečnost, zaujímá látka označovaná jako imunoglu-

kan [komplex biologicky aktivních polysacharidů s dominantním zastoupením beta-(1,3/1,6)-D-glukanu]. Významným předpokladem účinnosti a bezpečnosti imunoglukanu je jeho izolace a zpracování. Imunoglukan je získáván patentovaným postupem z plodnic hlívy ústřední (*Pleurotus ostreatus*) tak, aby byly z houby izolovány jen části obsahující účinné složky. Patentovaným „rozpletením sítě“ glukanu při zachování jeho spirálovité struktury se významně zvyšuje schopnost interagovat s imunitními buňkami.

Imunoglukan působí po perorální aplikaci aktivaci imunokompetentních buněk v Peyerových plátech ve stěně střeva, aktivované buňky se dostávají do systémové cirkulace a jsou vychytávány v cílových sliznicích, kde dochází k jejich diferenciaci a proliferaci. Imunoglukan aktivuje například NK buňky, fagocyty, zvyšuje migraci neutrofilů, posiluje antiinfekční imunitu. Klíčovou úlohu v aktivaci imunitního systému hraje interakce imunoglukanu s dendritickými buňkami, které představují nejdůležitější populaci antigenprezentujících buněk. Imunoglukan aktivuje složky nejen celulární, ale i humorální imunity. Použití beta-glukanů je perspektivní i v dalších indikacích, například u alergií. Jak dokládají některé publikované práce, po jejich aplikaci dochází k „přeladění“ imunitní reaktivity ve směru Th1 odpovědi a potlačení alergických reakcí.^{2,3}

Použití v pediatrii

Imunoglukan je obsažen v přípravcích řady Imunoglukan P4H® – kapsle, sirup, krém (Pleuran). S přípravkem ve formě

sirupu mají čeští a slovenští pediatři více než desetileté zkušenosti. Jeho prokazatelná bezpečnost umožnila snížit věkovou hranici pro jeho užívání až na jeden rok. Imunoglukan P4H® sirup je užíván v pediatrii k posílení imunity v obdobích zvýšeného výskytu respiračních infekcí a před nástupem do dětského kolektivu. Účinnost a bezpečnost tohoto přípravku v prevenci recidivujících respiračních infekcí byla prokázána například v česko-slovenské otevřené multicentrické studii, která hodnotila jeho účinnost při snižování frekvence infekcí horních cest dýchacích u dětí. Tato studie, do které bylo zapojeno 215 dětí ve věku 3–7 let, prokázala, že podávání přípravku po dobu 6 měsíců vedlo u téměř tří čtvrtin dětí (u 71,2 %) k signifikantnímu poklesu výskytu respiračních infekcí o více než polovinu. Průměrné trvání jednotlivých onemocnění bylo u dětí s pozitivní odpovědí na přípravek významně kratší než u dětí bez této odpovědi (3,6/rok vs. 8,9/rok, $p < 0,001$). U dětí se v průběhu užívání sirupu Imunoglukan P4H® nevyskytly žádné nežádoucí reakce.⁴

Účinnost a bezpečnost

Imunoglukan si za léta používání v pediatrické praxi (ale i u dospělých) obhájil své stále místo mezi imunomodulátory. Metaanalýza studií účinnosti bakteriálních lyzátů u dětí s opakovanými respiračními infekty ukázala, že lyzáty sice snižují množství trvání infekcí a množství antibiotik užívaných k jejich léčení, ale snížení frekvence recidivujících respiračních infekcí nebylo u lyzátů na základě metaanalýz jednoznačně potvrzeno.⁵ Jak ukázala klinická studie,⁴ imunoglukan významně snižuje v pediatrické praxi i tento nejdůležitější parametr – frekvenci respiračních infekcí.

Imunoglukan je velmi bezpečný. V uvedené pediatrické studii⁴ nepůsobil žádné nežádoucí reakce. K této bezpečnosti přispívá i fakt, že se imunoglukan ve střevě nevstřebává, působí prostřednictvím imu-

nologické aktivace lymfatické tkáně střeva (GALT, *gut-associated lymphoid tissue*) a není systémově dostupný. V této souvislosti je zajímavá studie, v které byly vyšetřovány u zdravých dobrovolníků sérové hladiny glukanu před podáváním, v průběhu (5. den) a na konci (7. den) týdenního podávání ve dvou dávkovacích režimech (100 mg denně a 500 mg denně). Ve všech vzorcích byly sérové hladiny glukanu negativní, perorálně podaná látka tedy neproniká do systémové cirkulace.⁶ Imunoglukan proto nemá nežádoucí vedlejší účinky, což prověřily i dosavadní klinické studie u dětí i dospělých.

Závěr

Účinná látka imunoglukan, obsažená v přípravku Imunoglukan P4H[®] sirup, představuje osvědčenou, účinnou imunomodulačně působící látku, která se vyznačuje vysokou bezpečností. Vliv imunoglukanu na snížení frekvence recidivujících respiračních infekcí u dětí byl klinicky ověřen. Významný imunomodulační účinek a prokázaná bezpečnost předurčuje sirup Imunoglukan P4H[®] jako vhodnou volbu pro pediatrickou praxi.

Literatura

1. Brown DG, Gordon S. Fungal β -glucans and mammalian immunity. *Immunity* 2003; 19: 311–315.
2. Kirmaz C, Bayrak P, Yilmaz O, et al. Effects of glucan treatment on the Th1/Th2 balance in patients with allergic rhinitis: a double-blind placebo-controlled study. *Eur Cytokine Netw* 2005; 16: 128–34.
3. Yamada J, Hamuro J, Hatanaka H, et al. Alleviation of seasonal allergic symptoms with superfine beta-1,3-glucan: a randomized study. *J Allergy Clin Immunol* 2007; 119: 1119–26.
4. Jeseňák M, Sanislo L, Kuniaková R, et al. Imunoglukan P4H[®] v prevencii recidivujících infekcí dýchacích cest v det-ském věku. *Čes Slov Pediatr* 2010; 65: 639–647.
5. Steurer-Stey C, Lagler L, Straub DA, et al. Oral purified bacterial extracts in acute respiratory tract infections in children: a systematic quantitative review. *Eur J Pediatr* 2007; 166: 365–376.
6. Spriet I, Desmet S, Willems L, Lagrou K. No interference of the 1,3- β -D-glucan containing nutritional supplement ImmunixX with the 1,3- β -D-glucan serum test. *Mycoses* 2010, [Epub ahead of print]. DOI: 10.1111/j.1439-0507.2010.01922.

(P. R.)

Fofrem na maraton!

Změřte síly se svými kolegy a kolegyněmi a zároveň udělejte něco pro své zdraví! V rámci tradiční sportovní akce Hervis Prague half Marathon letos v Praze poprvé vyběhli zdravotníci (lékaři, zdravotní sestry, farmaceuti, medicí, děkan 2. LF UK) – 2. dubna 2011 se konal 1. ročník Zdravotnického běhu.

Společnost Prague International Marathon (PIM) zařazuje pravidelně do programu běžeckých závodů novinky tak, aby nalákala další nadšence ke sportu a pohybu. Do letošního Zdravotnického běhu se zapojilo téměř 150 zdravotníků z FN Motol. Sportovně – společenský projekt Fofrem na maraton (FNM) oživil vztahy mezi kolegy napříč klinikami a odděleními FN Motol, ale měl také složku charitativní. Ve spolupráci s organizací Running with those that can't a Parent zdravotníci projektem pomohli vybrat peníze na speciálně upravené vozíky a umožnili tak zdravotně postiženým či znevýhodněným dětem prožít účastí v závodě nezapomenutelný zážitek.

Nadšení z dubnového ½ maratonu se zdravotníci z FN Motol rozhodli pokořit také květnový Volkswagen Firemní Maraton a někteří z nich se tak vydali na dvaatřicetkilometrový závod – v rámci štafety či jako jednotlivci v týmu. Pozvání přijal mj. prezident ČLK MUDr. Milan Kubek, který věří, že příště se do Zdravotnického běhu zapojí i zdravotníci z dalších pracovišť.



Poctivý trénink a zanícení zdravotníků přinesly svoje ovoce – tým Fofrem na maraton zvítězil s časem 3:46:15 ve štafetovém závodě (na 42,195 km) a v závodě týmů obsadil první místo tým s názvem Zátokovy děti, s časy 3:33:18, 3:35, 3:48 a 3:55.

Nadšení a radost z běhu zúročili i na dalších vytrvalostních závodech PIM – v červnu na Olomouckém ½Maratonu, v září pak na 10 km běhu Matonni Grand Prix Praha a na Ústeckém ½Maratonu 2011

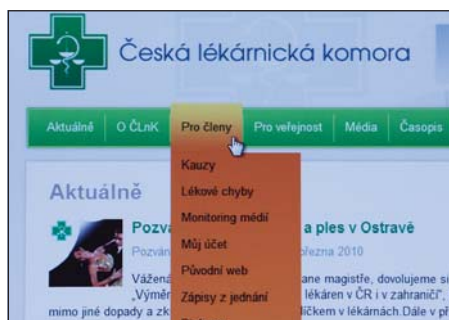
Společnou myšlenkou zdravotníků a organizátorů PIM je propagace zdravého životního stylu, boj s obezitou a podpora prevence civilizačních onemocnění. Kampaň se stala pilotním programem v Projektu zdraví. Jedním z prvních úkolů FNM je rozběhat nejen Motol, ale i ostatní zdravotníky. PharmDr. Stanislav Havlíček, prezident ČLnK, přislíbil kromě aktivní propagace kampaně mezi lékaři také přehodnocení svého vztahu k běhu, který řadí mezi své méně oblíbené sporty. MUDr. Dagmar Heroldová, lékařka kliniky dětské chirurgie FNM, organizátorka projektu Fofrem na maraton, říká: „Běhání je vysoce návykové, a proto s ním začněte hned. Firemní běh přináší i příležitost podělit se s kolegy, přáteli a konkurenty o jedinečný a motivující zážitek, mimo pracovní prostředí.“

Pojďte se rozběhnout s námi! Včasnou registrací (do 30. 11. 2011) do 2. ročníku Zdravotnického běhu získáte startovné za nejvýhodnější cenu. Pevně doufáme, že 31. 3. 2012 ve 12 hodin odstartují od Rudolfského nábřeží mnozí z vás.

• www.praguemarathon.com • www.pim.cz • www.praguemarathon.com/2012/specialni-kategorie/zdravotnicky-beh • <http://runczech.com> • www.fnmotol.cz/fofrem-na-maraton-a-projekt-zdravi.html •

Mgr. Kateřina ŠUMBEROVÁ, NL FN Motol
MUDr. Dagmar HEROLDOVÁ, KDCH FN Motol

DISKUSNÍ OKÉNKO



...aneb co se v minulých dnech také řešilo na diskusním fóru na webu komory

ČLK > Zdravotní pojišťovny > Metodika aneb Platí formulář receptu bez tisku na rubové straně?

+ Došel mi z krajské pobočky VZP dopis, kde zas vyhrožují, že nebudou proplácet doklady, které nesplňují ustanovení Metodiky. Zase ta slavná Metodika...

+ Když se tam píše, že musí být i u poukazů označeno jedno z písmen I, C, P – to se taky týká lékárníků, nebo mají univerzální dopis pro nás i pro lékaře?

+ A mám dotaz, jestli k vám taky chodí poukazy, které si šetrní doktoři tisknou v PC? Většinou tam je jen líc – když tam není kolonka převzal, tak to tam dopisujete ručně a dáváte lidem podepsat? Píšete tam ještě něco dalšího (u inkontinence)?

+ Dokud budou doklady, které „nesplňují“, vracet nám, a ne doktorům, nic se nezmění, pořád se budou spoléhat, že to tam „domastíme“, protože bychom to odnesli my.

+ VZP (minimálně krajská pobočka pro Královéhradecký kraj) rozesílá lékárnám dopisy, ve kterých upozorňuje na nedostatky na receptech a poukazech, a konstatuje, že vadné doklady uplatněné po 1. 10. 2011 neproplatí a bude vracet. Z textu vyplývá, že mimo jiné v tom, že – cituji „recept tištěný z PC musí mít všechny náležitosti předepsaného dokladu na obou stranách...“. Jinými slovy – snaží se vzbudit dojem, že formulář, který nemá tisk na druhé straně, je neplatný a neměl by na něj být lék vydán. Tento postoj nemá oporu v obecných předpisech, ba dokonce ani v Metodice, na kterou se odvolávají. Jednak lékárník není oprávněn odmítnout výdej léku na recept, který má všechny náležitosti dané vyhláškou č. 54/2008 Sb. Pokud pomínu tuto skutečnost, stačí též odcitovat z platné Metodiky: „Je-li recept vytisknut pomocí PC bez podtisku rubové strany, tak se při vyplňo-

vání výše uvedených údajů dodržuje jejich členění podle platného vzoru tiskopisu receptu.“ Je tedy zřejmé, že formulář receptu bez tisku na rubu je platný, a je povinností ZP jej proplatit. A to též pomíním fakt, že povinnost používat správný formulář receptu je na lékárních a nelze vyžadovat tuto povinnost na lékárnících. (Bez komentáře také ponechávám fakt, že tyto spory bychom vůbec nemuseli řešit, kdyby v Metodice vzor receptu nebyl iniciativně prosazen.)

Dalšími spornými body mohou být náležitosti poukazů. Zde bych chtěl znovu zopakovat:

V lékárně pacient nepodepisuje převzetí zdravotnického prostředku. Podpis převzetí se týká pouze evidovaných (zapůjčovaných) pomůcek, s takovými se v lékárně nesetkáte (pokud by někdo chtěl hlouběji pátrat, jsou to ty položky, které v číselníku v poli UPO mají znak R). Pacient má (s výjimkou skupiny obvazů) povinnost podepsat na druhé straně poukazu prohlášení, kdy naposledy pomůcku obdržel.

ČLK > Léky, recepty a spol > Sazba DPH u humánních léků na veterinární předpis

+ Jakou sazbu DPH mají humánní léky vydávané na veterinární předpis? Jaké máte nastavení programu, když zadáte výdej řečneme přípravku Phenemaletten na veterinární předpis? Dojte ke změně sazby DPH ze snížené na základní?

+ Podle známého na FÚ, co má na starosti DPH, záleží na tom, do jaké skupiny je konkrétní přípravek zařazen v celním sazebníku. Humánní LP jsou zařazeny v nižší sazbě, to znamená, že se uplatní nižší sazba i tehdy, pokud se vydává na veterinární Rp. DPH neřeší způsob použití, ale podstatné je zařazení do snížené nebo základní sazby v celním sazebníku!

+ Existuje oficiální stanovisko MF ČR, které zjednodušeně říká, že sazba DPH se uplatní podle toho, k jakému účelu byl daný přípravek registrován. Tzn., že registrované humánní přípravky mají sazbu DPH 10%, bez ohledu na jejich použití. Toto stanovisko bylo už několikrát na webu komory zveřejněno, tuším, že Mgr. Kotlářem. Pokud se budete tímto stanoviskem řídit, s velkou pravděpodobností při případné kontrole ze strany FÚ uspějete. To ovšem neznamená, že je toto stanovisko v souladu se zákonem. Existuje totiž i jiný právní výklad, který říká, že volba sazby DPH se odvíjí od účelu, k jakému je přípravek skutečně používán. Podle tohoto výkladu se tedy uplatní při výdeji na veterinární recept základní saz-

ba DPH (20%). O tom, který právní výklad je správný, může rozhodnout až nezávislý soud. Bohužel zatím, pokud vím, se soud touto problematikou nezabýval a neexistuje v této věci žádný precedenční výrok. Záleží tedy, s jakým výkladem se osobně ztotožníte a hodláte nést případné právní důsledky.

ČLK > Léky, recepty a spol > Nový web

+ Vážení kolegové, dovolujeme si Vás informovat o novém webu www.magistraliter.cz, jehož posláním je především lepší informovanost o možnosti individuální přípravy léčivých přípravků v lékárnách. Víme, že každá lékárna nemůže mít skladem všechny suroviny a připravovat veškeré magistraliter přípravky, proto vznikl tento web, jehož cílem je usnadnění orientace v tom, jaká lékárna je schopna připravovat LP podle toho, kterými surovinami disponuje. Informace o dostupnosti konkrétních surovin v daných lékárnách jsou pak snadno dohledatelné především samotnými lékárníky. To však předpokládá zaregistrování co nejvíce lékáren a poskytnutí příslušných informací ostatním. Když už konkrétní lékárna příslušnou surovinu objedná, chce na jednu stranu mít spokojeného pacienta tím, že mu připraví jeho IPLP, na druhou potřebuje mít nějakou garanci, že jí daná surovina neproexspiruje.

Veškeré připomínky k webu pište prosím na magistraliter@magistraliter.cz, tento kontakt je uveden i v podmínkách registrace a návodu, který najdete po kliknutí na Registrace. V návodu jak se registrovat pak najdete i řadu vysvětlivek a odpovědí na některé případné dotazy.

U každé lékárny je políčko Poznámka, do které si můžete vypsát prakticky cokoli – třeba na co se v přípravě specializujete, pokud připravujete nějaké speciality lokálního charakteru (např. masti místního kožaře, které se jinde nepřipravují), tak vypsát které atd. Hlavně znovu prosím, přečtete si dobře podmínky registrace a návod, najdete tam spoustu užitečných informací.

+ Pokud vím, že je to doktor z exotického regionu, kterého už nevidím, tak se podívám, kdo okolo mne tu surovinu má na www.magistraliter.cz, a tomu to pošlu.

+ Kéž by takový přístup měli všichni lékárníci. Přesně na to má uvedený web sloužit. Nemůže každý připravovat všechno, ale proč se navzájem neinformovat. Díky!

Připravuje:
PharmDr. Petr HALTUF

Jaký je „recept“ na problémy s financemi?



Každý z českých lékárníků ten problém dobře zná – opožděně proplácené faktury. Sami pak bojují s pozdními platbami svým zaměstnancům a dodavatelům, v těch horších případech se splácením úvěru. Existují možnosti řešení tohoto problému? Na otázky týkající se financování lékárnické praxe odpovídá Martin Eyberger, výkonný manažer segmentu Podnikatelé a firmy z ČSOB.

Jakou radu u vás v ČSOB pro lékárníky máte?

Naším cílem je přinášet řešení šitá na míru, a tak jsme ve spolupráci s Českou lékárnickou komorou připravili speciální Program pro lékárníky, který komplexně řeší jejich potřeby.

Co si pod tím můžeme představit?

V první řadě jde o ČSOB Firemní konto pro lékárníky. Toto konto je vytvořeno na základě specifických potřeb lékárníků. Mezi hlavní výhody patří všechny příchozí platby zdarma, nepřetržitý přístup k penězům a snadná dostupnost povoleného přečerpání účtu. Samozřejmě součástí je pak internetové bankovníctví, platební karta zdarma a přehled o dění na účtu prostřednictvím e-mailu nebo SMS zpráv.

V létě jste prý ztraktivnili nabídku. Je to tak?

Ano, rozšířili jsme ji. K ČSOB Firemnímu kontu navíc nabízíme možnost bezplatné aktivace ČSOB Aktivního konta pro soukromé účely.

Proč by si jej podnikatelé měli založit?

Díky ČSOB Firemnímu kontu si mohou snadno a přehledně oddělit podnikatelské a soukromé finance, což jim výrazně zjednoduší vedení účetnictví a daňovou evidenci. Aktivní konto je mezi našimi klienty a občany velmi oblíbené. Více jak dvě třetiny nových klientů si vyberou pro správu soukromých financí právě toto konto. Lze je navíc pohodlně využít i jako účet pro celou rodinu.

Lékařníci určitě ocení povolené přečerpání účtu. Jaké má podmínky?

Dobře si uvědomujeme skutečnost, že často bojují s nedostatkem peněz, což je přímý důsledek toho, že jsou jim opožděně propláceny faktury. Během 30 minut uzavřeme smluvní dokumentaci k ČSOB Povolenému přečerpání účtu, na jejímž základě poskytneme až 1 milion korun s výhodným úročením k po-

krytí provozních výdajů ordinace. Dostačující podmínkou pro poskytnutí úvěru je alespoň šestiměsíční členství v České lékárnické komoře s doložením dokladu o členství, dále pak vyplněná žádost o úvěr, jejíž součástí je prohlášení o bezdlužnosti vůči státu, daňové příznání za uplynulý rok a potvrzení o zaplacení daně z příjmu za uplynulý rok (pokud jste zpracovávali daňové příznání).

Máte nějaké řešení pro výhodné zhodnocení úspor?

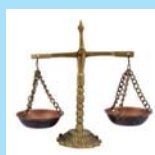
Byli bychom špatní správci peněz našich klientů, kdybychom neměli. Z naší nabídky mohou doporučit ČSOB Spořicí účet pro podnikatele, který nabízí zvýhodněnou úrokovou sazbu. Peníze na něj lze vkládat kdykoliv a v libovolné výši a má jednodenní výpovědní lhůtu.

Dobry partner pro vaše podnikání



Vaše finance budou zdravé a v kondici

Potřebujete mít okamžitý přístup ke svým penězům a zároveň je chcete dobře zhodnotit? ČSOB Firemní konto s výhodami pro lékárníky nabízí zvýhodněné úročení, které není závislé na výši aktuálního zůstatku na účtu. Prostřednictvím elektronického bankovníctví, které získáte ke kontu zdarma, můžete ovládat svůj účet z pohodlí domova či lékárny. Navíc neplatíte žádné poplatky za příchozí tuzemské platby.



Vaše peníze budou v rovnováze

Trápí vás nepravidelné příjmy způsobené fakturami proplácenými po termínu splatnosti a přitom každý měsíc musíte mít k dispozici peníze na nákup lékárnického zboží, výplaty zaměstnanců a provoz lékárny? S ČSOB Povoleným přečerpáním účtu s výhodnou úrokovou sazbou pro členy České lékárnické komory až do výše 1 milionu korun zůstanou vaše finance v rovnováze. Při vyřizování úvěrové žádosti navíc můžete počítat se zjednodušeným a rychlým postupem banky.



Náš „recept“ šetří čas při komunikaci s úřady

Nemáte čas chodit na úřady a stát dlouhé fronty na vyřízení svých žádostí? ČSOB má pro vás ten správný recept, jak ušetřit svůj čas. Kvalifikovaný certifikát vám usnadní komunikaci se zdravotními pojišťovnami, úřady státní správy a samosprávou a dalšími institucemi.



Dostanete injekci na rozjezd firmy

Potřebujete doplnit regály medikamenty, nakoupit další lékárnické zboží nebo zaplatit faktury dodavatelům za již odebrané služby a zboží do vaší lékárny, vyplatit mzdy zaměstnancům nebo mít jen finanční rezervu pro nečekané výdaje vaší lékárny? ČSOB vám dodá povzbuzující injekci, když vám poskytne ČSOB Povolené přečerpání účtu. Stačí být alespoň šest měsíců členem České lékárnické komory. Finance z poskytnutého úvěru můžete čerpat podle svých potřeb, jejich splácení bude probíhat automaticky z vašich volných finančních prostředků na běžném účtu vedeném u ČSOB.

Více informací získáte na www.csob.cz nebo na infolince 800 300 300.

Oslava dvaceti let existence novodobé fakulty v Brně

Dne 14. září si Farmaceutická fakulta Veterinární a farmaceutické univerzity Brno na slavnostním zasedání akademické obce fakulty za přítomnosti mnoha tuzemských i zahraničních hostů připomenula dvě dekády své existence. Slavnostní shromáždění se konalo v aule VFU Brno.

Dr. Pavel Brauner

Vedle projevů děkana jubilující fakulty doc. RNDr. Milana Žemličky, CSc., rektora VFU Brno prof. MVDr. Vladimíra Večerka, CSc., MBA, bylo na programu i ocenění spolupracovníků a partnerů Kamelovou medailí či pamětní plakétou FaF VFU Brno.

dnešní FaF VFU Brno. Rovněž ve svém projevu objasnil pohnutky vedoucí k ocenění jednotlivých osobností či institucí a poděkoval všem, kteří se podíleli na podpoře a budování fakulty.

Na vystoupení děkana navázal svým proslovem rektor univerzity, který do svých vět shrnul hodnocení vývoje fakulty v uplynulém období i působení jednotlivých děkanů v jejím čele. Akcentoval pevné postavení fakulty v rámci VFU Brno i její další směřování včetně prostorového vybavení, jež by mělo být zabezpečeno výstavbou dalšího pavilonu farmacie.

Po projevech děkan Milan Žemlička předal medaile i plakety, jejichž dedikace se u jednotlivých oceněných lišila, avšak jedno měla společné, všichni ocenění se nemalou měrou zasloužili o to, že dnes je FaF VFU Brno významnou vzdě-



Děkan fakulty ve svém vystoupení připomenul dvacetiletou historii fakulty, vzpomenu na iniciativu o znovuzaložení fakulty ve městě Brně, i celou řadu lidí, kteří stáli u jejího zrodu. Připomenul úspěchy, kterých fakulta dosáhla na poli pedagogickém i vědeckém, a zejména vyzdvihl publikační aktivitu vybraných spolupracovníků, kteří takto zviditelňují

lávací a výzkumnou farmaceutickou instituci.

Za oceněné promluvil rektor košické Univerzity veterinárního lékařství a farmacie prof. MVDr. Emil Pilipčinec, Ph.D.

Součástí oslav byly i doprovodné akce, vedle odborných konferencí k nim patřilo i následné setkání v Pavilonu farmacie

FaF VFU Brno, kde další spolupracovníci byli oceněni předáním pamětního listu, jež převzali z rukou děkana a proděkanky doc. PharmDr. Ing. Radky Opatřilové, Ph.D.

Po tomto aktu se konala v Kabinetu dějin veterinárního lékařství a farmacie vernisáž výstavy věnované 20 letům existence brněnské fakulty. Návštěvníci této akce zde mohli zhlédnout vedle původních fotografií z 50. let, kdy se poprvé v Brně založila fakulta a které věnoval škole doc. Václav Rusek, originály talárů, v nichž se odehrával akt inaugurace prvního děkana fakulty prof. Vladimíra Smečky, pamětních listů vydaných k jednotlivým jubileím i další fotografie a předměty, včetně nově vytvořené plakety, tvořící kaleidoskop uplynulých dvaceti let. Slavnostní ráz akce podpořilo vystoupení hudební skupiny PharmDr. Jana Tenglera.



Snímky: Alexandr Krátký

Regulace reklamy i pro lékárníky

Od 19. září 2011 začal platit pokyn SÚKL: UST-27 verze 3, Regulace reklamy na humánní léčivé přípravky a lidské tkáně a buňky. Většina požadavků v tomto pokynu není nová, ale vychází ze zákona o regulaci reklamy nebo byla již v předchozích verzích pokynu UST-27. Lékárníci mohou být šířiteli reklamy – ať už jde o firemní letáky, trojrozměrné předměty v místě výdeje či plakáty ve výloze; dále zadavateli reklamy – pokud si například nechají připravit vlastní reklamní kampaň; a konečně mohou také být zpracovateli reklamy.



Mgr. Hana Šnajdrová

Zpracovateli reklamy se stávají třeba tehdy, když si připraví a vytisknou vlastní letáky. Reklamou jsou i návštěvy obchodních zástupců. Proto snad neuškodí, když si připomeneme alespoň základní zásady regulace reklamy na léky.

Lékařníci a provozovatelé lékáren si často neuvědomují, že i na ně se zákon o regulaci reklamy vztahuje, proto je v pokynu UST-27 jasně napsáno:

„Zákon o regulaci reklamy musí být dodržován i osobami oprávněnými k výdeji léčivých přípravků. Tyto osoby musí postupovat vždy tak, aby byly při případné reklamě respektovány požadavky tohoto zákona, a pečlivě tak rozlišit, zda jde o léčivé přípravky (přísnější ustanovení a s řadou omezení) nebo jiné výrobky (požadavky na reklamu stanoveny méně přísně). Různé kategorie výrobků nelze směšovat ani zaměňovat.“

Reklama na léčivý přípravek

Pokud je přípravek prezentován, že má léčivé vlastnosti, posuzuje to SÚKL jako reklamu na léčivý přípravek. A to i v případě, že přípravek není registrovaný, ale je dodáván jako kosmetika, doplněk stravy nebo zdravotnický prostředek. Pokud je takovýto přípravek prezentován jako lék, může SÚKL udělit sankci za reklamu na neregistrovaný léčivý přípravek. Pro ilustraci: letos v červnu byla udělena pokuta 110 tisíc Kč za reklamu na Guna-Flu a Citomix (fyziologická regulační medicína).

Co je z hlediska léčivých přípravků považováno za nekalou obchodní praktiku, skrytou reklamu a kdy je reklama v rozporu s dobrými mravy, vysvětluje SÚKL v pokynu UST-27 v části Obecné požadavky upravující reklamu. Pro vaši představu, letos v dubnu byla udělena pokuta 100 tisíc Kč za nekalou reklamní praktiku na www.helvetiapharma.cz (doplňky stravy).

Dary a jiné odměny

Dary a jiné odměny v rámci podpory prodeje, výdeje a předepisování smí být jen nepatrné hodnoty, to znamená do 1 500 Kč /rok/odborníka. Zároveň musí mít vztah k vykonávané odborné činnosti. Každý dar v hodnotě nad 500 Kč podléhá zákonu o dani z příjmů. Tato část platí už celkem dlouhou dobu, přesto asi není všeobecně známa, jinak by nemohly vycházet novinové články jako letos v únoru (15 tisíc není úplatek, říká řada lékařů. Doktoři se dají ovlivnit za tisíce. Některým lékárníkům nestačí ani milion.). Pro ilustraci jak SÚKL posuzuje porušení ustanovení zákona, které říká, že je zakázáno nabízet, slibovat nebo poskytovat dary, ledaže jsou nepatrné hodnoty a mají vztah k odborné činnosti: firma Reckitt Benckiser (Strepsils, Nurofen, Gaviscon) dostala letos v dubnu pokutu 300 000 Kč, firma Walmark (Emoxen gel) dostala v květnu pokutu 350 000 Kč.

Zabezpečení internetu

Jedna ze změn pokynu UST-27, která se nás lehce dotkne, je přísnější požadavek na zabezpečení internetu. Stránky určené

jen pro odborníky, kde může být i reklama na registrované léčivé přípravky, musí být zabezpečeny více než doposud (kdy stačil proklik „Jste odborník?“ ANO/NE). Firmy i ostatní organizace teď musí během krátké doby změnit své stránky tak, aby se při přístupu do části pro odborníky každý člověk dozvěděl, co znamená být odborník a jaké důsledky pro něj může mít nepravdivá odpověď.

Velikým problémem pro každého, kdo chce udělat edukační materiál srozumitelný pro pacienta, je, jak to udělat správně. V pokynu SÚKL je jasně řečeno, že „materiál, jehož účelem je výlučně poskytnout úplné a objektivní informace o dostupné léčbě bez toho, že by v něm byla prováděna přímá nebo nepřímá propagace určitého přípravku se za reklamu nepovažuje“. Ale bez uvedení konkrétních přípravků bude pacient informacím jen těžko rozumět.

Velikým problémem pro každého, kdo chce udělat edukační materiál srozumitelný pro pacienta, je, jak to udělat správně. V pokynu SÚKL je jasně řečeno, že „materiál, jehož účelem je výlučně poskytnout úplné a objektivní informace o dostupné léčbě bez toho, že by v něm byla prováděna přímá nebo nepřímá propagace určitého přípravku, se za reklamu nepovažuje“. Ale bez uvedení konkrétních přípravků bude pacient informacím jen těžko rozumět. (Která maminka ví, co je myšleno

Pokračování na další straně

Přehled sankcí uložených Státním ústavem pro kontrolu léčiv lze najít na <http://www.sukl.cz/sukl/sankce-ulozene-statnim-ustavem-pro-kontrolu-leciv>

Pokračování z předchozí strany

podáním paracetamolového sirupu při teplotě? Přece jen podání Panadol sirupu nebo Paralen sirupu je jasnější.) Pokud je však v propagačním materiálu zmíněn konkrétní přípravek (byť jako příklad toho, jak se dá nějaké onemocnění léčit), vždy to může SÚKL vyhodnotit jako reklamu. Při posuzování vychází mimo jiné z toho, zda cílem článku je zvýšení prodeje či jiný hmotný prospěch zadavatele reklamy.

Reklama zaměřená na širokou veřejnost je omezena přísněji než reklama na odbornou veřejnost. Je zakázáno poskytovat vzorky, je přesně stanoveno, co reklama musí, a co naopak nesmí obsahovat. Musí například obsahovat název léku přesně tak, jak je zaregistrován, nebo musí obsahovat zřetelnou výzvu k přečtení příbalové informace. Nesmí naznačovat, že používáním léčivého přípravku se zlepšit zdraví toho, kdo jej užívá, ani nesmí vyvolávat dojem, že účinky podávání léčivého přípravku jsou zaručené nebo nejsou spojeny s nežádoucími účinky nebo jsou lepší nebo rovnocenné účinkům jiné léčby. Sankce za nedodržení požadavků týkajících se této reklamy byly uděleny nejen výrobcům, ale také provozovateli lékáren (letos v září firmě SCHLECKER 75 000 Kč za reklamu na Paralen Grip).

Poskytování vzorků

Samostatnou kapitolou je poskytování vzorků. Této oblasti se týká pokyn SÚKL UST-23 verze 2, Poskytování reklamních vzorků humánních léčivých přípravků. Vzorky léků mohou dostat pouze osoby oprávněné je předepisovat (lékaři), na základě písemné žádosti, jen v omezeném množství a po omezenou dobu (5 kusů nejmenšího balení uvedeného na trh za rok nebo množství pro léčbu pěti pacientů po dobu 3 měsíců v případě dlouhodobého užívání). Musí být označené nápisem „Neprodejný vzorek“ nebo „Bezplatný vzorek“, a pokud jejich celková hodnota za zdaňovací období přesáhne 500 Kč, pak podléhají zdanění.

Podmínek, které je třeba splňovat v oblasti reklamy na léky, je víc než jsem uvedla. Cílem tohoto článku nebylo sepsat kompletní seznam požadavků, ale hlavně upozornit na tuto problematiku. Ačkoliv se nám při připomínkování této verze pokynu SÚKL podařilo eliminovat formulace, které by byly nepřijemné pro lékárníky, je nepochybné, že se zákon o regulaci reklamy vztahuje i na nás.

20 let České lékárnické komory

Polistopadová představa, že provozování lékáren bude výsadou lékárníků, nejlépe v režimu 1 lékárník = 1 lékárna, vzala definitivně za své v dubnu 1992, kdy nabyl účinnosti zákon č. 160. Ve vzpomínkách na počátky komory v letní příloze ČČL k tomu PharmDr. Vladimír Gondek uvádí: „Provozovat mohl kdokoliv a kolik chtěl lékáren. Privatizace ještě ani nezačala, a již tu byl zájem belgického družstva lékárníků o velký počet lékáren...“ Komora se tomuto náporu snažila čelit stanovením vysoké částky za vydání licence nelékárnickým provozovatelům. „Kauza milion“ byla na světě a reakce na sebe nenechaly dlouho čekat.

■ Česká lékárnická komora podle představitelů Družstevní unie (DU) ČSFR diskriminuje podnikatele-nelékárníky, kteří chtějí podnikat v lékárenských službách. **Předseda DU ČSFR označil v této souvislosti ČLnK za potlačovatele tržních vztahů**, poněvadž milionový poplatek prakticky vylučuje z konkurence každého, kdo chce podnikat v lékárenství, a není lékárníkem; právě z tohoto důvodu nemůže společnost Euromedica (založená DU ČSFR a belgickou družstevní lékárenskou společností) otevřít lékárnu, kterou jako první z připravované sítě 80 těchto zařízení vybudovala v Praze na Těšnově.

■ **RNDr. PhMr. Eugenie Trávníková:** Lékárenství je obor, který náleží do oborů zdravotnických, a podnikání ve smyslu tržních vztahů není tím nejvyšším zájmem ani cílem – zabezpečuje lékárenskou péči těm, kteří ji požadují a potřebují.

Hospodářská soutěž v lékárnách není nejvhodnějším stimulem k poskytování lékárenské péče. V těchto zařízeních může být vyvíjeno soutěžení ve snaze o dokonalejší úroveň poskytované péče v odbornosti, přístupu a ochotě k nemocným, preciznosti, spolehlivosti, kvalitě a dostupnosti léčivých přípravků.

Předseda DU ČSFR hýří v tisku superlativy nad záměry družstva Euromedica, ale již neříká, že obesílají Lékárenské služby, kde vyžadují podklady pro podání konkurenčních privatizačních projektů. Že někteří naši lékárníci se dali do služeb tohoto družstva? Není to nic jiného než atraktivnější nabídky a výhled pracovní jistoty. Nikdo však neuvažuje o budoucnosti, kdy prosperita lékárníků po privatizaci nebude jednoduchá a existenční jistota privatizovaných lékáren bude složitá.

■ **Dr. PhMr. Jiří Dlouhý:** Když na jaře tohoto roku renomované, již 132 let vycházející německé lékárnické noviny Deutsche Apotheker-Zeitung upozorňovaly na připravovanou expanzi belgických „socialistických lékáren“ (většina Pharmacies cooperatives, družstevních lékáren, patří Belgické socialistické straně) do zahraničí, speciálně do Čech a na Moravu, poukazovaly na skutečnost, že již v té době absolvovalo 25 českých lékárníků příslušné „školení“ v Belgii a uváděly, jak vedení těchto lékáren znemožňuje svým agresivním přeplácením mladým belgickým lékárníkům založit za přijatelných podmínek vlastní lékárnu, nechtěl jsem uvěřit, že by naše úřady mohly podat ruku k podobným praktikám. Ale pak přišlo zcela nekvalifikované rozhodnutí českých zákonodárců, že si v budoucnu může koupit lékárnu každý zelinář, řezník nebo bývalý komunistický funkcionář s patričním obnosem v kapse, a nyní se jeví celá záležitost v úplně jiném světle...

Snad se dá ještě mnohé napravit, proto je také jedině správný požadavek ČLnK, jež je záměrně stavěna do špatného světla. A když bude snaha naší lékárnické komory torpédována, jak jsme toho často v naší současné mafiánské džungli svědky? Pak se dostanou konečně do lékáren „podnikatelé“, jak si to s takovým důrazem přeje předseda DU ČSFR. Pak nebude prací v lékárnách služba bližnímu, ale „hard business“, česky snad nejlépe rýžovačka. Zářivé perspektivy: ze socialistické lékárny přímo do lékárny Socialistické (strany Belgie); po ztrátě belgického Konga konečně jedna kolonie nová = Čechy a Morava. Jak vidno, ochotných přísluhovačů se najde dost...

S použitím materiálů uveřejněných v říjnovém čísle ČČL z roku 1992 připravil Vladimír VRBOVSKÝ





Jsem studentem 5. ročníku Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové a tento rok jsem část své šestiměsíční lékárenské praxe strávil díky programu SEP (Student Exchange Program) na Taiwanu. Následující řádky věnuji krátkému představení tohoto malého ostrova ve východní Asii a nastíním tamní vysokoškolský systém včetně výuky farmacie.

Ve srovnání s Českou republikou má ostrov Taiwan přibližně poloviční rozlohu, avšak s více než dvojnásobným počtem obyvatel. Úředním jazykem je čínština a mandarínština (původem z jižní Číny), ale anglicky se domluvíte relativně dobře, obzvláště v hlavním městě Taipei. Místní se jen velmi těžko smířují s čínskou nadvládou, touží po vytvoření nezávislého státu, současná politická situace proto není zrovna tím nejlepším konverzačním tématem a způsobem, jak na sebe upozornit. Je zde sice demokracie a mají zde i vlastní parlament, nicméně Taiwan nemůže být členem ani OSN, ani WHO či dalších organizací a nemá možnost vést svou zahraniční politiku. Všechno má pod palcem Čína.

Co se týká systému VŠ školství, v současné době ukončí bakalářské, magisterské či doktorandské studium téměř 240 000 studentů, což je zhruba dvojnásobek oproti době před deseti lety. Taiwanci jsou velmi pracovití a ambiciózní a své práci či studiu dokáží být plně oddaní, což je vlastnost, které si všimnete ihned po příjezdu. Jen minimum středoškoláků se rozhodne nepokračovat ve vysokoškolském studiu. V konečném důsledku to ovšem znamená, že spousta absolventů obzvláště humanitních a ekonomických oborů má obtíže najít pracovní uplatnění. To se však netýká farmaceutů či lékařů, kteří jsou na trhu práci žádaní a mají i nadprůměrné příjmy (přičemž lékaři mohou mít ve srovnání s farmaceuty dokonce čtyřnásobné příjmy).

Na Taiwanu je praxe studentů farmacie v lékárně dobrovolná

Výuka farmacie je poněkud odlišná od studia u nás a rozdílů je hned několik. Především je rozdělena do čtyřletého bakalářského a navazujícího dvouletého magisterského studia. Výjimkou je snad jen China Medical University, kde je zapotřebí pěti let k získání bakalářského titulu. Nejmarkantnější rozdíl je ale v uplatnění farmaceutů. Většina z nich pracuje v nemocnicích na specializovaných odděleních (pozice klinického farmaceuta také existuje, nicméně není příliš respektována ze strany lékařů ani pacientů), kde

lékárně či ve farmaceutickém průmyslu (nejčastěji v délce jeden měsíc) je čistě dobrovolná.

Co se týká respektování farmaceutické-lékárnické profese, situace není úplně ideální. Taiwanci mnohem více důvěřují svému lékaři než lékárníkovi (což ostatně zdaleka není problém jen tam). Všichni rodiče na Taiwanu si přejí, aby jejich dítě vystudovalo medicínu, být lékařem je zde velice prestižní záležitost. Nyní však místní orgány věnují velké úsilí ke zlepšení reputace lékárníků v očích veřejnosti, a to



Lékařna Ding Tai, Taipei, autor článku na snímku pátý zleva.

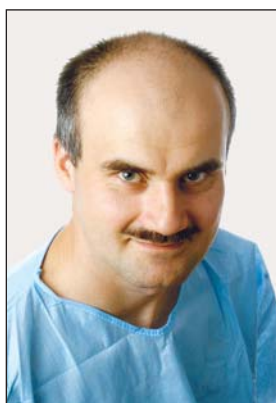
nemocní dostanou veškeré léky, a tudíž většina veřejných lékáren má mnohem menší rozsah výdejů na recept, než je tomu u nás. Proto je i těžké definovat, co ještě je a co už není lékařna, poněvadž existují zařízení, kde jsou prodávány pouze OTC přípravky či kosmetické a hygienické přípravky, a stále jsou nazývána lékárnami. Ostatně takto vypadají i prodejny Watsons – nejrozšířenější «lékárenský» řetězec na Taiwanu, které najdete na každém rohu. Ovšem s receptem byste sem šli marně, na to je zapotřebí nemocnice nebo jedna z mála lékáren, kde jsou i Rx přípravky. V průběhu studia je povinná pouze praxe v nemocnici v délce jednoho semestru, zatímco praxe ve veřejné

například zavedením bezplatného lékového poradenství a edukace v oblasti životního stylu, měření krevního tlaku, hladiny cukru, ale rovněž dalšími způsoby péče o zdraví pacienta v prostorách lékáren.

Taiwan je vyspělá země s velmi kvalitní výukou na univerzitách, novými technologiemi napříč všemi obory a zároveň země s bohatou historií, nádhernou přírodou a nesmírně ochotnými a milými lidmi. Pokud vás nebaví ležení na pláži od rána do večera a chtěli byste zažít trochu exotičtější dovolenou, rozhodně vám doporučuji Taiwan. Nebudete litovat.

Michal URBAN

Interakce s třezalkou



Obsahová kvalita rostlinných extraktů aplikovaných v doplňcích stravy se významně zvyšuje. Tento trend je spojen i s jejich vyšší biologickou účinností, pochopitelně také s vyšším rizikem interakcí a nežádoucích účinků. Na tuto problematiku se stále častěji zaměřují i odborné publikace, přesto přináší jen u několika rostlinných extraktů (třezalky, citrusových plodů, třapatky a ženšenu) ucelenější klinický přehled.

Mgr. Tomáš Volný

Z pohledu interakcí patří k nejlépe popsaným interakce extraktů třezalky tečkované (*Hypericum perforatum* L.) s některými léčivými. Desítky kvalitních publikací (v databázích Medline, Cochrane Library, Embase) popisují signifikantní interakce extraktů třezalky (různé obsahové kvality, dále jen třezalky) s protinádorovými léčivými (imatinib, irinotecan), s antivirotiky (indinavir, lamivudin, nevirapin), s antiflogistiky (ibuprofen, fexofenadin), s antimikrobiálními léčivými (erythromycin, voriconazol), s kardiovaskulárními léčivými (digoxin, ivabradin, warfarin, verapamil, nifedipin, talinolol), s léčivými nemocí centrální nervové soustavy (amitriptylin, buspiron, phenytoin, methadon, midazolam, alprazolam, sertralin), s hypoglykemickými léčivými (tolbutamid, gliclazid), s imunomodulačními léčivými (cyclosporin, tacrolimus), s perorálními kontraceptivy, s inhibitory protonové pumpy (omeprazol), s léčivými nemocí respiračního systému (theophyllin) a se statiny (atorvastatin, pravastatin). Nejčastěji je interakce třezalky s léčivými vysvětlována indukci oxidoredukčního enzymu cytochromu P 450 typ 3A4 a dalších typů (modulace biotransformace léčiva) nebo zvýšením exprese transportního P-glykoproteinu (modulace transportu léčiva z buňky; zvýšená exprese může například zapříčinit rezistenci buněk k protinádorové léčbě). V pilotní, placebem kontrolované klinické studii na malém souboru zdravých probandů byl při 21denním současném užívání třezalky (900 mg/den) a ibuprofenu prokázán vliv třezalky na maximální dosažené plazmatické

koncentrace ibuprofenu a na plochu pod křivkou (AUC), třezalka snižovala plazmatické koncentrace S(+)- a R(-)-ibuprofenu a plochu pod křivkou, což může mít přímý vliv na jeho antiflogistickou a analgetickou účinnost.

V klinické, placebem kontrolované studii bylo u 18 zdravých žen pozorováno při současném užívání perorálního kontraceptiva (0,02 mg ethinyloestradiolu, 0,15 mg desogestrelu) a třezalky (600–900 mg/den) zvýšení počtu krvácivých epizod, snížení sérové koncentrace 3-ketodesogestrelu, což může zvýšit riziko nechtěného otěhotnění. K obdobnému výsledku dospěli jiní autoři, kteří sledovali u 16 zdravých žen vliv současného užívání třezalky (900 mg/den) s nízkými dávkami perorálního kontraceptiva (norethindron, ethinyl estradiol) na krvácivé epizody, vyzrávání folikulu a na změny cervikálního hlenu. Zjistili, že současné užívání třezalky zesiluje biotransformaci norethindronu a ethinyl estradiolu a může negativně ovlivnit účinnost perorálního kontraceptiva.

K velmi zajímavým patří studie popisující důsledky současného užívání třezalky s atorvastatinem, simvastatinem a pravastatinem. U 16 hypercholesterolemických pacientů léčených atorvastatinem (10–40 mg/den) byla po dobu 12 týdnů (randomizovaná, placebem kontrolovaná, zkřížená studie) současně podávána třezalka (600 mg/den), došlo k signifikantnímu zvýšení sérových koncentrací LDL-cholesterolu a celkového cholesterolu, u hladin HDL-cholesterolu a triglyceridů nedošlo k sig-

nifikanční změně. V jiné studii byl u zdravých dobrovolníků sledován vliv současně užívané třezalky (900 mg/den) na plazmatické koncentrace simvastatinu (10 mg/den) a pravastatinu (20 mg/den), signifikantní snížení plazmatické koncentrace bylo zjištěno u simvastatinu, u pravastatinu k žádné statisticky významné změně plazmatických koncentrací nedošlo. Také v randomizované, placebem kontrolované klinické studii byl u 24 hypercholesterolemických pacientů (hypercholesterolemie stabilizována 3měsíční léčbou simvastatinem, 10–40 mg/den) sledován vliv současného užívání třezalky (600 mg/den) na hladiny celkového cholesterolu, LDL- a HDL-cholesterolu. Po 4 týdnech současného užívání došlo k signifikantnímu zvýšení plazmatických koncentrací celkového a LDL-cholesterolu, lze tedy oprávněně předpokládat i zvýšení rizika kardiovaskulárních onemocnění. Doporučit nelze ani současné užívání třezalky a omeprazolu, třezalka (900 mg/den) indukcí CYP3A4 a CYP2C19 výrazně zvýšila biotransformaci omeprazolu a vyvolala razantní, signifikantní snížení plazmatických koncentrací omeprazolu, snížila tak významně účinnost omeprazolu. Také v případě současného užívání třezalky s warfarinem došlo k signifikantnímu snížení účinnosti warfarinu. Současné užívání třezalky s cyclosporinem vede k razantnímu a signifikantnímu snížení plazmatických koncentrací cyclosporinu a k rizikovému omezení jeho imunosupresivní účinnosti. Publikovaných zkušeností z oblasti interakcí třezalky s běžně užívanými léčivými je podstatně více. Není však v možnostech tohoto příspěvku poskytnout ucelený přehled. Jeho primárním záměrem je upozornit na skutečnost, že reálně mohou obdobně závažné interakce s poměrně rozšířenými léčivými generovat i další oblíbené rostlinné extrakty. Bohužel u většiny z nich v současné době nemáme k dispozici tak ucelený klinický přehled jako u třezalky.

(Reference jsou uloženy u autora)

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



Ze světových dnů, sponzorovaných WHO, si v listopadu si připomínáme Světový den diabetu a Světový den chronické obstrukční plicní nemoci. Ze světových dnů, podporovaných WHO, připadají na listopad Světový den památky obětí dopravních nehod a Mezinárodní den pro odstranění násilí na ženách. Ještě připomeňme, že k 18. 11. se váže Evropský den bez antibiotik.

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

Světový den diabetu

Diabetes mellitus bývá označován jako globální epidemie. Dříve byli nemocní ohroženi při manifestaci onemocnění nebo při akutních komplikacích, v součas-

nosti diabetes ohrožuje pacienty především chronickými komplikacemi.

Světový den diabetu (World Diabetes Day, WDD) si každoročně připomínáme 14. listopadu. Datum připomíná den narození sira Fredericka Bantinga (1891–1941), jednoho ze spoluobjevitelů inzulínu. K zavedení WDD došlo v roce 1991 z iniciativy Mezinárodní federace pro diabetes (International Diabetes Federation, IDF) a Světové zdravotnické organizace. Federace zastřešuje přes 200 národních asociací ve více než 160 zemích. Zájmy rostoucího počtu diabetiků a osob ohrožených diabetem reprezentuje od roku 1950; dnes mj. odhaduje, že do roku 2030 bude žít s diabetem téměř půl miliardy lidí.

Světový den diabetu – WDD se stal hlavní globální kampaní zaměřenou na zvýšení povědomí o diabetu jako reakce na alarmující vzestup tohoto onemocně-

téma a další společné bylo zvoleno pro období let 2009 až 2013. Přehled témat uvádíme v tabulce.

Logo WDD v podobě modrého kruhu, které se stalo univerzálním symbolem pro diabetes, bylo přijato v roce 2007.

V České republice od roku 2006 působí **Diabetická asociace ČR (DAČR)**. Základní programové cíle spatřuje v péči o diabetiky jako jedné z priorit českého zdravotnictví a v zajištění dostatečného povědomí o diabetu včetně dopadu na zdravotní a sociální stav obyvatelstva. Jde o integrovaný přístup k prosazování a naplňování zájmů a potřeb diabetiků v součinnosti s orgány státní správy a samosprávy v ČR i ve spolupráci s mezinárodními institucemi.

Diabetická asociace ČR sdružuje Českou diabetologickou společnost, Sdružení rodičů a přátel diabetických dětí v ČR, Společnost všeobecného lékařství a Svaz diabetiků ČR. Jejich společnou snahou je sjednotit přístup ke zlepšení péče o pacienty, vytvořit vhodný legislativní rámec pro opatření ve prospěch diabetiků a klást důraz na dodržování pravidel v rámci léčby, a to jak směrem k odborné veřejnosti, tak směrem k pacientům.

Výše zmíněný Svaz diabetiků ČR, který je od roku 1990 registrován jako humanitární organizace pro zdravotně postižené občany, se roku 1993 sloučil s Českou společností diabetiků. Vydává časopis **Dia život**, který vychází od roku 1990. Posláním Svazu diabetiků ČR je pomáhat nejen svým členům, ale i všem diabetikům na základě rovnosti dané ústavou.

Sdružení rodičů a přátel diabetických dětí v ČR vzniklo v lednu 1990. Předmětem jeho činnosti je zejména rozvíjet vzájemnou spolupráci rodičů diabetických dětí se zdravotníky a širokou veřejností.

Z tematicky zaměřených kampaní si připomeňme Pochod proti diabetu (Global Diabetes Walk, Blue Day). První ročník se konal v roce 2004. Smyslem akce je obrátit pozornost veřejnosti na problematiku diabetu, vzdělávat lidi, povzbudit je, aby změnilí své nezdravé návyky a aby začali zodpovědně přistupovat ke svému zdraví. Zmíněný první ročník pochodu se nesl v duchu myšlenky WDD 2004, kterou lze vyjádřit sloganem **Bojuj s obezitou, předejdeš diabetu!** Podle odborníků dostičkuje ke změně nezdravého životního stylu pravidelná půlhodina ostré chůze pět dní v týdnu.

SVĚTOVÉ DNY WHO

listopad

ni. Do roku 2006 se u příležitosti WDD každým rokem vyhlášovalo samostatné téma, pro léta 2007 a 2008 jedno společné

Rok	Téma
1991	Diabetes – věc veřejná
1992	Diabetes – problém všech věkových kategorií ve všech zemích
1993	Vyrůstání s diabetem
1994	Diabetes a stárnutí
1995	Cena za nevědomost
1996	Inzulín pro život!
1997	Globální povědomí – klíč k lepšímu životu
1998	Diabetes a lidská práva
1999	Náklady na léčbu diabetu
2000	Diabetes a životní styl v novém miléniu
2001	Snižování zátěže: Diabetes a kardiovaskulární onemocnění
2002	Snižování zátěže: Vaše oči a diabetes
2003	Diabetes vás může stát ledviny – jedněte ihned
2004	Diabetes a obezita
2005	Diabetes a péče o nohy – předejdete amputaci
2006	Diabetes u sociálně znevýhodněných a zranitelných Diabetická péče pro každého
2007–2008	Diabetes u dětí a dospívajících
2009–2013	Edukace a prevence diabetu
2010	Dostaňme cukrovku pod kontrolu!

LÉKÁRNICKÝ VÝŠLAP: **Den v příjemné společnosti**

Nejen prací, ale hlavně vzájemným potkáváním, které dokáže rozptýlit mnohé spory a dodat energii do každodenního stereotypu, živ je člověk. Proto jsme se rozhodli pro odlehčení našich vzdělávacích přednáškových večerů uspořádat 30. července I. lékárnický výšlap na Buchlov. Záměrně jsme vybrali nepříliš náročnou trasu, aby byla schůdná pro všechny věkové kategorie i pro ty nejmenší rodinné příslušníky.

Po týdnech dešťů se symbolicky roztrhala mračna nad Chříby, aby jasné nebe přivítalo lékárníky ze všech koutů Česka. Hned na místě srazu v Buchlovicích čekalo překvapení (hlavně nás, organizátory) v podobě Slavností česneku, kterými ožívalo celé, jindy ospalé, centrum Buchlovic. Nepřeberné zástupy krojovaných šohajů a děvčic, cimbálová muzika a hlavně až neuvěřitelné variace na téma česnek. Tlačil nás však čas rezervované prohlídky na Buchlově, proto jsme posílili česnekovým gulášem či česnekovými klobásami vyrazili, někteří nepříliš ochotně, směr hrad. Aby čtyřkilometrový výšlap nikoho nezmožil, zanedlouho následovala občerstvovací zastávka ve vinném sklípku.

Ochutnali jsme dva „vzorky“, vinař nás zavedl do historie Buchlovic a okolí, a pak jsme již bez otálení mířili k Buchlovu.

Cesta je to velmi poetická, zvláště pak pro lyrickou duši, kterou lékárníci zatím mají, a věříme, že ani dny budoucí je o ni nepřipraví. Vstříc nedobytnému hradu obehnanému skalisky jsme probírali pověsti k němu se vážící. Velmi pěkné vzpomínky na rozhovory nám jen těžko někdo ze srdce vytěsňuje. Cesta ubíhala k lítosti všech až moc rychle. Touhu lékárníků po pohybu jsme skutečně podcenili, příště musíme naplánovat pochod náročnější, abychom se, při sáhnutí si na dno svých sil, jako stav opravdu stmelili. Někteří si proto nedostatečnou pohybovou aktivitu doplnili ještě jízdou na kole, sportu zdar.

Hrad, který ač pochází ze 13. století, zatím neporušen stojí. Prošel několika stavebními slohy, poměnil majitele, ale stojí – dodnes nedobytý – zde se nabízí paralela s naším milovaným lékárenstvím. Absolvovali jsme poutavou prohlídku a focení na hradní věži s výhledem na půvabné, mytické Chříby.

Protože cítíme dluh vůči aktivním účastníkům, kteří bez nároku na honorář ve svém volném čase již druhým rokem

přednášejí na našich spolkových večerech nebo jiným způsobem naši činnost podporují, připravili jsme pro ně jako poděkování posezení v Arcibiskupských sklepech v Kroměříži. Za zvuku slováckého cimbálu a chuti moravských vín jsme pak prozpívali a protančili celou noc.

Malým závdavkem však předtím byla soukromá prohlídka obrazárny kroměřížského zámku s perlou renesančního umění Tizianovým obrazem Marsyas a Apollon, a to s odborným výkladem akademického malíře Františka Sysla, který obraz restauroval. Magické kouzlo obrazu a tklivý, do něj vetknutý příběh, nás velmi oslovil, soudíc podle nekonečných dotazů. Věříme, že zvuk Panovy flétny v mnohých dozníval ještě dlouho.

A taky doufáme, že všichni se bavili tak skvěle jako my, ve skvělé inteligentní společnosti. Velmi děkujeme vám všem přítomným, kteří jste přijeli ze všech koutů republiky, abyste podpořili myšlenku nezávislého vzdělávání lékárníků v Čechách i na Moravě, stejně jako těm, kteří z nějakého důvodu nemohli přijet, ale podpořili nás alespoň myšlenkou.

Zároveň vás zveme a těšíme se na vás všechny příští rok na Helfštýně.

Kateřina a Vladimír SKOPALOVÍ



VÝZNAMNÁ JUBILEA

říjen 2011

70 let

PharmDr. Jarmila Hrubá
(OSL Hradec Králové)
Mgr. Anna Hušáková
(OSL Brno + Brno-venkov)

60 let

Mgr. Danuše Adamcová (OSL Vsetín)
Mgr. Otakar Červenka
(OSL Domažlice + Tachov)
Mgr. Jiří Gurecký (OSL Praha 2)
RNDr. Zdeněk Hlavsa (OSL Plzeň)
RNDr. Petr Hobza (OSL Přerov)
RNDr. Petr Housa (OSL Prostějov)
Mgr. Hana Kopečná (OSL Píseň)
RNDr. Ladislav Krasula (OSL Tábor)
PhMr. Vasilika Pekmezi (OSL Praha 9)
Mgr. Irena Rajdlová
(OSL Chomutov-Most)
Mgr. Anna Spáčilová (OSL Teplice)
PharmDr. Viliam Stančík (OSL Klatovy)
Mgr. Milada Sýkorová (OSL Plzeň)
RNDr. Václav Šeda
(OSL Ústí nad Orlicí)
Mgr. Eva Tománková
(OSL Brno + Brno-venkov)
Mgr. Jana Žertová (OSL Kolín)

50 let

PharmDr. Jana Braňová
(OSL Chrudim)
PharmDr. Hana Brémová
(OSL Ústí nad Labem)
Mgr. František Cikán
(OSL Domažlice + Tachov)
PharmDr. Veronika Fiegerová
(OSL Havlíčkův Brod)
PharmDr. Zdeňka Fikarová
(OSL Pardubice)
Mgr. Jiří Grim (OSL Frýdek-Místek)
PharmDr. Zuzana Janderová
(OSL Pardubice)
PharmDr. Blanka Juchelková
(OSL Frýdek-Místek)
Mgr. Eva Kalinová (OSL Karviná)
PharmDr. Zuzana Kovalčíková
(OSL Praha 5)
PharmDr. Jitka Linhartová
(OSL Prostějov)
PharmDr. Dana Mastná (OSL Praha 10)
PharmDr. Jindřich Pelíšek
(OSL Pelhřimov)
Mgr. Petr Řondek (OSL Olomouc)
Mgr. Markéta Tížková (OSL Liberec)
Mgr. Hana Trnková
(OSL České Budějovice)

Upřímně blahopřejeme!

(člnk)

Běh pro radost a kondici (I.)

Nedávno mne v lékárně zaujala dvojice důchodců, spolužáků ze základní školy. Jednomu nestačila na léky ani taška, málem ani peněženka, ten druhý, v cyklistickém dresu, si koupil rybí tuk, aby mu prý lépe chutnala každodenní vyjíždka. Rozhovor s ním mne přesvědčil o tom, že lékárník by měl poradit nejen v oblasti potravních doplňků, ale i v otázkách týkajících se fyzické zátěže. Dal mi podnět napsat úvahu o pohybových aktivitách, které jsou mi nejbližší, joggingu a kondičním běhu.

Pokusím se promluvit k těm, kteří mají pohyb rádi, i k těm, kterým znechutili běhání již ve škole. K úspěchu vede **postupnost, pravidelnost** a přiměřená **výbava**.

Základem výbavy jsou běžecké boty. Odborníci doporučují investovat nejméně 1 500 Kč. Pro začátek stačí **tréninkový silniční model**, který dobře tlumí dopady, podrážka má malé výstupky a dobrý ohyb v přední části. Vyrábí se speciálně pro ženy (W), muže (M) a různé hmotnostní kategorie. Mezi špičkou boty a nejdelším prstem má být asi 1,5 cm rezerva a šířka v přední části má umožňovat volný pohyb prstů. Výztuhy v patní části nesmí tlačit na achilovku. Těsné boty = slezlé nehty a jiné lahůdky. Většinou se běhá přes patu s odvalením na špičku. Ideálně je došlap veden mírně přes zevní patu, tj. **neutrální**, při nohou do O nejprve dopadá vnější hrana (**supinace**), při nohou do X nejprve vnitřní hrana (**pronace**). Extrémní supinace i pronace vede k opotřebení kloubů a většina modelů obuvi situaci zohledňuje.

Oblečení raději z funkčního textilu, do +5 °C stačí jen triko a trenýrky, při mrazech přidat tepláky a bundu a kolennům dopřát ochranu návleky. Pro kontrolu tepové frekvence a času vhodné hodinky. O běhání je dobré vést si **záznamy**. Počet kilometrů, čas a tepovou frekvenci, osobní pocity, počasí apod. I „pouhý **jogging**“ vyžaduje **posilování a protahování svalů**, které drží naše klouby ne vždy ve správné poloze. Výsledkem jsou jejich bolesti. Pro posilování oblasti kolene stačí pomalé šlapání v polovičním dřepu, následuje pomalý předklon a protažení zadní části stehen, lýtek a zádových svalů, pata přitážená na hýždě zase protahuje přední část stehen atd.

Dýchání musí využívat celou kapacitu plic. Při pomalém běhu nádech nosem ve dvou dávkách, ústa zavřena. První část směřovat do oblasti bederní páteře (břišní dýchání), při druhém dodechnutí vést proud vzduchu kolem páteře nahoru až do plicních hrotů. Výdech otevřenými ústy je krátký a aktivní, hned následuje nový nádech. Občas zařadit úplný výdech. Vzduch zvlhčený při průchodu nosem zamezí pálení na průduškách a zlepšit otužilost nosní sliznice. Dýchání protahuje valnou část páteře. Před během se rozdychat a rozcvičit již doma.

Venku následuje chůze, vše směřuje dopředu, žádné kolébání v kyčlích, i špičky bot směřují přímo, ne do V, lokty lehce otírají boky. Zastavíme, stoj spojný, pomalu se předkloníme, až ztratíme rovnováhu a uděláme první krok, první běžecký krok. Trochu zvednout hlavu, aby byly volné dýchací cesty, a klušeme. Uběhneme 20 m a přejdeme do chůze a opět klus atd. Postupně bude podíl běhu narůstat. Cílem je aspoň 3x týdně 20 minut pohybu. Krok volíme kratší, **uvolněný**, díváme se do dále, zda nám obzor neskáče. Tempo **po-malejší než 1 km za 6 minut a tepová frekvence do 130**. Intenzita běhu musí umožnit během výdechu klidně hovořit.

Česká farmaceutická společnost
ČLS JEP
Spolek moravskoslezských
farmaceutů
pořádají

XCVIII. přednáškový večer

Uskuteční se
9. listopadu 2011 v 18.30 hodin
ve velkém sále Domu techniky
v Ostravě-Mariánských Horách.

Témata:

Léčiva ovlivňující pozornost a řízení
motorových vozidel –
přednáší PharmDr. Marie Zajícová,
Lékárna Slezské nemocnice

Zpráva z XXI. sjezdu ČLnK –
přednáší PharmDr. Pavel Grodza

4 body v CV
1 bod pro FA

Miloš POTUŽÁK

Jeho veličenstvo císař a král František Josef I. na zemské výstavě

Při prohlídce hlavního paláce, konané dne 26. m. m. pozdržel se Jeho Veličenstvo císař a král František Josef I. po delší dobu v lékárnickém oddělení a věnoval Svoji pozornost zejména expositivním pp. dra Fragnera, Schürera, jakož i staré lékárně. O vysoké této návštěvě, celý náš stav vyznamenávající, sdělujeme tyto podrobnosti:

Nejprve přistoupil císař ke skvostné skříni dra Fragnera, k němuž pravil: »Toť jsou vesměs krásné preparáty farmaceutické, « načež dr. Fragner odpověděl, že preparáty tyto vyrábí ve velkém. Pak odebral se Jeho Veličenstvo do moderní lékárny firmy K. Schürer, právě k tomuto vystavovateli: »Tato lékárna jest velmi elegantní a podle nejnovějších požadavků vědy zařízena.«

Ve starodávné lékárně, kdež vysvětlení podával předseda Farm. společnosti p. lékárník Schnöbling, zajímal se císař velmi o vystavené staré léky (Cran. humanum, Lap. Rubini atd.), jež poznamenal jako velice podivné. Pravil dále, že na vídeňské výstavě byla též starodávná lékárna, ale nikoliv tak úplná, jako přítomná. Zvláště se pak ještě tázal na veliké cínové nádoby, pocházející z Valdštynské lékárny v Duchcově.

Časopis českého lékařnictva, 3. října 1891, str. 403

Sazba lékárnická nadále se snižuje, nejhůře pak u preparátů galenických

Sazba lékárnická stále a stále se snižuje. Komise o tom rozhodující opatří sobě cenníky firem drogistických neb továren a dle cen těch sestavuje sazbu nehledíc k tomu, zda za cenu, v továrních cennících udanou, možno jest svědomitě vyrobiti preparát. Nejhůře má se to při cenách preparátů galenických, kde v době poslední zavládlo takové snižování cen, že i při počítání výroby v míře největší nelze si vysvětliti nízké ty ceny, pakliže se nechce připustiti, že výroba neděje se svědomitě a pečlivě.

Nejlepší důkaz, že svědomitě připravené extrakty ani ve velkém vyráběné nemohou se za ceny u našich drogistů obvyklé prodávati, podává nám cenník továrníka extraktů v Remeši ve Francii, profesora na medicínské fakultě tamtéž, jenž jest vynálezcem zvláštního druhu vakuí. Továrna zásobuje Francii, Belgii, Švýcarsko a Španělsko.

Dovoz drog do Francie není zajisté obtížnější, nežli do Rakouska neb Německa a velkých konkurenčních továren jest dosti: »Pharmacie Centrale«, »Adrian«, »Dausse et Boulanger« a mnohé jiné, a vzdor tomu neklesly tamější ceny ještě tak nízko jako zde a hlavně v Německu. Zdá se, že hledí se tam více na kvalitu než na láci.

Časopis českého lékařnictva, 3. října 1891, str. 411

O mezinárodním lékárnickém sjezdu, jenž by se případně v Praze konal

Farmaceutická společnost v Praze konala dne 2. t. m. výbořovou schůzi, při níž jednáno též o mezinárodním lékárnickém sjezdu, jenž by se případně r. 1893 v Praze konal. Vznik projektu jest našim čtenářům znám. Pařížský lékárník

Bocquillon-Limousin rozesílal evropským odborným korporacím dotazníky, aby vyslovily se, zda-li měl by se příští sjezd lékárnický konati v Kodani neb v Madridu. Farm. spol. vyslovila se pro Kodaň, dávajíc zároveň na uvážení, že by snad také Praha za místo sjezdové se hodila. K učiněným dotazům prohlásili však Kodaňští lékárníci, že mezinárodní sjezd v Kodani přijmout nemohou, poukazující zejména na malý svůj počet (v celém Dánsku jest pouze asi 150, v Kodani samé 25 lékárníků, z nichž valná většina byla by proti navržené francouzské řeči sjezdové) atd. Pan Bocquillon rozeslal na to

nové dotazníky a sdělil p. dru. Fragnerovi pro Farm. společnost došlé odpovědi. Většina těchto odpovědí nebyla vůbec pořádaní sjezdu příznivá. Američtí a ruští lékárníci rozhodně prohlásili, že sjezd neobešlou; tito (ruští lékárníci) připojili ještě, že mezinárodní sjezdy lékárnické nejsou více časové, mimo to konají se v Rusku samotném sjezdy lékárnické, které svému úkolu úplně dostojí. Těž štrasburští lékárníci prohlásili, že neuznávají lékárnické sjezdy za potřebné, vyslovují se však, kdyby přece r. 1893 sjezd měl býti pořádan, pro Prahu.

Celkem vyplývá z materiálu p. Bocquillonem naší Farm. společnosti poskytnutého, že valná část lékařnictva nepřeje si pořádaní sjezdu. P. Dittrich, žertovně připomenuv, že na předešlých sjezdech sešedivěl, poukázal k bohatým svým zkušenostem v tomto směru nabytým a vyslovil se konečně proti pořádaní sjezdu v Praze, jednak, že sjezd není časovým, jednak, že poměry všeobecné nebyly by mu příznivé. Usnešeno pak p. Bocquillonovi sděliti, že Farm. spol. jest, vzhledem k řídkým přihláškám k případnému sjezdu v Praze učiněným, toho náhledu, aby pro r. 1893 bylo buď vůbec od pořádaní sjezdu upuštěno, neb aby za místo sjezdu zvoleno bylo jiné město.

Časopis českého lékařnictva, 15. října 1891, str. 426

Páně Štěpánkovo objasnění k rozmluvě s panem kolegou Wolfem

Redakci zasláno p. Jenem Štěpánkem, lékárníkem na Král. Vinohradech:

K rozmluvě mé s panem kolegou Wolfem z Rychnova o slavnostním večeru u příležitosti sjezdu lékárníků rakouských – jejímž uveřejněním jsem byl nemálo překvapen – dočítám k objasnění následující. Pan kolega Wolf litoval, že nemohl se mimořádné schůze Farm. společ. účastniti, byl by prý rád nějakou soukromou záležitostí s drogistou na přetřes uvedl, pan kolega Wolf stěžoval si dále na časopis, který prý mu jistá sdělení neuveřejnil, a tu jsem v nemilém dojmu výčitek při tak slavnostní náladě skutečně pronesl, a podle mého mínění zcela správně – že od Farm. společnosti se to žádati nemůže, aby o jednotlivých přehmatech drogistů – jichž známe všichni dost – pojednávala, k tomu, že se nejlepší hodí grémia, jak se to v Praze u našeho grémia děje. Farm. společ. si zajisté takové porušování práv našich zaznamenává, a užije jich při řešení otázek zásadních a povšechných lékařnictví se týkajících.

Časopis českého lékařnictva, 15. října 1891, str. 431