
3/2011

ročník LXXXIII

ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ



měsíčník stavovské lékárnické komory



Podle portálu DEMOGRAFIE bylo v roce 2003 v České republice 32,9 % svobodných mužů a 22,1 % svobodných žen, 55,9 % ženatých mužů a 52,2 % vdaných žen, 9,3 % rozvedených mužů a 11,2 % rozvedených žen a 2,9 % vdovců a 14,5 % vdov. Mezi lety 2000 a 2003 se počet svobodných mužů starších 15 let zvýšil o 80 tisíc a svobodných žen o 66 tisíc. Přes vysokou rozvodovost se prozatím v České republice rodí většina dětí v manželství. Statistiky dokládají, že pokles počtu vdaných žen v reprodukčním období, tzn. ve věku od 15 do 49 let, má vývoj na vliv plodnosti.



Mé praktické lékařce, sympatické, pohledné a finančně zajištěné, táhne na čtyřicítku. Je svobodná, ale ráda by byla vdaná. Inteligentní, příjemný, vtipný a taktéž finančně zajištěný lékárník, kterému do čtyřicítky ještě pár let chybí, se také zatím neoženil, ale rád by svůj rodinný stav změnil. Ani dalšímu kolegovi, šťastně rozvedenému padesátníkovi, se nedaří najít správnou partnerku. Jistě vás napadne, že vzhledem k feminizaci oboru je to překvapivé, ale je to tak.

Nezadané lidi, které však popsaný stav neuspokojuje, ve svém okolí asi taky znáte. Jsou vzdělání, soběstační, pracující víc, než řada jejich vrstevníků. Chodit na diskotéky už pro ně není, jít sám do restaurace se málokomu chce, a vydat se do společnosti s přáteli, kteří jsou většinou v páru, vzbuzuje v sólistovi nepříjemný pocit pátého kola u vozu.

Někteří svobodní, rozvedení i ovdovělí kolegové a kolegyně by si životního partnera našli nejradiji mezi svými. Pracovní problémy si sice pak nosíte domů, ale zase je vždycky o čem mluvit. Napište nám (zavolejte, pošlete e-mail) do redakce, jestli by bylo něco proti něčemu, kdyby ČČL vedle možnosti nabídnout či hledat volné místo poskytl také příležitost najít si životního partnera, jak občas někdo z našich čtenářů navrhuje.

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. 4/2011 – 1. dubna 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.



obsah

Využijeme náš odborný potenciál	4
Zeptali jsme se	5
Kdy je nutné postavit se výpadům	6
Další cyklus celoživotního vzdělávání pomalu končí	7
Osvědčení k výkonu soukromé praxe	8
Odborné semináře, Interaktivní dispenzační semináře	10
Malé ohlédnutí za „druhou zimní“	12
Správné dispenzační minimum: Ondansetron	13
Otázky přímo na komoru	14
Precedent aneb Jen slepý nevidí	15
Lékařnice jsou také matky!	15
Tak to vidím já: Co všechno si necháme líbit?	16
Molekula měsíce: Florbetapir	17
Nově registrované látky: Pazopanib	18
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Ocimum sanctum L.	19
Trojice iluzí a jak jsem o ně přišel	20
Diskusní okénko	21
Stanovení cen léčiv v Rakousku	22
Lactulosum jako prebiotikum	24
Opravdu jsme na takovou knihu dlouho čekali?	25
Pro lékárnou v Nepálu nic není problém	26
Světové dny WHO – duben	28
Ti, již jsou stále s námi	29
Sepsáno před 120 lety	30

titulní strana



Pohled do mikroskopu: Septonex + Thiourea
Moje velice vděčná směs Septonexu alias Carbaethopendecini bromati a Thiourey vykristalizovala z technického lihu. Pokaždé, když s ní pracuji, chová se svým způsobem stejně, a přece pokaždé trochu jinak zřejmě podle podmínek prostředí a množství poměru obou látek.

Text a foto: Mgr. Jindřich MAKVIČKA

Využívejme náš odborný potenciál



Tyto řádky čtete pár dní před oslavami Světového dne zdraví. Ten se váže k 7. dubnu, tedy ke stejnému dni, kdy byla v roce 1948 založena Světová zdravotnická organizace (WHO). V letošním roce se WHO zaměřila na riziko zvyšující se antibiotické rezistence ve světě. Jak jistě víte, na stejný problém byl v loňském roce zaměřen Antibiotický týden pořádaný Českou lékárnickou komorou a brněnskou farmaceutickou fakultou.

PharmDr. Alena Petříková

Možná si pomyslíte, zda už to s těmi antibiotiky nějak nepřeháníme. Možná vám přijde, že my, jednotliví lékárníci, s onou rezistencí stejně nemůžeme nic udělat. Chápu, pohled jedince na rozjetou mašinerii nesprávného užívání antibiotik v nemocnicích a v ambulantní praxi se může jevit jako boj s větrnými mlýny.

Mnohdy však ani sami lékaři nepřikládají tomuto tématu patřičnou váhu. Rozum zůstává stát nad příhodou mého kolegy. Lékař, shodou okolností člen antibiotické komise, si přišel do lékárny vyzvednout cotrimoxazol, který si zároveň sám předepsal, protože v rámci skupiny s kolegy dospěli k závěru, že na něj vzniká

rezistence v nižším procentu případů než na jiná antibiotika. Přitom sám přiznal, že podle jeho zkušeností se bude nejspíše jednat o virózu. Léčbu cotrimoxazolem chtěl zkusit preventivně, co kdyby, že...

Podívejme se do vlastních řad, zamysleme se, zda jako lékárníci plně využíváme svůj odborný potenciál a zda nás díky tomu pacienti vidí jako odborníky.

Lékárníci, jako poslední článek řetězce výdeje léku, mají nezastupitelnou roli odborníka, který může zajistit, že pacient své léčbě nejen porozumí, ale že ji akceptuje a rozhodne se dodržovat pravidla spojená s danými antibiotiky. Zejména u antibiotik (na rozdíl od jiných lékových skupin)

pacient nesprávným užíváním neohrožuje jen sebe, ale i široké okolí. Zde je na místě se pochválit. Ze shromážděných dotazníků v rámci Antibiotického týdne vyplývá, že téměř všichni dotázaní pacienti byli spokojeni se svým lékárníkem, který jim vždy vysvětlil, jak antibiotika správně užívat.

Možná se jednou dočkáme okamžiku, kdy si nachlazený pacient nechá v lékárně stanovit hladinu c-reaktivního proteinu, na jehož základě lze posoudit, zda se jedná o virovou či bakteriální infekci. Pak bychom mohli ulehčit práci kolegům lékařům a nabídnout pacientům s virovým onemocněním symptomatickou léčbu a pacienta s podezřením na bakteriální infekci odeslat k lékaři.

Asi ještě mnoho vody uplyne, než si nejen ministerstvo zdravotnictví i zdravotní pojišťovny uvědomí, jak velký potenciál máme my, lékárníci. Nezanedbáme na současný stav, je na čase vrátit lékárnické profesi vážnost a uznání, které si zaslouží.

**Autorka působí
v Ústavu aplikované farmacie,
Farmaceutická fakulta VFU Brno**

Porada předsedů bude v Olomouci

V sobotu 9. dubna 2011 od 9 do 16 hodin se v kongresovém sále Pegasus Regionálního centra Olomouc koná Sněm a Porada předsedů OSL, předsedů RK a ČR OSL. Program: Data z lékáren – modelace (uvede Mgr. Martin Mátl), Zákon o zdravotních službách – legislativní proces (Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík), CÚER a eHealth (PharmDr. Stanislav Havlíček, Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík), Specializace (Mgr. Hana Šnajdřová, Mgr. Michal Hojný, PharmDr. Jan Horáček), Volby do všech orgánů ČLnK (PharmDr. Stanislav Havlíček, Mgr. Aleš Krebs), Dvacet let ČLnK (Mgr. Michaela Bažantová, PharmDr. Jan Horáček), Ekonomické zprávy (PharmDr. Stanislav Havlíček, ing. Markéta Kantůrková).

Přihlášky do 31. března na e-mail: bazantova@lekarnici.cz nebo telefonicky 241 090 665.

(red)

www.mladilekarnici.cz



**Ustavující
sněm
občanského
sdružení
27. května
v Opavě**

Ministerstvo vnitra ČR zaregistrovalo občanské sdružení Mladí lékárníci (mL, o. s.). Ustavující sněm sdružení se uskuteční dne 27. května 2011 v Opavě v rámci každoročně pořádané Konference mladých lékárníků. Srdečně zveme všechny členy, zájemce o členství a příznivce občanského sdružení Mladí lékárníci. Stanovy sdružení, důležité dokumenty, např. žádost o členství a další potřebné informace, jsou dostupné na webu www.mladilekarnici.cz.

Atestantům

Vzhledem k aktuálním změnám legislativy upozorňuji, že všichni atestanti nyní zařazení do specializační přípravy mohou dokončit specializační vzdělávání podle vzdělávacích programů z roku 2005 (tedy jediné nyní platné verze), a to i atestanti zařazení po 1. 7. 2009. Jakmile vejdou v platnost nové programy přijaté již v souladu s vyhláškou č. 185/2009 Sb., resp. její novelou č. 361/2010 Sb., budou si atestanti zařazení před vydáním programů ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví moci vybrat, zda chtějí postupovat podle původních programů z roku 2005, nebo podle programů nových. Atestanti zařazení po přijetí vzdělávacích programů (současný předpoklad je první pololetí 2011) budou muset postupovat výhradně podle programů nových.

PharmDr. Petr HORÁK,
vedoucí katedry lékárenství IPVZ

Můžete pomoci

Rádi bychom vás požádali o spolupráci na projektu, který se snaží zjistit a analyzovat názory lékárníků a farmaceutických asistentů na bezpečnostní rizika volně prodejných léčivých přípravků, jejich regulace a znalosti týkající se nežádoucích účinků léčiv a jejich hlášení.

Jedná se o společný projekt katedry sociální a klinické farmacie Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové a České lékárnické komory. Jeho cílem je sesbírat co nejvíce validních dat, jejichž analýza bude sloužit k dalším doporučením týkajícím se regulace bezpečnosti volně prodejných léčivých přípravků.

Průzkum je zcela anonymní a žádné informace, které poskytnete, nebudou spojovány s konkrétní osobou. Za vyplnění dotazníků lze získat **2 body do kontinuálního vzdělávání ČLnK**, v tom případě je ale nutné, abyste do dotazníku napsali své členské číslo. Katedra garantuje, že toto číslo bude sloužit pouze k přidělení bodů a následně bude z databáze odstraněno. Pokud body nepožadujete, nemusíte členské číslo vyplňovat.

Dotazník můžete vyplnit na adrese: www.faf.cuni.cz/Dotaznik2011/, kde také získáte více informací o projektu.

prof. RNDr. Jiří VLČEK, CSc.,
vedoucí KSKF FaF UK
PharmDr. Stanislav HAVLÍČEK
prezident ČLnK

ZEPTALI JSME SE

Jaký dopad bude podle vašeho názoru mít nárůst DPH na provoz lékáren?



Mgr. ALEŠ NEDOPIL
Lékárna U Bílého lva, Říčany

Podle mého názoru se bude jednat o další negativní faktor, ovlivňující hospodaření menších privátních lékáren. Dopady můžeme očekávat nejen v poklesu tržeb za doplňkový sortiment, podpurné a preventivní přípravky, a ve směřování poplatky na přípravky terapeuticky nezbytné, ale především v záporném vývoji volného cash-flow. Ten pak, spolu s plánovaným výpadkem řádných plateb od ZP, může roztočit spirálu pozdních splatností, které se zákonitě přenesou na velkodistributory a výrobce. Lékárnám bez zázemí silné banky s možností provozního úvěru tak hrozí celková platební neschopnost, která může skončit i exekucí či krachem lékárny.

PharmDr. MIROSLAVA ČERNÁ
Lékárna Tilia, Bučovice

Myslím, že nárůst DPH bude mít na ekonomiku lékáren významný dopad. Obávám se zavedení „úsporných opatření“ ze strany ZP, které s takovým nárůstem nákladů na zdravotní péči určitě nepočítaly. Pacient, který zaplatí vyšší doplatky při výdeji na Rp, již nebude ochoten, a některý ani schopen, vydat další peníze na volném prodeji. Nebude motivován k nákupu např. vitamínů, sníží tím péči o své zdraví, což se jistě projeví vyšší nemocností. Tato situace se společností nemůže z dlouhodobého hlediska vyplatit. Osoba lékárníka se v očích veřejnosti stane ještě méně oblíbenou. Nárůst DPH se projeví i zvýšením některých nákladových položek lékáren a snížením zisku; tyto podmínky už opravdu některé menší lékárny nemusí přežít. Chci proto poděkovat prezidentovi a vedení ČLnK za snahu udržet léky v nižší, případně nulové sazbě DPH.



PharmDr. MARTIN VALA
Lékárna Terapeut, Ostrava-Výškovice

Jaký dopad bude mít nárůst DPH těžko říci, nejsem ekonom. I když střílet sazby DPH od boku, jak to předvádějí vládní ekonomové, bych uměl taky. Nahoru půjdou některé provozní náklady, to je, myslím, jisté. Nakolik se zvýšením DPH zvednou příjmy lékáren, si ale netroufám odhadnout.

PharmDr. PAVEL ŠKVOR
Lékárna v Resselově, Hradec Králové

Přesto, že by osvobození léků od DPH výrazně pomohlo našemu zdravotnictví, i přesto, že EU podporuje zařazení léků do nižší daňové sazby, rozhodla se vláda pro terapii nemocné státní kasy experimentálním způsobem – zvýšením DPH. Co nás v lékárnách po této úpravě čeká? Nárůst cen o 10 nebo o 4 procenta nebo ...? Toto zatížení pravděpodobně převezmou pacienti, což znamená, že jich do lékáren přijde méně, nebo více těch rozhořčených. Další možností by bylo snížení ceny a tím obchodní přírážky z vůle provozovatele, což je za stávající situace pro řadu lékáren likvidační. Nebo ještě počkáme, jak se vládní koalice vyspí na zítřek – jednou už ostatně změnila přes noc svůj názor na výši sazby z 20 na 14 procent. Všichni však máme možnost osvěty a vysvětlování důvodů především politikům v našem okolí, proč EU zaujímá takový postoj právě v této oblasti.



Kdy je nutné postavit se výpadům

Vím, že se od prezidenta komory očekávají jiné věci. I já raději věnuji svůj čas práci pro komoru, a zbývá-li mi nějaký, svým dětem. Promiňte mi tedy, že nyní dělám výjimku. Zvykl jsem si, že se v mé osobě, a také v osobě viceprezidenta Mgr. Hojného, podařilo najít skupině lidí vynikající terč pro nevybíravé útoky za všechno, co se v komoře stane. Nevybíravá kritika dopadá na naše hlavy takřka v každém čísle časopisu, velmi často v diskuzi na webu komory, a i při osobních jednáních těchto lidí s vámi, členy.



Stanislav Havlíček

Kritika má mnoho společných jmenovatelů: jsme neschopní; jsme všehoschopní; jsme za hranicí svých možností; ovládneme v komoře úplně každého, kdo nesouhlasí s našimi kritiky; nedokážeme přesvědčit politiky; prosadili jsme u politiků špatné věci; uzurpujeme moc; nerespektujeme menšinový názor; zorganizovali jsme odvolání člena představenstva sjezdem atd. atd.

A ještě něco je této kritice společné. Je zlá a úzkostlivě se vyhýbá věcné diskuzi, vždy je osobní, nebo maximálně naznačí téma tak, aby se na ně nedalo rozumně reagovat. Mohl bych napsat dlouhý text o tom, co jsem v komoře za poslední více než tři roky zažil. Na místo toho se raději jen krátce ohradím.

Komora plní neuvěřitelné množství úkolů. To si žádá spoustu času pracovníků sekretariátu, členů představenstva, revizní komise, čestné rady, licenční komise, inspektorů, členů orgánů OSL a celé řady spolupracovníků komory. Každý úkol musí být uchopen, zpracován, prosazen a zhodnocen. Na začátku o něm často musí proběhnout i diskuze, ale od ní je vždy třeba přejít k práci.

V komoře, tak jako všude, jsou lidé, kteří úkoly diskutují a zpracovávají, a jiní, kteří jen diskutují. Těm potom zbývá hodně času na kritiku díla těch prvních. V tom vidím největší problém komory a nejsem si jist, je-li odstranitelný. Z mého pohledu se komora za poslední tři roky stala dalece neaktivnější komorou lékárníků za posledních dvacet let. Není to tak docela mou zásluhou. Donutila nás k tomu doba, a kolem mne jsou lidé, kteří

komoře obětují téměř všechn svůj volný čas. Nesouhlasím s názorem, že komora dělá něco zásadně špatně. Podepíšete se však pod to, že by mohla dělat mnohem víc. Mohla, kdyby bylo víc lidí ochotných pracovat. Ne jen diskutovat.

Nezařídil jsem odvolání Mgr. Hampela, dokonce jsem v tomto směru nečinil vůbec nic. To se jen mnozí nedokážou smířit s tím, že v komoře jsou svéprávní lidé, kteří přednesli návrh na odvolání na sjezdu, a sjezd jejich návrh schválil.

Neovládl jsem většinu delegátů sjezdu a průběh loňského sjezdu považuji za legitimní. Opakovanou snahu líčit sjezd jako jakési zinscenované divadlo, v němž se delegáti stali loutkami v mých rukách, považuji za urážku delegátů sjezdu.

Totéž platí o představenstvu. Členové představenstva, tedy alespoň většina z nich, se rozhodují podle vlastního rozumu. Představenstvo je kolektivní orgán, v němž se o všem hlasuje a i můj hlas je jen jeden. Přesto stále dokola čtu, jak jsem tento orgán ovládl. Zcela neuvěřitelné na tom je, že na představenstvu se ve skutečnosti pracuje a řeší pro komoru životně důležité věci. Musím se tak připojit k mnoha, kteří už při jiných příležitostech napsali: „Já musel být na jiném jednání, než o kterém čtu.“

Ostatně, máme za sebou již tři jednání představenstva po sjezdu. Podle zadání sjezdu připravujeme ihned zápis z jeho jednání, který je od druhého dne na webu komory. Než si uděláte konečný obrázek o mé mocenské zvůli, pročtete si alespoň jeden z nich. Všimněte si v závěru každého ze zápisů jednomyslného souhlasu

s jeho zněním a sami zhodnoťte, jak moc obsah zápisu koresponduje s různými obviněními.

Za kritikou totiž není nic jiného, než neschopnost se smířit s tím, že proti větší nelze v demokratické organizaci uspět s menšinovým názorem. Neschopnost smířit se s tím, že vyslyšet menšinový názor není totéž, jako menšinový názor přijmout. Alespoň dokud se nestane většinovým.

Tvrdím, že při všech aktivitách v komoře plním úkoly, které představenstvu uložily sjezdy nebo které si uložilo samo představenstvo. Nelze mne napadat z toho, že bych se od těchto úkolů odchýlil. Proto je nutné mne napadat z něčeho jiného. Nejlépe z mocenských zájmů, ty jsou všem nejodpornější. Mám-li je, musím nutně být také odporný. A když se ukáže, že nějaký postoj je zejména postojem představenstva nebo dokonce sjezdu, je třeba křičet: „Havlíček ovládl představenstvo, Havlíček zmanipuloval sjezd.“ Vysloví-li zcela nezávisle na mě nějaký člen komory svůj názor, který zrovna není namířen proti mně, ozve se: „Za všechno může Havlíček, kterému nejde o nic jiného než o moc.“ Je to bláznivé, ale je to smutná realita dnešního komorového života.

Tento článek mi zabral dvě hodiny psaní a nespočet hodin přemýšlení. Věřte, že snášet útoky tohoto druhu není příjemné. Ale patří to k mé práci. Stejně jako k mé práci patří i sloužit komoře bez ohledu na tyto hlasy. Kdybych měl reagovat na všechno, musel bych zanedbávat to důležité. Navíc by to byla smutná debata, kterou členové komory od svých zástupců neočekávají. Vím, že očekáváte plnění jiných povinností. Vráťím se k nim, jen co s tímto textem skončím. Jak už jsem napsal v úvodu, občas je nutné se nepravdivým výpadům postavit. Ne často, občas.

Na závěr mi dovolu prosbu. Vlastně dvě. Čtete web. Snažíme se na něj umístit vše, co se v komoře a kolem ní děje. Účastněte se komorového života. Jen jako informovaní a aktivní členové budete moci náležitě rozhodovat o své stavovské organizaci, která je pro nás všechny, ať chceme nebo ne, jedinou zformovanou lékárnickou silou.

Letos v srpnu bude ukončen třetí cyklus celoživotního (dříve kontinuálního) vzdělávání členů komory. Povinnost se celoživotně vzdělávat vychází ze zák. 95/2004 Sb., konkrétní podobu a podrobná pravidla stanovuje pro lékárníky Řád pro celoživotní vzdělávání členů ČLnK (H-11).

I tentokrát musejí členové získat min. 90 bodů. Vstoupí-li člen do cyklu CV v jeho průběhu, musí získat alespoň poměrný počet stanovených bodů. Obdobně je to v případě mateřské a rodičovské dovolené. Např. absolvent, který se stal členem ČLnK v červenci 2010, musí získat do srpna 2011 alespoň 35 bodů; členka na mateřské nebo rodičovské dovolené od května 2009 do ukončení cyklu musí zís-

pravu e-learningu) v ČR i v zahraničí hodnotí představenstvo ČLnK. Aby se vše nemuselo řešit najednou až na konci cyklu, prosíme všechny aktivní autory, aby nám poslali žádost (lze i e-mailem: horakova@lekarnici.cz) o přidělení bodů a doklad o publikaci, např. kopii nebo sken článku či odkaz na webové stránky. Autorům publikujícím v Praktickém lékařství přidělíme body automaticky, autoři doporučených postupů již body dostali.

Přednáškovou činnost a odborné stáže může po doložení aktivní účasti – například kopií programu, potvrzením pořádatelky agentury nebo potvrzením o stáži – ohodnotit předseda OSL. Bodové ohodnocení zahraničních akcí opět přiděluje představenstvo ČLnK.

Pasivní účast na akcích pořádaných či

což bude časem jediný způsob. Na webu komory budou veřejně přístupné informace o všech vzdělávacích akcích pořádaných nebo garantovaných komorou a získané body budou účastníkům automaticky zaznamenány v kartě člena.

- Na sekretariátu komory M. Horáková akci zaeviduje, přidělí jí číslo a předá pracovní skupině ČLnK pro celoživotní vzdělávání (dále jen PSCV) k ohodnocení. Členy PSCV jsou H. Šnajdrová, M. Bažantová, M. Hojný, A. Krebs a M. Zajícová.
- PSCV se při rozhodování řídí řádem ČLnK i praktickou využitelností tématu, odborností (nižší bodové hodnocení mívají akce určené zároveň pro farmaceutické asistenty i pro lékárníky), a návrhem garanta; akce s převahou firemní prezentace nejsou hodnoceny vůbec. Pro bodování tzv. měkkých dovedností (komunikační dovednosti nebo psychologie pacienta) schválilo představenstvo ČLnK interní pravidla, od ledna 2011 jsou na webu komory. Nepanuje-li v PSCV shoda na výši přidělených bodů, rozhodne o ohodnocení představenstvo ČLnK na svém zasedání.
- Pořadatelé je sděleno evidenční číslo a počet přidělených bodů.
- Garant poskytne pracovní skupině své hodnocení akce (formulář na webu).

Další cyklus celoživotního vzdělávání pomalu končí

Mgr. Michaela Bažantová, Mgr. Hana Šnajdrová

kat nejméně 20 bodů atd. Podrobnější pokyny a pravidla pro vyhodnocení cyklu kontinuálního vzdělávání dostanou předsedové OSL na poradě předsedů v dubnu.

Způsoby získávání bodů

1. Absolvováním vzdělávací akce schválené v rámci CV představenstvem ČLnK.
2. Absolvováním regionální vzdělávací akce schválené představenstvem OSL.
3. Publikací činností, a to od článků pro veřejnost až po autorské publikace v časopisech s impact-faktorem, body uděluje vždy PČLnK.
4. Přednáškovou činností pro odbornou veřejnost i pro laiky v podobě osvětové přednášky např. pro duchodce nebo mateřské školy.
5. Distanční formou, tzn. e-learning, testy.
6. Jinými způsoby (návštěva ČFM v Kuksu, obhájení rigorózní nebo disertační práce, absolvováním odborné stáže apod., podrobnosti v řádu).

Publikační činnost v oboru (monografie, učebnice, skripta, odborné články i populárně naučné články, recenzi a pří-

garantovaných komorou je hodnocena předem, účastníci tedy mohou již na místě po skončení přednášky nebo semináře dostat potvrzení o účasti s uvedeným číslem akce a přidělenými body, případně je účastníkům zasláno e-mailem. Loni bylo ohodnoceno 529 akcí, kterým bylo celkem přiděleno 4 266 bodů.

Účast např. na vzdělávacích kurzech pro sestry nebo nutriční terapeutky, na přednáškách místních spolků lékařů apod., hodnotí podle platných pravidel předseda OSL.

Proces schvalování akcí

- Pořadatel si ze seznamu garantů (je zveřejněn na webu) najde lékárníka, se kterým se domluví na garantování akce. Ten obvykle dostane sylaby přednášek předem. Přímo na místě pak posoudí, nakolik odpovídá programu. Garant může navrhnout až dvojnásobný počet bodů, pokud akce vyžaduje domácí přípravu a aktivní účast všech účastníků (například interaktivní dispenzační semináře).
- Pořadatel požádá ČLnK o ohodnocení akce a přidělení bodů. Formulář žádosti je opět zveřejněn na webu komory, zároveň je možné podat žádost elektronicky,

Obsah akce občas neodpovídá nahlášenému programu nebo je jako garant uveden někdo, kdo o tom vůbec neví. Proto přivítáme zpětnou vazbu od vás, účastníků přednášek a seminářů, a to zejména v případech, kdy se vám budou zdát málo odborné nebo počet bodů nepřiměřený.

Akce obecně vzdělávacího charakteru nepatří do celoživotního vzdělávání. Někteří pořadatelé je zaměřují na práci s počítačem, jazykové kurzy, kurzy asertivity a emoční inteligence, time management. Častá nabídka je na kurzy pro zvládání stresu a proti syndromu vyhoření. Přes svůj přínos nepatří do celoživotního vzdělávání lékárníků, je třeba, aby lékárníci rozvíjeli především své odborné znalosti a dovednosti v oblastech farmakologie, technologie, legislativy apod.

Na konci léta sledujte Časopis českých lékárníků a web komory, kde budou uveřejněny další, upřesňující informace ohledně ukončení třetího a zahájení čtvrtého cyklu CV.

Autorky jsou členky představenstva České lékárnické komory

OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRNICKÉ PRAXE

zaniklá a vydaná v únoru 2011

Zaniklá osvědčení

- | | |
|---|--|
| <p>295/1993 Mgr. Lenka Škorníková, Josefská 2, Teplice
313/1993 PharmDr. Jiří Kokšal, Londýnská 2, Ústí nad Labem (ZR)
330/1993 PharmDr. Hana Kolářová, Čejč č. 73
375/1993 RNDr. Jiří Hytych, Dukelské nám. 29, Hustopeče
424/1993 Mgr. Bohumil Šperka, nám. Míru 74, Svitavy
452/1993 Mgr. Libuše Hamuzková, Dr. Martinka 1479, Ostrava-Hrabůvka
9/1994 Mgr. Tomáš Micek, Mírová 35, Ostrava-Vítkovice
270/1994 PharmDr. František Koupil, Hlavní 98, Hanušovice
201/1995 Mgr. Aleš Matrka, J. Tomana 276, Pardubice
79/1997 PharmDr. Jana Bršlicová, nám. Svobody 63, Drnholec (ZR)
294/1997 PharmDr. Naděžda Hájková, Kosmonautů 842, Karviná-Ráj
72/1998 PharmDr. Pavel Kováč, Zašovská 72, Valašské Meziříčí (ZR)
138/1999 PharmDr. Karel Zahradníček, Opavská 959, Ostrava-Poruba
206/2000 Mgr. Jiří Váňa, Dr. E. Beneše 109, Bohumín
139/2004 PharmDr. Šárka Gajzlerová, Přemyslovců 496, Ostrava
151/2005 Mgr. Ivana Pašková, Mladoboleslavská 565, Praha 9
165/2005 Mgr. Drahomíra Fáberová, Stroupežnického 6, Praha 5
202/2005 Mgr. Roman Goldschmidt, Svinošická 368, Lipůvka
223/2003 Mgr. Vladimír Spurný, Vídeňská 55, Brno
392/2005 PharmDr. Petr Hytych, Brněnská 27a, Hustopeče
430/2005 Mgr. Josef Šimánek, Bratislavská 4, Ústí nad Labem
307/2006 Mgr. Václav Štefl, Náměstí 269, Strmilov
45/2007 PharmDr. Jiří Kučera, Frýdlantská 244/1, Liberec
282/2007 Mgr. Radana Vondráková, Palackého 150/II, Mladá Boleslav
350/2007 PharmDr. Jana Tóthová, Vítězná 2886, Šumperk
368/2007 PharmDr. Romana Bobková, Masarykova 3127, Ústí nad Labem
12/2008 Mgr. Jana Matošková, Sakařova 756, Týn nad Vltavou
52/2008 Mgr. Růžena Kládívková, Nerudova 607, Klatovy
5/2009 Mgr. Eva Bartáková, Socháňova 1220, Praha 6 (ZR)
11/2009 Mgr. Romana Crháková, Skandinávská 2, Brno
14/2009 Mgr. Vladimír Valášek, Čkyně 301
105/2009 Mgr. Jitka Révay, U polikliniky 1289, Veselí nad Moravou
150/2009 Mgr. Helena Slaninová, Lidická 3341/137, Břeclav
184/2009 PharmDr. Zdeněk Špaček, Masarykova 90, Rajhrad
217/2009 Mgr. Magdalena Zlatníková, Na Slupi 2103/2c, Praha 2
269/2009 PharmDr. Miluše Skálová, CSc., Jáchymova 903, Jindřichův Hradec
278/2009 Mgr. Šárka Štrochová, Markvartovická 1200, Ludgeřovice</p> | <p>19/2010 Mgr. Irena Kirschová, Jablonecká 712, Praha 9 (ZR)
131/2010 Mgr. Jolana Kodadová, Na Sádkách 1444, České Budějovice
128/2010 Mgr. Miloslava Doubravová, Václavské nám. 1, Praha 1 (ZR)
166/2010 Mgr. Jaroslav Tvrdoň, Těšínská 44, Opava
178/2010 RNDr. Zdeňka Recinová, Wonkova 1225, Hradec Králové (ZR)
231/2010 PharmDr. Ivan Sýkora, Budovcova 103, Písek (ZR)
239/2010 Mgr. Lenka Bohuňková, Hostinského 1536, Praha 5
249/2010 PharmDr. Vladimír Maliarik, Bezručova ul., OC Kaufland, Mělník
237/2010 Mgr. Petr Mašek, Bílinská 3490/6, Ústí nad Labem
274/2010 Mgr. Agáta Hrubšová, V Konárnách 519, Milovice
291/2010 Mgr. Andrea Navarová, Masarykova 765/10, Litovel
304/2010 PharmDr. Ilona Francková, Liliová 11, Praha 1
363/2010 Mgr. Pavel Vele, Střelnická 46, Praha 8
24/2011 Mgr. Viera Daňová, U Slávie 1527/3, Praha 10</p> |
|---|--|

Vydaná osvědčení

- | | |
|--|--|
| <p>33/2011 Mgr. Jaroslav Tvrdoň, Lékárna MG Medical Center, Ostrožná 24, Opava, provozovatel: MG PHARMA s.r.o.
38/2011* Mgr. Antonín Brázdil, Dr. Max LÉKÁRNA, Nádražní ulice, Semily-Podmoklice, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
39/2011* PharmDr. Martina Koutníková, Lékárna Poděbradova, Poděbradova 79, Chrudim, provozovatel: Radka Paulusová
40/2011* PharmDr. Vladimír Maliarik, Dr. Max LÉKÁRNA, Kolínská 2507, Nymburk, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
41/2011 Mgr. Dita Gottwaldová, LÉKÁRNA KARVINÁ-RÁJ, Kosmonautů 842, Karviná-Ráj, provozovatel: LIVING COFFEE LTD, organizační složka
42/2011 Mgr. Pavlína Janoušková, Lékárna MAXIMA, Vídeňská 55, Brno, provozovatel: Salaveda s.r.o.
43/2011 RNDr. Hana Madronová, Lékárna Paracelsus, Náměstí Míru 135/74, Svitavy, provozovatel: EB-LEK s.r.o.
44/2011 Mgr. Jarmila Dvořáková, Lékárna, Čejč č. 73, Čejč, provozovatel: PharmDr. Hana Kolářová
45/2011 PharmDr. Hana Lamparterová, LÉKÁRNA RAJHRAD, Masarykova 90, Rajhrad, provozovatel: MORAVSKÉ LÉKÁRNY, s.r.o.
46/2011 PharmDr. Zdeněk Špaček, LÉKÁRNA NA POLIKLINICE, U polikliniky 1289, Veselí nad Moravou, provozovatel: MORAVSKÉ LÉKÁRNY, s.r.o.
47/2011 RNDr. Jiří Hytych, Lékárna, Na náměstí, Dukelské nám. 100/29, Hustopeče, provozovatel: LÉKÁRNY HYTYCH s.r.o.</p> | |
|--|--|

- 48/2011 PharmDr. Petr Hytych, U sv. Tadeáše, Brněnská 27a, Hustopeče, provozovatel: LÉKÁRNY HYTYCH s.r.o.
- 49/2011 Mgr. Veronika Sušerová, Dr.Max LÉKÁRNA, Bezděkovská 123, Strakonice II, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 50/2011 Mgr. Tomáš Hrbek, Lékárna Tilia, Náměstí 269, Strmilov, provozovatel: PharmDr. Dana Cachová
- 51/2011 Mgr. Jolana Kodadová, Dr.Max LÉKÁRNA, Sakařova 756, Týn nad Vltavou, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 52/2011 Mgr. Jana Matošková, Dr.Max LÉKÁRNA, Na Sídkách 1444, České Budějovice, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 53/2011 Mgr. Kateřina Langmaierová, U Anděla, Josefská 2, Teplice, provozovatel: LÉKÁRNA U ANDĚLA JOSEFSKÁ, s.r.o.
- 54/2011 PharmDr. Pavlína Tumová, Milovická lékárna, V Konírnách 519, Milovice, provozovatel: Milovická lékárna s.r.o.
- 55/2011 Mgr. Libuše Hamuzková, Lékárna Poliklinika, Dr. Martínka 1491/7, Ostrava-Hrabůvka, provozovatel: Poliklinika Hrabůvka s.r.o.
- 56/2011* Mgr. Ivana Kupková, Ústavní lékárna, Nemocnice Brandýs nad Labem, Brázdimská 1000, provozovatel: PP Hospitals, s.r.o.
- 57/2011* PharmDr. Šárka Gajzlerová, Dr.Max LÉKÁRNA, Obchodní centrum, ul. Hlavní 1713, Frýdlant nad Ostravicí, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 58/2011 PharmDr. Naděžda Seidlová, Lékárna Pharmaland, Stroupežnického 6, Praha 5, provozovatel: EUROPHARM a.s.
- 59/2011 Mgr. Drahomíra Fáberová, Lékárna, Vinohradská 149, Praha 3, provozovatel: SKY MONG s.r.o.
- 60/2011 Mgr. Ivana Pašková, Lékárna Royale, Mladoboleslavská 565, Praha 9 – Kbely, provozovatel: Lékárna Royale s.r.o.
- 61/2011 Mgr. Hana Šutová, Lékárna Albertov, Na Slupi 2103/2c, Praha 2, provozovatel: Apatyka P.H. s.r.o.
- 62/2011* Mgr. Anna Mazalová, Lékárna Jesenice City, Nákupní ulice 1127/F, Jesenice u Prahy, provozovatel: Trejbal Ivan-AUTO TREJBAL
- 63/2011 Mgr. Lenka Bohuňková, lékárna Panelák, Hostinského 1536, Praha 5, provozovatel: Krchňák s.r.o.
- 64/2011 Mgr. Marta Foltová, Lékárna Tesco, U Slávie 1527/3, Praha 10, provozovatel: Tesco Stores ČR a.s.
- 65/2011* Mgr. Jaroslava Koňarčíková, Lékárna Cithara, Českomoravská 2420/15a, Praha 9, provozovatel: HB serive, s.r.o.
- 66/2011* PharmDr. Pavel Škvor, Lékárna V Resslerově, Resslerova 745, Hradec Králové, provozovatel: BIČELS, s.r.o.
- 67/2011* Mgr. Bronislav Uriča, Lékárna Tesco, Borská pole, U Letiště 2, Plzeň, provozovatel: Tesco Stores ČR a.s.
- 68/2011* PharmDr. Anita Sedláková, Dr.Max LÉKÁRNA, Nová ulice 1310, Horní lán 10a, Olomouc, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 69/2011* Mgr. Aleš Matrka, Lékárna Horní Jelení, Sokolova 555, Horní Jelení, provozovatel: Mgr. Aleš Matrka
- 70/2011* Mgr. Jitka Košťalová, Lékárna Alfamed, Tesco Stores, Pražská 2494/15, Cheb, provozovatel: IPC Alfa s.r.o.
- 71/2011* Mgr. Jitka Zimová, Lékárna Bílá Třemešná, Bílá Třemešná č. 31, provozovatel: Mgr. Roman Chaloupka
- 72/2011 Mgr. Tomáš Micek, U vozovny, Opavská 959, Ostrava-Poruba, provozovatel: Mgr. Tomáš Micek
- 73/2011 Mgr. Markéta Kořenková, Salvia, Přemyslovců 496, Ostrava-Mariánské Hory, provozovatel: Mgr. Bronislava Kovářová
- 74/2011 Mgr. Olga Šipoš, Lékárna Pharmaland, Frýdlantská 244/1, Liberec, provozovatel: EUROPHARM a.s.
- 75/2011 PharmDr. Viera Daňová, Dr.Max LÉKÁRNA, Bezručova ul. – OD Kaufland, Mělník, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 76/2011 Mgr. Petra Klučková, Dr.Max LÉKÁRNA, Vítězná 2886, Šumperk, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 77/2011 PharmDr. Jana Jančová, Lékárna U nemocnice, Mírová 35, Ostrava-Vítkovice, provozovatel: Mgr. Tomáš Micek
- 78/2011 PharmDr. Jitka Nedělková, Dr.Max LÉKÁRNA, Jáchymova 903, Jindřichův Hradec, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 79/2011 Mgr. Jana Kudláčková, Lékárna Polabiny, J. Tomana 276, Pardubice, provozovatel: Mgr. Tomáš Matrka
- 80/2011 PharmDr. Kateřina Glosová, U Hranicáře, Masarykova 3127, Ústí nad Labem, provozovatel: PharmDr. Romana Bobková s.r.o.
- 81/2011 Mgr. Helena Slaninová, Lékárna U RAKA, HM Tesco, Lidická 3341/137, Břeclav, provozovatel: VEROPHARM, a.s.
- 82/2011 PharmDr. Romana Bobková, Lékárna U VZP, Bratislavská 4, Ústí nad Labem, provozovatel: PharmDr. Romana Bobková s.r.o.
- 83/2011 PharmDr. Vanda Maršálková, Pod Hůrkou, Nerudova 607, Klatovy, provozovatel: ELODEA s.r.o.
- 84/2011 Mgr. Ivana Kubíková, Lékárna u polikliniky, Masarykova 765, Litovel, provozovatel: Lékárna MUDr. Andrea Dostálová, s.r.o.
- 85/2011 Mgr. Roman Goldschmidt, Lékárna ALBA Lipůvka, Svinošická 368, Lipůvka, provozovatel: VH atelier, spol. s r.o.
- 86/2011 Mgr. Luboš Vančura, Lékárna Čkyně, Čkyně 301, provozovatel: Mgr. Luboš Vančura
- 87/2011 PharmDr. František Koupil, Lékárna Pharm-K, s.r.o., Hlavní 98, Hanušovice, provozovatel: Pharm-K, s.r.o.
- 88/2011 Mgr. Pavel Vele, Nemocniční lékárna, Palackého 150/II, Mladá Boleslav, provozovatel: Oblastní nemocnice Mladá Boleslav a.s.

* = nová lékárna

(člnk)

ODBORNÉ SEMINÁŘE

Přihlašování na www.lekarnici.cz – vzdělávací akce

Účastnický poplatek uhradte bankovním převodem na účet číslo: 35-7905240297/0100 vedený u KB, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře.

Splatnost nejpozději **5 dnů** před konáním semináře (v hotovosti na místě akce jen v nejnútnejším případě a za zvýšený poplatek).

Hradec Králové (kód semináře: 11080) – poplatek 350 Kč, v hotovosti 400 Kč

FaF UK, posluchárna A, začátek v 9.30 hod.

So 26. 3. Použití antibiotik v 3. tisíciletí;

Infekce z pohledu homeopatického lékaře.

Lektoři: MUDr. Pavla Paterová, MUDr. Jana Vašková

Odborný garant: PharmDr. Helena Marešová

Počet bodů: 10

Hradec Králové (kód semináře: 11081) – poplatek 350 Kč, v hotovosti 400 Kč

FaF UK, Botanická zahrada, začátek v 9.30 hod.

So 16. 4. Lékové problémy v revmatologii.

Lektoři: prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc.,

MUDr. Tomáš Soukup, Ph.D.

Odborný garant: PharmDr. Helena Marešová

Počet bodů: 10

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 nejnútnejším případě a za zvýšený poplatek).

So 26. 3. Břeclav (kód semináře: 11033)

seminární místnost lékárny, Poliklinika Břeclav, začátek v 9 hod.

Epilepsie

Lektoři: Bc. PharmDr. Ivana Minarčíková, Ph.D.,

doc. MUDr. Petr Vondráček, Ph.D.

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Po 28. 3. Brno (kód semináře: 11019)

Kounicova 67a, výšková budova VUT,

v přízemí vedle vřátnice, začátek 16.15 hod.

Neuropatické bolesti (při DM, herpetické infekci, neuralgii trigeminu, alkoholismu apod.)

Lektoři: Bc. PharmDr. Ivana Minarčíková, Ph.D.,

doc. MUDr. Petr Vondráček, Ph.D.

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

St 30. 3. Ostrava (kód semináře: 11020)

Dům techniky, Mariánské náměstí 480/5, začátek v 18 hod.

Farmakoterapie v kardiologii

Lektoři: PharmDr. Ivana Sokolová, MUDr. Hana Buriánová

Odborný garant: PharmDr. Ivana Sokolová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

St 30. 3. Tábor (kód semináře: 11021)

Jihočeská univerzita, Vančurova 2904, začátek v 17.30 hod.

Farmakoterapie bolesti

Lektoři: Mgr. Kristina Pechandová, MUDr. Josef Linhart

Odborný garant: Mgr. Kristina Pechandová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

St 6. 4. Nové Město na Moravě (kód semináře: 11022)

Nemocnice Nové Město na Moravě, Žďárská 610,

začátek v 17.30 hod.

Kazuistiky polymorbidních pacientů, rizika farmakoterapie, možnosti farmaceutické péče

Lektoři: Mgr. Josef Malý, MUDr. Karel Macek, CSc.

Odborný garant: Mgr. Josef Malý

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

So 9. 4. Olomouc (kód semináře: 11027)

LF UP, Ústav farmakologie – seminární místnost,

Hněvotínská 3, začátek v 9.30 hod.

Farmaceutická péče u pacienta s revmatickým onemocněním

Lektoři: Mgr. Martin Doseděl, Mgr. Jaroslav Peč, Ph.D.,

MUDr. PharmDr. Kamil Rudolf

Odborný garant: Mgr. Martin Doseděl

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

St 13. 4. Praha (kód semináře: 11023)

FN Na Bulovce, Praha 8, pavilon gynekologie, začátek v 18 hod.

Kazuistika: hepatotoxicita léčiv I

Lektoři: Mgr. Jana Gregorová, Mgr. Michaela Šlesingerová,

MUDr. Kateřina Hesová

Odborný garant: Mgr. Jana Gregorová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

St 13. 4. Teplice (kód semináře: 11024)

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

Rizika farmakoterapie u polymorbidního pacienta

Lektoři: Mgr. Renata Kuželová, Mgr. Kateřina Langmaierová,

MUDr. Petr Tamler

Odborný garant: Mgr. Kateřina Langmaierová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Čt 14. 4. Třebíč (kód semináře: 11045)

Národní dům, Karlovo nám. 47, začátek v 18.00 hod.

Léky potenciálně nevhodné ve stáří

Lektoři: PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D.,

PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D.,

MUDr. Jana Nováková, Ph.D.

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Čt 21. 4. Znojmo (kód semináře: 11026)

hotel Prestige, Pražská 100, začátek v 18.00 hod.

Infekce močových cest I

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

Odborný garant: PharmDr. Zora Zoubková

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Čt 28. 4. Šumperk (kód semináře: 11028)

Seminární místnost Nemocnice Šumperk, Nerudova 640, začátek v 18.00 hod.

Kazuistiky z interní medicíny – hematologie

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

MUDr. Šárka Blahutová

Odborný garant: PharmDr. Marie Zajícová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Čt 28. 4. Brno (kód semináře: 11044)

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

Léky potenciálně nevhodné ve stáří

Lektoři: PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D.,

PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D.,

MUDr. Jana Nováková, Ph.D.

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

So 30. 4. Liberec (kód semináře: 11031)

Lékárna U Orla, Soukenné nám. 4, začátek v 8.30 hod.

Alergické reakce v dermatologii

Lektoři: PharmDr. Aleš Mareček, MUDr. Ondřej Havlíček

Odborný garant: PharmDr. Aleš Mareček

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Konference mladých lékárníků (kód akce: 11999)

Pá + So 27.–28. 5. Opava, téma: Pediatrie

Odborný program začíná v pátek už od 15 hod.

(podrobnosti na www.lekarnici.cz).

Odborný garant: PharmDr. Marie Zajícová

Registrační poplatek je spolufinancován EU z Evropského sociálního fondu.

Každý účastník hradí poplatek za stravu a ubytování

ve výši 500 Kč

Počet bodů: 20

Přihlášky pouze na www.lekarnici.cz – sekce vzdělávání.

Účastnický poplatek uhradte podle pokynů při přihlašování. Splatnost nejpozději 5 dnů před konáním akce. Na e-mail horakova@lekarnici.cz potvrďte zájem o ubytování.

KURZY SUBKATEDRY KLINICKÉ FARMACIE IPVZ

5. 4. Kurz – Management akutní a chronické bolesti, praktické postupy potřebné v práci klinického farmaceuta (kód 213111103)

Praha 4, Budějovická 15, Hotel ILF

Program: Management akutní a chronické bolesti v širokém pojetí. Problematika fyziologie a psychologie bolesti. Organizace léčby bolesti ve zdravotnickém zařízení. Léčba bolesti ve specifických klinických situacích a přístupy k analgetické terapii u speciálních populací (pacienti s hepatálním a renálním poškozením, pacienti s obstruktivní spánkovou apnoe, opioid-tolerantní pacienti). Léčba neuropatické bolesti. Akutní bolest v onkologii.

Vedoucí: PharmDr. Milada Halačová, Ph.D.,

prof. RNDr. Ludmila Kameníková, DrSc.

Moja odpoveď na článok Jiřího Gregora

Prekvapilo ma, keď kolega Gregor preniesol svojim článkom Všeumělové a pracanti internetová diskusia a polemiku na tému členských príspevkov na stránky ČČL (č. 2/ 2011). Aj ja som tedy nútený reagovať v tomto periodiku. Pôvodná diskusia sa vedie na stránkách ČLnK vo vlákne Komora – Členské príspevky.

Pretože ale chcem, na rozdiel od Jiřího Gregora, viesť našu polemiku iba s argumentami, a nie s iným než vecným cieľom, musím čitateľov do podstaty našej debaty uviesť: Zmyslom mojho príspevku v internetovej diskusii nebolo spochybníť platenie členských príspevkov, ale poukázať na to, že je možné sa vyhnúť sankcii za ich nepla-

tenie. Predpokladal som, že diskusia bude prebiehať v internom prostredí, kde sa problém prediskutuje. Nemyslím si totiž, že by bolo rozumné riešiť interný problém tohto druhu na stránkach časopisu. Dr. Maršík nepochybne schopný právnik je, ale líšime sa s kolegom Gregorom v názore na úplnosti jeho rozboru a posúdení. Chýba totiž posledná vec, na ktorú neodpovedal. Prečo XX. zjazd neschválil výšku členských príspevkov napriek tomu, že všetky zjazdy, minimálne od roku 2005, to robili i v prípade, že členské príspevky zostávali v rovnakej výške?

Tu je práve základ mojej pochybnosti, o ktorej som chcel diskutovať iba v internom prostredí. Kolega Gregor to však svojim príspevkom vylúčil.

Na záver ešte doplním niekoľko slov k vyjadreniu kolegy Gregora k práci dr. Škrabalovej, tak ako ho publikoval v tom samom článku:

Na rozdiel od kolegy Gregora, ja si dr. Škrabalovú veľmi vážim pre jej pracovitost a zápal, s akým háji záujmy verejných lekární. Jej práca nie je vždy vidieť v žiari reflektorov a médií, ako u niektorých kolegov. O to je viac cennejšia. Môžem to posúdiť ako člen predstavenstva ČLnK, môžu to posúdiť aj členovia jej materského OSL a môžu to posúdiť aj ostatní kolegovia, s ktorými býva v pravidelnom styku.

Čitateľov sa spýtam: Myslíte si, že jej prácu môže hodnoverne posúdiť kolega Gregor, ak si prečítate jeho príspevok?

Stanislav ROVAN

Malé ohlédnutí za „druhou zimní“

Pod záštitou prezidenta ČLnK PharmDr. Stanislava Havlíčka a předsedkyně Sekce nemocničních lékárníků ČFS ČLS JEP PharmDr. Heleny Rotterové se v pátek 4. 2. a o prvním únorovém víkendu v jihlavském hotelu Gustav Mahler uskutečnila II. Zimní konference „Nemocniční lékárna: Příležitosti a výzvy v moderní době“.

Vladimír Vrbovský

Program konference odstartoval úvodní blok, věnovaný ostře sledovaným tématům, jakými jsou problematika veřejných zakázek, cenová soutěž jako prostředek konkurenceschopnosti farmaceutických firem či právní souvislosti poskytování slev.

Své poznatky a zkušenosti z oblasti klinické farmacie ve Velké Británii včetně možnosti praktického využití v podmínkách České republiky přednesla Mgr. Kornélia Chrapková (Ústavní lékárna IKEM).

Páteční podvečer byl věnován novinám ve specializačním vzdělávání, aktualitám z lékárenské legislativy i dalším tématům.

O sobotním dopolední si účastníci vybrali ze dvou souběžně probíhajících workshopů. První z nich moderovaly PharmDr. Marie Zajícová (NL Slezské nemocnice Opava) a Mgr. Kornélia Chrapková. Byl věnován zamyšlení nad možnostmi aplikace zahraničních zkušeností v prostředí našich nemocničních lékáren, standardům klinické farmacie, dokumentaci činnosti, a také kazuistikám.

Moderátorem druhého workshopu byl PharmDr. Martin Šimíček (NL FN U sv. Anny Brno). Kromě zevrubně pojaté problematiky pozitivních listů co do tvorby, aktualizace, zhodnocení reálného stavu i načrtnutí vize, se tento workshop věnoval také ATB politice ve vztahu k nemocniční lékárně a využití IT technologií v nemocnici.

Po workshopech přišel na řadu blok, věnovaný aktuálními otázkám na poli úhrad léků a ZP. Účastníci konference vyslechli se zájmem vystoupení zástupců ministerstva zdravotnictví a Všeobecné zdravotní pojišťovny, týkající se např. aktuálního stavu a možného vývoje zákona č. 48/1997 Sb. nebo budoucnosti lékové politiky státu v intencích programového prohlášení vlády.

Mgr. Martin Mátl, člen představenstva ČLnK, věnoval ve svém sdělení pozornost problematice odměňování lékařské péče. Zabýval se mj. otázkou remodelace regulačního poplatku a jejich možných dopadů na činnost lékařů. Požadavky ČLnK v této oblasti vyznívají ve prospěch stejného přístupu k regulačnímu poplatku ve všech zdravotnických zařízeních včetně

ně lékárny, zrušení odpočtů, jednání o podobě obchodní přírážky se zvláštním zřetelem na referenční období a jednání o změně odměňování lékařské péče. Prezentaci zakončil poučením z historie, které si zaslouží doslovnou citaci.

Niccolo Machiavelli: Počítáme-li s něčím předem, máme čas si všechno rozmyslet a závčas jednat. Když se však pohroma nečekaně přiblíží, bývá už na lék pozdě. Jak říkají lékaři o souchotinách – zpočátku je nesnadno rozpoznáme, ale lehkou vyléčíme, kdežto zanedbané poznáme sice na první pohled, ale pomoci už není. A totéž platí i o státních záležitostech – postřehneme-li včas nebezpečí (a to dokáže jen obezřetný a schopný muž) klíčí ve státě, snadno a rychle si s ním poradíme; necháme-li je však růst tak, že už je vidí i slepý, bývá veškerá námaha marná.

Snímky: autor

OČIMA ÚČASTNÍKŮ



O svých dojmech a poznatcích z workshopu na téma spolupráce mezi lékárnou a klinickým pracovištěm hovoří jeho účastnice PharmDr. MARIE SKÁLOVÁ:

Obsah a průběh celého workshopu se mi velmi líbil. Kolegové z různých nemocničních lékáren (IKEM, Bulovka, Motol) se s námi podělili o své první zkušenosti s rolí klinického farmaceuta ve zdravotnickém týmu u lůžka pacienta.



Workshopy i společný program byly sledovány s velkým zájmem.

Kolegyně Chrapková přispěla svými praktickými zkušenostmi z nemocniční lékárny ve Velké Británii (Sunderland). Tlak na kvalitu farmakoterapie rozjel jeden z kontrolních úřadů v UK v projektu s názvem „A Spoonful of sugar“, který nabádá k intenzivnímu studiu a kontrole individuální farmakoterapie a tento „Medicine management“ svěřuje právě klinickým farmaceutům. V rámci projektu došlo ke zpracování tzv. Pharmacy Patient Profile, kdy se provádí vstupní léková anamnéza komentovaná klinickým farmaceutem, pacient je pak průběžně sledován a na konci svého pobytu v nemocnici je instruován o svých léčích, jejichž transkripci má na starosti také farmaceut. Praktickému lékaři je odesílána podrobná zpráva o farmakoterapii s doporučením, které faktory se mají pro sledování úspěšné farmakoterapie dále sledovat. Některé z těchto činností se mi zdají být dobrým návodem pro začátky této práce i u nás. Důkazem toho byla i další sdělení kolegů z našich českých pracovišť.



Vítězem Hospital Pharmacy Pearls, soutěže prezentačních dovedností farmaceutů z nemocničních lékáren ČR, se stal Mgr. LUKÁŠ LÁZNIČKA z NL Slezské nemocnice v Opavě s prezentací na téma Detekce sentinelové uzliny:

Soutěž byla připravena velmi profesionálně. Jako jediný stresující činitel na mne působil sedmiminutový časový limit. Pro téma, které jsem pro své sdělení zvolil, by naprostým optimem bylo deset minut. Musel jsem proto řádně potrénovat, abych se „vešel“. Jsem rád, že se mi příprava vyplatila a vážím si získaného ocenění.

SPRÁVNÉ DISPENZAČNÍ MINIMUM

Ondansetron

Nauzea a zvracení jsou obvykle nedílným doprovodným jevem některých terapeutických postupů, převážně chemoterapeutických režimů, ale také při ozařování nebo po některých chirurgických výkonech. Při těchto postupech se totiž zvyšuje uvolňování serotoninu (5HT – Ser) ve střevě, ten pak aktivuje 5-HT₃ receptory ve střevní sliznici a neuronálním propojením se aktivuje centrum pro zvracení v prodloužené míše. Ta může být aktivována nejen z periferie, ale také aktivací chemorecepčních spouštěcích zón přímo v mozku.

Vhodnou účinnou látkou, která blokuje 5-HT₃ receptory v mozku i ve střevní sliznici jsou setrony. Ondansetron, antiemetikum ze skupiny antagonistů 5-HT₃ receptorů, je účinný v prevenci i terapii zvracení. Existuje ve více lékových formách – jako tablety, čípky i injekce. Důležité je správné načasování jeho podání, obvykle 30 minut před chemoterapií nebo 1–2 hod. před ozařováním, či před chirurgickým výkonem. Podle potřeby se podává i v průběhu léčby a ještě 1–2 dny po léčbě. Výše dávky je určována vahou pacienta, charakterem cytostatika a LF ondansetronu, obvykle 8–16 mg denně, obvykle v kombinaci s dalšími látkami, např. dexamethasonem.

Některá omezení pro podání je nutno zvážit před jejich nasazením, např. známá alergie na některý ze setronů, snížení jaterních funkcí, střevní obstrukce, výrazné narušená elektrolytová rovnováha v organismu (Na, K, Mg), závažná kardiální onemocnění, poruchy srdečního rytmu, užívání antiarytmik a BB. Potenciální nežádoucí účinky musí být lékařem vždy zváženy v souvislosti s očekávaným terapeutickým benefitem. Velmi často to bývají bolesti hlavy, průjem i zácpa, závrať, mdloby, svalové křeče, tuhnutí, otoky kloubů a končetin, změny vidění, poruchy srdečního rytmu atd. (více v SPC). Závažné mohou být také alergické reakce – od kožních projevů až k systémovým účinkům, kvůli kterým se terapie obvykle musí přerušit. Mezi známé lékové interakce patří karbamazepin, fenytoin, rifampicin, třezalka a tramadol. Otázka současného používání ondansetronu a tramadolu byla diskutována v řadě studií – dochází zde totiž k farmakodynamické interakci na úrovni receptorů serotoninu. Setkává se zde antagonistický účinek ondansetronu a agonistický účinek tramadolu. Přesto je tato kombinace v určitých pooperačních stavech indikována, je však nutné upravit (zvýšit) dávku tramadolu. Pro pacienty v ambulantní péči jsou tato léčiva vydávána běžně, proto je třeba znát dobře charakter LF a jejich správné podávání.

- Při podávání rychle dispergovatelných tablet (systém Zydis) je nutné upozornit pacienta na správnou aplikaci – na blistr netlačit prsty, pouze odloupnout folii suchými prsty a tabletu ihned vkládat do úst; po několika sekundách se rozpadne a pak ji lze polknout se slinami. Drží-li ji pacient vlhkými nebo horkými prsty, rozpadne se mu ještě před aplikací.
- Z důvodů možných závratí, případně i mdlob, je vhodné pomalu měnit polohu při vstávání z lehu nebo sedu.
- Z tohoto důvodu taky není možné řídit auto nebo dělat jiné činnosti vyžadující zvýšenou pozornost.
- Je vhodné výrazně omezit přísun alkoholu.
- Léky uchovávat na suchém chladném místě, lze dokonce doporučit i lednici. V žádném případě by to neměla být koupelna. Omezit přístup dětí k této vysoce účinné látce!
- Během těhotenství je použití léku indikováno pouze ve výjimečných případech a pod dohledem lékaře.

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

V redakci ČČL se za poslední dobu nashromáždilo množství otázek, týkajících se aktivit komory v oblasti sběru dat, změn úhrad i řady dalších témat. Požádali jsme prezidenta ČLnK PharmDr. Stanislava Havlíčka, aby na ně odpověděl. Zde je první část našeho rozhovoru:

■ **Jaký je současný stav v kauze sběr dat?**

Na konci února byla známa dvě rozhodnutí ministerstva zdravotnictví o odvolání provozovatelů lékáren proti výsledku správního řízení SÚKL. Zjednodušeně lze říci, že ministerstvo potvrdilo názor SÚKL, nicméně uložené pokuty byly sníženy na desetinu.

PTÁME SE ZA VÁS PREZIDENTA S. HAVLÍČKA:

Otázky přímo na komoru

■ **Co to v praxi znamená a jaký bude další postup?**

Rozhodnutí ministerstva bylo vypracováno již za jeho předchozího vedení, proto není velkým překvapením. Přesto je nelze chápat jako neúspěch. Jsme nyní v situaci, ke které jsme při podávání odvolání od počátku směřovali. Provozovatelé dotčení rozhodnutím podali ke správnímu soudu žalobu. Po dvou letech se celý spor dočká soudního přezkumu. Nikdy jsem netvrdil, že to bude snadné. Přesto věřím, že soudní přezkum potvrdí argumentaci komory. K takovému optimismu mě vedou minulé zkušenosti z této kauzy. Kdykoliv bylo nějaké tvrzení komory podrobeno přezkumu, došlo k jeho potvrzení, žádný z argumentů komory doposud nebyl vyvrácen. A v neposlední řadě žádný z tvrzení SÚKL, které bylo přezkoumáno, potvrzeno nebylo.

■ **Změnilo se tedy něco v pokynech SÚKL ke sběru dat?**

Změnilo se toho hodně. Nejsou požadována citlivá ani osobní data pacientů. Prodloužila se doba mezi výdejem a nutností hlásit. Po naší únorové intervenci u ministra zdravotnictví platí od 1. března již třetí verze pokynu LEK 13. Ve verzi 3 už nejsou požadovány údaje o jménu a příjmení vydávajícího lékárníka ani jeho číselný identifikátor. Odstraněním jednoho z posledních osobních údajů v hlášení byl splněn další z požadavků komory. ČLnK nadále usiluje o to, aby provozovatelé lékáren měli možnost poskytovat údaje o vydaných léčivých přípravcích

v přiměřeném rozsahu způsobem, který je běžný v komunikaci občanů se státní správou a za použití běžných komunikačních prostředků, například e-mailem, datovou schránkou nebo poštou.

K žádnému z těchto ústupků by ze strany SÚKL nedošlo, kdyby nebylo dostatečné množství lékárníků a provozovatelů, kteří se vzepřeli. Mnozí z vás projeví dostatek vlastní vůle a mnozí jiní dostatek solidarity. Stát si za svým názorem často znamenalo spoustu potíží, bylo to, a dodnes je, nepohodlné. Ale stálo to za to. Díky tomu se nenaplnila slova ředitele SÚKL ze sjezdu komory 2008. Jsem přesvědčen, že jsme dostatečně jasně dokázali, že lékárníci nejsou ovce. Všem, kteří se přidali a zapojili, patří poděkování.

■ **Proč se komora nestará o to, že SÚKL neustále mění úhrady? Pro malé lékárny to může být zničující.**

Od 1. ledna 2008 se podle zákona o veřejném zdravotním pojištění ceny a úhrady léčiv stanovují ve správních řízeních, vedených podle správního řádu. Účastníci řízení jsou výrobci a zdravotní pojišťovny, nikoliv komora. Přesto se komora této problematice intenzivně věnuje.

Už v roce 2008 jsme identifikovali hrozbu, kterou s sebou snižování cen a úhrad přináší. Od poloviny roku 2008 jsme zveřejnili návrh řešení, jak nahradit výpadek v příjmu lékárny v důsledku snižování obrátu, například zavedením fixního poplatku za dispenzaci a rozvoj doplňkových lékárenských služeb.

■ **Povedlo se řešení prosadit?**

Částečně. Konec roku 2008 a rok 2009 byly ve znamení reformních zákonů. Na jaře 2009 přišla nabídka ministerstva zdravotnictví na zahájení modelací fixní platby za výdej léčiv. Vzhledem ke zpoždění revize cen a úhrad a k relativnímu nárůstu příjmu lékáren z regulačních poplatků v roce 2008 nebylo snížení příjmu příliš výrazné. Možná i proto převládá v lékárnické veřejnosti konzervativní názor a k žádným modelacím ani změnám nedošlo. Nakonec nebyly přijaty ani žádné reformní zákony.

■ **Ty jsou teď znovu na pořadu dne?**

Ano, a také se naplnila prognóza. Dopad revize úhrad v roce 2010 kopíruje odhady

K žádnému z těchto ústupků by ze strany SÚKL nedošlo, kdyby nebylo dostatečné množství lékárníků a provozovatelů, kteří se vzepřeli.

z roku 2008 a razantní snížení obrátu vyžaduje zásah na straně příjmů stále naléhavěji. Znovu je na stole nabídka ministerstva zdravotnictví na spolupráci při modelacích změn ve způsobu odměňování lékáren. Bude nutné zapracovat i další hrozbu, již je nárůst DPH. Nezbyvá než doufat, že tváří v tvář realitě uzná nezbytnost změny i nejkonzervativnější část každého z nás.

■ **Aktivní přístup komory ke změně DPH je v posledních týdnech zřetelný i z médií, o co konkrétně jde?**

Zvýšení DPH obecně významně negativně ovlivní profitabilitu lékáren. Vyšší provozní náklady a oslabení kupní síly představují jednu část rovnice. Ta druhá je budoucí statistika, kdy se nárůst DPH projeví nárůstem plateb zdravotních pojišťoven za léky. Co na tom, že příjemcem nárůstu bude stát. S takovou statistikou bude možné dělat hotová mediální kouzla. Může se stát, že budeme dokonce muset vysvětlovat, že příjem z DPH patří státu, a ne lékárnám. Zvýšení DPH nutně rozkolísá křehkou rovnováhu financování celého zdravotního systému.

■ **Problematikou DPH aktivity komory zřejmě nekončí.**

Rozhodně ne, obrovské spektrum činností komory můžeme rozdělit do dvou základních rovin. Problematika DPH patří do té vnější. Mediálně i kuloárně se snažíme ovlivnit, jak budou nakonec vypadat návrhy zákonů. Do stejné roviny patří i připomínkování již navržené legislativy. Snažíme se v připomínkovém řízení ovlivnit podobu zákonů, které půjdou do sněmovny. I ve sněmovně a později v senátu je prostor pro uplatnění konkrétních úprav.

V té vnitřní, komorové rovině, je výčet činností možná ještě širší. V současnosti nás velmi zaměstnává řešení tzv. batůžkaření, příprava porady předsedů okresních sdružení, příprava Dne lékáren a oslav 20 let od založení komory. Dále samozřejmě také vzdělávací aktivity, tvorba doporučených postupů, „tajemný pacient“ a mnoho dalšího. **(red)**

Precedent aneb Jen slepý nevidí

Když jsem v listopadu minulého roku odjížděl z Benešova, z posledního sjezdu naší komory, napadalo mě mnoho souvislostí. Postupně ale zjišťuji, že celou řadu z nich jsem tehdy nedomýšlel. Až posjezdový vývoj v ČLnK a v celém našem oboru mě utvrdil v tom, že už minimálně od benešovského sjezdu realizují členové nejužšího vedení komory předem připravený plán na své znovuzvolení do funkcí na podzim 2011.

Vyloučení kolegy Hampela z představenstva komory na zmíněném sjezdu nebylo pro prezidenta a viceprezidenta cílem, ale pouze mezistupněm.

Marek Hampel byl první, ale jsem přesvědčen, že ne poslední v řadě postupně odstavovaných kritiků současných poměrů v ČLnK. Způsob Hampelova odvolání – naše řády sice umožňují sjezdu, aby hlasováním odvolal představenstvo, ale současně pro takové odvolání taxativně vyjmenovávají důvody, z nichž nebyl v případě Marka Hampela doložen ani jeden, totiž vytvořil nebezpečný precedent. K čemu řády komory, nyní stačí si zaměřit oběť, někoho, kdo si dovolí říkat názory jiné, než prosazuje prezident a viceprezident. Vše rozjedou v diskusi na stránkách komory Jiří Gregor, Jan Hašek a Jarmila Skopová. Co na tom, že polemiky s nimi nejsou vlastně diskusí. Jak totiž diskutovat s těmi, kdo běžně používají lež jako argument? Postupně je oběť obviněna prakticky z čehokoli, co se právě hodí: byla nebo nebyla při těch nebo jiných jednáních, svědkové potvrdili, že řekla nebo neřekla to, či ono, v předcházejících diskusních příspěvcích nezmínila cokoli

a tím uvedla všechny v omyl a naopak cokoli vysvětlila a tím uvedla všechny v omyl... Jde o to, vytvořit zdání, že oběť škodí celku, tedy českému lékárenství a nám lékárníkům. Potom se verbální útoky přenesou na stránky ČČL.

Stoprocentním příkladem takto odvedené práce je článek Jiřího Gregora „Všeumělové a pracanti“ z únorového čísla. S razancí „čističe“ kritizuje a ironizuje názory členky představenstva Marcely Škrabalové, která byla delegátkou sjezdu a popsala v ČČL jeho skutečný průběh. V závěru svého textu Jiří Gregor vypouští první šíp: „Velmi bych paní doktorce doporučil, aby sama začala uvažovat o svém odstoupení z představenstva... Její případné odvolání na některém z příštích sjezdů delegátů nebude za opačné názory, ale v lepším případě za neschopnost, v horším případě za schopnost škodit.“ (sic!)

Jsem si jistý, že Marcela Škrabalová je po Markovi Hampelovi další v řadě nepohodlných, protože kritizujících, a už je

v hledáčku... A Jiří Gregor ironicky zmínil i další členy představenstva ČLnK: Jana Horáčka, Stanislava Rovana a Martina Kopeckého. Je to jen náhoda, že jsou to právě ti, kdo na jednáních představenstva polemizují s návrhy prezidenta Havlíčka a viceprezidenta Hojného a někdy hlasují proti nim?

Ano, Jiří Gregor není členem představenstva komory a někdo může namítnout, že vyjadřuje pouze své vlastní názory, které nemají se záměry prezidenta a viceprezidenta nic společného. Byla by to námitka hodně naivní, ale když ji připustím, potom musím trvat na tom, že praktiky a politika současného vedení ČLnK dovedly lékárenskou obec do takové atmosféry, že její členové se chovají jako svažáci budovatelé z padesátých let.

Opakuji: Prezident Havlíček a viceprezident Hojný jdou tvrdě za svým znovuzvolením na podzimním sjezdu 2011. K dosažení tohoto cíle jim není žádná cesta dost špinavá, udělají prakticky cokoli a zneužijí kohokoli. Škoda, že svoji energii nesměřují alespoň z části na práci v zájmu všech segmentů lékáren a jejich zaměstnanců, příp. provozovatelů. To bychom od nich my, lékárníci, čekali, a to jim doufám za necelých devět měsíců také připomeneme.

**PharmDr. Martin VALA
člen představenstva ČLnK**

Informační a osvětová
kampaň podle vzoru ABDA

Lékárnice jsou také matky!

V Německu už druhým rokem probíhá celonárodní informační kampaň „Die Apothekerin ist auch die Mutter“. Zaměřuje se zejména na mladé maminky, ale i široká veřejnost je informována o možnosti konzultovat se svým lékárníkem základní zdravotní péči o dítě. Upozorňuje především na to, že je daleko bezpečnější poradit se v lékárně s lékárníci, která je pravděpodobně *také matkou*, než na internetu a v různých sociálních sítích, kde běžně dochází k dezinformacím a jsou téměř anonymně poskytovány „zaručené rady“, které mohou dětem i ublížit.

Rozhodli jsme se obdobnou informační a osvětovou kampaň zahájit i v České republice podle vzoru německé ABDA (Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände – Spolkový svaz německých

sdužení lékárníků) z protestní akce „Stopp den Raubbau an der Apotheke!“. Věříme, že právě v době reformy může pomoci prezentovat lékárníky jako orientované odborníky a kompetentní rádce ve zdraví i nemoci.

V této pozitivní kampani nabízíme aktivním lékárníci (i lékárníkům) jednotný nástroj pro přiblížení lékárnické profese i služeb poskytovaných v jednotlivých lékárnách. Záleží na každém z vás, jak tuto možnost využijete.

V úvodní fázi budou připravovány plakáty lékárníci-maminek s jejich dětmi „**Jsem hrdá na své povolání a poradím stejně dobře v bílém plášti i bez něj**“, proto zveme vás všechny, které jste ochotné se fotografovat se svými ratolestmi, na první červnovou sobotu do Lékárnického domu.

Ve spolupráci s dalšími kolegy zpracováváme doporučené postupy a prezentace, které budou k dispozici členům komory nejen pro každodenní práci, ale také pro přednáškovou činnost ve školách, školách nebo mateřských centrech.

Základem kampaně budou plakáty na lékárnách, billboardy, samostatná sekce na webu komory včetně banneru, články v lifestyle časopisech, v regionálním tisku i v přílohách deníků, spolupráce s Mladými lékárníky aj. Rádi bychom propagovali akci také v televizním pořadu pro ženy.

Těšíme se na spolupráci s vámi! Pojďme spolu dokázat, že lékárníci jsou rádci ve zdraví i v nemoci a jsou hrdí na své povolání.

**PharmDr. Lucie NEDOPILOVÁ
Mgr. Michaela BAŽANTOVÁ**

TAK TO VIDÍM JÁ: Co všechno si necháme líbit?



V lednu 2011 vyšla kniha *Farmaceutická technologie*, jejímž autorem je Bc. Roman Végh, DiS. Protože mne zaujaly komentáře na zadní straně přebalu knihy („Dlouho očekávaná a potřebná učebnice a příručka, která nesmí chybět farmaceutům v žádné lékárně“ a podobné výkřiky), neodolala jsem a do knihy se začetla. Bohužel se

potvrdila moje obava, že čím honosnější upoutávka, tím horší obsah.

Knihy působí spíše dojmem absolventské práce, navíc ne zrovna moc zdařilé. Původní záměr byl určitě dobrý, ale nezkušenost autora a patrně nepříliš dobré vedení práce školitelem z ní udělaly jakýsi neucelený „výcuc“ z problematiky magistraliter přípravy v lékárnách. Již při prvním prolístování jsem našla řadu chyb a nepřesností (špatná příprava salicylového oleje, 1% genciánové violeti, chybné označení poměru účinné látky a pomocných látek v trituracích, prezentace IPLP s obsahem HVLP, které mají v SPC přímo uvedeno, že je jejich ředění či mísení s jinými základny nevhodné, atd.). Publikovaný receptář je očividně obohacen pouze o regionální záležitosti (například Barva na děti a zemřelé, Atropinové p. o. kapky 0,1%, Efedrinová nosní mast, ušní kapky s 3% kyselinou boritou – Acidi borici sol. ethanolica 3%, vše připravováno v nemocničních

lékárnách v Ostravě) a uvádí, jak sám autor poznamenává, i přípravky obsolentní (Ježkovy kapky). Kniha navíc neprošla recenzním řízením, pouze odbornou korekturou, kterou prováděla zřejmě vedoucí absolventské práce – farmaceutická laborantka, a magistra farmacie, jejíž jméno je na poli farmaceutické technologie neznámé. Patrně proto nebyly nejen uvedené nedostatky vůbec odhaleny.

Své připomínky jsem zaslala do redakce Computer Press s prosbou, aby byly předány i autorovi. Od autora jsem se bohužel dočkala opakovaně urážlivých e-mailů s poznámkami, že nejsem odborně způsobilá hodnotit jeho publikaci. Kladu si tedy otázku k zamyšlení: Necháme si my, lékárníci, vysokoškolsky vzdělaní odborníci, líbit takové jednání od člověka s nižším vzděláním? Potřebujeme, aby pro nás psali odborné publikace lidé bez vysokoškolského farmaceutického vzdělání, praxe a zkušeností, navíc s odbornými chybami? Je to skutečně to, na co jsme čekali a čekáme? Šikovný, zručný farmaceutický asistent je v lékárně potřeba, ale těžko bude schopen zastoupit lékárníka po odborné stránce, natož pro něj psát odborné publikace, potažmo učebnice.

Sama za sebe mohu říct, že tuto knihu rozhodně nedoporučím nikomu, kdo by se na mne obrátil s dotazem, jakou publikaci do své lékárny zakoupit.

Mgr. Kateřina HORÁČKOVÁ
Lékárna Na Rohožniku, Praha

Tristní nahlédnutí za kulisy mainstreamu

Mainstreamová média nás neustále zásobují obrazem světa, kde máme všichni rovné šance se prosadit, kde není třeba nic regulovat, protože všechno zařídí neviditelná ruka trhu, kde se o sebe slušný člověk postará sám nebo mu pomohou rodinní příslušníci, obstaral-li si nějaké. Kam nás tato masáž přetavená do praxe dovedla, je zjevné. Klientelismus a korupce jsou vidět na každém kroku. Stačí zmínit jen nejkřiklavější případy, kde v hlavních rolích září ministři Alexandr Vondra a Josef Dobeš.

Viník marasmu je zřejmý, jako vždy ve vrcholné politice jím je ČSSD. Zčásti za to může neschopnost zformulovat alternativu k neoliberalní politice vládnoucích stran a zčásti má na tom vinu hloupá účast na přiživování se z veřejných rozpočtů, jejímž příkladem je „spolupráce“ s ODS na půdě Magistrátu hlavního města Prahy.

Výsledkem pravicové politiky je pak ničím nerušená degradace sociálního státu a deficit demokracie. Parlament se stává bezvýznamnou silou na hřišti, kde vládnou lobbisté s velmi jednoduchým hodnotovým řebříčkem. Kolik desítek

miliard se asi u nás rozkrade a vytuneluje? A nejsou to snad stovky miliard ročně?

Za dané nepříznivé situace lze vidět určitou naději v generační výměně ve vedení ČSSD. Vážní kandidáti na předsedu strany jsou dva, Bohuslav Sobotka a Michal Hašek. Oba byli dotázáni skupinou levicových intelektuálů na budoucnost směřování sociální demokracie. Z odpovědí kandidátů je patrné, že duchovní, morální, ekologické a demokratické hodnoty by mohly v blízké budoucnosti opět získat svoji ztracenou váhu.

Do tohoto rámce zapadá i protestní akce „Děkujeme, odcházíme“ probíhající

v minulých měsících. Z počátku jsem nerozuměl, kde lékaři berou tu „drzost“ chtít 1,5 až trojnásobek průměrné mzdy, která k 3. čtvrtletí 2010 činí 23 665 Kč a dvě třetiny zaměstnanců jí nedosahují. Navíc v čase, kdy všichni kromě tiskové mluvčí ministra školství žijeme v hospodářské krizi. Nemá smysl pitvat všechny peripetie vyjednávání, zajímavý je výsledek. Celá akce má totiž hned tři vítěze. Prvním jsou lékaři. Podařilo se jim poukázat na špatné odměňování zdravotníků a získali výrazné vylepšení svých mezd. Druhým vítězem je určitě ministr zdravotnictví Leoš Heger. Přesvědčil o tom, že do hloubky rozumí zdravotnictví, i o tom, že umí vyjednat tvrdě, ale slušně. Třetím vítězem jsme i my pacienti, protože protestní akce lékařů může zafungovat jako katalyzátor systémových změn ve zdravotnictví. A je zřejmé, že je co reformovat.

PharmDr. Jiří GREGOR, Ph.D.

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Vališ, M., Kalnická, D.: Novinky ve farmakoterapii demencí

Neurologie pro praxi č. 1/2011

V léčbě demencí máme dosud k dispozici jen symptomatické léky, které jsou aktuálně standardem terapie – inhibitory ACHE (donepezil, rivastigmin, galantamin) a antagonisty N-acetyl-M-aspartátových receptorů (memantin). Velké množství nových léčiv je v klinickém zkoušení. Nové trendy směřují k výzkumu anti-amyloidní terapie, která by mohla být kauzální léčbou. B-amyloid je tvořen chybným štěpením prekursorového amyloidového peptidu β - a γ -sekretázou. V roce 1999 byla objevena možnost vakcinace, ale perspektivní metoda měla výskyt vážných NÚL (postvakcinační encefalitida). Inhibitory výše uvedených enzymů jsou již v závěrečných fázích klin. zkoušení (deriváty NSAID), negativně skončila jen studie s tarenflubilem. Zkoumaly se i aktivátory α -sekretázy (kompetuje s γ -sekretázou), která je aktivována i nízkou hladinou cholesterolu, proto se zkoušely i statiny, efekt je však zanedbatelný. Dalším možným směrem je imunoterapie, ve výzkumu je nejméně 13 látek pro pasivní i aktivní imunizaci včetně upravené původní vakcíny, dále IVIG, které rozpoznávají špatné složení β -amyloidu. Ovlivnění β -amyloidu může být dosaženo i nepřímo, např. plazmaferézou.

Kvapil, M.: Sitagliptin v roce 2010 – nové poznatky o prvním inhibitoru DPP-4

Causa subita č. 5/2010

První na trh zavedený inhibitor DPP-4 sitagliptin potvrzuje naděje do něj vkládané. Stává se zlatým standardem v perorální léčbě DM II. typu. Byly zveřejněny výsledky 54týdenního sledování pacientů s kombinací sitagliptinu s 2 g metforminu denně, glykovaný hemoglobin byl zlepšen o 1,8 %, po 104 týdnech to bylo 1,7 %. Je to jasný důkaz toho, že zbytková sekrece inzulínu při této léčbě neklesá po dobu dvou let na rozdíl od léčby glypizidem. Zpochybněna nebyla ani dlouhodobá bezpečnost terapie. Vliv na tělesnou hmotnost je neutrální. Jako ideální se jeví jeho fixní kombinace s metforminem, která je již na trhu. Je možné ho použít i v monoterapii při kontraindikaci či intoleranci metforminu. Zatím jako jediný glyptin je schválen pro použití s inzulínem a v trojkombinaci s metforminem a sulfonylureou.

Macešková, B., Smejkalová, L., Kolář, J.: Provoz lékáren

Brno, 2010, skripta Farmaceutické fakulty VFU, 162 stran

Učební text Ústavu aplikované farmacie brněnské fakulty přináší řadu užitečných informací pro studenty posledního ročníku, ale je jakýmsi extraktem a příručkou základních informací o současném českém lékárenství i pro postgraduální vzdělávání také pro praktikující lékárníky bez ohledu na délku praxe. Učebnice obsahuje řadu informací, které rychle stárnou, proto bude jistě nutné, a autoři jsou si toho vědomi, pravidelně ji upgradovat.

První kapitola podává definici lékárenství jako odvětví farmacie a jako vědní disciplínu. Druhá část je o rysech současného lékárenství, třetí představuje lékárnou jako zdravotnické zařízení, čtvrtá je věnována českému lékopisu. Pátá část je věnována lékařským předpisům a poukazům, náležitostem formulářů, platnosti atd. V šesté kapitole je vše o ČLnK. Sedmá je zaměřena na základní lékárenské výpočty, dávkování léčivých látek u dětí, zvířat apod. Osmá, nejobsáhlejší část, popisuje veškeré lékárenské činnosti od přípravy léčiv přes kontrolní, zásobovací, skladovací, administrativní, informační, konzultační až po nejpodstatnější činnost lékární, kterou je činnost výdejní s popisem jednotlivých typů výdeje. Devátá kapitola je přehledem specifík nemocničního lékárenství, stručná desátá část je věnována fenoménu řetězcových lékáren. Jedenáctá část je o marketingu v lékárenství a dvanactá je řadou 14 příloh. Poslední je seznamem použitých zkratk.

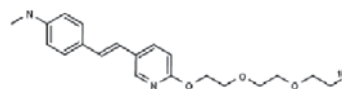
Vřele tuto publikaci doporučuji k ruce při práci v lékárně, je zdrojem validních informací.

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

Florbetapir (F18) je nové RTG diagnostikum, které se nachází v poslední fázi klinického zkoušení. Slouží k zobrazení β -amyloidových plaků u Alzheimerovy nemoci v mozku při pozitronové emisní tomografii (PET). Je to potenciálně první diagnostický prostředek průkazu β -amyloidových plaků u pacientů s Alzheimerovou demencí (AD) zaživa. V minulosti i současnosti to bylo a je možné jedině při pitvě. Fáze III klinického zkoušení byla

MOLEKULA MĚSÍCE

Florbetapir



provedena u 29 pacientů v terminálním stadiu nemoci. Bylo u nich porovnáno zobrazení pomocí značeného florbetapiru s posmrtným imunohistochemickým vyšetřením. Obě metody měly velmi podobné výsledky při průkazu β -amyloidových plaků. Patnáct ze sledovaných pacientů mělo prokazatelná kritéria AD, u 14 z nich to bylo potvrzeno zobrazením pomocí florbetapiru. U zbylých 14 pacientů, u nichž nebyla splněna kritéria pro přítomnost AD, byly rovněž výsledky zobrazení negativní. Dále byly získány PET snímky od 74 zdravých, mladých dobrovolníků a všichni měli negativní nález β -amyloidu (Clark, C.M. et al, JAMA 2011, 305(3): 275). Další klinické studie probíhají v EU, Severní i Jižní Americe, Austrálii a Asii pod označeními: NCT 00855868, NCT00857415, NCT00857506, NCT00857532 a NCT01238458).

Florbetapir F18 byl objeven na Univerzitě v Pensylvánii a rozvíjen firmou Avid Radiopharmaceuticals, kterou loni koupila firma Lilly. V lednu 2011 FDA zatím látku nedoporučila. Konstatovala sice, že bezpečnost a účinnost látky byla prokázána, ale spíše jako metoda vylučující přítomnost plaků β -amyloidu než jednoznačně potvrzující. Navíc teorie vzniku AD na podkladě β -amyloidových plaků není jedinou. Až 30 % osmdesátiletých lidí má přítomny β -amyloidové plaky bez klinických příznaků demence. Výbor tedy doporučil další klinické prověření, než bude tato diagnostická metoda oficiálně přijata.

Zdroje: internet

Seriál ČČL: NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

Zhoubné nádory ledvin tvoří asi 1–3 % ze všech maligních onemocnění. Česká republika v incidenci karcinomu ledviny zaujímá smutný světový primát. Incidence v roce 2011 je odhadnuta na 3 270 pacientů, z toho přibližně 20 % je diagnostikováno v pokročilém stadiu IV (650 pacientů) a dalších 200 pacientů bude prý progredovat z předchozích stadií. Světlobuněčný karcinom je zastoupen v 75 %



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

případů. Prognózu pacientů odhadují kritéria vypracovaná v Memorial Kettering Cancer Center (MSKCC) na základě výkonnostního stavu, hladiny laktát dehydrogenázy, hemoglobinu, kalcia a absence nefrektomie. Dobrou či středně dobrou prognózu má přibližně 80 % nemocných. Proto pro léčbu pazopanibem by mělo být vhodných dle platného SPC v České republice zhruba 500 pacientů.

Světlobuněčný karcinom ledviny (renal cell carcinoma – RCC) je nejčastěji diagnostikován mezi 40. a 60. rokem života, postihuje dvakrát častěji muže než ženy. Pětileté přežití stadia IV je 17 %. Lokalizované formy jsou léčeny chirurgicky odnětím ledviny (nefrektomie). Pokročilý karcinom ledviny je léčen v závislosti na histologickém typu (světlo- vs. nesvětlobuněčný) a na prognóze onemocnění. Nesvětlobuněčný typ a světlobuněčný typ se špatnou prognózou mají být léčeny v první linii temsirolimem nebo sunitinibem, v druhé linii everolimem (pouze po sunitinibu; po temsirolimu nemá význam díky stejnému mechanismu účinku – inhibici mTOR). Světlobuněčný typ s dobrou nebo střední prognózou by měl být v první linii léčen sunitinibem nebo bevacizumabem + IFN alfa nebo pazopanibem, výjimečně lze podat sorafenib. Léčba interferonem alfa nebo interleukinem 2 („cytokiny“) je již považována za překonanou a je indikována ve výjimečných případech u pacientů s dobrou prognózou. V druhé linii nastupuje everolimus po sunitinibu nebo sorafenibu; sorafenib nebo sunitinib po bevacizumabu s IFN alfa nebo po cytokinech; pazopanib či sorafenib po cytokinech. Klasická chemoterapie se ukázala jako neúčinná kvůli vysoké koncentraci p-glykoproteinu, který transportuje látky ven z buněk. Nádor je také odolný vůči radioterapii.

Farmakologické aspekty

Pazopanib je perorálně podávaný silný inhibitor tyrozinkinázy, který působí na více cílových místech, a to na receptorech pro vaskulární endoteliální růstový faktor typů 1–3 (vascular endothelial growth factor receptor, VEGFR-1, -2 a -3), jako inhibitor receptoru pro destičkový růstový faktor (platelet-derived growth factor receptor, PDGFR-a a -b) a receptoru pro SCF (stem cell factor, c-kit). Inhibice Flt-3 receptoru je minimální. Pro světlobuněčný karcinom ledviny je typická abnormální funkce tzv. VHL genu. Inaktivace tohoto genu vede k odblokování signální trasy zajišťující dostupnost kyslíku. Zvyšuje se pro-

dukce transkripčního faktoru HIF (hypoxií indukovaný faktor) i při normální koncentraci kyslíku, a to vede ke zvýšené produkci VEGF a aktivaci dalších signálních tras. Tyrozinkinázové inhibitory zastavují přenos signálu směrem od intracytoplazmatické části receptoru VEGFR a dalších receptorů.

Pazopanib dosahuje maximální plazmatické koncentrace za 3,5 hodiny. Biologická dostupnost není dostatečně prozkoumána. Nicméně při podávání s jídlem se zvyšovala expozice pazopanibem na dvojnásobek, obdobně rozdrčení tablety zvyšovalo maximální koncentraci až dvojnásobně. Proto se nedoporučuje podání s jídlem a tablety se nemají drtit. Vazba na bílkoviny plazmy je 99 %, pazopanib je pouze částečně metabolizován CYP 3A4, až 67 % je vylučováno v nezměněné podobě stolicí.

Pazopanib

Biologický poločas je zhruba 31 hodin, což umožňuje podávání jednou denně.

Klinické zkušenosti

Hlavním sledovaným parametrem účinnosti ve studiích s RCC byla doba přežití do progresu (PFS). Celkové přežití bylo také sledováno, ale jelikož pacienti po progresi v jednom rameni byli léčeni buď zkoumaným lékem, nebo léčbou další linie, je tento parametr poněkud zkreslen. Také dosud neexistují přímé srovnávací studie, srovnání je tak možné pouze nepřímě. Pazopanib byl zkoumán v první linii RCC (n = 435) u zcela nepředléčené populace nebo u populace léčené cytokiny (interferonem alfa) s dobrou nebo střední prognózou. Přežití bez progresu bylo ve větvi léčených pazopanibem 9,2 měsíce, ve větvi s placebem 4,2 měsíce (HR 0,46; 95%CI: 0,34–0,62). V podskupině dříve neléčených (1. linie) bylo PFS 11,1 vs 2,8 měsíců (HR 0,40; 95%CI: 0,27–0,6), ve skupině předléčených (2. linie) bylo PFS 7,4 vs. 4,2 měsíce (HR 0,54; 95%CI: 0,35–0,84). Celkové přežití bylo 22,9 měsíců ve skupině pazopanibu vs. 20,5 měsíců ve skupině placeba (statisticky nevýznamné). Nepřímá srovnání naznačují, že sunitinib i kombinace bevacizumab + IFN alfa jsou obdobně terapeuticky účinné jako pazopanib v první linii a po léčbě cytokiny je obdobně účinný jako pazopanib také sorafenib (Genitourinary cancers symposium 2010, Abstr. 413).

Snad díky skutečnosti, že pazopanib na rozdíl od sunitinibu a sorafenibu neinhibuje signální cestu Flt-3, nemá vyjádřeny v takové míře poruchy krvetvorby (lymfopenie, neutropenie apod.). Nejčastějšími nežádoucími účinky jsou průjem (49 % všechny stupně resp. 3 % závažný průjem stupně 3 nebo 4), hypertenze (38 % resp. 6 %), změna barvy vlasů (39 % resp. 0 %), porucha chuti k jídlu (21 % resp. 1 %), nauzea (27 % resp. < 1 %), únava (24 % resp. 3 %) a vzestup hladiny jaterních enzymů. Objevily se i případy proarytmie, trombotické příhody, krvácivé příhody, sníženého hojení ran, proteinurie, hypothyreózy. Z interakcí pozor na silné induktoři/inhibitory CYP 3A4 a p-glykoproteinu. Pazopanib je inhibitorem UGT1A1 (stejně jako např. irinotekan) a OATP1B1 (např. rosuvastatin).

Léčivý přípravek s obsahem pazopanibu se jmenuje Votrient, vyrábí jej společnost GSK. Doporučená dávka je 800 mg 1x denně, titruje se z nižších sil. Řízení o ceně/úhradě probíhá, měsíční úhrada je navržena na 80 000 Kč.

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY:

Ocimum sanctum L. – bazalka posvátná, (Lamiaceae).

Ocimum sanctum L. – bazalka posvátná, (Lamiaceae). Bylina specifické medové vůně, dorůstající do 1 metru výšky, původní v Indii, Číně, části severní a východní Afriky. Vyskytuje se ve dvou základních formách, Krišna tulsi, s tmavofialovými listy, a Rama tulsi, s listy světlezelenými. Ve své domovině roste jako víceletá, v našich podmínkách je pouze letničkou. V Indii patří mezi starověké posvátné rostliny, hraje významnou úlohu v systému ajurvédské medicíny i náboženských obřadů a náleží k často pěstovaným druhům.

Synonyma: *Ocimum tenuiflorum L.*

Obecný název: Holy Basil (angl.), tulsi (hindi), tulasi (sanskrit).

Sbíraná část: folium, herba.

Droga: *Ocimi sancti folium, O.s. herba, O.s. aetheroleum.*

Obsahové látky: především asi 5 % tříslovin a 2 % silice, v níž převažují fenylypropany eugenol (až 60 %), methyleugenol (až 80 %) a α - a β -karyofylen (40 %), dále methylchavicol, terpeny 1,8-cineol a linalool, triterpenoidní kyselina ursolová a oleanolová, fenylypropanoidní kyselina rosmarinová, vyšší nenasycené mastné kyseliny linolová a linolenová aj. látky.

Účinky a použití: indikace drogy v tradiční ajurvédské medicíně jsou velmi široké, je podávána při léčbě artritidy, diabetu, průduškového astmatu, bronchitidy, nachlazení, chřipky, žaludečních vředů, průjmů a úplavice, zánětů spojivek a močových cest, k rozpouštění močových kamenů, při napadení endo- i ektoparazitů včetně malárie, k zlepšování paměti, omezení pohotovosti ke křečím i jako afrodiziakum. Běžné koření a prostředek k ochraně obydlí proti hmyzu. Silice se využívá k výrobě kosmetických přípravků.

Klinické studie a farmakologické hodnocení

Podávání vodných extraktů ze sušených listů zvětšilo vitální kapacitu plic, ale usnadnilo i dýchání astmatiků (bronchodilatace a expektorace). Při dobře randomizované studii u non-insulin-dependentních diabetiků, jimž bylo 28 dní podáváno 2,5 g listů denně, bylo zjiště-

no snížení hladiny glukózy v krvi na lačno o 17,6 %. Protizánětlivé účinky drogy souvisí s inhibicí COX2, která ale na rozdíl od ibuprofenu apod. látek, není provázena drážděním žaludku. Zjištěn byl vliv drogy při normalizaci krevního tlaku, úpravě hladiny cholesterolu v krvi, prevenci vzniku žaludečních vředů a ochraně jaterního parenchymu. Významné je adaptogenní působení omezující vliv stresu na člověka, provázené normalizací hladiny hydrokortizonu a glukózy v krvi. Protivirové působení při chřipce a nachlazení, při hepatitidě, encefalitidě a AIDS, je dááno do souvislosti s účinky eugenolu a kyseliny rosmarinové. Významná je antimikrobiální účinnost etherových nebo ethanolových extraktů získaných z listů, které potlačovaly růst běžných patogenů *Staphylococcus aureus*, *Mycobacterium tuberculosis*, *Trichophyton mentagrophytes* i *Aspergillus niger*. Kyselina ursolová omezuje projevy ekzémů, lupénky a lepry, zlepšuje elasticitu kůže. V případě pohybového aparátu bylo zaznamenáno zmírnění příznaků artritidy, zvýšení proteosyntézy a růstu svalové hmoty (anabolikum). Vyhodnoceno bylo i hepatoprotektivní, protialergické, protirakovinné antiradiační (počítače, televize apod.) působení drogy (kyselina ursolová a oleanolová), jejímž výsledkem je ochrana DNA, omezení nežádoucích účinků chemoterapie (např. doxorubicin) a silný antioxidační účinek. V ČR jsou k dispozici přípravky k vnitřnímu i zevnímu užití, včetně prostředků léčebné kosmetiky.

no snížení hladiny glukózy v krvi na lačno o 17,6 %. Protizánětlivé účinky drogy souvisí s inhibicí COX2, která ale na rozdíl od ibuprofenu apod. látek, není provázena drážděním žaludku. Zjištěn byl vliv drogy při normalizaci krevního tlaku, úpravě hladiny cholesterolu v krvi, prevenci vzniku žaludečních vředů a ochraně jaterního parenchymu. Významné je adaptogenní působení omezující vliv stresu na člověka, provázené normalizací hladiny hydrokortizonu a glukózy v krvi. Protivirové působení při chřipce a nachlazení, při hepatitidě, encefalitidě a AIDS, je dááno do souvislosti s účinky eugenolu a kyseliny rosmarinové. Významná je antimikrobiální účinnost etherových nebo ethanolových extraktů získaných z listů, které potlačovaly růst běžných patogenů *Staphylococcus aureus*, *Mycobacterium tuberculosis*, *Trichophyton mentagrophytes* i *Aspergillus niger*. Kyselina ursolová omezuje projevy ekzémů, lupénky a lepry, zlepšuje elasticitu kůže. V případě pohybového aparátu bylo zaznamenáno zmírnění příznaků artritidy, zvýšení proteosyntézy a růstu svalové hmoty (anabolikum). Vyhodnoceno bylo i hepatoprotektivní, protialergické, protirakovinné antiradiační (počítače, televize apod.) působení drogy (kyselina ursolová a oleanolová), jejímž výsledkem je ochrana DNA, omezení nežádoucích účinků chemoterapie (např. doxorubicin) a silný antioxidační účinek. V ČR jsou k dispozici přípravky k vnitřnímu i zevnímu užití, včetně prostředků léčebné kosmetiky.



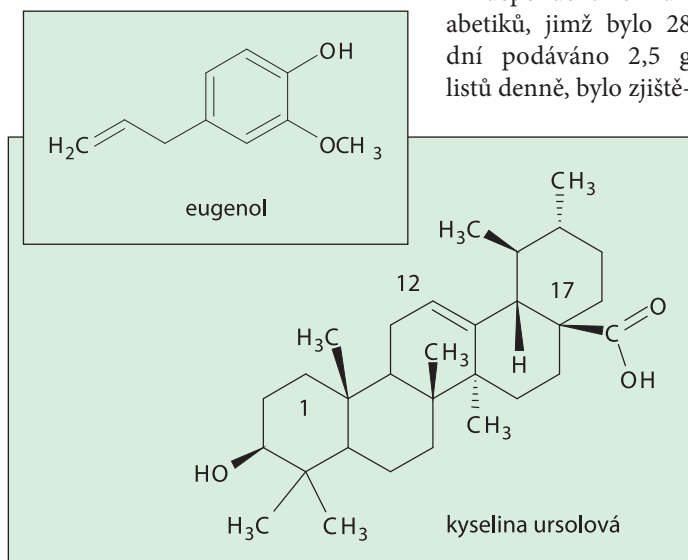
Dávkování: 6–12 g čerstvého listu se přelije 200 ml horké vody nebo preventivně 0,3–0,6 g sušeného listu denně, léčebně 0,6–1,8 g denně.

Nežádoucí účinky a kontraindikace: při běžném dávkování nejsou známy, zkoumána je hepatotoxicita eugenolu a existují rozporuplné poznatky o možné embryotoxicitě drogy, proto během těhotenství a kojení raději neužívat.

Interakce: při vyšších dávkách může potencionálně hepatotoxický eugenol zvyšovat možnost kumulace a předávkování paracetamolem.

Zdroje: Ahmed., M et. al.: J. Basic. Clin. Physiol. Pharmacol. 2002; 13(1): 51–9, AISLP, Maimes Report Holy Basil 01.2004, Prakash, Gupta, N.: Indian J Physiol Pharmacol 2005; 49 (2): 125–131, Plants for a future, Medline, Toxnet, WHO monographs selected medicinal plants, vol. 2 WHO 2002.

PharmDr. Miloš POTUŽÁK
Obrázek a vzorce: autor



Trojice iluzí a jak jsem o ně přišel

V únoru před 40 lety jsem nastoupil na FaF UK do Hradce Králové, abych se věnoval výuce fyzikální chemie. Přišel jsem z praxe, téměř tři roky jsem působil v laboratořích v AZNP Mladá Boleslav. Tehdejší šéf laboratoří, vyučený drogist, mi do posudku napsal, že při dostatečně kvalitním ideovém vedení mohu být jako vysokoškolský učitel pro studenty přínosem. Za téměř čtvrt století, které jsem na fakultě strávil, jsem rozhodně ideově vyrostl v neustálých odborných diskusích, střetech, případně i hádkách (ale konstruktivních) o podobě farmaceutického studia.



PharmDr. ing. Jiří Zimák, CSc.

Byla to nádherná doba. Tvořili jsme něco nového, táhli jsme tehdy za jeden provaz. Děkan prof. Jaroslav Květina měl jasnou představu o profilu budoucího absolventa, aby se uplatnil nejen v lékárně, ale i v dalších odvětvích oboru zvaného farmacie. Podařilo se prosadit mnoho rozumného a většina absolventů odcházela s představou farmaceuta jako zdravotnického pracovníka, a ne jako drogisty a kramáře. Ono to ale asi v době Lékařenských služeb a Ústavů národního zdraví (ÚNZ) ani jinak nešlo.

Málokdo tušil, jaký kotrmelec udělají dějiny v roce 1989. Čtyřicet let je nesmírně dlouhá doba. Nedávno jsem mluvil s panem kolegou, který naposled stál za tárou v roce 1990 (tehdy odešel do důchodu), a uvědomil jsem si, že těch, kteří v lékařství pamatovali dobu před rokem 1948, je opravdu málo. Přesto těch, kteří v jistém smyslu doufali v návrat věcí minulých, málo nebylo.

V roce 1989 jsem tušil, že výhody, které z onoho magického výročí pro mladé lidi poplynou, už mne minuly. Po 63 letech od „Vítězného února“ se tedy zamyslím nad posledními dvaceti lety. Nad dobou, kdy jsem opět vstoupil do praxe, tentokrát lékařské, s nadějí, že se doba před „Vítězným únorem“ alespoň v některých aspektech vrátí.

S úvěrem ve výši tehdy pro mne nepředstavitelné, bez nějakých zvláštních zkušeností, jsem se pustil do stavebních úprav – o privatizaci lékárny založené kolem r. 1925 velký zájem nebyl. Jak bylo tehdy zvykem, státní lékárna pod Lékařenskou službou vyhovovala, jako nestátní zdravotnické zařízení vyhovovat SÚKL přestala. Souhlas k provozu dostala

s podmínkou, že se přemístí do vhodnějších prostor, které se již pro ni chystaly. Zahájili jsme tak provoz v nových prostorách 1. července 1994 s tím, že personál, část vybavení a zásoby přešly z lékárny původní.

Podmínky pro ekonomiku lékárny nebyly z určitého hlediska možná tak lukrativní, ale se všemi závazky jsme se vyrovnali, přestáli jsme i problémy související s platební neschopností pojišťoven. Je třeba říci, že v té době byl pohyb populace v daném regionu docela živý díky samoobsluze, poště, úřadovně magistrátu, v okolí byla řada lékařských ordinací, domov důchodců apod. Obrat však rok od roku klesal, především kvůli rapidnímu poklesu lékařských předpisů. V roce 2010 jich ve srovnání s rokem 1995 byla desetiina. S tím samozřejmě klesal počet personálu, zkracovala se otevírací doba, omezovaly se možnosti dalšího vzdělávání lékárníků i laborantek, nehledě na zhoršující se pracovní podmínky. V současné době (1 lékárník) lékárna stěží může zajistit i základní péči. Je velice reálné uzavření lékárny k 31. 3. 2011. Je to škoda! Lékárna má historii, v dané lokalitě je v provozu 85 let, je to jedna z nejdéle nepřetržitě fungujících lékáren ve městě (možná, že vůbec nejdéle fungující). Je bez dluhů, zařízení, v provozu, pokud se uzavře, už nikdy tam jiná nevznikne.

Nemoci současné společnosti

Po minulém režimu jsme „zdedili“ rozložení lékařských ordinací odpovídající dřívějším ÚNZ, s možností privátních lékařských praxí došlo k značnému pohybu lékařů. Z bezprostředního okolí lékárny odešlo postupně sedm lékařů různých odborností. To nemůže nikdo ovlivnit.

Je třeba pojmenovat iluze a přiznat, že jejich základ byl iracionální.

Iluze č. 1: Po několika desetiletích bezpráví máme konečně právní stát. Stratégové nové doby však hlásali především privatizaci, právní rámec že bude potom. Důsledky pociťujeme dodnes ve všech oblastech. Vznikala nová legislativa, ale státní správa nebyla schopna zajistit dodržování ani těch norem, které sama iniciovala. Obrovský nárůst možností zdravotní péče (včetně velkého množství dostupných léků) bylo nutno regulovat prostřednictvím nově vzniklé spoluúčasti pacientů. Každá vládní garnitura však tuto spoluúčast vysvětlovala ke svému politickému obrazu, tedy jinak. Důsledkem byly nerovné podmínky pro poskytování lékařské péče pro všechny pacienty na straně jedné a pro lékárny na straně druhé. Všichni víme, že řeč je o doplácích, poplatcích a chaosu v cenách léčiv nepochopitelných nejen pacientům, ale i mnohým lékárníkům a lékařům. Trpěli a trpí především malé veřejné lékárny. Neúcta k jakýmkoli normám je nemoc celé současné společnosti.

Iluze č. 2. Až spadne železná opona a pronikne k nám západní kultura, pro celý národ nastane ráj na zemi. Skutečnost se nám jaksi vymkla z rukou. Vznikla společnost hrubě konzumní, žebříček hodnot se převrátil. Našeho pacienta a klienta zajímá výhradně cena léku, nikoli cena té přidané hodnoty, odborné rady. Dokonce snad chtějí za ni nějaký poplatek je už úplná nehoráznost. Hlavně, že automechanik si nechá dobře zaplatit jen za to, že ví „kam sáhnout“.

Iluze č. 3: My lékárníci jsme komunita s vysokým morálním kreditem a dlouho jsme čekali na příležitost uplatňovat ve svém jednání a chování etický kodex. Na přelomu století jsem začal nabývat takový podivný pocit, že mnozí z nás čekali spíše na příležitost, jak uplatnit sebe na úkor ostatních. Neformální setkání lékárníků a ostatních pracovníků lékáren byla nahrazována soutěží o pacienta a jeho lékařský předpis, o spřízněného lékaře, o příjem z dalších zařízení, netřeba zdůrazňovat, že bez jakýchkoli skrupulí. O tom se při těch neformálních setkáních jaksi nehodilo diskutovat.

I jiné názory zaslouží respekt

Řada kolegů profesně prožila období totality. Na počátku 90. let jsme mohli ještě čerpat zkušenosti těch, kteří praxi provozovali v poválečných letech do roku 1948.

V euforii „nových poměrů“ tito lidé nenápadně zmizeli do ústraní a dnes již nejsou mezi námi. Náměty, které jsme mohli získat „z očí do očí“ (a nezískali), nám mohli pomoci uspořádat „věci lékárnické“ k lepšímu obrazu než k tomu dnešnímu. Tehdy přece byly známy vzory německé, rakouské. Proč jsme přepustili vlastnictví lékáren i nelékařnickým subjektům, proč se neprosadila určitá regulace lékárenské sítě? Prioritou byla zřejmě naše vlastní cesta.

Na minulém sjezdu naší komory jsem byl jedním z těch, kteří přemlouvali Jana Horáčka, aby kandidoval v doplňovacích volbách do představenstva. Byl prezidentem komory v době, kdy atmosféra v představenstvu byla dělná. V konfrontační atmosféře na nedávném sjezdu si jeden z mladších delegátů v kuloárech na adresu zvoleného Jana Horáčka povzdechl, že byl ale představitelem komory právě v době, kdy se mnohé nepodařilo nebo se podařilo špatně. Já jsem si zase trochu povzdechl, že mladší kolegové těžko mohou vědět, jaké to bylo v roce 1991, kdy naše stavovská organizace vznikala. Je třeba respektovat třeba i názory ideových protivníků a z diskuse může vykristalizovat optimální řešení problému.

Na pokraji kolapsu se priority mění

Lékárny nám – i když už ne jako houby po dešti – přibývají, zvláště ty podpořené silným kapitálem. Je otázkou, zda jsou vizitkou našeho oboru. Mám další osobní iluzi. Lékařnu si představuji jako zdravot-

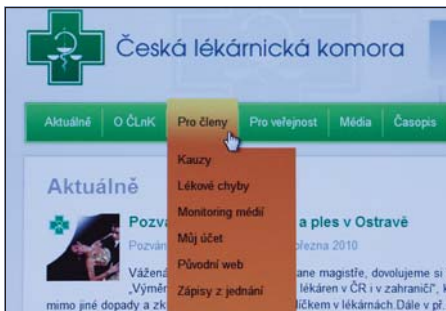
Třeba se zabýváme na lepší časy, pokud si v lékárnické obci nebudeme brát vzor z politické kultury v naší společnosti. Je to reálné?

nické zařízení s určitou historií, vybavené erudovaným personálem, s potenciálem splnit veškeré požadavky včetně magistrátní přípravy, zařízení se zázémím ve formě odborné literatury, s možností dalšího vzdělávání personálu, zařízení schopné poskytnout studentům představu, jak poskytnout pacientům, zákazníkům péči a poradenství na úrovni 21. století. Takové lékárny však postupně mizí.

Kultivovat bezohlednou společnost je běh na opravdu dlouhou trať. Organizovat vzdělávací aktivity a mít v lékárně diplom o absolvovaném kontinuálním vzdělávání je potřebné, ale v lékárnách na pokraji ekonomického kolapsu mají priority úplně jiné. Úvaha, zda se připojit, či nepřipojit k centrálnímu úložišti je diametrálně odlišná od úvahy jak zajistit provoz, když jeden pracovník onemocní nebo, nedej bože, když ho musím propustit. Je úplně jedno, jestli se MZD poskytne validní analýza dat od jedné či druhé skupiny lékárníků jako podklad pro změnu cenotvorby, pokud závěry z analýzy jsou shodné (ta dvojí práce je pak nesmysl), ve světle skutečnosti, že ze dne na den klesne úhrada od ZP např. o 50 % (zlodějem je pak lékárník). Je nesmysl (škodlivý), jestliže jedna skupina lékárníků jde na centrální orgány s názorem, že chtějí jít čehý a druhá skupina, že chtějí jít hot. Tak tedy naslouchat, naslouchat, naslouchat. O čem asi svědčí skutečnost, že řada okresních sdružení nefunguje?

Třeba se zabýváme na lepší časy, pokud si v lékárnické obci nebudeme brát vzor z politické kultury v naší společnosti. Je to reálné? Nejsm si jist...

DISKUSNÍ OKÉNKO



... aneb co se v minulých dnech také řešilo na diskusním fóru na webu komory. Nebudeme přinášet doslovné citace, ale chceme přilákat k diskusi na webu zejména ty, kteří dosud nemají (neměli) důvod, čas nebo potřebu ji navštěvovat.

ČLK > Zdravotní pojišťovny > Platby z veřejného zdravotního pojištění

+ Marže nebo výkon? Jen dva způsoby, nejdůležitější je konkrétní nastavení. Ostatně vždyť výkon v odměňování již máme. Taxa laborum – výsledek určité není optimální. Kdy byla naposled valorizována? Odráží průměrné náklady a při-

měřený zisk? Jsem zastávce co největší deregulace cen. Stejně jsme za zloděje, lidé většinou netuší, že jsme regulováni, navíc nevysvětlitelným způsobem.

+ Nechápu, proč někomu vadí, že bychom měli deregulovanou TL u přípravků bez návaznosti na úhradu z prostředků v. z. p.? Navýšení ceny u připravovaného LP se odůvodňuje snáze – lékárník s tím má prokazatelnou (rozuměj pochopitelnou pro pacienta) práci. Kdežto výdej krabičky je zatížen fenoménem „pouhé ohnutí se do šuplíku“, a pacient toto příliš nevnímá jako práci.

+ Ohnutí se do šuplíku pacienti necítí jako práci. A přitom práce je jasná síla na dráze!

+ ZP zatím konzultace neproplácí. Ne-proplácí zatím žádný výkon lékárně. Nemluví o taxe laborum – ta by nikoho neuzivila – taxu laborum zřejmě nikdo zvyšovat nebude, přípravu již téměř pokrýly HVLP.

Pokud ale budeš odměněn výkonem, nebudeš závislý na marži. Můžeš pacientům poradit, které léky ke svému životu nepotřebují.

+ Pro mě je důvodem proč tohle zkusit

a sem se ubírat to, že tímhle směrem jsme to ještě nezkusili, a když neuděláme nic, tak se udusíme.

+ Jsem pro to, prosazovat změny, vedoucí ke snížení závislosti odměny za poskytnutou lékárenskou péči na ceně léčivého přípravku tak, aby byla nahrazena část procentuální obchodní přírážky pevnou částkou nezávislou na ceně přípravku.

+ Velmi by nám pomohlo, pokud by se podařilo on-line získat závazně stav pojištění konkrétního pacienta, který je právě v lékárně. Centrální registr pojištěnců, který spravuje VZP, se aktualizuje se zpožděním a se zpětnou platností. Je to sice nejlepší zdroj informací, ale nedá se na něj spolehnout.

+ V současné době je nevhodnější systém B2B od VZP, který vám při expedici na táře provede validaci IČ pojištěnce včetně jeho příslušnosti k ZP a také validaci IČZ. Podmínkou je samozřejmě napojení počítačů pro expedici na internet. Podle informací od kolegů B2B výrazně omezuje chybovost, ale bohužel občas vy-padává.

**Připravuje:
PharmDr. Petr HALTUF**

Stanovení cen léčiv v Rakousku

Regulačními orgány pro cenotvorbu léčiv v Rakousku jsou Spolkové ministerstvo zdravotnictví (Bundesministerium für Gesundheit – BMG), Cenová komise (Preiskommission BMG – PK-BMG) a dále Hlavní svaz rakouských institucí sociálního pojištění (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger – HVB), které mohou jednat o ceně a úhradě léčiv s výrobci.

PharmDr. Stanislav Rován, Mgr. Marek Hampel

Stanovení cen léčiv podléhá ve všech fázích distribuce zákonné regulaci. Stejně jako v jiných členských státech EU vychází ze Směrnice o transparentnosti 89/105/EEC, která neobsahuje žádná přímá opatření k regulaci cen, ale má stanovit transparentní kritéria pro státní dohody dotčených subjektů o cenách. Allgemeine Sozialversicherungsgesetz (ASVG) navazuje na směrnici 89/105/EEC a stanovuje podmínky úhrad a řazení léčiv do boxů.

Základem pro tvorbu ceny je výrobní nebo skladová cena (Fabrik- oder Depotabgabepreis, FAP/DAP), z nichž se počítají platné přírůstky velkoobchodu, lékárny a DPH. Rakousko využívá s některými výrobci i uzavírání smluv o objemu a ceně tzv. price-volume trade off agreements. Základem je stanovení ceny podle předpokládaného objemu dodávek nebo jejich realizace. Při překročení výše dohodnutého objemu výrobce sníží cenu, případně dohodnutým způsobem uhradí vzniklý rozdíl vládě nebo pojišťovně.

Výrobci a podnikům oprávněným prodávat stanoví pevné ceny FAP/DAP ministerstvo oficiálním rozhodnutím. Je však možnost je jen ohlásit na ministerstvo. Pokud výrobci neobdrží od úřadu žádnou reakci do šesti týdnů, platí ohlášená cena.

Hrazené přípravky podléhají stanovení ceny s ohledem na vnější evropské reference. Pro přípravky chráněné patentem, které mají být přijaty do seznamu hrazených léků úhradového kodexu (Erstattungskodex, EKO) je v Rakousku rozhodující průměrná cena v EU. Vzhledem k tomu, že stejné léky v zemích EU nejsou povolovány vždy pod stejným chráněným názvem, předkládá Cenová komise BMG k výpočtu průměrné ceny v EU léky se stejnou účinnou složkou, silou, lékovou formou a identickou nebo co nejbližší podobnou velikostí balení. Pro přípravky v EKO platí speciální cenové regulace,

pokud se jedná o generikum, případně další (následný) produkt se stejnou účinnou látkou. Tyto regulace určují povinné snížení ceny u originálního produktu, jakmile se přijme do EKO následný produkt se stejnou účinnou látkou. **Nehrazené přípravky** podléhají pouze oznámení ceny.

Jestliže léčivo má být placeno ze sociálního pojištění, musí výrobce ještě vést jednání s HVB za účelem přijetí produktů do zeleného, nebo žlutého boxu. Na těchto jednáních jsou často dohodnuté ceny, které nevyčerpají schválené, případně hlášené maximální ceny. Kromě toho existují zvláštní dohody mezi hlavním sdružením a průmyslem.

Na úrovni velkoobchodu jsou ceny regulovány maximální přírůstkem.

V tabulce č. 1 jsou přírůstky u HVLP ze zeleného nebo žlutého boxu, v podstatě přípravky hrazeny pojišťovnou. Je zřejmé, že jsou nižší než u přípravků v tabulce č. 2, kam patří ostatní přípravky.

Jak je to v lékárnách

Pokud jde o **léčiva hrazená** (speciality – HVLP) existuje, vzhledem k lékařenskému rozpětí, systém degresivních přírůstků – nižší procento pro drahé výrobky a naopak. Lékárníci a lékaři vedoucí domácí lékárny musejí poskytnout snížené rozpětí zvýhodněným příjemcům, jako jsou Spolková, provinční a místní vláda, a také fondy a zařízení, které spravují instituce sociálního zabezpečení (zdravotní pojišťovny) a veřejně prospěšná zařízení pro nemocné.

Rozpětí je stanoveno v deseti daných stupních a v závislosti na nákupní ceně lékárny degresivně od 3,8 % do 27 %; u obrátově silnějších lékáren na základě dodatečně poskytnuté zvláštní slevy od 3,8 % do 25,1 %.

K tomu se přidává ještě ve všech případech jednotně 10% DPH.

V závislosti na nákupní ceně lékárny může lékárník u **léčiv bez úhrady** stanovit pro soukromé klienty rozpětí mezi 11,1 % a 35,5 % v deseti daných stupních. Fixní přírůstek ve výši 11,10 % platí pro léčiva nad 371,37 €.

Regulaci podléhají jen ty **OTC přípravky**, u kterých to stejně jako u léčiv stanoví HVB.

Stanovení úhrad

Úhradový kodex (Erstattungskodex, EKO) je typem pozitivního seznamu. Obsahuje léčiva hrazená rakouskými zdravotními pojišťovnami a jejich úhrady (ceny). Poprvé jej HVB vydal 1. 1. 2005 a nahradil jím seznam léčiv. Je vydáván dvakrát ročně a obsahuje řazení léčiv v takzvaném box systému a jejich klasifikace podle kódu ATC.

Úhradový kodex se mění měsíčně. Dodržování jeho aktuálních pravidel vyžaduje bezchybné kontroly aktuálního stavu dat pomocí softwaru.

Červený box (Red Box) zahrnuje přípravky, pro které byla podána žádost o zařazení do kodexu úhrad – nové přípravky. Vzhledem k jejich časté aktualizaci se zveřejňují pouze na webu. Předchozí povolení „revizního“ lékaře k předepisování je nezbytné. Přípravky po období 24–36 měsíců přecházejí do následujících skupin. Cena se stanovuje s ohledem na evropský průměr.

Žlutý box (Yellow Box) lze rozdělit na dvě hlavní podskupiny.

Tmavě žlutý box RE1 (Dark Yellow Box) – použití předem schvaluje „revizní“ lékař. Jedná se o léčiva vysoce inovativní nebo přípravky bez alternativ. Cena je stanovena s ohledem na evropský průměr.

Světle žlutý box – RE1 (Light Yellow Box) zahrnuje předepsané přípravky, které je možné ve stanovené, odpovídající indikaci předepisovat „volně“. Nevyžadují předchozí schválení, ale podléhají takzvané ex-post kontrole „revizním“ lékařem, tj. zpětné kontrole objemu předepsaných přípravků.

Zelený box (Green Box) definuje přípravky nepodléhající schválení. Jsou hrazeny automaticky po splnění indikačních, popř. dalších podmínek. Cena nesmí překročit evropský průměr a může být předmětem dalšího vyjednávání s pojišťovnami.

Ve zvláštních případech může pacient požádat o úhradu jinak nehrazeného produktu.

Tabulka č. 1 – Velkoobchodní přírážka od 1. 1. 2004 pro HVLP zeleného, nebo žlutého boxu

Hranice (FAP) v €	Velkoobchodní přírážka v % DAP/FAP
0,00 do 6,06	15,5
6,23 do 12,11	12,5
12,33 do 53,78	10,5
54,78 do 181,68	8,5
184,23 do 339,14	7,0
nad 339,15	Pevná částka 23,74 €
6,07 do 6,22	max. nákupní cena lékárny („AEP“) 7 €
12,12 do 12,32	max. AEP 13,62 €
53,79 do 54,77	max. AEP 59,43 €
181,69 do 184,22	max. AEP 197,12 €

Tabulka č. 2 – Velkoobchodní přírážka od 1. 1. 2004 pro všechny ostatní HVLP

Hranice (FAP) v €	Velkoobchodní přírážka v % FAP
0,00 do 6,06	17,5
6,22 do 12,11	14,5
12,34 do 53,78	12,5
54,75 do 181,68	10,5
184,18 do 339,14	9,0
nad 339,15	Pevná částka 30,52 €
6,07 do 6,21	max. AEP 7,12 €
12,12 do 12,33	max. AEP 13,87 €
53,79 do 54,74	max. AEP 60,50 €
181,69 do 184,17	max. AEP 200,76 €

V případě generik je nastavena **zvláštní procedura** vedoucí ke snížení ceny. První generikum musí mít cenu nejméně o 48 % nižší než originální přípravek. Ekonomická efektivita u dalších generik je naplněna, pokud přichází s dostatečným cenovým snížením. Cena originálního přípravku musí být snížena o 30 % do 3 měsíců od přeražení prvního generika do automatické úhrady (Green Box).

Výše úhrady není specifikována. Přípravky jsou buď plně hrazené, nebo nehrazené. Není referenční cena (úhrada).

Není povolena generická substituce ani generická preskripcie.

Za každé vydané **balení** léčiva předepsaného na účet zdravotního pojištění se platí jako **spoluúčast** poplatek 5 € (2010). Ten vybere lékárna a předá pojišťovně. Počet druhů léčiv ani počet balení na jednom receptu není omezen, takže pacient může platit i víc než 20 €. Výjimka platí pro vybrané diagnózy a penzisty s nízkými příjmy při předložení dokladu z pojišťovny o sociální potřebnosti. Osvobození platí do konce kalendářního roku, pak se posuzuje znovu. Jestliže je léčivo levnější než 5 €, platí pacient jen tuto sumu. Strop pro spoluúčast je stanoven ve výši 2 procent ročního příjmu pacienta (leden 2008).

Evidence je založena na tzv. E-Card (od 2006), která je nezbytná pro nárok na úhradu a zároveň poskytuje informace

o pacientovi, které využívají též lékaři při předepisování. Karta vyžaduje roční paušální platbu 10 €. Zasílá ji zdravotní pojišťovna spolu se šekem na úhradu.

Léčiva na některých receptech hradí pacienti plně, např. antikoncepci, vakcíny, nosní spreje apod. Některé očkovací preparáty jsou dotovány.



Téměř 99 % všech Rakušanů má zdravotní pojištění (součást sociálního zákonného pojištění), financované prostřednictvím příspěvků od pojištěnců. Za organizaci pojištění zodpovídá 20 institucí (9 oblastních, 6 podnikových zdravotních pojišťoven a 5 pojišťovenských ústavů). Existuje možnost privátního připojištění pro získání benefitů (lepší ubytování, výběr lékaře apod.).

Veřejnou lékárnu může vlastnit a provozovat jen lékárník jako fyzická osoba nebo v obchodní společnosti, kde musí mít ale většinový podíl.

Mimo klasických lékáren můžou vydávat léčiva i lékaři provozující praxi v odlehlejších oblastech. Podmínkou je vzdálenost minimálně 6 km od nejbližší lékárny a úřední povolení. Individuálně připravovaná léčiva musí do takovéto „domácí lékárny“ dodávat jiná, klasická lékárna. Podobně pracují i „domácí lékárny“ veterinárních lékařů. Pro oba typy lékáren platí zvláštní předpisy.

Zdroje:

HVB – Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

ÖBIG – Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen

www.gesundheit.gv.at

Institut für Sozial- und Wirtschaftswissenschaften Auszug aus WISO 1/2009

PPRI – Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information, ppri.oebig.at

BMG – Bundesministerium für Gesundheit

ASVG – Allgemeine Sozialversicherungsgesetz,

SVÄG – Sozialversicherungs-Änderungsgesetz 2003

Gesamte Rechtsvorschrift für Österreichische Arzneitaxe 1962,

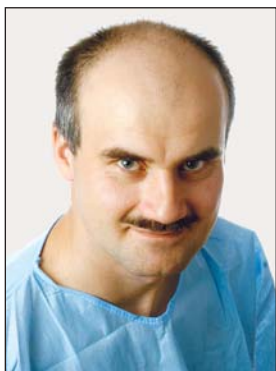
Fassung vom 11. 10. 2010

Österreichische Apothekerkammer www.apotheker.or.at/

Grünwaldová P. V., Parlamentní institut PS ČR

Autoři přivítají doplňující poznatky a komentáře k danému článku.
Kontakt: rovan@iol.cz

Lactulosum jako prebiotikum



Některé látky jsou primárně vnímány jako léčivé. S postupným nárůstem klinických a experimentálních zkušeností jim mohou být v jiném doporučeném režimu použití a dávkování připisovány funkce doplňku stravy. Příkladem takového posunu ve vnímání a použití může být laktulóza, která je dnes také považována za prebiotický standard.

Mgr. Tomáš Volný

Laktulóza (4-O-β-D-galaktopyrano-syl-D-fruktóza) je polo-syntetický disacharid vyrobený nejčastěji katalytickou izomerizací laktózy. Laktulóza se částečně vytváří i v tepelně zpracovaných mléčných výrobcích (například při UHT mléka, obsah laktulózy až 0,5 %). Laktulóza je komerčně dostupná v tekuté formě (musí obsahovat 634–700 g laktulózy/litr) nebo v krystalické formě (musí obsahovat > 95 g laktulózy/100 g), dále obsahuje v minoritním podílu další sacharidy jako galaktózu, laktózu, epilaktózu, tagatózu a fruktózu (uvedené pořadí odpovídá obvyklému kvantitativnímu zastoupení). Laktulóza je jako lék nejčastěji aplikována při chronické zácpě, při těžkém onemocnění jater a při salmonelové enteritidě. V některých zemích jako například v Itálii, Nizozemí a Japonsku je laktulóza schválené aditivum nápojů a potravy s prebiotickými účinky. Laktulóza je převážně metabolizována (fermentována) prostřednictvím sacharolytických bakterií v tlustém střevě, v tenkém střevě se nevstřebává, za vzniku mastných kyselin s krátkým řetězcem, které mají příznivý vliv na integritu a funkce střevní stěny (na enterocyty) a na funkce jater (na hepatocyty). Suplementace laktulózy také příznivě moduluje poměry ve střevní bakteriální mikrobiotě. Potvrzují to výsledky klinického experimentu, kdy byl sledován ve výkalech kojenců poměr mezi počtem bifidobakterií (BIF), anaerobními (ANA) a aerobními (ERO) mikroorganismy, u dětí krmených mateřským mlékem byly počty 10^9 (BIF), 10^9 (ANA) a 10^{7-8} (ERO),

u dětí krmených mléčnou náhradou bez laktulózy byly počty 10^{10} (BIF), 10^{11} (ANA) a 10^8 (ERO), u dětí krmených mléčnou náhradou fortifikovanou laktulózu byly počty 10^9 (BIF), 10^9 (ANA), 10^{7-8} (ERO).

V porovnání s ostatními prebiotiky (například s inulinem, oligofruktózou aj.) je prebiotická aktivita laktulózy mnohem lépe klinicky popsána a prokázána. Velmi zajímavá je svými výsledky klinická studie, kde po dobu 4 týdnů bylo zdravým dobrovolníkům podáváno 2krát denně 10 g laktulózy nebo placebo a byl stanovován obsah kyseliny mléčné, octové, propionové a máselné (obsah příznivě působících mastných kyselin s krátkým řetězcem) ve výkalech. U souboru dobrovolníků užívajících placebo byly změřeny následující průměrné obsahy kyseliny mléčné (14,7 mmol/l), octové (54,8 mmol/l), propionové (13,0 mmol/l) a máselné (5,4 mmol/l). U souboru dobrovolníků užívajících laktulózu byl celkový obsah příznivě působících kyselin mléčné (19,6 mmol/l), octové (71,3 mmol/l), propionové (11,1 mmol/l) a máselné (4,4 mmol/l) signifikantně vyšší.

Prebiotické dlouhodobé užívání laktulózy (denní dávky nižší než dávky terapeutické) prokazatelně zvyšuje počty bifidobakterií, laktobacilů a streptokoků v tlustém střevě, a naopak prokazatelně snižuje počty klostridií, koliformních bakterií a eubakterií. Tento modulační vliv laktulózy na střevní mikrobiotu se příznivě odráží i na statisticky významném snížení enzymatické aktivity některých potenciálně rizikových enzymů, například byla

prokázána nižší aktivita azoreduktáz, jejichž působením vznikají kancerogenní a mutagenní aromatické aminy, snížení aktivity bylo také prokázáno u β-glukuronidáz (produktem jsou kancerogenní a mutagenní aglykony), u nitroreduktáz (produktem je mutagenní 1-aminopyren), u ureáz (produktem je pro-kancerogenní amoniak) a nebo u 7α-dehydroxyláz (produktem je desoxycholová kyselina stimuluje buněčnou proliferaci).

Další účinky laktulózy

Studiem velmi početných odborných referencí a důkazů lze dospět k následujícímu schématickému souhrnu doposud popsaných a podložených biologických aktivit spojených s dlouhodobým, perorálním užíváním laktulózy: snižuje pH v tlustém střevě, omezuje bakteriální rozklad močoviny na amoniak, zlepšuje peristaltiku tlustého střeva a urychluje tranzit obsahu střev, zvyšuje osmotickou aktivitu střevního obsahu, změkčuje stolici, usnadňuje defekaci, selektivně moduluje růst střevních bakterií a stabilizuje ekosystém střevní mikrobioty, snižuje enzymatickou aktivitu některých enzymů tvořících rizikové nebo potenciálně rizikové látky, pozitivně moduluje koncentrace lipidů a glukózy v krvi, má preventivní aktivitu u gastrointestinálních, urogenitálních infekcí, u zánětlivých onemocnění střev a u radioterapie v oblasti břišní a pánevní, zlepšuje vstřebávání minerálů, má imunomodulační vliv. Výpovědní hodnota výsledků jednotlivých studií je samozřejmě různá, na popsaných aktivitách je však možné se shodnout. K neméně zajímavým informacím patří i experimentální zkušenost, že laktulóza nestimuluje růst kariogenních mikroorganismů v dutině ústní. Energetická hodnota laktulózy je nízká, asi 2 kcal/g, tj. asi 8,4 kJ/g).

**Autor je klinický farmaceut,
vedoucí aplikovaného výzkumu
a vývoje Farmaceutických
a analytických laboratoří
IINSTITUTU
(reference jsou uloženy u autora)**



Na trhu se objevila publikace Bc. Romana Végha, DiS, kterou pod názvem *Farmaceutická technologie* vydalo v roce 2011 nakladatelství Computer Press. Přes autorovu snahu učinit z knihy farmaceutické kompendium a studijní materiál, charakterizují dílo četné nedostatky i vážné chyby. K formálním nedostatkům patří i nešťastně zvolený název, protože s ohledem na náplň publikace ji nelze považovat za monografii pouze o farmaceutické technologii.

PharmDr. Zbyněk Sklenář, Ph.D.

Ve skutečnosti jde o knižní vydání absolventské práce absolventa Vyšší odborné školy zdravotnické v Ostravě, farmaceutického asistenta Romana Végha. Publikace je čtenářům předkládána jako učebnice a příručka zároveň, avšak taková kombinace se přímo vylučuje. Zbytečný rozsah představuje obsažený Přehled recepturních zkratk, kde jsou uvedeny také zkratky archaické, již nepoužívané. Úpravu by zasluhoval i způsob citací bibliografických zdrojů. Nazývat **vybrané** individuálně připravované léčivé přípravky „**Seznamem** léčivých přípravků“ je značně zavádějící. Stejně tak pojmenování vytvořeného receptáře exkluzivním, kterému by prospěla důkladná korektura. Při sestavování receptářů magistraliter přípravků je vhodné čerpat méně z lokálních poměrů, které neplatí ani pro většinu České republiky.

Celkově působí dílo nevyváženě, nespořádaně až nepřehledně, je většinou soupisem informací poskládaných z různých literárních zdrojů. Některé údaje jsou zbytečné a prezentovány obšírně, jiné, zásadní, naopak až příliš stručně. Autor místy není schopen zdůraznit a rozlišit skutečně to podstatné pro daný účel, i když, položíme si otázku, pro jaký účel.

Charakteristika v knize a doporučení stylu „*Dlouho očekávaná a potřebná učebnice a příručka...*“, „*Lékárníci zde naleznou skutečné gró pro lékárenství*“, „*... příručka může být dobrým pomocníkem při jejich přípravě k atestaci*“, „*... knihu ocení studenti (...) oboru farmaceutický asistent, studenti medicíny a farmacie a samozřejmě každá lékárna*“ a v neposlední řadě „*Medikové a lékaři určitě uvítají informa-*

ce, jak správně napsat každý druh lékařského receptu. Díky seznamu léčivých přípravků budou vědět, jaké látky a v jakém množství na recept napsat“, hlásají minimálně nepravdy. Nejsm si jist, jestli jsme všichni na něco takového dlouho čekali. Naopak jsem přesvědčen, že medicí i lékaři se těžko z knihy naučí psát „*každý druh lékařského receptu*“, jak jsme zde ujišťováni.

Zcela zásadní jsou pak nepřesné a mylné informace odborného charakteru. Za vážné pochybení považuji uvádění ustanovení, která platila za doby Československého lékopisu 4. vydání (ČSL 4). Celým dílem překvapivě často prostupují pokyny používané v ČSL 4, ačkoliv lékopisy platné po ČSL 4 včetně ČL 2009, se od něj výrazně liší právě v daných formulacích. Autor bohužel nedokázal odlišnosti ČSL 4 a ČL 2009 náležitě uchopit a vhodně zpracovat. Příkladem může být

Opravdu jsme na takovou knihu dlouho čekali?

NAŠE RECENZE

těž kapitola sirupy, v níž se vůbec nehovoří o platných ustanoveních z ČL 2009.

Za zmínku stojí několik příkladů obsahových nepřesností a faktických chyb, a rozhodně se nejedná o výčet kompletní:

1) Triturované prášky mají na str. 124 špatně definován poměr léčivé látky a pomocné látky – nikoliv 1:10 a 1:100, ale 1:9, resp. 1:99.

2) U salicylového oleje 6% na str. 60 je nesprávně prezentován postup přípravy, kdy se ke kyselině salicylové „*přidá stejné množství ricinového oleje a směs se mísí těrkou do rozpuštění kyseliny*“ (!) a rovněž chybné tvrzení, že „*ricinový olej je zde pomocnou technickou látkou, která usnadňuje rozpouštění kyseliny salicylové*“.

3) Na str. 193 je prezentován 2% roztok methylrosanilinium-chloridu jako léčivý roztok s použitím „*k léčbě vážných popálenin, nejrůznějších zranění kůže a defektů ústní dutiny*“. Riziko možných nekrotů při použití daného roztoku je dnes již všeobecně přijímáno.

4) Autor nerozlišuje pojmy desinfekční a antiseptický – např. 3% roztok peroxidu vodíku (str. 189) a ušní kapky s kyselinou boritou (str. 203) považuje za přípravky s desinfekčním účinkem.

5) Za nepřijatelné lze považovat v receptáři uvedení přípravků, při jejichž přípravě dochází k mísení registrovaných léčivých přípravků, které takové použití nemají v SPC výslovně uvedeno (např. str. 195, 203).

6) Neunikne ani chybná terminologie, např. koloidní MgO není Aerosil (str. 81), *Spiritus saponis* není správně pojmenování mýdlových lihů (str. 57), chlorhexidin se jako báze nepoužívá, ale je dostupný ve formě diglukonátu jako 20% roztok (str. 192), zaujmou i výrazy jako *spirometrie*, *exikátor* (str. 193) atd.

7) Zarážející je doporučovaná červená signatura u *Extractum liquiritiae siccum* s použitím jako antitusikum (str. 205), aby v zápětí u *mixturae solvens* (str. 209), tento extrakt obsahující, byla signatura bílá s indikací *expectorans*.

8) Uvádět množství originálního balení v receptuře IPLP jako navážku v gramech arabskou číslicí (např. str. 195 – „*Adrenalin Léčiva 5x1 ml/1mg 2,0*“) je nevhodné.

9) Roztok hydroxidu vápenatého není emulgátor (str. 182). Emulgátorem je až případně vápenaté mýdlo, které vznikne *in situ* reakcí s příslušnou mastnou kyselinou.

10) Překvapivě jsou i další formulace (str. 48) typu: „*k přípravě lékových forem se smí použít jen čišťená voda*“, „*Aqua purificata se dnes v lékárnách připravuje výhradně reverzní osmózou*“, případně „*Na všechny pevné látky se použije síto č. V*“ (str. 221), nezakládající se na pravdě.

11) Některá ustanovení v pokynech uchovávání a vydávání příslušných lékových forem nejsou přesná, např. *paušálně u suspenzí a emulzí „uchovávat v chladu a chránit před světlem“*, resp. „*uchovávat v chladu a temnu*“. Vždy totiž záleží na obsažených léčivech.

Dále se dozvíme, že opodeldok je vynikající po píchnutí jedovatým hmyzem, známý je proto, že se jím mazal Josef Švejk, co je to katofilie, délku zubů vorvaně tuponosého, že lněný olej slouží pro spojování dřevěného prachu a další technologické zajímavosti.

Klíčovým nedostatkem je v každém případě absence nejen kvalitní korektury, ale především odborné recenze specialistou v oboru farmaceutická technologie. Publikace prošla pouze odbornou korekturou farmaceutické laborantky (!?) – autorovy učitelky, a dále lékárníci, která není

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

specialistkou na galenickou farmaci. Recenze nezávislým odborníkem by jistě publikaci zkvalitnila, k čemuž právě zde bohužel nedošlo.

Autor knihy si napoprvé vzal příliš velké sousto a nevybral si ke spolupráci náležité odborníky. K sepsání podobného díla je zapotřebí nejen stanovit jasnou koncepci, ale také mít nezbytné teoretické vysokoškolské znalosti a přehled v publikované problematice. Potřebný kritický náhled a především vlastní praktické a tvůrčí zkušenosti se nicméně nenasbírají za několik týdnů. **Proto uvedeno publikaci na základě klíčových nepřesností, odborných pochybení a chybných formulací rozhodně nelze doporučit ani jako učební studentům, ani jako materiál k přípravě na atestaci lékárníkům.**

Autor působí ve veřejné lékárně a na Vyšší odborné škole zdravotnické v Plzni jako vyučující a garant předmětu Příprava léčiv

Solutio na netu

Už třináctý svazek příručky pro lékárníky a farmaceutické asistenty předkládá vydavatelství Medon s.r.o. v březnu 2011 na internetové stránky (www.medon-solutio.cz).

Kromě jiného v něm najdeme zásady správné dispenzační praxe a přehledy důležité pro každodenní styk s pacienty. Je zde rovněž příspěvek k alternativní medicíně a farmacie. Pro další vzdělávání jsou přínosné příspěvky: Imunita, nervstvo a hormony, Pokroky v klinické imunologii a Biosimilars a biologická léčiva.

Dalším přehledem je Český lékopis 2009 – Doplněk 2010.

Dějiny farmacie jsou námětem několika článků. Situaci v I. republice jsou věnovány příspěvky Lékárenství a nemocenské pojištění v letech 1920–1939 v ČR, Problémy pracovníků lékáren v českých zemích v letech 1929–1939 a Některé problémy lékárenství v českých zemích v letech 1929–1939.

Novinkou je přehled obsahů 1.–12. svazku Solutia.

Pracovníky lékáren žádáme o náměty pro další svazky. Snahou je vydávat Solutio každým rokem.

**Za redakční radu:
prof. Dr. Jan SOLICH, CSc**

Pro lékárnou v Nepálu nic není problém

Část loňského roku jsem strávila na dvou zahraničních stážích a díky tomu měla jedinečnou šanci porovnat farmaceutický systém ve dvou extrémně rozdílných zemích. Byly jimi jedna z nejhudších zemí světa, rozvíjející se Nepál s osmdesátiprocentní negramotností obyvatel, a náš západní soused, vysoce rozvinuté Německo.

Helena Helikarová

Do Nepálu jsem se dostala díky Student Exchange Programme (SEP), který je organizovaný studentskými organizacemi, Německo jsem absolvovala jako pracovní stáž v programu Erasmus.

*Jednou za rok
vyjedte někam,
kde jste ještě nebyli.
Dalajláma*

Nepál v podstatě vytváří geografický předěl Asie. Jeho území, které se v širokém pásu rozprostírá mezi Indií a Tibetem, tvoří jen zhruba dvojnásobek České republiky. Zato samotná rozmanitost země je veliká, od subtropické džungle na jihu až po himálajské ledovce na severu. Osm z deseti nejvyšších hor světa se nachází právě v Nepálu.

Stejně rozmanitá jako příroda je i nepálská společnost a kultura – žijí zde vedle sebe desítky etnických skupin, hovoří se tu padesáti různými jazyky a dialekty. Obyvatelé vyznávají hinduismus a buddhismus, a snad i to je příčinou nepálské vstřícnosti a čestnosti.

Součástí nepálského školství jsou **dvě farmaceutické univerzity**. První se nachází v hlavním městě Káthmándú a druhá v Pokhaře, nádherném městě obklopeném jezerem Phewa na pozadí Himálajů. Farmaceutický program vedený v angličtině je čtyřletý a po jeho dokončení získají studenti *bakalářský titul*. Většina studentů pak odchází do farmaceutického

průmyslu (kolem 80 procent), menší část pak do lékáren a úplně minimum pokračuje v *magisterském studiu*. Pro tento titul však musí do zahraničí, nejčastěji do Indonésie či Thajska.



Proč většina studentů končí v průmyslu? Lékáren je spousta, ale po občanské válce a nástupu maoistů do vlády je státní kontrola lékáren na bodě mrazu. Lékárný najdete všude na ulicích a tamní „lékárníci“ si v minulosti prošli pouze tříměsíčním kurzem „farmaceuta“.

Požadavky na lékárníka se sice změnilo od založení farmaceutických univerzit, ale z důvodu minimální kontroly se vůbec neplní. Jediná lege artis lékárná, která funguje trochu podle předpisů, je v hlavním městě. Na rozdíl od ostatních lékáren je kamenná a uzavřená. Léčiva na recept se zde vydávají opravdu pouze na recept, dodržují se skladovací podmínky (resp. alespoň náznak pomocí větráků), existuje tu sejf pro omamné a psychotropní látky a vedoucí pan lékárník dokonce vedl knihu o návykových látkách.

Ti studenti, kteří mají štěstí a dostanou se do lékárný, končí většinou v lékárně nemocniční. Bohužel je jejich zájem velký a nabídka míst nízká. Důvod je velmi prostý – v Nepálu nefunguje veřejné zdravotní pojištění, a proto si zdravotní péči řada lidí nemůže vůbec dovolit.

S nemocniční lékárnou mám i vlastní zkušenost. Navštívila jsem **Manipal Teaching Hospital**, což je soukromá a na nepálské poměry vyhlášená nemocnice. Vedoucí lékárný se mi chlubil, že jako jedna z mála nemocnic umí dělat dialýzu a řadu dalších ošetření.

Samotná lékárná se skládá z několika oddělení, výdejny léčiv se rozdělují na *In patient pharmacy department*, sloužící pacientům léčícím se v nemocnici, a *Out patient pharmacy department*, vydávající léčiva pacientům, kteří se již v nemocnici neléčí. Samotné „oddělení“ pak tvoří

sklad, kde se zaměřují na objednávku a příjem zboží.

Co mě zde ale příjemně překvapilo, bylo *konzultační centrum*. Tvořila ho oddělená místnost, kde lékárníci řešili s pacienty jejich problémy a radili jim s užíváním různých lékových forem, například s inhalátory. Mají zde založené i farmakovigilanční centrum, ale je teprve v počátcích a prozatím nepříliš využívané.

Většina **léčiv**, která do Nepálu přicházejí, pochází z Indie a není výjimkou, že se jedná o léčiva vyřazená z důvodu expirace. Sama jsem si je pak na „vlastní kůži“ vyzkoušela – kvůli výletu do hor jsem potřebovala sehnat nějaká antibiotika, diamox (byl doporučován jako prevence výškové nemoci) a chlor v roztoku pro dezinfekci horské vody, a proto jsem byla nucena navštívit jednu z pouličních lékáren. Nic nebyl problém, vyfasovala jsem orazítkované blistry, které mi vlastnoručně zabalili do novin, a pro chlor, který neměli, utíkali do další lékárny. Sice byl dva roky po expiraci, ale byli tak hodní a snaživí, že jsem si vše musela koupit.

Měla jsem to štěstí podívat se i do **nepálského průmyslu**. Jednalo se o firmu, která vyráběla veterinária a připravovala se na produkci humánních léčiv. V Nepálu jsou desítky výroben a byla jsem mile překvapena z vybavení, které tu měli k dispozici. Některé přístroje pro analytické metody, např. na chromatografii, byly dovezené dokonce z Japonska!

Je až neskutečné porovnávat systém rozvíjejícího se Nepálu s průmyslově vyspělým Německem. Když jsem se po zkušenosti v Nepálu dostala na tři měsíce do německých lékáren, kde se pracovalo s „vysoce inteligentními“ unguatory a roboty, které ovládaly veškerý HVLP sklad lékárny, připadala jsem si jako v jiném světě.

Ale co mě překvapilo nejvíce? V Nepálu jsem očekávala vysoké množství a využití farmakognosie, připravovala jsem se na himálajské přírodní drogy a ve skutečnosti jsem zjistila, že se zde látky získané z přírodních zdrojů průmyslově prakticky nezpracovávají. Tady jsem vnímala enormní rozdíl s Německem, kde je fytofarmakum ve většině případů lékem první volby.

**Autorka je studentka 5. ročníku
FaF VFU Brno**



Typická pouliční lékárna (nahore), jediná oficiální lékárna v Kathmandu (uprostřed) a sklad nemocniční lékárny v Manipal Teaching Hospital.

V dubnu si připomínáme Světový den zdraví, ze světových dnů sponzorovaných WHO Světový den boje proti malárii, Světový den pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci, a ze světových dnů podporovaných WHO Světový den informovanosti (povědomí) o autismu a Evropský den práv pacientů.

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

Světový den informovanosti (povědomí) o autismu (2. duben)

Autismem trpí přibližně 67 miliónů lidí na celém světě a patří mezi nejrychleji se

SVĚTOVÉ DNY WHO duben

rozvíjející vývojovou poruchu. Ta se projevuje ve třech oblastech: sociální komunikace, interakce a představitosti. Vyskytuje se u všech rasových, etnických a sociálních skupin. Ročně je diagnostikována u více dětí než diabetes, rakovina a AIDS dohromady. Chlapce postihuje čtyřikrát častěji než děvčata. Zatím neexistuje způsob, jak stanovit příčinu ani léčby autismu, avšak včasné stanovení diagnózy a lékařské intervence zlepšují výsledky tohoto duševního onemocnění. Autismus má závažné sociální a ekonomické dopady na nemocného a jeho rodinu, stává se celospolečenským problémem. Jedná se o celoživotní postižení – závažnou poruchu psychického vývoje dítěte, která je zatím nevléčitelná.

V ČR působí od roku 1994 občanské sdružení AUTISTIK. Je členem AUTISM-EUROPE a Světové autistické organizace (World Autism Organisation, WAO – založena v roce 1998 v Lucemburku).

Světový den zdraví (7. duben)

Vzhledem k tomu, že se tomuto dni pravidelně věnujeme na stránkách našeho časopisu od roku 2000, omezíme se na tomto místě pouze na Světový den zdraví 2011.

WHO uvádí, že žijeme v éře zásadních lékařských objevů „záračných léčiv“ dostupných k léčbě stavů, které před několika desetiletími nebo dokonce před několika lety (v případě infekce HIV/AIDS) byly považovány za fatální. Téměř deset let od zavedení Globální strategie WHO pro kontrolu antimikrobiální rezistence WHO oznámila hlavní téma pro Světový den zdraví 2011: „Globální šíření rezistence na antibiotika“.

Evropský den práv pacientů (18. duben)

Snaží se poukázat na práva a povinnosti pacientů. Dne 15. 11. 2002 evropská síť patientských organizací – Sdružení za aktivní prosazování občanských práv (Active Citizenship Network, ACN) přednesla v Bruselu Evropskou chartu práv pacientů a požádala Evropskou komisi,

aby institucionalizovala a uznala zmíněné datum za oficiální Evropský den práv pacientů.

ACN vznikla v listopadu 2001, sídlí v Římě a je podporována italskou nevládní organizací Cittadinanzattiva (založena 1978). Spíše než na členském základě je založena na partnerské spolupráci. Asi 80 občanských organizací z 30 zemí EU nebo kandidátských zemí již participovalo jako partneři na jednom nebo více projektů, a více než 300 organizací se zúčastnilo nejméně jedné iniciativy ACN.

Evropská charta práv pacientů obsahuje preambuli a čtyři části. První část pojednává o základních právech a o Chartě základních práv v EU. V druhé části je uvedeno čtrnáct základních práv pacienta (viz tabulka). Cílem všech těchto práv je zaručit vysokou úroveň ochrany lidského zdraví. Třetí část se věnuje právům sdružení aktivně prosazujících občanská práva (práva uvedená v Chartě se vztahují na „jednotlivce“ a nikoli na „občana“). Čtvrtou část představuje Směrnice pro uplatňování Charty.

Za předpokladu dodržování výše uvedených práv se lze domnívat, že se člověk, pacient dostává do centra zájmu zdravotní politiky, do středu pozornosti zdravotnictví. Na druhé straně by si měl sám více všimnout svého zdravotního stavu a dbát o své zdraví.

V roce 1992 Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví ČR uveřejnila

Základní práva pacienta

1.	Právo na prevenci
2.	Právo na dostupnost péče
3.	Právo na informace
4.	Právo na vyjádření souhlasu
5.	Právo na svobodný výběr
6.	Právo na soukromí a ochranu údajů
7.	Právo na respektování pacientova času
8.	Právo na dodržování úrovně kvality
9.	Právo na bezpečnost pacienta
10.	Právo na přístup k inovacím
11.	Právo na předcházení zbytečnému utrpení nebo bolesti
12.	Právo na léčbu zohledňující osobní potřeby
13.	Právo na podání stížnosti
14.	Právo na náhradu škody

Etický kodex práv pacientů, obsahující jedenáct základních práv pacientů, která jsou dostupná ve všech zdravotnických zařízeních.

Den patientských práv se stává také příležitostí ocenit záslužnou práci patientských organizací. Ty naplňují své poslání nejen aktivní pomocí samotným pacientům, ale podávají pomocnou ruku také jejich rodinným příslušníkům, pomáhají i jim vyrovnat se s problémy, které choroba do rodiny přináší. V ČR působí dále humanitární a sociálně-poradenská všeobecná organizace pacientů – Svaz pacientů ČR. Je členem Mezinárodní aliance patientských organizací (IAPO) se sídlem v Londýně.

Literatura u autora

VÝZNAMNÁ JUBILEA

březen 2011

85 let

PhMr. Václav Planeta (OSL Klatovy)
PhMr. Milouš Plura (OSL Bruntál)

60 let

RNDr. Gabriela Drohomírová
(OSL Litoměřice)
Mgr. Miloslava Horáková
(OSL Pardubice)
Mgr. Marie Chylíková
(OSL Žďár nad Sázavou)
RNDr. Milena Kalmanová
(OSL Jindřichův Hradec)
PharmDr. Iva Matulová
(OSL Hradec Králové)
PharmDr. Marie Mužíková
(OSL Plzeň)
Mgr. Lubor Pelikán (OSL Praha 5)
PhMr. Vlasta Řeháková
(OSL Domažlice + Tachov)
Mgr. Alena Továrková
(OSL Nymburk)
Mgr. Marie Vilitová (OSL Benešov)

50 let

PharmDr. Vlasta Bergerová
(OSL Náchod)
Mgr. Karin Budínová (OSL Sokolov)
PharmDr. Ivan Danačík
(OSL Karviná)
PharmDr. Jana Dufková
(OSL Brno + Brno-venkov)
PharmDr. Iva Filipová
(OSL Brno + Brno-venkov)
PharmDr. Hana Chládková
(OSL Beroun)
PhMr. Halina Ličková
(OSL Karviná)
PharmDr. Eva Matušková
(OSL Brno + Brno-venkov)
PharmDr. Monika Mindlová
(OSL Vsetín)
PharmDr. Dana Nidetzká
(OSL Praha 8)
PharmDr. Jana Sedlačíková
(OSL Uherské Hradiště)
Mgr. Eva Sutorá
(OSL Brno + Brno-venkov)
Mgr. Eva Ševčuková (OSL Příbram)
Mgr. Leona Vavřínová
(OSL Ústí nad Orlicí)

Upřímně blahopřejeme! (člnk)

Česká farmaceutická společnost
ČLS JEP, Spolek farmaceutů ve Zlíně
zvou na

IX. přednáškový večer

Koná se ve čtvrtek
28. dubna v 18.30 hod.
v prostorách SZŠ, VOŠ zdravotnické,
Příluky 372, Zlín.

Téma: Systémová antimykotika,
přednáší PharmDr. Petr Horák
z Fakultní nemocnice v Motole,
Praha
(5 bodů)

XVI. Pracovní den klinické farmacie

Sekce klinické farmacie ČFS ČLS
JEP a Česká odborná společnost klinické farmacie ČLS JEP pořádají 10. června 2011 v přednáškovém sále Lékařského domu ČLS JEP, Praha XVI. Pracovní den klinické farmacie. Odborný program a přihlášky k akci jsou od 2. poloviny března 2011 dostupné na webových stránkách Sekce klinické farmacie ČFS JEP.

Přečetli jsme

V úvodníku březnového časopisu LKS, který vydává Česká stomatologická komora, se její prezident MUDr. Pavel Chrz zamýšlí nad reformou českého zdravotnictví:

Umíme definovat potřebné preventivní programy a spočítat, co stojí. A uděláme to taky. Víme, co lze snadno ovlivnit vlastní péčí, a doporučíme potřebný rozsah péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění. A budeme chtít slyšet, kolik kvalitní péče od nás kdo bude chtít koupit a na kolik péče má peníze. A že plná úhrada znamená opravdu plnou úhradu reálných cen, že když někdo (pojišťovna) na něco nemá dost peněz, že mu to nemusíme prodat pod cenou a že si to naopak smí za cenu reálnou koupit někdo jiný, kdo peníze má (občan).

Tohle všechno a ještě víc reformě navrhujeme a budeme věřit, že nás takové bude chtít, abychom i my ji mohli přijmout. Jinak by nezbylo, než se poohlédnout po nějaké jiné. Tak už, reformo, přijď a konečně se ukaž!

Ti, již jsou stále s námi

Je nám vzácnou ctí podělit se v širokém čtenářském okruhu Časopisu českých lékárníků o radost z možnosti gratulovat našemu kolegovi PhMr. Jiřímu Mázovi, který se dožívá 30. března neuvěřitelných devadesátých narozenin.



Chod z Postřekova si dnes bez zaváhání přesně vybavuje uzlová data svého života – vykonanou maturitu v roce 1941, složenou tyrocínální zkoušku (symbolicky!) 28. října 1943 před komisí píseckého grémia s předsedou PhMr. Bergauerem, první štaci v Sušici v lékárně U Kracíků i nástup do Strakonice 9. února 1945, města, jež se mu stalo domovem dodnes. V tomto městě zahájil profesní kariéru v Rektoričkově lékárně, z níž přešel do vedoucí funkce lékárny na náměstí. Podvakerát zastával i post okresního lékárníka, a to v letech 1960–1963 a 1977–1986. Za tárou pobyl až do roku 1987 neuvěřitelných čtyřicet šest let a lékárně zasvětil celý svůj život. Proto není divu, že si ji zamiloval natolik, že lékárně navštěvuje stále – nejen pro léky, ale i na kus řeči, vypůjčit si tento časopis, pozeptat se na novinky, vyslechnout názor. Navrátit se mezi „svoje“, a jsou navážky, které by kolegům nesvěřil. A těm nezbyvá, než se usmívat nad tím, jak prsty, když uchopí lžičku, najednou naleznou jistotu a přestanou se chvěť.

Nejenom svým, ale věříme, že jménem celého lékárnického stavu, přejeme panu magistru Mázovi, ať je tomu i nadále.

Kolegové z OSL Strakonice

Zprávy osobní a obchodní

Přehled obchodních poměrů s drogami a chemickými preparáty jakož i jiným pro lékárny potřebným zbožím v Bulharsku, se zřetelem na průmysl a ochod rakouský. Sestavil dle vlastního názoru a zkušenosti na žádost rak. konsulátu V. Skalák, lékárník ve Srđeci.

Veškeré pro lékárny potřebné zboží, jakož i sklo, papír a druhé potřeby musí se z ciziny dovážet.

Bulharsko jest dosud stát čistě rolnický, odkud se pouze obilí, víno, dobytek atd. vyváží a veškeré jiné potřeby z ciziny dovážeti musejí, an se tu průmysl dosud jen v prvopočátku nachází.

Co se lékárnické flory týká, nacházejí se tu veškeré divoce rostoucí rostliny jako Belladonna, Hyosciamus, Stramon., Conium, Chamomilla a jiné skorem všude u velkém množství, není však dostatek lidí, kteří by se sbíráním těchto zabývali a přinesli-li někdy nějaký cikán 1/2 – 1 kilogr. syrového heřmánku chce za něj hned alespoň 1 1/2 fr. vždyť prý to dá práce než se sebere.

Z dob tureckých zůstalo v kraji Dubrickém jakož i Kistendilském, které hraničí s Makedonií a krásnou svojí polohou, jakož i teplým podnebím se vyznačují, pěstování opia. Tento druh průmyslu byl v prvních letech panování knížete Alexandra i od vlády podporován, nyní však úplně vymizel; při své návštěvě v Dubrici před 2 roky marně jsem se sháněl po makových polích. Mák musel ustoupiti tabáku, který jest mnohem výnosnější a nevyžaduje takové práce jako dobývání opia.

Uznávající důležitost Bulharska, zřídily veškeré skorem většiny firmy svá zastupitelstva v Sofii tak na př. Boehringera Synové v Manheimu, Gehe a spol. v Drážďanech, Pauleke v Lipsku, z Rakouských firem jest tu zastoupen jediný T. Wilhelm a spol. zdejší pobočkou rakouského vývozního spolku.

Rok co rok přicházejí nyní cestující různých německých firm sem a daří se jim při tom jak jest viděti velmi dobře.

Rok co rok dováží se s Bulharska miliony litrů většinou uherského líhu, který se skorem všecken spotřebuje na zhotovení různých druhů likérů, rumu, koňaku apod.

Starý způsob zhotovování likérů t. j. destilací jest jak u nás i tu již dlouho odložen a upotřebuje se i zde všeobecně jen silic a různých essencí.

Časopis českého lékárnictva, 20. února 1891, str. 94

Literatura

„Vilímkův kalendář Humorů“ na rok 1891 podobá se jepici. Žije den – a není jí více. Podobně i s tímto kalendářem. První náklad byl ve třikrát 24 hodinách rozebrán a z druhého nákladu, který právě vyšel, není na skladě již ani jediného výtisku. Takový odbyt má málokterý kalendář český. Vilímkův kalendář stal se pověstným a náležel mezi periodické publikace, které jdou na dračku. Nakladatelství Vilímkovo sděluje nám, že postará se, aby kalendář na rok 1892 vyšel nejen zavčas, ale i nákladem pateronásobným jako dosud. Takovýmto „pokladničkám humoru a vtípu“, které hledány jsou jako dobrý papír na burse literární, lze věru přáti nejlepšího úspěchu.

Časopis českého lékárnictva, 20. února 1891, str. 98

Pijáci éteru v Irsku

Ernest Hart, vrchní redaktor časopisu „British Medical Journal“ podal nedávno ve „Společnosti pro zkoumání a léčení opilství“ zajímavé zprávy o pijácích éteru, kteří jsou, jak se zdá, v Irsku dosti četní. Autor studoval otázku systematicky a pátral po faktech a dokladech u lékařů a kněží nejvěrohodnějších.

Původ tohoto zlovyku jest dosud temný; jedni tvrdí, že irští rolníci počali pít éter okolo roku 1840, v dobách kdy pater Mathew počal kázati proti líhu. Jiní tvrdí, že zákaz domácího

pálení vedl k prvním krokům. Někteří obviňují lékaře, že příliš liberálně éter předpisovali. Také otázka ceny není bezvýznamna. Pijáci éteru omezení jsou na malou část irského severu, Draperstown, Magberu, Magberafelt, Tobermore, Desertmartin, Moneymore a Cookstown;

ve všech těchto městech a okolních vsích konsumuje se éter. V Draperstownu trvá pití éteru nejdéle, datuje se od r. 1840–1845.

Prodejní éter, který se vyrábí v Anglii pomocí alkoholu, smíšeného s dřevěnou naftou, pije se tu výhradně. Nepříjemný zápach nafty zmizí při výrobě. Největší část éteru v Irsku konsumovaného přichází z Londýna a expeduje se v Belfastu, kde se prodává v malém množství, lékárníkům atd.

Éter pije se obyčejně čistý a to v dávce 8–15 grammů, které se opakují často několikrát za sebou; začátečníci pijí před douškem éteru a po něm vodu, avšak otrlí pijáci neuzívají tohoto opatření, které má za účel zmírniti pocit pálení v žaludku. ... Opilost nastupuje rázem a mizí rázem. Prvním příznakem je mocné rozčilení se silným sliněním; někdy lze pozorovali křeče upomínající na padoucnici. Konečně, byla-li dávka dosti silnou, nastává stupor. Něco, co by se podobalo deliriím pijáků, nebylo tu nikdy pozorováno – leda v případech, kdy pije se éter a whisky najednou. Piják éteru je svárlivý lhář a stav jeho ducha podobá se hysterii. Trpí obtížemi žaludečními a nervovou chabostí. Piják éteru stává se otrokem své vášně, jako kuřák opia; vyléčení je výminečným. Někteří lékařové tvrdí, že nadužívání éteru způsobuje stoupání počtu psychos. Mínění to však jiní vyvracejí. Svárlivá povaha těchto pijáků a četné chyby jejich jsou příčinou hojných zločinů a neštěstí.

Časopis českého lékárnictva, 20. února 1891, str. 110

O novém obvazdu: Christia

Prof. Dr. August Bělohoubek shledal při analýsě „Christia“, že obvaz ten jest tenký pevný papír, japonskému papíru podobný, který jest napuštěn glycerinovým jakýmsi kličem, je muž přimíchány jsou v roztoku dvojchromany. Klich v rosolu stává se totiž účinkem dvojchromanu draselnatého, na slunci nerozpustným ve vodě, kteréžto vlastnosti užili již dávno Husník a jiní ku fototypii s klichovými deskami k tak zvané klichotypii. Glycerin v klichu má pak papírový obvaz zachrániti před ztvrdnutím a lámavostí.

Úprava obvazu jest dobře vymyšlena a mohly by se takové papírové obvazy bez obtíže připravovati i v nemocnicích resp. od lékárníků v nemocnicích, kde se mnoho obvazné látky zpotřebuje.

Časopis českého lékárnictva, 10. března 1891, str. 118

**Sepsáno
před 120 lety**