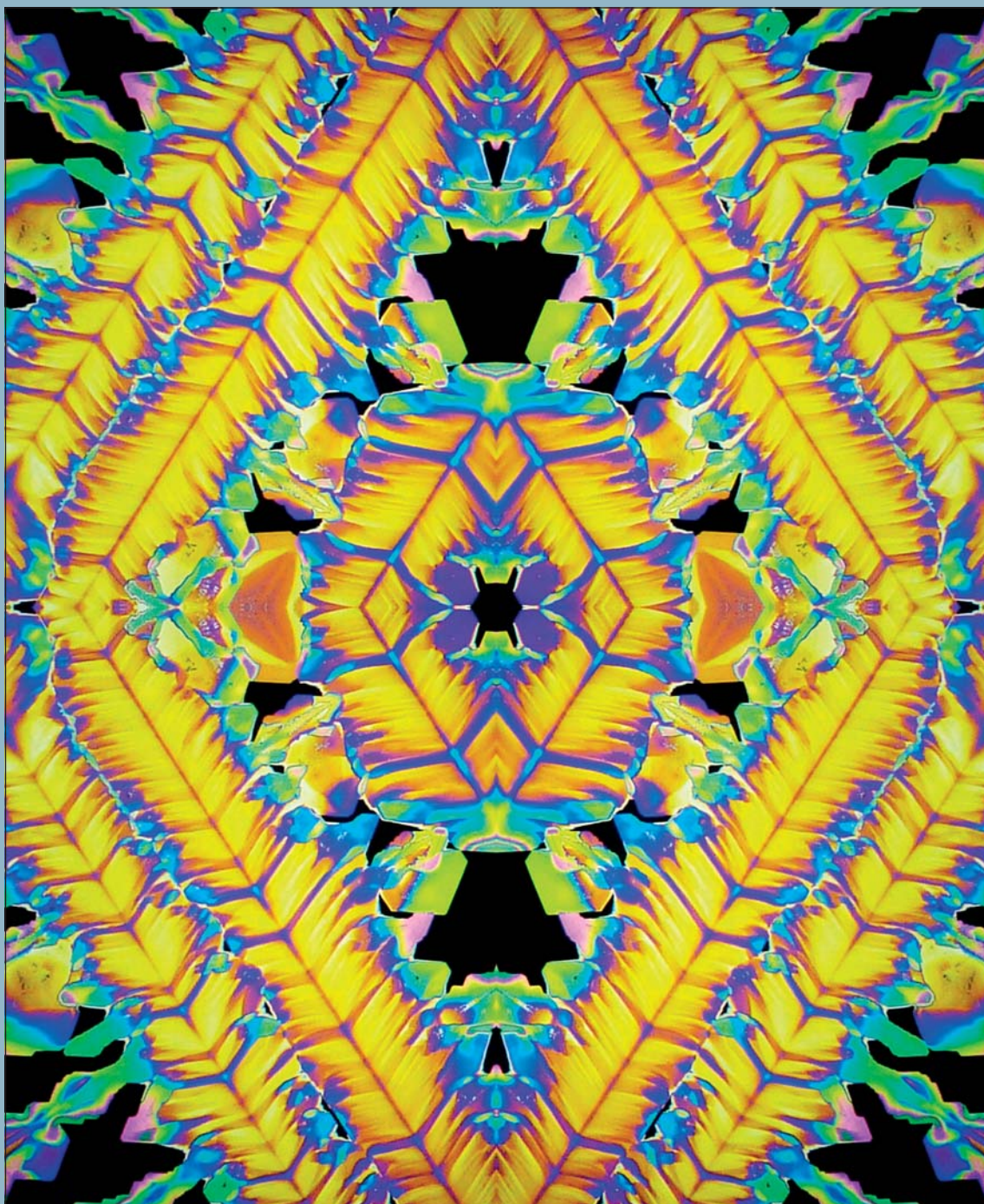

9/2011

ročník LXXXIII

ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ



měsíčník stavovské lékárnické komory



Léto bylo ještě v plném proudu, ale zástupci některých firem prodávajících OTC už nabízeli v lékárnách vánoční sortiment. I tentokrát k tomu měli nejméně tři důvody: konkurence je tvrdá a kdo dřív přijde, ten dřív mele; když lékárna zboží opravdu objedná, bude je taky muset prodat; a do třetice – lékárníková žádost o prodlouženou splatnost, ačkoliv by to z obchodního hlediska bylo solidní, je většinou zamítnuta. Nejdůležitější je vyřešit odbyť. Člověk nemusí být vyhlášený ekonom, aby pochopil, že firma, která rozveze zásoby do lékáren, nebude muset draze platit skladovací plochy.



Obchodní zástupci sice tvrdí, že sami ve skutečnosti o ničem rozhodnout nemohou, protože tak zásadní otázky jako je doba splatnosti jsou výhradně záležitostí jejich nadřízených, na druhé straně se někdy v lékárnách chovají až neurvale. Na současném pokřiveném trhu má lékárna ve srovnání s jinými komoditami malou marži. Všude jinde je to právě naopak. Vyrobit umí každý, ale problém je pak produkt prodat. O tom mohou vyprávět třeba zemědělci, kteří musejí prodávat pod cenou, aby se jejich produkty, na kterých nejvíce zbohatnou supermarkety, vůbec dostaly na pult.

Od lékáren se očekává, že odeberou zboží například za 25 tisíc, přestože dostanou jen pět procent sonto. Jisté je, že v třicetistupňových vedrech nikdo předvánoční sortiment nabízet nebude, přesto jsou zástupci firem neodbytní. Do lékáren chodí stále méně lidí a mají stále méně peněz. Vrcholem arogance jsou v souvislosti s lékárnami řeči o předražených lécích. Některé léky jsou skutečně předražené, jinak by například určité psychofarmakum, které bylo loni za 600, nemohlo letos být za 150 korun.

Ale když už jsme u těch Vánoc – dát lékárníkovi možnost zaplatit takový sortiment až v lednu by byl docela dobrý dárek a nakonec by na tom vydělaly obě strany.

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. 10/2011 – 3. října 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.

Prívoszká 6, 702 00 Ostrava

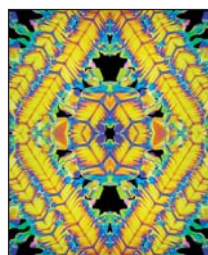
tel.: 596 115 372, tel. + fax: 596 114 844

e-mail: casopis@noveranet.cz

obsah

Je vhodné aspoň občas poděkovat	4
Zeptali jsme se	5
Představujeme kandidáty do představenstva, revizní komise a čestné rady ČLnK	6
Listopad 2011: ATB týden	19
Osvědčení k výkonu soukromé praxe	20
Odborné semináře,	
Interaktivní dispenzační semináře	22
Správné dispenzační minimum: Buprenorfin	23
Semináře Lékárna 2020	24
Molekula měsíce: Cabozatinib maleát	25
Nově registrované látky: Roflumilast	26
Nové nebo méně známé léčivé rostliny:	
Citrus paradisi Macf.	27
Bioekvivalence a generická léčiva (II.)	28
Poděkování Lékařnické akademii za ukázkový start	29
Diskusní okénko	30
Světové dny WHO – říjen	31
V běloruském zdravotnictví hraje lékárník klíčovou roli	32
Modulační účinky fytoosterolů a fytosterolů	34
Sepsáno před 120 lety	36

titulní strana



Pohled do mikroskopu:

Thiourea a kyselina vinná

Z „duhového světa“ – variace snímku, kde spolupracovaly thiourea s kyselinou vinnou. Dá mi už hodně práce, když chci najít ještě něco nového, protože látky mají prostě danou formu krystalů a jen zřídka ukážou něco méně obvyklého.

Text a foto: Mgr. Jindřich MAKOVIČKA

Je vhodné aspoň občas poděkovat

Vážení lékárníci, vzpamatujte se! Takto jsem před čtyřmi lety vzkřikl ve svém článku burčujícím lékárníky k práci v komoře. Článek to byl dosti drzý, a dnes už bych jej asi takto nenapsal. Byl ale veden vírou, že lékárníci nedopustí, aby byli pro smích jen proto, že nejsou schopni ve svých řadách najít dost pracovitých a schopných jedinců, kteří budou naplňovat nevděčnou roli rohovníků za zájmy stavu a současně otloukánků kritizovaných za špatnou práci.



Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík

Bafuňáři, řekne se. Příživníci. Běda jim. Nevím. Uplynulé čtyři roky mi ukázaly někoho jiného. Z lidí, kteří pro komoru, pro stav a pro lékárníky opravdu něco udělali, bych hanlivě označení nedokázal najít pro nikoho. Nejen, že si to nezaslouží, ale oni skutečně odvedli mnoho práce ve svém volném čase. Pro lékárníky.

Asi by se měla do nekonečna opakovat slova o tom, co komora je. Že je skutečně účinným prostředkem k přežití stavu. Že ze všech zdravotnických stavů je ten lékárnický nejvíce ohrožovaný laickým názorem o podavačích krabičkách. Že každý lékárník je komora a komora jsou lékárníci. Že by prostě bez komory bylo hůř. Jenže to už to opravdu všichni neví? Neví. Ví, že neví. A jedním z mnoha úkolů budoucích představitelů bude dále pracovat na osvětě.

Do jisté míry jsem s lamentacemi nad nezájmem lékárníků o stav skoncoval.

Zlomenou hůl ale zatím nebylo třeba úplně odhodit. Je svázána malou nadějí, že homo politicus je druh v lékárenství dosud nevyhynulý. Ačkoliv jsou tato slova úvodní k číslu časopisu plnému portrétů kandidátů, obsah čísla paradoxně neznám. To už je zřejmě osud autorů úvodníků. Ví, však, že časopis není prázdný. A několik kandidátů i znám.

Je až úsměvné, že všichni musí překonat vlastně jen jednu překážku. Vlastně dvě, ale tu druhou, vědomí, že na politiku není stavěn, zmíní málokdo. Tou hlavní překážkou je stále stejná věta: „Nemám čas.“ Věřte, nikdo ho nemá. A všichni ti, kteří se představují na dalších stránkách, zaslouží uznání již jen za svou ochotu svůj čas obětovat. Mnozí z nich budou zvoleni do orgánů komory, začnou pro komoru pracovat, a ne vždy se jim vše podaří. Možná udělají některé věci i úplně špatně a bude správné, aby zazněla i kritika.

Nezapomeňme ale, že si každý z těchto lidí zaslouží úctu přinejmenším za ochotu jít a něco dělat. Bezmezný vděk na místě není. Občasné poděkování by bylo vhodné. Kritika? Samozřejmě. Ale se zachoválo úctou.

Vlastně ještě jeden pocit v posledních měsících zaznívá. Znechucení nad konflikty a neochota se jich účastnit. I zde cítím jisté rozpaky. Očekávání, že sedm tisíc lidí bude mít stejné názory, nemůže být nikdy naplněno. Nositelé tohoto očekávání nebudou nikdy uspokojeni. Nic jiného ale, než vlastním úsilím přispět ke kultivaci, nemůže pomoci. A jak kultivovat? To není těžké. Naučit se naslouchat názorům cizím, zachovat jim úctu a současně trvat na tom, aby se názorům vlastním dostalo stejného. Třeba i tvrdě. Každá tvrdost ale končí ve chvíli, kdy je třeba navenek prozrazovat většinou přijaté rozhodnutí.

Komoru na začátku listopadu čeká volební sjezd. Při podobných příležitostech vždy zaznívají slova podobná těmto, představují se kandidáti, probíhá kampaň, jitrí se vášně. Mám-li tu příležitost, prosím vás všechny nositele krásného lékárnického povolání, věnujte alespoň něco málo ze svého vzácného času na seznámení se s kandidáty, na účast na okresních shromážděních a třeba i k zamyšlení se nad svým povoláním a jeho budoucností. Námitky, že je to přeče vždycky stejné, přijímám. Ale ruku na srdce, není to od narození do smrti taky jenom stále o tom stejném?

Jaký byl patnáctý pracovní den KF

V Lékařském domě v Praze se v červnu konal již 15. pracovní den klinické farmacie. Ke každoročním pořadatelům – Sekci klinické farmacie ČFS ČLS JEP a Katedře sociální a klinické farmacie Farmaceutické fakulty UK – přibyla nově vzniklá Česká odborná společnost klinické farmacie ČLS JEP (ČOSKF).

Mgr. Irena Kopicová

Ne každá odborná akce s označením „pracovní“ taková skutečně bývá, v letoš-

ním roce se však organizátoři postarali, aby název odpovídal realitě. Mozaika, poskládaná ze sdělení a kazuistik z každodenní praxe našich kolegů, aktivních v oblasti klinické farmacie, byla velmi podnětná.

Tématem pracovního dne byla **KLINICKÁ FARMACIE V NEUROLOGII**.

Po ranním setkání lektorů interaktivních dispenzačních seminářů následoval workshop na téma Anémie z nedostatku železa, který vedly PharmDr. Marie Zajícová (SN Opava, nemocniční lékárna) a MUDr. Šárka Blahutová (FN Ostrava-Poruba, Krevní centrum).

Odpoledne zahájila předsedkyně spo-

lečnosti ČOSKF a sekce KF ČFS Mgr. Jana Gregorová. Nadšence a příznivce klinické farmacie informovala o novinkách v oboru a stávající situaci a nastínila výhled do budoucnosti. První odborný blok dne otevřela MUDr. Jana Slonková z Neurologické kliniky FN Ostrava přehledovou přednáškou na téma Nežádoucí účinky antiepileptik – incidence, klinická významnost, mechanismy. PharmDr. Martin Šíma z oddělení KF ve FN Na Bulovce pohovořil o správném managementu hyponatremie, která se může rozvinout v souvislosti s podáváním terlipresinu. Mgr. Jana Gregorová prezentovala kazuistiku onkologického pacienta s rozvojem

ZEPTALI JSME SE

Jak hodnotíte průběh Dnů farmaceutické péče, pořádaných Ústavem aplikované farmacie, vzdělávacím programem PACE, Českou lékárnickou komorou a Mladými lékárníky, které se uskutečnily 9. a 10. září na Farmaceutické fakultě VFU Brno?

agranulocytózy po podávání lamotriginu užívaného z důvodu prevence epiparoxysmů. Cílem sdělení bylo upozornit na tento relativně vzácný, avšak velmi závažný nežádoucí účinek, který je dobré mít na paměti zvláště u pacientů s bohatou farmakoterapeutickou historií, jako jsou např. onkologičtí pacienti, u kterých bývá kostní dřev suprimována dlouhodobými chemoterapiemi, a u pacientů s účinnými látkami v lékovém režimu, které mohou ovlivnit biodegradaci lamotriginu. Blok uzavíral MUDr. Michal Prokeš ze společnosti Infopharm a.s.. Jeho sdělení se zaměřilo na lékové interakce antiepileptik, které jsou velmi bohaté, protože řada antiepileptik je induktorem cytochromového systému P450. Mgr. Jitka Bačová z oddělení KF FN Na Bulovce prezentovala problematiku symptomatičké léčby inhibitory acetylcholinesterázy u tlumeného myastenického pacienta na umělé plicní ventilaci. Mgr. Kateřina Langmaierová, docházející v Teplicích do neurologické ambulance zacílené na pacienty s roztroušenou sklerózou (RS), podtrhla suplementaci vitamínem D u těchto pacientů. Role vitamínu D u autoimunitních onemocnění není zatím do detailu objasněna, ale poznatky z posledních studií ukazují, že aktivní forma vitamínu D ovlivňuje i proliferaci T buněk, expresi interleukinu-2 a interferonu- γ , které patří právě k aktivátorům RS. Vitamin D je v této indikaci podáván v dávkách podstatně vyšších (5–10 000 IU) než jsme zvyklí např. při terapii osteoporózy (800 IU). Mgr. Jana Vinšová z oddělení farmakovigilance společnosti Pfizer přednesla za společný kolektiv autorů (PharmDr. Mirka Hojdarová, MUDr. Petr Dušek) sdělení zaměřené na vhodný výběr antipsychotika v případě nutnosti podání u parkinsonských pacientů. Poslední sdělení měl Mgr. Martin Vodička ze zlínské Krajské nemocnice T. Bati s tématem TIA (transientní ischemická ataka) a neuroleptika, zacíleným převážně na bezpečnost neuroleptik u seniorů.

Všem organizátorům akce patří velký dík za bezproblémový a příjemný průběh celého dne. Milým překvapením pro účastníky byl sborník abstrakt v elektronické podobě, který editoval Mgr. Josef Malý. Prezentace je možné též zhlédnout na stránkách ČOSKF: <http://www.coskf.cz/prezentace-z-odbornych-akci>.



Mgr. MICHAL HOJNÝ

„Jen houšť a větší kapky!“ chtělo by se zvolat při pohledu na program této dvoudenní akce, realizované pod hlavičkou Farmaceutické fakulty VFU Brno. Spojení pedagogů Ústavu aplikované farmacie, lékárníků z praxe, lektorů projektu PACE a stavovské organizace bylo podle mého názoru příkladem vzorné spolupráce. Podle ohlasů z auditoria také splnilo svůj účel, takže doufám v repete nejspíše v roce 2012.

PharmDr. MUDr. VILMA VRANOVÁ

Ústředním motivem Dnů farmaceutické péče bylo představení komunikačních dovedností, které jsou nedílnou součástí kvalitně poskytované farmaceutické péče. Cílem naší práce bylo pomoci studentům i kolegům v lékárnách při komunikaci s pacienty a doufám, že nově nabyté poznatky a dovednosti využijí v praxi. Přála bych si, aby právě ukončený nulový roční Dnů farmaceutické péče vyústil v tradici a stal se místem pravidelného setkávání nás všech, jimž není lhostejné zdraví pacientů ani budoucnost našeho oboru.



Doc. RNDr. JOZEF KOLÁŘ, CSc.

Nevím, zda budu ve svém hodnocení objektivní. Většina přednášejících jsou totiž absolventi Farmaceutické fakulty VFU Brno, moji bývalí studenti a nynější kolegové na pracovišti. Odezněly zde dvě skupiny prezentací – výborné a ještě lepší, v nichž se snoubila šedá teorie podaná záživnou, poutavou i vtipnou formou a zelený strom života v podobě praktických zkušeností z každodenní práce lékárníka. Klady Dnů farmaceutické péče spatřuji také v interaktivním pojetí ve formě zapojení účastníků do řešení situačních her a různých úkolů. Zájem o akci potvrdila bohatá diskuse, přetrvávající i po skončení oficiálního programu, ale také účast studenta farmacie z UVLF v Košicích.

PharmDr. ALENA PETŘÍKOVÁ

Náš cíl na počátku byl „skromný“ – oslavit 20 let existence naší Alma mater a udělat to praktickou i zábavnou formou. Tak se zrodily Dny farmaceutické péče. Potěšilo mě, že se studenti zúčastnili v hojném počtu, přestože akce byla nepovinná, a navíc v posledním dnu jejich krátkého třítydenního semestru. Jsem ráda, že zazněla praktická témata jako zásady dispensace, jak efektivně klást otázky, na co pamatovat u určitých skupin pacientů jakými jsou např. senioři, psychicky nemocní nebo příslušníci etnických menšin. Druhý den se nám podařilo nastinit nové způsoby komunikace s pacientem a věřím, že i motivovat přítomné lékárníky ke konzultační činnosti. Nálada byla po oba dny velmi přátelská a z pozitivních zpětných vazeb od účastníků je vidět, že se nám povedlo „zasít semínko“ jiného přístupu k pacientovi. Doufám také, že se nám právě podařilo založit novou tradici Dnů farmaceutické péče.



Představujeme kandidáty do představenstva, revizní komise a čestné rady ČLnK

KANDIDÁTI DO PŘEDSTAVENSTVA ČLnK

Mgr. Michaela Bažantová



Nar. 1975. OSL Česká Lípa. Po dokončení studia na FaF Hradec Králové (1998) jsem pracovala pět let ve veřejné lékárně v Roudnici nad Labem, v roce 2002 jsem atestovala v oboru veřejné lékárenství. Od roku 2005 pracuji v lékárně U Hedviky v Žandově jako odborný zástupce. Plním „kontinuu“ a považuji to za samozřejmost. Pocházím z lékárnické rodiny a manžel je také lékárník.

Od roku 2007 jsem členkou představenstva ČLnK. Aktivně jsem zapojena do činnosti pracovní skupiny pro celoživotní vzdělávání, pracovní skupiny pro odměňování lékařů, pracovní skupiny 20. výročí ČLnK, pracovní skupiny pro sjezd. Jsem garantem vzdělávacích akcí ČLnK. Účastním se projektu Rozvoj manažerských kompetencí pracovníků lékařů, financovaného z Evropského sociálního fondu. Jsem autorkou projektu *Lékařnice jsou také maminky*, organizuji další činnost lékařnic-maminek a podílím se na tvorbě a chodu celého projektu, včetně webu www.lekarnice-maminky.cz. V roce 2010 jsem se aktivně podílela na pomoci ČLnK lékárnám a lékárníkům postiženým povodněmi. V letošním roce jsem spolu s kolegyněmi z OSL Česká Lípa zrealizovala Ples lékárníků.

Kandiduji, abych i nadále zastávala hlas lékárníků z veřejných lékáren, kteří stojí v první linii. Těchto kolegů si nesmírně vá-

žím a vím, že právě oni jsou tím základem, na kterém celý obor stojí, a že většina z nich nemá kapacitu na to, aby se aktivně na činnosti komory mohla podílet.

V nadcházejícím volebním období bych chtěla pokračovat v práci v pracovní skupině pro celoživotní vzdělávání a pracovní skupině pro odměňování lékařů. Pevně věřím, že se komoře podaří ve spolupráci se státní správou připravit a zrealizovat změnu v principu odměňování lékařské péče spravedlivou pro ty, kteří postupují lege artis a jejichž hlavním cílem je spokojený a uzdravený pacient.

I nadále se budu snažit budovat dostatečně silnou image a autoritu lékárníka jako zdravotníka, která bude na stejné úrovni jako autorita lékaře a kterou bude stejně pocítovat i veřejnost. V tomto směru budu vždy podporovat PR aktivity komory a také se na nich podílet. Budu pokračovat v budování a propagaci projektu *Lékařnice jsou také maminky*, u kterého jsme se dočkali velmi pozitivního ohlasu jak ze strany lékařnic, tak ze strany veřejnosti.

Věřím, že týmová práce a kontinuita jsou v představenstvu nezbytné, proto v kandidatuře podporuji všechny současné aktivní členy tohoto orgánu, kteří opět kandidují a kteří dokázali, že týmově pracovat umí.

PharmDr. Přemysl Císař, Ph. D.



Byl jsem osloven, abych kandidoval do představenstva komory. Dlouho jsem přemýšlel, zda jsem tím pravým. Student hradecké farmaceutické fakulty, tamtéž

získal doktorát z Kontroly chemických léčiv, který zběhl od vědy zpět do náruče lékárníčky.

Pracoval jsem jako lékárník asistent v řetězci. Zkusil jsem si i pozici létajícího lékárníka – kdyby to nebylo přes celou republiku, asi bych to dělal dál. Jednu část své profesní dráhy jsem strávil v nemocniční lékárně okresního formátu a projevil se jako „morálně silný jedinec“ vzpourou proti Dr. Rathovi. Bylo to idealisticky naivní.

Stále však věřím, že by se člověk nebo lékárník měl vzepřít svévoli mocných. Myslím, že komora by v takové situaci měla takovému členu podat pomocnou ruku. Každý vám dnes řekne, že k tomu komora nemá mandát, že nemá kompetence.

Jak tedy dál? Nastavit jasná a přehledná pravidla. Určit, kdo je zodpovědný za kontrolu jejich dodržování, zda SÚKL, komora, nebo kraje. Při vyjednávání se snažit, aby ČLnK měla silné kompetence vůči lékárnám i lékárníkům. Měla by zajistit nejen monitorování nekalých aktivit, ale i možnost dostatečného postihu, nenechat se vmanévrovat do pokut a trestů dle zákona, ale usilovat o to, aby zákon rozhodnutí o trestech a pokutách nechal na ní.

Domnívám se, že je to nutné pro zlepšení nálady těch dobrých lékárníků, aby viděli, že šidit, šmelit a podvádět se nevyplácí. Domnívám se, že je něco shnilého v komoře, pokud si někdo dovolí vydávat recepty vypsání na manžela předsedkyně čestné rady ČLnK, aniž ten by nějaký recept či lék viděl a dostal.

Proto je nutné silné představenstvo a prezident, kteří se budou snažit zajistit aby ČLnK takové kompetence získala a vykonávala. Stejně tak je důležitá silná čestná rada, která bude soudit a odsuzovat spravedlivě, ale přísně. Dokud bude nepostižitelné poskytovat lékařskou péči v nejhorší možné kvalitě a bude to ekonomicky výhodné (prodat pseudoefedrinu za 30 milionů a dostat 30 tisíc pokutu je opravdu cool), můžeme si o kvalitním lékárenství jen nechat zdát.

Vím, že jsou tisíce dalších problémů, které nás všechny tíží. Je však důležité, aby pro nás komora byla institucí, o kterou se můžeme opřít, ale budeme z ní mít

respekt. Nesmí být „klubem těch šašků v Praze“, kteří si hrají své hry, a nám je to beztak jedno.

Rád bych prosazoval jednoduchost pravidel. Rád bych, aby komora investovala do zlepšení obrazu lékárníka. Není to odborová organizace, stejně tak není sdružením podnikatelů. Komora je delegovaná státní správa.

Toto jsou mé názory, s kterými si vás dovoluji oslovit. Jestli mám vaši důvěru a zaujaly vás mé názory, řekněte to delegátům, které budete nominovat na volební sněm.

PharmDr. Vladimír Gondek



Nar. 3. 10. 1953, lékárna Opatovská 874, Praha 4. FaF UK Bratislava 1977, doktorát FaF UK Hradec Králové, II. st. lékárenství, 34 let praxe, převážně „jen“ jako lékárník, ale i jako ředitel LS, provozovatel a odborný zástupce.

Od prosince 1989 činnost v zárodcích dnešní ČLnK a v jejím představenstvu nepřetržitě až dosud. Vyjednávač prvotní lékové marže, později přepočítané jako 38% přírůžka. Autor milionového poplatku za licenci pro nelékárníky. Předseda licenční komise – dosud. V gesci zákon o odborné způsobilosti k výkonu povolání a vyhlášky o věcném, technickém a personálním vybavení lékáren. Dále gesce nad transpozicí direktiv EU týkajících se odborné způsobilosti farmaceuta do našeho právního řádu.

V oblasti mých gescí se současnému představenstvu podařilo obhájit nové věcné a technické vybavení lékáren v podobě přijatelné pro veřejné lékárny, tj. bez podstatného snížení povinných výměr. V oblasti odborné způsobilosti a EU se podařilo změnit zákon tak, že nedochází k diskriminaci českých farmaceutů v členských

zemích EU při uznávání odborné způsobilosti.

Nepodařilo se prosadit povinné atestace a vymyslet princip personálního vybavení lékárny, který by byl spojen s výkony lékárny.

V budoucím představenstvu bych rád pokračoval v mých současných oblastech, tj. licence, způsobilost a vybavení lékáren.

V obecnější rovině bude potřeba klást větší důraz na zabránění soustavné eroze ekonomické podstaty lékárenství. Vydávání celých skupin léčiv mimo lékárenství a neustálé snižování obrátu menších lékáren mi připadá fatálně neúnosné.

Pokud bych byl zvolen, podporoval bych kandidaturu dr. Havlíčka na prezidenta ČLnK. Podle mne se vypracoval na velmi schopného manažera, který nedělá žádné podstatné chyby. V oblasti mých gescí byla jeho práce excelentní.

PharmDr. Jiří Gregor, Ph.D.



Po zralé úvaze a zhodnocení všech pro a proti jsem se rozhodl kandidovat do představenstva České lékárnické komory.

Ze svého CV vybírám: Narodil jsem se 29. 5. 1973. Magisterské studium na Farmaceutické fakultě UK jsem ukončil v r. 1996, interní doktorandské studium na Katedře anorganické a organické chemie v oboru Bioorganická chemie jsem absolvoval v r. 2001. Atestaci z lékárenství I. stupně jsem získal v r. 2004. Jsem zaměstnán v Dobrušce v lékárně U Zlatého lva. Svobodné povolání lékárníka vykonávám s důrazem na odbornost a empatii ve vztahu k pacientům, lékařům i kolegům lékárníkům. Dění uvnitř stavovské organizace pravidelně sleduji, mám přehled i o stavu zdravotnictví jako celku. Moje žena je též lékárnice, naši společnou osobní prioritou je vychovat naše tři děti v odpovědné a morálně pevné osobnosti.

Současnou situaci, ve které se nachází naše civilizace, vnímám jako krizi. Obtíže, které tato krize nese, dopadly plnou vahou i na náš obor. Jsem připraven podle nejlepších schopností tyto obtíže v představenstvu komory prakticky řešit.

Je smutnou pravdou, že dosavadní představenstvo bylo rozdělené. Ochota členů představenstva, kteří jsou zároveň členy Grémia majitelů lékáren, spolupracovat s prezidentem komory dr. Stanislavem Havlíčkem, byla po celé funkční období nulová. Bohužel ke škodě nás všech.

Získám-li vaši podporu, kolegyně a kolegové, kteří přijmete odpovědnost stát se delegáty sjezdu, jsem připraven plně podporovat kroky dr. Stanislava Havlíčka v představenstvu stavovské organizace.

Mgr. Marek Hampel



Nar. 1968, člen OSL Opava. 1991 absolutorium FaF UK HK – obor klinická farmacie; 1991–94 lékárník asistent v LS Ostrava; 1994 atestace I. stupně – veřejné lékárenství; 1994–2000 Schering-Plough/USA – regional sales manager; 1997 založení společnosti pro provozování veřejné lékárny; od 3/1998 člen GML; 2003 vedoucí lékárník – držitel osvědčení pro veřejnou lékárnu; 2006 regionální zástupce GML pro Moravskoslezský kraj a člen čestné rady GML; 11/2007–11/2010 člen P ČLnK; od 10/2008 doposud předseda představenstva GML; individuální člen FIP, Haag. Účast na světových kongresech FIP (Basilej 2008, Istanbul 2009, Lisabon 2010)

Rozhodl jsem se znovu kandidovat do funkce člena představenstva České lékárnické komory. Pracuji jako lékárník – držitel osvědčení v Lékárně u Salvátora v Opavě. Pokud budu zvolen, chtěl bych se věnovat zejména veřejnému lékárenství

a provozování veřejných lékáren, dále legislativní činnosti, stejně jako prezentaci ČLnK a vztahu s veřejností.

Nejen ekonomická stránka fungování veřejných lékáren je a bude v nejbližší době vystavena mnoha tlakům a reformním změnám. Je naprosto nezbytné, aby si vedení profesní komory dokázalo v tomto procesu změň udržet přehled a zachovalo vůli k dosažení zvolených cílů. Tyto cíle přitom musí vyplýnout ze široké diskuse mezi členy komory, a ne být stanovovány pouze úzkou skupinou v rámci vedení ČLnK. Pokud se nám nepodaří změnit styl práce komory v této oblasti, jsem si téměř jistý, že podnikání nás lékárníků – provozovatelů bude v blízké budoucnosti skutečně vážně ohroženo. Domnívám se, že činnost ČLnK by měla mimo jiné směřovat k dlouhodobé ekonomické stabilitě veřejných lékáren a z ní vyplývající perspektivě podnikání v tomto oboru. Naši pozornost si v nejbližší době rozhodně zaslouží otázka smysluplné regulace vzniku nových lékáren, systém odměňování lékáren a v neposlední řadě také postupné rozšiřování a zavádění dalších služeb farmaceutické péče. Je jasné, že toho může naše profesní komora dosáhnout pouze soustavnou, koncepční a aktivní prací, a ne jako doposud pouze chaotickými reakcemi na přicházející události.

Zkušenosti z legislativní činnosti jsem získal zejména v posledních dvou letech ve funkci předsedy představenstva GML. Jsem připraven obdobně pracovat i pro Českou lékárnickou komoru a její členy, tedy pro všechny lékárníky v naší zemi. V současné činnosti pro GML a ČLnK přitom nevidím žádný střet zájmů, naopak profesní komora i organizace zastupující provozovatele by měly nalézt vůli k dialogu a hledání společných postojů. I k tomu bych chtěl pomoci. Dosažení cílů, které jsem uvedl výše, je a bude možné pouze prostřednictvím precizní a promyšlené legislativní činnosti.

Nejen já cítím, že v prezentaci svých cílů i výkonů má ČLnK z předchozího období nemalé rezervy. Přitom snad nikdo nepochybuje o tom, že v dnešní „mediální“ době je promyšlená vnější prezentace každé instituce, tedy i profesní komory nedílnou a nenahraditelnou součástí jejich výkonů. Lékárenství a práce nás lékárníků dnes není širokou veřejností v Česku vnímána tak, jak by mohla být. Pokud to nedokážeme zlepšit, pokud nedokážeme zlepšit komunikaci ČLnK prostřednictvím médií, pak naše sebelepší návrhy, myšlenky či legislativní iniciativy

skončí jen na papíře jako pouhá přání. V dnešní době se ani čeští lékárníci bez aktivní propagace své odbornosti, kompetentnosti a nezastupitelnosti neobejdou a kdo jiný, než ČLnK by je i v této činnosti měl zastupovat?

PharmDr. Jan Hašek



Narozen v r. 1981. V r. 2005 Farmaceutická fakulta UK Hradec Králové; 2009 atestace z veřejného lékárenství; 2009 PharmDr. v oboru Farmaceutická analýza

Členství: ČFS ČLS JEP (sekce veřejného lékárenství); Mladí lékárníci, o.s. (revizní komise). Pracoviště: Lékárna U Matky Boží, Doksy (vedoucí lékárník), OSL Česká Lípa.

Dosavadní činnost pro obor: ČLnK – pracovní skupina „IPLP“; Tvorba doporučeného postupu ČLnK; Přednášková a publikační činnost v oboru magistraliter receptura a dermatologie.

Motto: Setkal jsem se s řadou kolegů, pro které je lékárenství posláním a farmacií žijí. To je pro mě dostatečně silným impulzem, abych se ucházel o možnost věnovat své úsilí tomu, aby se lékárenství stalo prestižním oborem, kde by lékárník vykonával svoji profesi důstojně a mohl využít svůj odborný potenciál a společenskou odpovědnost. Bylo by mi ctí, kdybych se na tomto úkolu alespoň malou měrou mohl podílet.

Za důležité úlohy ČLnK považuji:

Podporu odborných činností v lékárnách a tvorbu standardů pro tuto činnost; zachovat kompetence, aby to byl lékárník, kdo smí výlučně vydávat léčiva na lékařský předpis. Strukturování odměny lékárníka, aby nebyla zcela závislá na výši stále klesajících cen hrazených léčiv. Posílit pravomoci komory (kritéria pro otevírání nových lékáren a řešení profesních delik-

tů členů), a tím se spolupodílet na tvorbě racionální sítě lékáren a zaručovat garanci profesních kvalit odborných zástupců i jednotlivých lékárníků. Být na straně pacientů i lékárníků – zajistit kontinuitu dodávek léčiv do ČR (výpadky, reexporty, dostupnost léčiv z internetových aukcí) a definovat výši spoluúčasti za léčiva (problematika neustále měnících se cen v místě i čase).

PharmDr. Stanislav Havlíček



Česká lékárnická komora existuje z jediného důvodu: Lékárenství je svobodné povolání. Svobodný výkon povolání je přímo závislý na schopnosti jednotlivce svůj názor odborně obhájit proti komerčním pobídkám a dalším svodům konzumní společnosti. Rozhodnutí vyměnit profesní svobodu za politický ústupek nebo chvilkové zvýšení profitu je krátkozraké a zbabělé. Svoboda rozhodně není zadarmo, je to obrovský závazek a zodpovědnost pro silné charaktery.

V morálně zdravé společnosti je samozřejmostí, že loajalita a osobní nasazení jednotlivce vzrůstá s jeho pozicí v instituci, kterou reprezentuje. V uplynulých čtyřech letech jsem se ani jednou této samozřejmé zásadě nezpronevěřil. Nikdy jsem nemusel volit mezi zájmem komory a jiným zájmem. Nemusel jsem volit mezi zájmem profese a zájmem zdravotní pojišťovny. Mezi zájmem lékárníků a zájmem distributorů. Nemusel jsem před prací pro komoru upřednostnit svůj podnikatelský záměr. Uplynulé čtyři roky jsem se plně soustředil na práci pro komoru. Po celou dobu je mým cílem zvýšit její kredit a posílit její kompetence. Silná a respektovaná komora může být inspirací a oporou slušným lékárníkům, může být jejich hlasem, výkladní skříní i ochranným štítem.

Věřím, že čeští lékárníci jsou společenským morálních a zodpovědných jednotlivců, jejichž zájmem je individuální růst následovaný růstem společenské prestiže celé lékárenské profese. Věřím, že čeští lékárníci chtějí a zaslouží si nejenom profesní svobodu, ale také silnou a respektovanou profesní samosprávu.

Jsem kandidátem do představenstva a rozhodl jsem se znovu kandidovat do funkce prezidenta České lékárnické komory, protože mám co nabídnout: loajalitu, osobní nasazení, zkušenost a znalosti nabyté v uplynulém období. Můj cíl je prostý: Více profesní hrdosti, více empatie a odbornosti směrem k pacientům a méně hokynářství, slevových kampaní a servility. Neslibuji zázraky, nabízím důslednost v důležitých maličkostech.

Mgr. Michal Hojný



Nar. 1976. 1999 absolutorium FaF VFU Brno; specializace – lékárenství I. stupně (2002), nemocniční lékárenství (2007); člen P ČLnK (od 2003), viceprezident (od 2007); člen výboru ČFS ČLS JEP (od 2011). Praxe: IKEM (od 1999), vedoucí lékárník (od 2004), předseda Lékové komise IKEM.

Při inventuře posledních čtyř let se sluší hlavně poděkovat všem těm, kteří přiložili ruku k dílu – od sekretariátu komory, přes aktivní členy komorových orgánů, spolupracovníky komory až po naše nejbližší. Zvláštní dík si dovoluji adresovat právnímu poradci ČLnK Mgr. MUDr. Jaroslavu Maršíkovi. Kroky stávajícího představenstva dokáže objektivně posoudit spíše ten, kdo stojí v povzdálí a není vtažen do každodenní komunikace. Bylo mi ctí podílet se na vedení instituce, která si udržuje kredit seriózní organizace, je partnerem státní správy i lékařských od-

borných společností. Má sílu hájit vlastní názory i ve chvílích, kdy by bylo pohodlnější servilně stáhnout křídla a přidat se k davu.

Jsem rád, že inventura let 2007–2011 má hustě popsané stránky. Permanentní legislativní činnost; sběr dat z lékáren, jejich vyhodnocování a návrhy na změny odměňování; mystery shopping; příprava doporučených postupů; úprava webu a modulu členské evidence; benefity pro členy v oblasti komunikací; medializace lékárenských aktivit. Těší mě, že se na realizaci těchto aktivit podílí i nečlenové volených orgánů a z významné části také čerství absolventi. Jejich entuziasmus je pak dopingem i pro nás již trochu služebně starší.

Kapitolou hodnou prezentace je činnost Lékárnické akademie. Ročně pořádá v posledních letech 80–100 vzdělávacích akcí a v jen za loňský rok pracovní skupina ČLnK zařadila do systému celoživotního vzdělávání celkem 529 akcí (k 30. 8. 2011 je jich 383).

Nesplněné a nedokončené úkoly jsou výzvami pro další období. Mezi hlavní pak řadím:

Snížení závislosti odměny lékárníka na ceně léčiva a zdůrazňování jeho přidané hodnoty pro zajištění úspěšné farmakoterapie. Posílení pozice ČLnK v novém zákoně o komorách. Zdůraznění role celoživotního vzdělávání, tlak na zkvalitnění akcí a jasné oddělení odborných sdělení od komerčních informací. Spolupráce s lékařskými odbornými společnostmi a ČFS ČLS JEP na společných projektech. Podpora pozitivně orientovaného PR našeho stavu (zde je jistě na místě poděkování PharmDr. Martinu Dočkalovi za 100% profesionální přístup k webu apatykar.info). Posílení personálu sekretariátu ČLnK o „lékárníka – sekretáře“ pro řešení operativních záležitostí i koncepční činnost.

Budu dál rád spolupracovat s těmi, kteří jsou zvyklí jednat na rovinu a to, co řeknou, myslí vážně a následně i platí. Názor shodný s mým není podmínkou pro spolupráci, diskuze se nebojím. Naopak, jsem na ni ze svého mateřského pracoviště zvyklý jako na přirozenou metodu práce, ale požaduji férové jednání.

Uvítám v představenstvu „doping“ z řad našich mladších kolegů. Prezidenta Stanislava Havlíčka podpořím v jeho kandidatuře i pro další období, protože si ho vážím ve výrazně více bodech, než bych mu dokázal vytknout.

PharmDr. Jan Horáček



Kdo mě zná, ať mě (ne)volí!

PharmDr. Lubomír Chudoba



Nar. 22. 8. 1963. Lékárna Ve Spálené, Praha. Osobně jsem měl tu čest být po dvě volební období členem představenstva České lékárnické komory. Proč jsem se tedy po čtyřleté odmlce rozhodl opět kandidovat? Důvodem jsou jak rozhovory s některými z vás, tak mé ambice osobní.

Za prvé – práce v představenstvu byla pro mě opravdu zajímavá a tvůrčí. A to přesto, že hodnocení samotných výsledků by někdy více či méně náležel přívlastek jiný. S tím se ale potýkali a budou utkávat všichni pokračovatelé – rozumná myšlenka, vnímává státní exekutiva a zákonodárci se ve správný čas potkávají řídicěji, než bychom si přáli.

Příčiny jsou zřejmé. Vývoj zdravotnictví, tj. i našeho oboru, předurčují faktory obecnějšího charakteru vč. zhoršené ekonomické kondice naší země i celé EU a neuvěřitelné spleti politických, komerčních a profesních zájmů. Tento nekončící

zápas je navíc občas „korunovaný“ zkratkovitou snahou politiků rychle najít úsporné řešení, nejsnadněji prý v lékové oblasti. A smutným průvodním faktem bohužel je, že ani permanentní diskuse odborníků nevedly zatím k ucelenějším legislativním změnám, které by navodily předvídatelnější stav s jednoznačnou preferencí odbornosti.

I v tomto prostředí ale zůstávám určitým optimistou – ani ryzí ekonomická konkurence, ani opisování jednotlivostí od sousedů pacienty nespasí a nemůže být lékem na zabezpečení kvalitních a dostupných zdravotnických služeb. Jsem proto přesvědčen, že ministerští úředníci i politici budou pro zachování funkčního systému zdravotnictví stále více vyhledávat spolupráci s představiteli jednotlivých profesí a zároveň budou také důsledněji naslouchat názorům poskytovatelů zdravotní péče.

A proto si zde, za druhé, troufám nabídnout svůj potenciál spolupracovat na přípravě a prosazení prioritních změn odsouhlasených představenstvem, příp. sjezdem komory. Záměrně nerozepisuji hlavní oblasti (vzdělávání, standardizace odborné činnosti, odměňování, eHealth, ...) – každá z nich by si vyžádala mnohem více prostoru. Navíc jsou mi tato témata notoricky známá z diskusí na lékárenských shromážděních, webu komory ad., a za jejich další aktualizaci a přípravu konkrétních návrhů bude zodpovědné nové představenstvo.

Za třetí – k využití mohu nabídnout své dlouhodobé kontakty a nově i hlubší znalost prostředí našich zdravotních pojišťoven a vybraných zdravotnických institucí – zejména díky nedávné funkci předsedy Lékové komise Svazu zdravotních pojišťoven ČR.

Za čtvrté – většinu své profesní kariéry jsem byl členem, případně vedl orgán složený z jedinců, kteří byli zvoleni či jmenováni, a neexistoval tedy mezi nimi přímočarý vztah nadřízeného či podřízeného. To mě snad donutilo osvojit si potřebný způsob komunikace a koordinace činností uvnitř i vně týmu tak, aby možnost „rozpadu tělesa“ byla maximálně eliminována. A za páté – stejně jako před lety bych se rád pokusil přispět ke shodě mezi slovy a činy, k viditelnosti a respektování naší profesní organizace.



PharmDr. Peter Konečný



Jako současný člen představenstva ČLnK bych rád pokračoval v práci, tudíž jsem se rozhodl opět kandidovat.

PharmDr. Martin Kopecký, Ph.D.



Narodil jsem se 23. března 1977 v Lito-myšli. Studium farmacie jsem na Farmaceutické fakultě UK v Hradci Králové ukončil v roce 2000. V letech 2000 až 2003 jsem pokračoval v postgraduálním studiu na Katedře biologických a lékařských věd FaF UK a na Fyziologickém ústavu AV ČR. Dizertační doktorskou práci na téma Ovlivnění hematotestikulární bariéry xenobiotiky jsem obhájil v roce 2006. V lékárně pracuji od roku 2004. Postupnými kroky jsem se seznámil s prací lékárníka-zaměstnance, s problematikou provozu lékárny a s tím, co je to odpovědnost majitele za lékárnu. Od roku 2008 jsem členem představenstva GML a od roku 2010 členem představenstva ČLnK. Práce v provozovatelské a stavovské organizaci mi umožňuje vidět problematiku dnešního lékárenství z více pohle-

dů. Své zkušenosti z práce v obou organizacích nabízím do dalšího nelehkého období, které nás opět čeká. Proto budu kandidovat do vedení ČLnK v listopadu 2011.

Jako člen představenstva bych se chtěl věnovat problematice, která souvisí s činností SÚKL. Jedná se o problematiku zavádění e-receptu do praxe, správné řízení o výši maximálních cen a úhrad léků a další činnosti SÚKL, které ovlivňují práci lékárníků a provoz lékáren. Druhá oblast, která je velmi důležitá a pro komoru by měla být stěžejní, je garance odbornosti všech členů komory. V posledních letech se podařilo stabilizovat systém celoživotního vzdělávání. Je vyvinut způsob, kterým se přidělují body na jednotlivé vzdělávací akce pro lékárníky. Chybí ovšem systém, který by pomáhal vyhodnotit přenos našich odborných znalostí směrem k veřejnosti. Systém, který by identifikoval základní problematiku oblasti odborné činnosti lékárníka. Chtěl bych proto navázat na první projekt „tajemný pacient“ v lékárně (mystery shopping). Přenos závěrů těchto průběžných projektů do praxe povede ke zlepšení práce každého člena ČLnK, který projeví zájem, a ke zlepšení image lékárníka, jako poradce pacienta v nemoci i ve zdraví.

Mgr. Jiří Kotlář



Před volbami (obecně) se slibuje leda-cos, po volbách je obvykle všechno jinak. Nechci slibovat. Co mohu nabídnout? Stále ještě chuť do práce v představenstvu, zkušenosti, znalosti vývoje, souvislostí.

Každé představenstvo, ve kterém jsem pracoval, bylo jiné. V minulém, končícím období, se podařila řada věcí, i když byla snaha opakovaně přesvědčovat členy o opaku.

Zjišťuji, že čím déle pracuji v komoře, tím vidím více oblastí, kterými by bylo třeba se zabývat. Chtěl bych se nadále věnovat legislativně-praktickým otázkám lékárenství, vzdělávání. Zkušenosti z činnosti inspektora bych rád zúročil v hodnocení kvality lékárenské péče; tady se zatím podařily pouze první krůčky.

Rád bych se podílel na pokračování toho, co se podařilo současnému vedení komory a zejména prezidentovi nastartovat (musím použít slovo vedení komory přesto, že v posledním období toto spojení získalo velmi negativní, pejorativní význam). A pořád s přesvědčením, že slušnost a serióznost se dlouhodobě vyplácí.

Mgr. Aleš Krebs, Ph.D.



Pracoviště – Lékárna Kmochova 18, Olomouc + OOV L Slatinice. 1995 absolutorium FaF UK v Hradci Králové; 1995–1998 Interní postgraduální studium na FaF UK; 2001 atestace Lékařství prvního stupně; 2003 člen představenstva ČLnK; 2007 předseda OSL Olomouc; 2007 tiskový mluvčí ČLnK.

Po celou dobu své lékárnické praxe jsem zaměstnancem veřejné lékárny, jejímž provozovatelem je lékárník. Značnou část této praxe jsem absolvoval v malé obci. Vždy jsem respektoval pacienta jako partnera, který musí mít pro své svobodné rozhodnutí pravdivé a relevantní informace. Stejným pravidlem se ve svém vystupování v uplynulém období, jak navelek, tak směrem k lékárníkům, vždy řídila i Česká lékárnická komora. Jakkoli překroucené či dokonce nepravdivé informace se podle mého nejhlubšího přesvědčení dříve či později nějakou formou vrátí. Je zcela jedno, zda je to při plnění legislativní, vzdělávací, poradenské, mediální či jakékoli jiné role komory.

Během právě končícího funkčního období jsem zastával v rámci představenstva ČLnK pozici tiskového mluvčího, byl jsem členem komise pro celoživotní vzdělávání, podílel se odborně na projektu Rozvoj manažerských kompetencí pracovníků lékáren, určeném menším mimopražským lékárnám. Na tento projekt získala ČLnK dotaci ve výši více než 4 miliony korun z prostředků Evropského sociálního fondu, operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost.

Hlavním pravidlem pro komunikaci s médii, pacienty i lékárníky bylo v uplynulém volebním období vždy podávání korektních a pravdivých informací. Jsem přesvědčen, že se jedná o základní princip, díky němuž je možné udržovat a zlepšovat pozitivní obraz komory a lékárníků v očích médií a veřejnosti i při vědomí, že se jedná o pověstný běh na dlouhou trať.

V posledních čtyřech letech jsme kromě standardní komunikace a spolupráce s médii rozšířili stávající a spustili nové dlouhodobější projekty. Lze sem zařadit např. podzimní Týden lékáren, který byl posléze za vysoké mediální sledovanosti a ve spolupráci s WHO, EU, SZÚ a farmaceutickými fakultami představen jako Antibiotický týden v prostředí lékáren. V letošním roce jsme zahájili dlouhodobou kampaň *Lékařnice jsou také maminky*, pro niž jsme vytvořili i speciální webové stránky. Podařilo se nám také zavést elektronický občasník Lékařnické kapky, udrželi jsme vysokou mediální citovanost komory a jejích představitelů, stali jsme se vyhledávanými partnery a konzultanty českých médií.

V následujícím období bych se chtěl kromě vzdělávání podílet i nadále na rozvíjení současných a vytváření nových mediálních projektů, samozřejmě s využitím znalostí a kontaktů z mediálního prostředí. Vzhledem k prohlubujícím se PR aktivitám komory a s tím související celkovou náročností je z mého pohledu nezbytně nutné pokračovat v rozšiřování týmu lidí, kteří se budou této oblasti věnovat přípravou materiálů k prezentaci a jejich prosazováním do médií, v nichž ČLnK je a měla by i nadále zůstat nejcitovanější organizací lékárníků. Podle mého názoru je pro splnění cílů v mediální oblasti nejlepší řešením, poprvé v historii komory, vytvoření uceleného tiskového oddělení s úzkým zaměřením jeho jednotlivých členů na konkrétní oblasti PR, přípravy a publikování materiálů. Práci tohoto oddělení by měl koordinovat tiskový mluvčí ČLnK.

V končícím funkčním období jsem ze své pozice velmi blízce spolupracoval s prezidentem PharmDr. Stanislavem Havlíčkem. Zásady jeho práce pro komoru jsou mi velmi blízké, proto podporuji jeho kandidaturu na pozici prezidenta České lékárnické komory.

Mgr. Martin Mátl



Nar. 1975. Pracoviště – Lékárna Centrum Teplice.

1998 – absolutorium Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové; 2002 – atestace Lékařství I.; 2006 – předseda OSL Ústí nad Labem (do roku 2008); 2007 – člen představenstva ČLnK.

Smysl ČLnK vidím v naplňování třech základních úkolů. Prvním je garance poskytování lékárenské péče na co nejvyšší odborné a etické úrovni. Druhým úkolem je boj o pevné místo lékařství ve zdravotnickém systému. Třetím je poskytování servisu členům komory. Plnění těchto úkolů je vzájemně provázané.

Realizace prvního úkolu spočívá v široké škále činností – organizaci celoživotního vzdělávání, publikační činnosti, vedení členské evidence, udělování osvědčení k samostatnému výkonu profese, v kontrolní činnosti a výkonu disciplinární pravomoci.

Těžisko druhého úkolu spočívá v aktivní účasti na legislativním procesu a v práci s médii. Za stěžejní cíle pro práci v legislativním procesu považuji zachování léků v lékárnách, lékárníka jako nezbytnou podmínku pro poskytování lékárenské péče, kultivaci cenové a úhradové regulace a v neposlední řadě také usilování o silné postavení komory, aby mohla účinně naplňovat svoje cíle.

Třetí úkol reprezentuje například poskytování právního poradenství, vedení otázek a odpovědí, ale také zprostředkování některých služeb, např. telefonování.

V končícím funkčním období jsem se zaměřil na otázky cenové a úhradové regulace. Do dalšího období nabízím pokračování v této práci. Za hlavní cíle považuji dosažení předvídatelné výše spoluúčasti pacienta a zmenšení rizika plynoucího z poklesu ceny léčiv. Nástroj, který se podařilo uvést do života, je databáze umožňující modelovat dopady změn v cenové regulaci léčiv na lékárny, popřípadě pacienty a zdravotní pojišťovny. Děkuji všem, bez jejichž pomoci či důvěry by to nebylo možné.

V kandidatuře na prezidenta podporuji současného prezidenta Stanislava Havlíčka.

PharmDr. Jana Miletínová



Pocházím z Třebíče, vystudovala jsem střední zdravotní školu obor farmaceutický laborant a po roce praxe v lékárně jsem pokračovala ve studiu na Farmaceutické fakultě UK v Hradci Králové, kterou jsem dokončila v roce 1987. Zde jsem také několik let pracovala. Jsem vdaná a mám tři děti.

V lékárně pracuji od roku 1994 nejdříve jako řadová magistra a posledních devět let jako odborný zástupce zaměstnanec. Poslední volební období jsem členkou představenstva OSL Hradec Králové.

Pokud budu zvolena do představenstva ČLnK, ráda bych se zaměřila na podporu a důslednější vyžadování dalšího vzdělávání lékárníků, na pomoc při využití takto nabytých znalostí při práci s klienty (konzultační činnost a snaha o její finanční ohodnocení ze strany zdravotních pojišťoven). Myslím si, že zvýšení důvěry v lékárny jako zdravotnická zařízení a v lékárníky jako zdravotníky přivede do lékáren více klientů, a tím může pomoci zlepšit i ekonomickou situaci lékáren.

PharmDr. Lucie Nedopilová



Studium na Farmaceutické fakultě VFU v Brně jsem ukončila v roce 1997. Od 11. 1. 1999 provozuji spolu s manželem, také lékárníkem, Lékárnu U bílého lva v Říčanech u Prahy. Na své povolání lékárníka jsem velmi hrdá a jsem již sedmou generací lékárníků „od bílého lva“.

Od roku 1997 jsem členem České farmaceutické společnosti – sekce dějin farmacie a od roku 2000 aktivně pracuji ve výboru této sekce. Od založení jsem také členkou Spolku pro vybudování Českého farmaceutického muzea, kde posledních 6 let pracuji ve výboru.

V listopadu 2007 jsem byla sjezdem delegátů České lékárnické komory zvolena do představenstva ČLnK, kde aktivně pracuji doposud.

Od roku 2008 pracuji jako vedoucí pracovní skupiny nejprve pro vyhledání a později i pro realizaci projektu Lékárnický dům Rozárka. V rámci tohoto projektu se nám také podařilo optimalizovat náklady na vlastní provoz sekretariátu ČLnK.

Dále patřím v rámci představenstva ČLnK mezi aktivní členy – provozovatele a pracuji, mimo jiné, pod vedením kolegyně Martina Máty v pracovní skupině pro odměňování lékáren. Bohužel jako jediný člen provozovatel. Další neměli o činnost v pracovní skupině zájem.

Ke své práci v představenstvu České lékárnické komory přistupuji svědomitě a zodpovědně a vždy se snažím řešit aktuální problém s jediným a zásadním ohledem – co je dobré pro nás lékárníky a Českou lékárnickou komoru. Toto je také mé krédo pro práci v ČLnK.

Jsem si plně vědoma zodpovědnosti, která je na mne jako člena představenstva ČLnK vložena, a že ne vždy se vše podaří realizovat podle našich představ, přesto, a právě proto jsem se rozhodla znovu

kandidovat do představenstva ČLnK, neboť od rozdělané práce nikdy neutíkám.

V dalších čtyřech letech bych se chtěla i nadále věnovat práci související s Lékárnickým domem Rozárka a sekretariátem ČLnK. Dále bych ráda pokračovala v práci související s odměňováním lékáren a v neposlední řadě cítím jako svou povinnost dále pracovat na přípravě koncepce českého lékárenství. Spolu s kolegyní Michaelou Bažantovou bych ráda pokračovala v rozvíjení dlouhodobého projektu *Lékárnice jsou také maminky*, který má velký potenciál změnit pohled na lékárníka v očích veřejnosti.

Věřím, že se nám v posledních dvou letech podařilo nastavit nové principy práce a společného řešení zadaných úkolů, proto bych v započaté práci ráda pokračovala pod vedením prezidenta PharmDr. Stanislava Havlíčka a viceprezidenta Mgr. Michala Hojného.

PharmDr. Alena Petříková



Nar. 1981. OSL Brno. Ústav aplikované farmacie, FaF VFU Brno.

Brněnskou fakultu jsem dokončila v roce 2005, v současné době pracuji jako asistent na Ústavu aplikované farmacie na své Alma mater, kde vyučuji předměty Farmaceutická péče, Lékařství aj. a zároveň studuji doktorský studijní program na hradecké fakultě se zaměřením na farmakoekonomiku.

Na podzim 2009 jsem absolvovala čtyřměsíční stáž v PGEU v Bruselu. PGEU sdružuje zájmové a profesní organizace reprezentující veřejné lékárníky. Od ledna 2010 zde zastupuji Českou lékárnickou komoru v pracovních skupinách. V rámci zahraničí se zaměřuji na vše, co se týká lékárenství, zejména na poskytování služeb v lékárnách, odměňování lékárníků a vzdělávání lékárníků, aj.

V loňském roce jsem se aktivně podílela na přípravě a průběhu Antibiotického týdne, který proběhl v téměř 500 lékárnách v České republice. Po úspěchu této kampaně plánujeme její opakování i v letošním roce.

Od loňského roku se aktivně podílím na činnosti sdružení Mladých lékárníků, protože mi není lhostejný osud lékárnické profese. Taktéž se věnuji školení lékárníků v oblasti efektivní komunikace s pacientem v rámci vzdělávacího programu PACE 2015.

Jaká je motivace mé kandidatury do představenstva? Mým cílem je přenášet zkušenosti ze zahraničí mezi české lékárníky. Nechme se inspirovat našimi kolegy v Evropě, vyvarujme se jejich chyb a počme se z jejich zkušeností.

Ráda bych podpořila spolupráci komory s fakultami, jak už v oblasti vzdělávání, tak i formou odborných prací, nebo zapojením studentů do aktivit komory (např. Antibiotický týden či Mladí lékárníci).

V neposlední řadě se chci dále věnovat edukačním kampaním a zlepšení obrazu lékárníka v očích veřejnosti – ať už u pacientů nebo kolegů zdravotníků.

Ukažme lékárníka jako odborného zdravotnického pracovníka. Je na každém z nás, jak budou pacienti vnímat lékárnický stav.

Mgr. Martin Pindur



Nar. 1970. OSL Karviná.

1993 absolutorium FaF UK HK. 1993–1995 lékárník – asistent ve Fakultní lékárně FN Ostrava. 1995–1999 vedoucí nákupu léčiv Pharms a.s. 1997 – atestace veřejné lékárenství. 1998 založení soukromé společnosti pro provozování lékární. 1999 vedoucí lékárník – držitel osvědčení pro veřejnou lékárnou v Havířově.

Rozhodl jsem se kandidovat na letošním listopadovém sjezdu do představen-

stva naší stavovské komory. Co mě k tomu vedlo? V prvé řadě zklamání z dosavadní praxe. Mám totiž dojem, že komorová politika je dnes hlavně o slovech a proklamacích a málo o skutečné práci. To se musí změnit. Nestačí se pokoušet o politiku, je třeba opravdu pracovat pro nás české lékárníky a lékárnice.

Jsem už třináctý rok provozovatelem veřejné lékární, a proto dobře vím, jak je dnes důležitá ekonomická stránka lékárenství. Když totiž nebudou lékární prosperovat, nebudou peníze ani na platy kolegů za tárou včetně farmaceutických asistentů. Nepotřebujeme lidi, kteří od zeleného stolu vydávají nějaká rozhodnutí, nebo pravidla. Potřebujeme mít v čele komory kolegy či kolegyně, kteří dokážou aktivně prosadit v praxi takový model financování lékáren, který zajistí tolik prostředků, aby se mohli kolegové zaměstnanci dále vzdělávat a rozvíjet své odborné schopnosti.

PharmDr. Stanislav Rován



Nar. 1953. OSL Nový Jičín. Lékárna „U bílého anděla“, Nový Jičín.

1976 absolvent FaF UK Bratislava; 1986 vedúci lekárnik; 1987 atestácia II. stupňa, lekárnestvo; 1991 PharmDr., klinická farmácia; 1993 súkromný lekárnik do súčasnosti; 2007–2011 člen predstavenstva ČLnK.

Zájmové okruhy práce v predstavenstve: verejné lekárenstvo, právna problematika a stavovské predpisy, vzdelávanie, ekonomika a organizácia činnosti ČLnK.

Ak vyberiem myšlienku zo svojho vyjadrenia ako kandidáta P ČLnK z roku 2007, vidím, že stále platí, že „práve verejné lekárnice potrebujú intenzívnejšiu pomoc komory pri riešení ich problémov“. A ak sú možnosti komory v niektorých veciach obmedzené, je mojím presvedče-

ním, že musím ako člen predstavenstva ísť aj do osobného rizika, aby som svojim kolegom pomohol. Napríklad v otázke nekalosúťažného zneužitia regulačných poplatkov podaním žaloby na súd a tým vstupom do právneho sporu so „všemocnými“ krajmi.

Práca v predstavenstve vyžaduje množstvo informácií a nie všetky bolo možné získať bez prekážok a zbytočných otázok. Zastávam názor, že každý člen predstavenstva má mať rovnaký prístup k informáciám nielen pre seba, ale aj preto, aby ich mohol v primeranej miere poskytnúť členom, ktorí sa na neho obrátia. V tomto smere komora urobila krok dopredu, možno to však chce krok naviac.“

Tieto dva príklady ilustrujú moje dva hlavné zájmy, s ktorými chcem kandidovať do predstavenstva komory. Ak to zhrniem, je to pomoc verejným lekárniam aj osobným pričinením a transparentnosť, otvorenosť a rovný prístup v činnosti komory.

PharmDr. Jitka Říšová



Je mi 53 let, studium na FaF UK obor klinická farmacie jsem ukončila v roce 1983 a absolvovala atestaci v oboru klinická farmacie. První zkušenosti jsem získala v nemocniční lékárně. V roce 1994 jsem po přestavbě obecních prostor v obci Holoubkov otevřela vlastní veřejnou lékárnou a posléze v roce 1998 v sousedním městě Mýto v Čechách zařízení rozšířila o OOV. Lékárenskou péči poskytují spádovému území cca 5000 obyvatel.

Dříve se tomu modelu říkalo „jedno-koňka“. Jsem sám lékárník v poli a z celé škály oblíbených podbízivých vábníček nabízím jedinou – spolehlivou a důvěryhodnou lékárenskou péči. Boj o každý rok existence začíná být vysilující a kromě toho soudnost mi doposud nedovolila zabývat se myšlenkou na kandidaturu.

Dostalo se mi však nabídky, které si velmi vážím, a rázem vyvstala nutnost zodpovědně se ve věci rozhodnout. Proč jsem zprvu odmítla možnost kandidovat:

1. Jsem autoritativní typ zvyklý denně rozhodovat o existenci svých dvou zařízení, od prostoru státní správy, přes detektivku na cytochromu P450 až po odpady na WC. Moje představa o lékárenství je dnes k smíchu a milosrdně nazývána idealistickou. Svéřepě lpím na profesní hrůdosti a svébytnosti a snažím se o kultivaci veřejného prostoru. Praxe mě čas od času ubezpečuje v přesvědčení, že pacienti, kteří si lékárny považují, pak lépe snášejí mediální a politické ohlupování. Moje nepřizpůsobivá zarputilost je nekompatibilní s „lepšími zitrky“ lékárenství pod taktovkou ekonomicko-psychologických pouček. Proto se realizuji výhradně za vlastní tárrou a na vlastní nebezpečí.

2. Nejsem člověk politický. Je pro mě velmi důležité projevoval svobodně svůj názor, byť menšinový a vysmíváný. Vtíravým našeptávačem je mi pouze mé svědomí. Komorová politika mě občas probudí z letargie a nutí být oponentem. Energetický potenciál spotřebováváný při kolegiálních hříčkách na „hodné a zlé“ by měl být kumulován do cílené mediální aktivity a razance vůči politické scéně.

3. Představenstvo zasedá zhruba v čase 10–16 hodin. Moje schopnost účastnit se jednání by byla organizačním oříškem i pro tým schopný konsenzu. Každý den v ekonomice mojí lékárny chybí a pacientům bere jistotu.

Myslím, že tímto bylo řečeno vše, a proto mě následně zaskočila odvaha a lidský upřímný pokus učinit nabídku opakovaně. Nerada měním svá rozhodnutí, nicméně opětovné odmítnutí mi v tu chvíli zaváňelo buď zbabělostí, nebo domýšlivostí. Jdu tedy s kůží na trh a předkládám svůj kandidátský profil. Jen s velkými obtížemi nahlížím na lahev věcí příštích jako na „zpola plnou“. Považuji za velmi potřebné, aby nezávislé spádové lékárny, bojující dnes o existenci, měly ve vedení komory svůj silný hlas. Pacient má právo na dostupnou a kvalitní péči za pevnou cenu, má právo na svobodnou volbu lékárny bez šikanujícího směřování, má právo na svobodný výběr léku. Trh podle ÚOHS lze realizovat pouze praktikami podbíživými, nedůstojnými nebo sebezničujícími. Státu vyhovuje přizpůsobivý lékárník otloukánek, kterého netřeba brát vážně. Lékárenství mu slouží jako nárazník při aplikaci razantních úspor v lékové politice. Naštvané mase vhodí do arény

„gladiátory“, a ti se ochotně bijí, až z nich stříká krev. A za scénou se pomalu potápí dostupnost a důstojnost profese.

Je načase, aby se dnes dvacetiletá komora začala pomalu měnit ve společensky uznávanou dámu, která zvládne i případný experiment s naivním a svěhlavým reprezentantem jednokoňky, bude-li k tomu mít příležitost.

PharmDr. Jana Šolínová



Nar. 1977. R. 2000 – absolutorium FaF UK Hradec Králové, 2003 – atestace I. stupně, lékárenství, 2004 – rigorózní zkouška z farmakognozie.

OSL Česká Lípa, Lékárna U Zlatého hada Cvikov. Členka ČFS a sdružení Mladí lékárníci

V roce 2000 jsem nastoupila do veřejné lékárny, kde jako lékárník asistent pracuji doposud. Důvod je prostý. Věnujeme se aktivně již celých deset let snaze přesvědčit pacienty o důležitosti existence nezávislé lékárny a lékárníka – odborníka, který by měl být zodpovědným, citlivým a uznávaným poradcem ve zdraví a nemoci. Ráda bych podpořila odborné činnosti v lékárnách (zejména konzultační činnost), tvorbu doporučených postupů ČLnK a rovněž aktivity směrem k veřejnosti (např. lékárnice-maminky aj.). Stejně tak považuji za důležité snažit se o přehodnocení způsobu vzniku, provozu a odměňování lékáren, které jsou v současném systému poplatné zájmu finančních skupin, a nikoli profesní cti našeho stavu.

PharmDr. Marcela Škrabalová

Nar. 17. 5. 1964, vdaná, dvě dospělé dcery. Od roku 1993 provozovatelka soukromé lékárny. OSL Uherské Hradiště. Dvě poslední volební období předsedy-



ně OSL Uherské Hradiště. Od roku 2007 členka představenstva ČLnK.

V prvních letech svého minulého volebního mandátu jsem se zasazovala především o zlepšení komunikace mezi lékárníky, zcela v souladu s tím, jak jsem se lékárenskému terénu v minulých volbách představila. Snažila jsem se pomoci vybudovat důstojnou protiváhu v představenstvu ČLnK silně zastoupenému sektoru nemocničního lékárenství. Na řešení problémy a legislativní normy jsem se dívala optikou veřejného lékárníka, provozovatele malé lékárny. Neobávala jsem se nikdy otevřeně prezentovat své názory, byť byly i kritické. Byla jsem iniciátorkou založení pracovní skupiny veřejného lékárenství, která až do svého předčasného ukončení činnosti plnila své předsevzaté úkoly. Byla diskusní platformou veřejných lékárníků a jako taková nabízela představenstvu zpětnou vazbu i sebereflexi. Jako členka představenstva jsem podporovala snahu na posílení role jednotlivých regionů. Pevnost lékárenského stavu se odráží také v síle a pospolitosti regionů. Podporovala jsem myšlenky na obnovu regionálních mediálních zástupců komory, regionálních inspektorů a také regionálních lektorů metodicky řízených z centra Komory. Nemálo času jsem věnovala rozpracování návrhů na sjednocení specializačního vzdělávání veřejných a nemocničních lékárníků do jednoho oboru – všeobecného lékárenství a problematice bakalářů. Ke všem těmto tématům jsem publikovala v časopise. Pravidelně jsem organizovala porady předsedů. Další oblastí mého zájmu je věcné, technické a personální vybavení lékáren a všechny další legislativní normy týkající se provozování lékáren.

V započaté práci bych i nadále ráda pokračovala. Máme před sebou ještě dlouhou cestu v zlepšení komunikace,

respektu a vzájemné úcty k názoru druhého. Tady se v posledních letech něco zadrželo. Nelze se smířit s objevujícími se tendencemi prosazování úzkého skupinového zájmu bez dohody, domluvy a širokého konsensu v rámci lékárnické obce. Snaha o komunikaci, domluvu, kompromis není slabostí, naopak je podle mého názoru znakem moudrosti a vyzrálosti a vede ke stmelení stavu. S nápravou chyb je třeba začít tam, kde se staly. Před naší vlastní zodpovědností nemůžeme utéct a já jsem připravena, pokud budu zvolena, v tomto pomoci. Říká se, že za spoustu problémů si mohou lékárníci sami, je na čase s tím tedy něco udělat.

Mgr. Hana Šnajdrová



Od roku 1996, kdy jsem ukončila studium na farmaceutické fakultě v Hradci Králové, pracuji v nemocničních lékárnách na pozici lékárník-asistent, lékárník-kvalitář a v současnosti jako vedoucí lékárník ve Fakultní Thomayerově nemocnici v Praze. Specializovanou způsobilost (atestaci) mám v oborech lékárenství, farmaceutická analytika a nemocniční lékárenství.

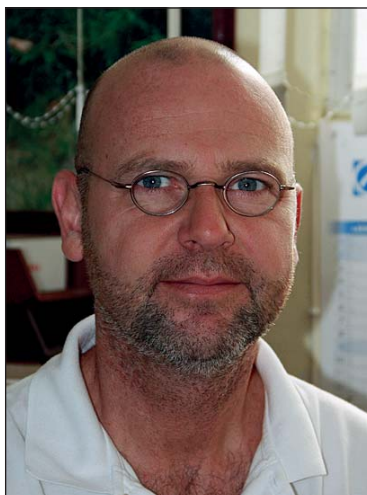
V představenstvu ČLnK pracuji od roku 2003. Mé naivní představy o tom, že představenstvo jen rozhoduje o tom, co se bude dělat, byly rychle vystřídané poznáním, že žádného výsledku nejde dosáhnout bez vlastní práce a aktivity. A že nestačí o problémech mluvit, ale musí se taky něco dělat. Česká lékárnická komora by podle mého názoru měla být silnou organizací, která bude hájit zájmy všech slušných lékárníků. Zároveň musí být komora oporou pacientům před minoritní částí lékárníků, kteří se nechovají lege artis a kazí náš obraz v očích veřejnosti. K tomu potřebuje mít dostatečné pravomoci, včetně kontrolních. Jsem zastánkyní povinného členství v komoře.

Za poslední čtyři roky se nám toho hodně podařilo – jen namátkou: Vydání doporučených postupů pro konzultační činnost. Zprovoznění interní diskuze představenstva, díky které jsme všichni rychle a komplexně informováni. Rozárka, nové reprezentativní sídlo komory. Neustále se novelizovala legislativa, ale většinu z toho plynoucích hrozeb se podařilo zabránit (například legální výdej léků v ordinacích nebo masový vznik výdejen na celém území ČR). A to vše v neustále se měnícím prostředí (čtyři ministři zdravotnictví). Jsem ráda, že jsem se mohla podílet na práci tohoto představenstva pod vedením dr. Havlíčka. Pokud se rozhodne opět kandidovat na prezidenta, má moji podporu.

Některé věci se z různých důvodů nepodařily. Vazba provozování lékárny na lékárníka – fyzickou osobu nebo tvorba sítě lékáren jsou problémy, které se nepodařilo vyřešit za 20 let a jen těžko s tím budeme v současnosti něco dělat.

Pokud budu na další čtyři roky zvolena do P ČLnK, věnovala bych se ráda novelizaci Vzorového provozního řádu, navýšení TL a pokračovat v aktivizaci pražských OSL, což jsou věci, které se mi v tomto volebním období nepodařily dotáhnout do konce. Kromě toho bych se chtěla, stejně jako doposud, věnovat problematice související s individuální přípravou léčiv, celoživotnímu vzdělávání a dalším otázkám souvisejícím s provozem všech typů lékáren.

PharmDr. Martin Vala



Nar. 1963. OSL Ostrava. Lékárna Terapeut, Ostrava-Výškovice.

PharmDr. Josef Vaníček



Narodil jsem se v roce 1982 v Liberci, 2006 absolvoval FaF UK v Hradci Králové a v roce 2010 jsem dokončil specializační vzdělávání v oboru veřejné lékárenství. Nyní pracuji v soukromé neřetězcové lékárně v Liberci. Během své praxe jsem pochopil, že pokud se má v českém lékárenství něco změnit, nestačí to jen vyslovit nebo napsat, ale je potřeba přiložit ruku k dílu, protože není nikdo, kdo by to za lékárníky udělal.

Chtěl bych pomoci prosadit systém, ve kterém by si lékárny konkurovaly poskytovaným servisem, ne slevami a jinými bonusy. Jsem pro stejné a předvídatelné doplatky ve všech lékárnách, zjednodušení cenotvorby tak, aby si spoluúčast mohl dopředu spočítat nejen odborník, ale i samotný pacient. Sním o funkčním potírání nekalosoutěžních praktik některých lékárníků i lékařů, o rovnoměrné síti lékáren na celém území, o funkčním jednotném systému e-Health, který by řešil zdravotní dokumentaci, preskripci i bezpečný přístup jednotlivých subjektů (pacient, lékař, farmaceut, pojišťovna, SÚKL). Za nejdůležitější úkol ČLnK považuji garanci odbornosti jejich členů, proto bych rád podpořil optimalizaci specializačního a celoživotního vzdělávání včetně sankcí za neplnění jeho podmínek. Chtěl bych podpořit diskuzi a setkávání farmaceutů na regionální úrovni a komunikaci s veřejností.

Výše vyjmenované cíle jsou i myšlenkami občanského sdružení Mladí lékárníci, jehož jsem zakládajícím a aktivním členem. Působím v redakční radě doporučených postupů ČLnK, pro kolegy na okrese jsem připravil webové stránky a několik seminářů, nyní se zapojuji do projektu IDS.

Mgr. Tomáš Veverka



Pracoviště: Senimed s. r. o., Lékárna Nemocnice Hořovice.

Vzdělání: FaF UK Hradec Králové, rok ukončení studia: 1994; Pedagogická fakulta UK – doplňující studium pro vyučování na středních odborných školách.

Praxe: Lékárna Poliklinika Budějovická; Lékárna U Červeného raka, Praha Spořilov; Lékárna Gloria, Praha; VFN, oddělení přípravy cytostatik; Lékárna U Černého koně Beroun; Lékárna U Černého koně Beroun, OOVL Loděnice; Senimed s. r. o., Lékárna Nemocnice Hořovice.

Aktivity v ČLnK: předseda OSL Beroun.

Další aktivity: 7 let externí vyučující na Střední a vyšší zdravotnické škole, obor farmaceutický laborant, Praha. Příprava odborných seminářů pro OSL Beroun.

Zájmy: Farmakologie, historie.

Kandidatura do představenstva ČLnK představuje možnost zapojení se do aktivnějších činností komory v oblastech cen a cenotvorby léků, doprodeje a přečeňování. Další oblastí zájmu je celoživotní vzdělávání členů ČLnK.

Mgr. Magdaléna Vlčková



FaF UK v Hradci Králové, rok ukončení 2011. Pracoviště: Senimed s.r.o., Lékárna Nemocnice Hořovice.

Svou prací v představenstvu ČLnK bych chtěla rozšířit svůj profesionální obzor a obohatit praktickou činnost lékárnickou o složku administrativně-profesní; vnést do činnosti komory postřehy mladého lékárníka, konfrontujícího znalosti získané nedávno ukončeným vysokoškolským studiem s konkrétní lékárenskou praxí; zasadit se o prosazování konzultační činnosti v lékárnách, posílení vazby lékárník-klient tak, aby lékárna získala zpátky svůj někdejší (mnohdy oslabený) kredit, aby se v očích pacientů stala místem, kam přicházejí bez obav a které má pro ně patřičný zvuk, nejméně stejně významný jako lékařská ordinace.

Vede mě k tomu dlouhodobý zájem o veškerou činnost spojenou s lékárenstvím, podporovaný silně pevnou rodinnou tradicí (prarodiče pracovali jako lékárníci, babička dokonce aktivně působila v lékárně do svých 84 let a kontakt s lékárnou a lékárnickým děním udržuje dosud).

Domnívám se, že svou činností v představenstvu ČLnK bych dokázala přispět ke stálému vylepšování lékárnické image.

PharmDr. Marie Zajícová



Pracuji pro komoru v představenstvu již třetí volební období, jsem tedy téměř „pamětník“. Každé období se trochu odlišuje, jednak politickými, legislativními a společenskými okolnostmi (vnější okolnosti) a také složením kolegů v P ČLnK, které se postupně obměňuje (vnitřní okolnosti). Okolnosti vnější nás bohužel mnohdy nutí řešit situace, do kterých jsme se nedostali vlastní vinou, a je nutné hledat cesty, jak zajistit kvalitní chod lékáren a zachovat fungování odborných farmaceutických

služeb při stále menších zdrojích. Okolnosti vnitřní nás vedou k hledání vzájemné domluvy a následně k demokratickým rozhodnutím při složitých jednáních uvnitř představenstva. Tyto faktory vnější i vnitřní pak tvarují činnost představenstva a dávají určitý obraz o jeho činnosti. Poslední volební období jsme se potýkali klasicky nejen s faktory externími, ale bohužel mnohdy také s faktory interními, což někdy asi nečinilo dobrý dojem na členskou základnu. Přesto se ale vykonalo mnoho práce. Já za sebe budu hodnotit především témata, kterými jsem v P ČLnK pověřena, tedy stránku odbornou, kterou má komora pro své členy zajišťovat. Pracuji a nadále bych se chtěla věnovat organizaci celoživotního vzdělávání lékárníků, ať už formou aktivní, např. formou IDS seminářů nebo přispíváním do ČČL formou „správné dispence“, ale také pasivní, tj. umožněním účasti na zajímavých seminářích v širokém kontextu témat, která farmacie nabízí. Tradicí se již stala Konference mladých lékárníků. Na našem webu se v rámci „otázek a odpovědí“ snažím věnovat tématům farmakologickým a farmakoterapeutickým.

Ohodnocení práce lékárníka při dispence je stále často diskutovaným tématem. Předpokládám, že cesta „úhrady za dispence“ je správná a kopíruje i trend v Evropě. Hlavně pro menší lékárny bude odměna za práci daleko spravedlivější a jistější, musí se však nastavit v rozumné výši a v kombinaci s částí odměny formou obchodní přírážky. Je jasné, že pak samotný kvalitní „akt dispence“ bude samozřejmostí – musí obsahovat správné informace v rozumném rozsahu, podle potřeby může být doplněn o poradenskou činnost v oblasti farmakoterapie nebo správného životního stylu. Právě proto se komora rozhodla postupně zpracovávat a vydávat doporučené postupy (DP) pro konzultační činnost v lékárnách. Tato činnost byla nastartována nynějším představenstvem, první část již byla vydána a čeká nás ještě mnoho dalších zajímavých témat, která by měla být dokončena na podzim. Samotnou organizací je pověřena redakční rada DP, v níž je mi ctí rovněž pracovat.

Má zahraniční činnost pro komoru v rámci asociace EuroPharm Forum (EPF), byla ukončena spolu s ukončením členství ČLnK v této organizaci v roce 2010.

Zdá se mi, že směřování naší komory směrem ke zdůraznění odbornosti naší profese je nyní správné, a proto vyjadřuji podporu současnému prezidentovi také pro další volební období.

Mgr. Helena Žouželková



Studium farmacie jsem ukončila v r. 1985 a od r. 1994 provozuji lékárnou v malém městě Štítý v okrese Šumperk. Již 12 let pracuji v představenstvu OSL Šumperk a Jeseník, v současné době zastávám funkci předsedkyně tohoto okresního shromáždění.

Jsem přesvědčena, že v představenstvu České lékárnické komory je potřeba více slyšet problémy lékáren na vesnicích a v malých městech a společnými silami je řešit.

Není mi lhostejné postavení lékárníka v očích obyvatelstva, a proto jsem se rozhodla kandidovat a svojí prací tento kredit vylepšit.

Při práci v lékárně na malém městě se setkávám s mnoha problémy. Nemá smysl se o všech zde rozepisovat, všichni o nich víme. Svou činností v představenstvu ČLnK bych chtěla některé pomoci řešit. Největším problémem se mi jeví ekonomická budoucnost malých lékáren. V představenstvu bych také chtěla obnovit práci ve skupině veřejného lékárenství.

Po mnoho let jsem byla členkou Grémia majitelů lékáren. Jelikož nesouhlasím s posledními kroky GML, rozhodla jsem se z tohoto sdružení vystoupit. Dospěla jsem k názoru, že tříštění sil mezi lékárníky není pro nás prospěšné. Nehodlám sedět na dvou židlích.



KANDIDÁTI DO REVIZNÍ KOMISE

PharmDr. Radek Oswald



Narodil jsem se 2. dubna 1979 v Kadani. V letech 1990-97 jsem navštěvoval gymnázium v Kadani, Farmaceutickou fakultu Univerzity Karlovy jsem absolvoval v roce 2002. Poté jsem se vrátil do rodné Kadaně, kde pracuji dosud.

V roce 2006 jsem se zapojil do komunální politiky, od stejného roku jsem členem výboru sekce lékárenství České farmaceutické společnosti. Od roku 2007 jsem členem revizní komise České lékárnické komory a členem představenstva OSL Most-Chomutov.

Jsem ženatý a mám syna. Mezi své záliby počítám četbu, cyklistiku a sběratelské karetní hry.

Protože pocházím z lékárnické rodiny, profesní záležitosti jsou mi dost blízké. Práci v revizní komisi jsem schopen skloubit s ostatními povinnostmi.

Mgr. Václav Polívka



Nar. 1. 7. 1973, Varnsdorf, ženatý, bydlíště Praha 4.

Vzdělání: 1987–1991 gymnázium Rumburk. 1996-2001 Farmaceutická fakulta UK v Hradci Králové, 2005 atestace I. stupně, lékárenství.

Pracovní zkušenosti: 2001–2005 lékárná Aesculap, Praha 4, lékárník asistent. 2005 — dosud lékárná Pharmaland, Praha 6, odborný zástupce.

Funkce v ČLnK: 2004–2007 člen představenstva OSL Praha, od 2008 člen revizní komise ČLnK.

Záliby: kolo, plavání, film, houbaření.

PharmDr. Jana Schwarzová



Nar. 1958. Pražské sdružení lékárníků, Lékárna, Praha 5-Radotín.

V lékárně pracuji již pětadvacet let, z toho osmnáct let jako soukromý lékárník.

Od vzniku České lékárnické komory jsem se aktivně zapojovala do jejího dění, a to jak na okresní úrovni, tak v několika posledních letech na úrovni celorepublikové v revizní komisi ČLnK.

Myslím, že většina kolegů mě zná z pravidelných akcí ČLnK, a není proto potřeba opakovaně psát své curriculum vitae.

Po dlouhém zvažování jsem se rozhodla znovu kandidovat v nastávajícím volebním období. Pokud dostanu na nadcházejícím sjezdu dostatečnou podporu z řad lékárníků, ráda bych pokračovala v činnosti RK.



PharmDr. Jarmila Skopová



Nar. 1958. Okresní sdružení lékárníků Česká Lípa, Lékárna U Zlatého hada, Cvikov.

23 let práce v lékárně, 18 let provozovatelka veřejné lékárny, práce v orgánech OSL po tři funkční období (RK, členka představenstva, nyní předsedkyně).

Stále více si uvědomuji, jak upřednostňování krátkodobého zisku, zkratovitá řešení a hlavně tolerance a ospravedňování neetických cest a způsobů ohrožují budoucnost lékárnické profese.

Revizní komise nemůže ovlivňovat tlaky na lékárníky z vnějšku, ale myslím, že při statečnosti svých členů může vykonat mnoho pro to, aby příslušnost k profesi lékárníka byla spojována s hodnotami jako důvěryhodnost, pravdivost, spolehlivost.

To je pro mne důvod přijmout výzvu k této kandidatuře a pokusit se přispět alespoň malým dílem tomu, aby poctivý lékárník měl šanci vykonávat svou práci dobře, smysluplně, ku prospěchu svému i pacientů. Doufám, že i pro své zkušenosti dokážu v revizní komisi pracovat objektivně a nestranně.

KANDIDÁTI DO ČESTNÉ RADY ČLnK

PharmDr. Pavel Grodza

Nar. 5. prosince 1954. Farmaceutická fakulta UK v Hradci Králové 1974–1979. Rigorózní zkouška: 1981, PharmDr.

Atestace: I. stupně z lékárenství – 1983; II. stupně z lékárenství – 1990.

Pracovní curriculum:

1979–1981 studijní pobyt na Katedře anorganické a organické chemie FaF UK. 1981–1990 Lékárna Semily. 1990–1996



Lékárna Kopřivnice; 1996 dosud Lékárna Panacea, Příbor.

Aktivity:

Předseda OSL ČLnK Nový Jičín, od r. 1991 dosud.

Česká farmaceutická společnost ČLS JEP, člen výboru, od r. 1994.

Místopředseda od r. 2002 dosud, zvolen na další období jako místopředseda pro lékárenství (do r. 2014).

Předseda sekce lékárenství ČFS od roku 1994.

Člen redakční rady Časopisu českých lékárníků, poradního sboru časopisu Remedia, člen České společnosti pro hypertenzi, České farmakologické společnosti, individuální člen FIP, vedoucí redaktor časopisu Praktické lékárenství.

Mgr. Ada Holubová



Narodila jsem se 5. 3. 1949 v Litvínově. Zde jsem vystudovala základní školu i gymnázium, následně jsem studovala Farmaceutickou fakultu Univerzity Komenského v Bratislavě, promoce 1972. První atestace 1978, druhá 1991. Po promoci jsem pracovala výhradně ve třech

lékárnách svého rodiště. Od roku 1993 až dosud jsem provozovatelkou a držitelkou osvědčení na lékárně ADA též v Litvínově.

Od vzniku ČLnK jsem předsedkyní OSL sloučených okresů Most–Chomutov, třetí období členkou čestné rady ČLnK, poslední období její předsedkyní. Profesionálně jsem dále členkou představenstva Spolku pro vybudování Českého farmaceutického muzea v Kuksu a členkou Sekce dějin České farmaceutické společnosti, jelikož se zajímám o historii farmacie, i proto jsem vypracovala přehled vývoje lékáren v okrese Most.

Absolvovala jsem nástavbový i mistrovský kurz z francouzské homeopatie.

Od roku 1998 jsem členkou Sdružení nezávislých – litvínovští patrioté, za které jsem byla i členkou zastupitelstva, a dále pracuji v komisi životního prostředí města.

Jsem 40 let vdaná a mám dvě dcery (obě pracují ve zdravotnictví) a pět vnoučat. Ráda cestuji, navštěvuji divadlo a koncerty vážné hudby, pracuji ráda na zahrádce.

Přesto nejvíce času věnuji své profesi a všemu, co s ní souvisí. Vadí mi nešvary, obcházení předpisů a zákonů ve všem, ale navíc nekolegiálnost a neúcta k našemu povolání od pacientů i z vlastních řad. Proto si dovoluji znovu nabídnout své znalosti, zkušenost i čas pro práci v čestné radě ČLnK.

PharmDr. Miroslav Koška



Nar. 1981. OSL Brno-město, Brno-venkov; Lékárna U Viktorie, Brno.

2005 FaF VFU Brno. 2010 státní rigorózní zkouška ze sociální farmacie.

Od ukončení studia pracuji v brněnských veřejných lékárnách základního typu, nyní jsem u třetího zaměstnavatele. Jednalo se vždy o firmy vlastníci několik lékáren. Současně již tři roky pravidelně

jeden víkend měsíčně vypomáhám v řetězové lékárně v nákupním centru. Vyžadovala-li to situace, pohyboval jsem se v rámci každé firmy i v jejich ostatních lékárnách, což platilo i u vedlejšího pracovního poměru. Tím jsem nasbíral poměrně dost zkušeností z rozmanitých provozů, kolektivů i úrovně a požadavků pacientů/zákazníků.

Chceme-li naši profesi v očích veřejnosti vrátit vážnost a respekt, je nutné ji konat nejen zodpovědně a na vysoké odborné úrovni, ale také v souladu s legislativou a morálním hlediskem, obecně s dobrými mravy. Těm, kteří poškozují náš stav, je nezbytné se postavit, stejně jako je žádoucí zakročit proti konaným nepřístojnostem. A za ideálních podmínek nebýt v těchto případech, ať už informačně nebo jednatelstvím, pozadu, ale být připravení, tak jak to vystihuje rozhovor z filmu Matrix:

agent Smith: Dostřílel jste, pane Anderson!

Neo (pan Anderson): Vy taky!

Díky práci ve velkém městě, v různých lékárnách a též mému věku věřím, že do čestné rady můžu vnést nové úhly pohledu a posílit odhodlání vylepšit jméno lékárníků.

RNDr. Ivana Nádvorníková



Nar. 1951. Okresní sdružení lékárníků Kutná Hora, Lékárna Magnolie, Zruč nad Sázavou.

Absolutorium FaF UK Hradec Králové (1975), rigorózum (1977), atestace 1. stupně (1981).

Jsem provozovatelkou a odbornou zástupkyní veřejné lékárny od roku 1995. V rámci OSL pracuji od roku 1994 a když jsem byla oslovena s nabídkou kandidatury do čestné rady ČLnK, rozhodla jsem se ji po důkladném zvážení přijmout.

Chtěla bych svou práci pomoci všem poctivým lékárníkům k zachování dobrého jména lékárnického stavu. Věřím, že ještě není vše ztraceno, a že ti, kteří dobré jméno stavu ohrožují, musí být voláni k zodpovědnosti.

Mgr. Ladislav Ruman



Studium na FaF Univerzity Komenského v Bratislavě jsem ukončil v roce 1977. Od roku 1980 do roku 2005 jsem pracoval na pozici vedoucí lékárník nemocniční lékárny ve VN Plzeň. Dále od začátku roku 2006 jako vedoucí lékárník nemocniční lékárny Karlovarské krajské nemocnice. Od konce roku 2006 dodnes pracuji jako lékárník-asistent v nemocniční lékárně ve FN Plzeň.

Od roku 1991 jsem členem představenstva OSL Plzeň-město a potom následující tři funkční období jsem zastával funkci předsedy OSL Plzeň-město. V roce 2006 z důvodů změny pracoviště jsem z funkce předsedy odstoupil.

V roce 2009 jsem byl opět zvolen do funkce předsedy OSL Plzeň-město a na sjezdu delegátů ČLnK v roce 2009 zvolen do čestné rady ČLnK.

Dlouhodobě se podílím na dalším vzdělávání lékárníků. Zpočátku jsem pořádal semináře a nyní interaktivní dispenzační semináře v rámci Lékárnické akademie. Zároveň vyučuji farmakologii a výdejní činnost na Vyšší odborné škole zdravotnické.

Nejsem příznivcem velkých slov, ale činů. Proto neslibuji to, co bych nebyl schopen splnit. Budu usilovat o to, aby se vztahy a komunikace mezi lékárníky zlepšila, lékárny si zachovaly charakter zdravotnického zařízení, a ne obchodu. Jestliže mne delegáti na sjezdu zvolí do čestné rady, budu se snažit pracovat co nejlépe.

Listopad 2011: ATB týden

Čtvrtý listopadový týden, od pondělí 21. 11. do pátku 25. 11. 2011, se uskuteční druhý ročník Antibiotického týdne v prostředí lékáren. I letos zveme k účasti na této osvětové kampani zaměřené na správné užívání antibiotik.

O co se společně pokusíme?

Informovat pacienty ústně i pomocí letáčku o zásadách správného užívání antibiotik.

Být opět mediálně na očích laické i odborné veřejnosti jako zdravotničtí specialisté (také tentokrát budeme kontaktovat televize, rádia, noviny, časopisy, webové portály, podcasty atd.).

Získat informace o názorech dospělých pacientů a rodičů nemocných dětí prostřednictvím dotazníkového šetření, velmi uvítáme, pokud se do tohoto výzkumu zapojíte se svou lékárnou. S dotazníky opět pomohou studenti, budoucí lékárníci, kteří budou v té době ve vašich lékárnách na praxi.

Všechny zapojené lékárny dostanou edukační materiály a dotazníky online formou, do přihlášené lékárny přijdou v první polovině listopadu letáky a plakáty (po zkušenosti z loňského roku změním systém tak, abychom tuto část spolupráce s jinými organizacemi mohli aktivně ovlivnit a materiály byly doručeny včas). Přihlašovat se můžete od začátku října na stránkách ČLnK.

Pokud byste měli zájem svými názory a nápady přispět k přípravě a vylepšení ATB týdne, zveme vás k diskusi na diskusním fóru komory.

Vloni se ke kampani připojilo téměř 500 lékáren a podařilo se sesbírat téměř 4 000 dotazníků. Pevně doufáme, že s vaší pomocí tuto hranici v letošním ročníku překročíme.

Za organizační tým
PharmDr. Alena PETŘÍKOVÁ
Ústav aplikované farmacie, VFU Brno

Ve dnech 7.–8. 10. 2011
se v Praze uskuteční
1. kongres České odborné společnosti klinické farmacie ČLS JEP,
který bude zaměřen na
psychiatrickou farmakoterapii
Téma: Problematika farmakoterapie
antipsychotik a antidepressiv.
Více na: www.coskf.cz/odborne-akce

Vypsat výběrové řízení na etiku?

Naše současnost je prosáklá řevnivostí. Zvykli jsme si, že nechybí ani lékárníkům. Smůlou je, že jedním z významných problémů je vztah podnikajících lékárníků a lékárníků v čele nemocničních lékáren. Situace se propracovala k průzračné jednoduchosti. Na jedné straně je nesen prapor odbornosti a na druhé ekonomické zájmy. Na jedné straně jde o poslání, na druhé o podnikání. V pohádce bychom jim říkali chytrolíni a kšeftařící. Jenže pohádky mají dobrý konec.

Provozujeme s manželkou lékárnou v malém městě. Mnohé problémy nejsou tak hluboké jako ve velkých městech, přesto nás dostihují mnohem důsledněji. Nefunguje anonymita „davů“. Jako většina z lékárníků si musíme vytvořit postoj k výrobě návykových látek. My tu nemáme „feťáky“, ale vždy jde o dceru spolužáka, bratra spoluhráče z fotbalu... Pamatujeme doby, kdy bylo nepředstavitelné prodat injekční stříkačku. Nyní jsme rádi, když si k ní přiberou i dezinfekci. Na následky prodaného patřičného balení patřičné osobě narazíme, jen nevíme kdy a kde. Odvodíme-li si z problematiky kouření pojem pasivní ohrožení z užívání návykových látek, pochopíte, čeho se obáváme. Na místech určených k procházkám dětí i dospělých se nacházely obaly z léků a použité jehly. Málodko šel tak daleko, že inicioval setkání s příslušným oddělením okresní kriminálky, jako my *(tehdy čítalo dva muže pro celý okres)*.

Letní ospalý provoz lékárnou narušilo sdělení kolegyně. Nešlo o to, že jí klientka vynadala, že jsme drazí (na to jsme zvyklí), nešlo ani o to, že levní jsou v nemocniční lékárně (na to jsme také zvyklí), dokonce ani o to, že jejich cena je méně než třetinová. Šlo o to, co bylo podpořováno akční cenou. Hypnogen 100 tbl! Druhý den jsem zavolał do Nemocniční lékárně Městské nemocnice Ostrava a shodou okolností jsem mluvil s vedoucí lékárně. Bylo mi potvrzeno, že cena 140 Kč není omyl, že už se ale zvýší na 250 Kč, a pak ještě padla kouzelná formule „výběrové řízení“. Paní kolegyně v tom neviděla žádný problém. Já viděl rychle sbalený prapor odbornosti a místo něj v rukou pokladničku. Extrémně nízká cena stimuluje spotřebu, nechce se mi věřit, že jde o to naučit pacienty užívat Hypnogen ve větší míře.

OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRNICKÉ PRAXE

vydaná ČLnK a zaniklá v červenci 2011

Zaniklá osvědčení

324/1993	PharmDr. Jaroslav Voráč, Čs. legií 125, Klatovy
72/1996	Mgr. Václav Samoěl, Vratislavická 55/1, Liberec
17/2000	PharmDr. Marie Brandejsová, Tyršova 866, Náchod
129/2002	Mgr. Jarmila Toušková, Dragounská 404, Klatovy
235/2002	Mgr. Radomila Vrzalová, Masarykova 185, Luhačovice
333/2002	RNDr. Zdeněk Bureš, Kotíkovská 927/19, Plzeň
45/2003	Mgr. Kateřina Procházková, Přátelství 279, Podbořany
152/2003	Mgr. Milena Snopková, Lékárna Sídlíště, Švermova 1591, Beroun
172/2003	PharmDr. Lenka Seberská, ul. R. Havelky 3, Jihlava
264/2003	PharmDr. Peter Konečný, Oblouková 313/62, Děčín III
218/2004	PharmDr. Petr Kucharčík, T. G. Masaryka 212, Český Krumlov
130/2006	PharmDr. Darina Šrolová, Nádražní 548, Hlinsko v Čechách
222/2006	Mgr. Natálie Zimanová, Klokotská 103, Tábor
236/2007	PharmDr. Hana Pekárková, Nové Sady 42, Brno
339/2007	PharmDr. Dana Galásková, Br. Veverkových 2874/1, Karviná-Hranice
184/2008	PharmDr. Iveta Bretterová, Pekařská 58, Brno
328/2008	RNDr. Josef Praveček, Koněvova 144, Praha 3
84/2009	PharmDr. Lidmila Nováková, B. Němcové 738, Náchod
296/2009	PharmDr. Karel Slezák, Nádražní 663, Modřice
335/2009	Mgr. Markéta Minářová, M. R. Štefánika 3, Šumperk
60/2010	Mgr. Lenka Vaňková, Sukova 23, Plzeň
105/2010	PharmDr. Luboslav Jandel, Kvapilova 2060, Tábor
282/2010	PharmDr. Soňa Perestjuková, Lužická 395/6, Mariánské Lázně
220/2011	Mgr. Jana Barochová, Dolní 100, Havlíčkův Brod

Vydaná osvědčení

256/2011*	PharmDr. Eva Vitáčková, Dr. Max LÉKÁRNA, Moskevská 675/48, Česká Lípa, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
257/2011*	PharmDr. Jiří Sedláček, Lékárna U Jednorožce, Náměstí Míru 5, Moravské Budějovice, provozovatel: ZENKAS, s.r.o.
258/2011	RNDr. Kamila Dragounová, Lékárna, Havlíčkova 1239, Uherské Hradiště, provozovatel: Ernest Apotheke, s.r.o.
259/2011	Mgr. Dagmar Bednářová, U Zlaté koruny, Náměstí Kryštofa Haranta 23, Bezdružice, provozovatel: PharmDr. Petr Dejmek
260/2011	Mgr. Jan Vyoral, Dr. Max LÉKÁRNA, Pernštejnské náměstí 110, Hranice, provozovatel: Česká lékárna, a.s.

- 261/2011 PharmDr. Rafifa Hamoudová, Lékárna U Konvalinek, Přátelství 279, Podbořany, provozovatel: PharmDr. Jitka Kortová
- 262/2011 Mgr. Gabriela Najmanová, Lékárna Pharmea Jihlava, ulice R. Havelky 3, Jihlava, provozovatel: Christopher Robin s.r.o.
- 263/2011 PharmDr. Lenka Nepustilová, Dr. Max LÉKÁRNA, Dolní 100, Havlíčkův Brod, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 264/2011 PharmDr. Darina Šrolová, U svatě Terezie, Tyršova 866, Náchod, provozovatel: Lékárny Lloyds s.r.o.
- 265/2011 PharmDr. Jitka Bernatová, Proti Sv. Anně, Pekařská 58, Brno, provozovatel: Mgr. Ilona Mravcová
- 266/2011 Mgr. Jana Kohoutová, LÉKÁRNA REPHARM, M. R. Štefánika 3, Šumperk, provozovatel: Repharm, a.s.
- 267/2011 Mgr. Benjamin Mrózek, Lékárna Galenica, Br. Veverkových 2874/1, Karviná-Hranice, provozovatel: Lékárna Galenica s.r.o.
- 268/2011 PharmDr. Karel Slezák, Lékárna Modřice, Nádražní 663, Modřice, provozovatel: BMA ASSET MANAGEMENT s.r.o.
- 269/2011 Mgr. Anna Bártová, Lékárna U Sv. Martina, J. Boreckého 1590, České Budějovice, provozovatel: VEROPHARM, a.s.
- 270/2011 Mgr. Ivana Nevolová, Lékárna Na Poliklinice, Nádražní 548, Hlinsko v Čechách, provozovatel: Lékárny Lloyds s.r.o.
- 271/2011 Mgr. Václav Samoěl, Lékárna Arcana, Vratislavická 55/1, Liberec VI-Rochlice, provozovatel: Lékárna Arcana a.s.
- 272/2011 Mgr. Helena Hromadová, Lékárna Interspar Poruba, Opavská 6201/1A, Ostrava, provozovatel: Dinarin, SE
- 273/2011 Mgr. et Ing. Jana Vostrá, Dr. Max LÉKÁRNA, OC Kaufland, Sukova 23/2895, Plzeň, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 274/2011 Mgr. Šárka Konečná, U Václava, Oblouková 313, Děčín III, provozovatel: PharmDr. Peter Konečný
- 275/2011 Mgr. Lucie Honetschlägerová, Lékárna Na Špičáku, T. G. Masaryka 212, Český Krumlov, provozovatel: Lékárny Lloyds s.r.o.
- 276/2011 Mgr. Pavel Voráč, Čs. legií 125, Klatovy 1, provozovatel: PharmDr. Jaroslav Voráč
- 277/2011 PharmDr. Jaroslav Voráč, Dragounská 404, Klatovy 4, provozovatel: PharmDr. Jaroslav Voráč
- 278/2011* PharmDr. Eva Parýzková, Lékárna CISTRONICA, Hálkova 2, Brno, provozovatel: CISTRONICA, a.s.
- 279/2011 PharmDr. Hana Pekárková, Lékárna U Ronda, Nové Sady 42, Brno, provozovatel: D-Pharm, a.s.
- 280/2011 Mgr. Jitka Nováková, Palma, Masarykova 185, Luhačovice, provozovatel: MUDr. Stanislav Pochylý
- 281/2011 PharmDr. Soňa Perestjuková, Alma, Tepelská 867/3s, Mariánské Lázně, provozovatel: Lékárna Alma ML s.r.o.
- 282/2011 RNDr. Zdeněk Bureš, Lékárna PRIVAMED, Kotíkovská 927/19, Plzeň, provozovatel: PRIVAMED a.s.
- 283/2011 Mgr. Josef Dag Veselý, Královéhradecká lékárna a.s., Nemocniční lékárna Náchod, B. Němcové 738, Náchod, provozovatel: Královéhradecká lékárna a.s.

* = nová lékárna

(člnk)

Jak vlastně došlo k výběrovému řízení na Hypnogen? Poptávala lékárna preparáty obsahující zolpidem? Byl Hypnogen bonusem k nemocničnímu sortimentu nebo byl podmínkou lékárny k realizaci dodávky? Vyprovokovala to druhá strana výběrového řízení a vnutila uvedený přípravek lékárně? Pokud by to byla pohádka, jmenovala by se: Jak chytrolíni kšeftaří. Odpovědi ani nečekám.

Proč vůbec dávám otázky a nečekám odpovědi? I nezodpovězená otázka visící ve vzduchu pomůže uzavřít špatný směr vývoje a splní své poslání. Nechci se dočkat akcí typu 60 tbl preparátu s pseudoe-fedrinem se slevou 50 % a bonusem 10 inzulinových setů zdarma. Nestálo by zato vypsát výběrové řízení na etiku? Třeba bude s uspokojivou slevou.

P.S. Hypnogen 100 tbl byl pro běžné lékárny čerstvě zdražen o 25 Kč. Slevy přec nejsou zadarmo!

PharmDr. Daniel ŠILÁK
Lékárna u Matky Boží, Brušperk

Humánní lék, veterinární Rp

Na aktuální otázku *Jaká DPH se v současné době vztahuje na humánní lék vydávaný na veterinární recept?* odpovídá daňový poradce:

Podle mého názoru musí být tento lék zatížen základní sazbou. **V příloze č. 1 k zákonu o DPH** je uvedena snížená sazba mimo jiné:

28–30, 40, 48, 56, 61, 62 – Radiofarmaka, sorbit pro diabetiky, aspartam, sacharin a jeho soli, antibiotika, farmaceutické výrobky – jen používané pro zdravotní péči, prevenci nemocí a léčbu pro humánní lékařské účely.

Dále je v této příloze uvedeno: Číselným kódem Harmonizovaného systému se rozumí číselný kód popisu vybraných výrobků uvedený v celním sazebníku ve znění platném k 1. lednu 2007. Snížené sazbě daně podléhá zboží, které odpovídá současně číselnému kódu Harmonizovaného systému a výslovně uvedenému slovnímu popisu k tomuto kódu v textové části této přílohy.

V textu se uvádí: farmaceutické výrobky – jen pro zdravotní péči, prevenci a léčbu pro humánní lékařské účely.

Ing. Miroslav MITÁŠ

ODBORNÉ SEMINÁŘE

Přihlašování pouze na www.zeus.vzdelavani-zdravotniku.cz
– nutná registrace na těchto stránkách.
Bez přihlášení není možné se semináře zúčastnit!

So 8. 10. Hradec Králové (kód semináře: 800212703)

FaF UK, Heyrovského 1203, začátek v 10 hod.
Kanabinoidy a jejich experimentální a léčebné využití v neurologii; Právní normy a legislativa vztahující se k nakládání s návykovými omamnými látkami; Závislost a škodlivé užívání: farmaceut zasahuje

Lektoři: MUDr. Miroslav Mareš,
Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík,
prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc.

Odborný garant: PharmDr. Helena Marešová

Počet bodů: 10

bez poplatku – Seminář je spolufinancován Evropskou unií z Evropského sociálního fondu.

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE

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

Účastnický poplatek uhradte podle pokynů při přihlášce: bankovním převodem na účet číslo: 35-7905240297/0100 vedený u KB, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře. Splatnost nejpozději **5 dnů** před konáním semináře (**v hotovosti na místě akce jen v nejnnutnějším případě a za zvýšený poplatek**).

St 5. 10. Praha (kód semináře: 11053)

FN Na Bulovce, pavilon gynekologie, Budínova 2, Praha 8, začátek v 18 hod.

Kazuistika: hepatotoxicita léčiv II

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 5. 10. Tábor (kód semináře: 11054)

Ekonomická fakulta JČU, Vančurova 2904, začátek v 17.30 hod.

Diabetes mellitus

Lektoři: Mgr. Kristina Pechandová, MUDr. Josef Linhart

Odborný garant: Mgr. Kristina Pechandová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Čt 6. 10. Břeclav (kód semináře: 11055)

seminární místnost lékárny, Poliklinika Břeclav, začátek v 18 hod.

Osteoporóza I.

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

Odborný garant: PharmDr. Jana Krejčí

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

So 8. 10. Liberec (kód semináře: 11067)

počítačová učebna ZŠ Vrchlického, Vrchlického 17, začátek v 8.30 hod.

Léčba diuretiky a antihypertenzivy

Lektoři: PharmDr. Aleš Mareček, PharmDr. Josef Vaníček,
MUDr. Jan Nedvídek

Odborný garant: PharmDr. Aleš Mareček

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Po 10. 10. Brno (kód semináře: 11057)

budova VUT, Kounicova 67a, začátek v 16.15 hod.

Neurogenerativní onemocnění I. – Parkinsonova nemoc

Lektoři: PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.,
doc. MUDr. Petr Vondráček, Ph.D.

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Čt 13. 10. Nový Jičín (kód semináře: 11058)

Salónek hotelu Praha, Lidická 6, začátek v 18 hod.

Poruchy ledvin, renální insuficience a úprava farmakoterapie

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

Odborný garant: PharmDr. Marie Zajícová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

So 15. 10. Uherské Hradiště (kód semináře: 11070)

Eduha s.r.o., Studentské náměstí 1535, začátek v 9 hod.

Epilepsie a ženy, jiné kazuistiky

Lektoři: PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.,
doc. MUDr. Petr Vondráček, Ph.D.

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

So 15. 10. Podbořany (kód semináře: 11061)

Restaurace Národní dům, Nádražní 261, začátek v 9.30 hod.

Rizika farmakoterapie u polymorbidního pacienta

Lektoři: Mgr. Renata Kuželová, Mgr. Kateřina Langmaierová,
MUDr. Petr Tamler

Odborný garant: Mgr. Kateřina Langmaierová

Poplatek: 350 Kč, hotově 400 Kč

Počet bodů: 20

So 22. 10. Hradec Králové (kód semináře: 11056)

Farmaceutická fakulta UK, Heyrovského 1203, začátek v 9 hod.

IDS č. 22: Plicní onemocnění v kazuistikách, rizika farmakoterapie, možnosti farmaceutické péče

Lektoři: Mgr. Josef Malý,
MUDr. PharmDr. Kamil Rudolf, Ph.D.

Odborný garant: Mgr. Josef Malý

Poplatek: 350 Kč, hotově 400 Kč

Počet bodů: 16

Pokračování na str. 24

Česká farmaceutická společnost
ČLS JEP
Spolek moravskoslezských
farmaceutů
pořádají

XCVII. přednáškový večer

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

Téma: Elektronizace zdravotnictví –
očekávání a realita

Přednáší: PharmDr. Stanislav
Havlíček, prezident ČLnK
4 body

Lékové problémy v kazuistikách

Subkatedra klinické farmacie IPVZ vypisuje v mimořádném termínu přednáškový kurz „**Lékové problémy v kazuistikách II**“.

Kurz je tematicky zaměřen na management lékových problémů u konkrétních pacientů. Prezentované lékové problémy budou detailně rozebrány po teoretické stránce, dále budou diskutovány možnosti jejich řešení v terénu vymezeném individuálními charakteristikami pacientů.

Cílem kurzu je nabídnout účastníkům hlubší vhled do různých oblastí farmakoterapie a demonstrovat praktické použití některých obecných metod řešení problémů s farmakoterapií souvisejících.

V rámci kurzu budou prezentovány tyto příspěvky:

PharmDr. Šárka Erbanová: Amiodaronem navozená hypertyreóza

Mgr. Martina Maříková: Leflunomid – možná rizika léčby

RNDr. Zdeňka Šterbáková: Komplikace terapie diabetika–seniora

Přednášející jsou lektory Interaktivních dispenzačních seminářů.

Kurz je určen pro farmaceuty ve specializační přípravě v oboru Klinická farmacie a pro další zájemce o danou problematiku.

Termín: 24. 10. 2011, 13.00–17.00 hod.

Místo: Hotel ILF, Budějovická 15, Praha 4

Účastnický poplatek: 500 Kč

Vedoucí kurzu: PharmDr. Alena Linhartová a Mgr. Josef Malý

Zájemci o účast se mohou přihlásit na www.ipvz.cz.

SPRÁVNÉ DISPENZAČNÍ MINIMUM

Buprenorfin

Nedostatek nových látek a léčiv přivádí farmaceutické výrobce k vývoji stále nových a sofistikovanějších lékových forem, kterými se na trh nepřináší nová látka, ale její vylepšená kvalita, obvykle daleko pohodlnější pro pacienta („patient friendly medicine“). Někdy se tomuto trendu říká také „New skin for the old drugs“ – nové šaty pro staré léky. Transdermální terapeutické systémy byly ve své době také novinkou a pro pacienty představovaly významnou úlevu od nutnosti injekční aplikace většiny opioidů. Dnes už i tyto LF mají svá generika a rozšířily se široce do klinické praxe. Pro pacienty s chronickou bolestí se tak nyní stávají běžným dostupným prostředkem k jejímu tlumení, hlavně tam, kde se již absolvovala přešlá léčba slabšími analgetiky podle žebříčku WHO. Buprenorfin působí agonisticky na μ -receptory a antagonisticky na κ -receptory. Samotný analgetický efekt je velmi silný, ale podobně jako na ostatní opioidy může i zde vzniknout tolerance na dávku. Dostupnost LF je ve 3 dávkách: 35–52,5 a 70 mcg/hod. Obvyklá doba výměny náplasti je 72 hodin, avšak individuální přizpůsobení potřebám pacienta je možné. Obvykle se začíná náplastí s nejnižší dávkou, kterou pak lze při nedostatečné odpovědi zvyšovat. Interakce mohou nastat spolu s alkoholem nebo ostatními látkami tlumícími CNS, kdy může dojít k výraznému útlumu nejen pozornosti, ale také ostatních vitálních funkcí (podrobnější LI viz SPC). Úprava dávkování u seniorů není u buprenorfinu tak nebezpečná jako u fentanylových náplastí, přesto je vždy na zvážení polymorbidita a polyfarmakoterapie individuálního pacienta, a také kvalita jeho kožního povrchu. Kůže seniorů bývá tenká a přesušená a lze předpokládat, že průnik látky z náplasti může být vyšší. S tím souvisí pravděpodobný vyšší výskyt nežádoucích účinků (viz SPC). V běžné klinické praxi lze pacientovi připomenout ty NÚ, které zahrnují KV systém (hypo- i hypertenze, poruchy srdečního rytmu); respirační systém (laryngospasmus, útlum kašlacího reflexu, hypoventilace); CNS – dezorientace, závratě, sedace, halucinace, euforie (z tohoto důvodu se v počátku léčby nedoporučuje jízda autem); GIT – nauzea, vomitus, zácpa, sucho v ústech; někdy může dojít k retenci moče nebo i kožním projevům; při chronickém podávání vzniká postupně tolerance na danou dávku, psychická a fyzická závislost jako u všech silných opioidů – tento NÚ však u onkologicky nemocných trpících výraznými bolestmi má zcela jiný význam než u abúzu těchto látek toxikomany. U nich se při odvykání preferuje podávání této látky v sublinguální podobě, často i v kombinaci s naloxonem.

Edukace pacienta/rodiny:

- k aplikaci musí pacient zvolit suchou rovnou plochu; při výrazném ochlupení (neleze-li zvolit jiné místo) je vhodné místo ostříhat a neholit těsně před aplikací
- neaplikovat na poškozenou nebo podrážděnou kůži, místa aplikace střídát
- není vhodná expozice vysokým teplotám (různé zahřívací polštářky, sauna – může zvýšit absorpci látky z náplasti); také při horečce se předpokládá vyšší permeabilita pokožkou, lze tedy očekávat více NÚ; běžné koupání nemá na přilnavost náplasti vliv
- po odstranění ochranné fólie náplast přitlačit na 30 sekund a ujistit se, že všechny okraje dokonale přilnuly
- po odstranění náplasti za 3 nejpozději 4 dny je nutno náplast slepít k sobě tou stranou, která byla na kůži, a vyhodit
- objeví-li se některé ze závažných NÚ, má se náplast odstranit okamžitě a upozornit lékaře
- pacient by měl být seznámen s tím, jak pokrýt tzv. průlomovou bolest nějakým adjuvantním analgetikem s okamžitým účinkem (např. sublinguální formy 0,2mg 1–2 tbl za 24 hod.)
- pacient by neměl řídit auto ani vykonávat jiné riskantní práce, především v počátku léčby
- vědět o nebezpečí interakce s alkoholem a zvýšení útlumu
- v případě nutnosti zvyšování dávek by měl být pacient informován o postupně vznikající toleranci a závislosti; naopak při náhlém vysazení této látky o možných projevech abstinčních příznaků, které ovšem nebývají tak výrazné, jako u ostatních opioidů.

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

Pokračování ze str. 22

So 22. 10. Olomouc (kód semináře: 11060)

LF UP, Ústav farmakologie – seminární místnost,
Hněvotínská 3, začátek v 9.30 hod.
Farmaceutická péče u pacienta v sekundární prevenci KVO
Lektoři: Mgr. Martin Doseděl, Mgr. Jaroslav Peč, Ph.D.,
MUDr. Jan Strojil
Odborný garant: Mgr. Martin Doseděl
Poplatek: 350 Kč, hotově 400 Kč
Počet bodů: 16

So 22. 10. Třebíč (kód semináře: 11062)

Národní dům, Karlovo nám. 47, začátek v 9.30 hod.
Rizika farmakoterapie v těhotenství a při kojení
Lektoři: PharmDr. Petr Červený, Ph.D.,
MUDr. Karel Macek, CSc.
Odborný garant: PharmDr. Petr Červený, Ph.D.
Poplatek: 350 Kč, hotově 400 Kč
Počet bodů: 16

St 26. 10. Ostrava (kód semináře: 11063)

Dům techniky, Mariánské nám. 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 26. 10. Praha (kód semináře: 11064)

FN Na Bulovce, Budínova 2, pavilon gynekologie, Praha 8,
začátek v 18 hod.
Kazuistiky s neurologickou problematikou VI.
Lektoři: PharmDr. Mira Hojdarová, Mgr. Jana Vinšová,
MUDr. Petr Dušek
Odborný garant: Mgr. Jana Vinšová
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

Čt 3. 11. Brno (kód semináře: 11065)

FaF– seminární místnost, Palackého 1/3, začátek v 17 hod.
Farmakoterapie nespavosti
Lektoři: PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D.,
PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D.,
MUDr. Jana Nováková, Ph.D.
Odborný garant: PharmDr. Dana Mazánková, Ph.D.
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

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

seminární místnost – Nemocniční lékárna FN HK,
začátek v 18 hod.
Kazuistiky z ordinace dětského endokrinologa
Lektoři: Mgr. Martina Maříková,
PharmDr. Pavlína Pastyříková,
MUDr. David Neumann
Odborný garant: Mgr. Martina Maříková
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

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

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

Rizika farmakoterapie u polymorbidního pacienta
Lektoři: Mgr. Renata Kuželová, Mgr. Kateřina Langmaierová
Odborný garant: Mgr. Kateřina Langmaierová
Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč
Počet bodů: 12

SEMINÁŘE LÉKÁRNA 2020

**Edukafarm ve spolupráci s Českou lékárnickou komorou
vás zve na cyklus seminářů.**

Možnosti přihlášení: www.edukafarm.cz;
edukafarm@edukafarm.cz,
tel.: 224 252 435, fax: 222 516 048,
poštou: EDUKAFARM, s.r.o., Peckova 280/9, 186 00 Praha 8

11. 10. Liberec, Grandhotel Zlatý lev, Gutenbergova 3

20. 10. Karlovy Vary, Lázeňský hotel Thermal,
I. P. Pavlova 11

26. 10. Brno, Hotel Continental, Kounicova 6

1. 11. Olomouc, Regionální centrum Olomouc,
Jeremenkova 40B

3. 11. České Budějovice, Hotel Budweis, Mlýnská 6

9. 11. Hradec Králové, Hotel Černigov,
Riegrovo nám. 1494

10. 11. Praha, Hotel Olympik – Tristar, U Sluncové 14

15. 11. Ostrava, Hotel Atom, Zkrácená 2703

22. 11. Praha, Nemocnice Na Homolce, Roentgenova 2

24. 11. Plzeň, Hotel Marriot, Sady 5. května 7

Program:

15.30 Prezence

15.50 Zahájení

16.00 Bezpečnost a účinnost OTC přípravku – zásadní
kritéria pro dispensaci u samoléčby.
MUDr. Jana Skoupá, Česká farmako-ekonomická
společnost
Mgr. Lucie Kotlářová, Edukafarm

16.35 Léčba zažívacích obtíží u dětí – možnosti lékařské
a lékárenské péče
MUDr. Jarmila Seifertová, Ordinance praktického
lékaře pro děti a dorost, Kladno

17.10–17.30 přestávka

17.35 Aktuality ve farmakoterapii (zaměřeno na
osteoartrózu a další)
MUDr. Jana Skoupá, Česká farmako-ekonomická
společnost
Mgr. Lucie Kotlářová, Edukafarm

18.20 Aktuální změny legislativy dopadající na činnost
lékárny
PharmDr. Olga Hanzlíčková, SÚKL

■
Semináře jsou zařazeny do kontinuálního vzdělávání ČLnK
a do kreditního systému vzdělávání sekce farmaceutických
asistentů ČAS.

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Schreiber, J.: Poléková onemocnění plic (komentář: J. Skříčková)

Medicína po promoci č. 4/2011

Mnoho různých léčiv může indukovat široké spektrum bronchopulmonálních onemocnění. Klinicky může jít o různé projevy nežádoucích účinků léčiv, ke kterým patří kašel, indukce bronchiální obstrukce, alveolitida, plicní fibróza, nekardiální plicní edém, hemoragie, syndrom akutní respirační tísně (ARDS), poškození plicních cév. Tabulka uvádí nejčastější plicní polékové komplikace:

alveolitida	amiodaron, karbamazepin, NSAID, MTX, soli zlata, nitrofurantoin, sulfonamidy, sulfasalazin, sirolimus
Plicní fibróza	cytostatika, amiodaron, nitrofurantoin, amfotericin B, sulfasalazin, HCHT, bromokryptin, soli zlata
ARDS	cytostatika, ASA, karbamazepin, infliximab, amiodaron, simvastatin, nitrofurantoin
Hemoragie	amiodaron, cytostatika, nitrofurantoin, fibrinolytika, antikoagulancia, fenytoin
Nekard. plic. edém	cytostatika, opiáty, terbutalin i.v., inhal. anestetika, ASA, prostacyklin, amlodipin
Kašel	ACEI, sartany (3–4%), morfin, nitrofurantoin, MTX, steroidy, mykofenolát-mofetil
Bronchospasmus	betablokátory, NSAID, inhibitory ACHE, opiáty, ACEI, amiodaron, tricyklicka, karbamazepin, cyklofosamid, MTX, paclitaxel
Brochiolitis obliterans	Amfotericin B, minocyclin, betablokátory, NSAID, D-penicilamin, zlato, hydalazin

Nejčastějším příkladem v běžné praxi je amiodaron, po kterém dochází k nahromadění fosfolipidů v alveolárních makrofázích.

Češková, E.: Léčba deprese ve stáří

Psychiatrie pro praxi č. 3/2011

Za depresi pozdního věku je považována porucha, která se rozvíjí po 65. roku života. Pro její rozvoj nejsou zřejmě příliš důležité genetické faktory, ale naopak faktory psychosociální (neschopnost daná věkem, pocit nenaplnění celoživotního očekávání, nutnost adaptace na řadu změn a ztrát). Po poruchách paměti je deprese nejčastější diagnózou starších pacientů. Méně jsou vyjádřeny spontánní stížnosti, častější jsou psychotické příznaky a suicidia. Volit bychom měli antidepressiva s minimálními anticholinergními a kardiálními nežádoucími účinky.

Jahodář, Luděk: Léčivé rostliny v současné medicíně, aneb co Mattioli ještě nevěděl

Havlíček Brain Team, Praha 2010, 233 stran

Krásná obrazová publikace profesora L. Jahodáře poslouží jako zdroj nových poznatků pro řadu odborníků i pro informované laiky; je totiž psána srozumitelně a názorně. Knihu uvádí medailonek o autorovi, který sympaticky představuje skromného pana profesora.

Publikace je členěna podle botanické systematiky. Nejobsáhlejší, abecedně srovnaná, část zahrnuje krytosemenné rostliny dvouděložné, a to jak ty dobře známé (heřmáněk, pampelišku, podběl, diviznu, čekanku, kopřivu atd.), tak i některé méně používané (např. koprník, rmenec, lopuch, lociku, leknín). Druhá kapitola je věnována jednoděložným rostlinám, najdeme zde aloe, česnek, kosatec, lilii, ocún, šafrán, vstavač, zázvor. Tři taxony jsou ze skupiny nahosemenných rostlin – borovice, jalovec a tis, tři ze skupiny výtrusných rostlin – játrovky, přeslička a kapraď. Další část informuje o léčivých houbách a lišejnících.

Krátká poslední část se věnuje současným možnostem zpracování drog a přípravy fytofarmak. Kniha je doplněna slovníčkem odborných termínů, věcným rejstříkem s vyobrazeními a rejstříkem použité literatury.

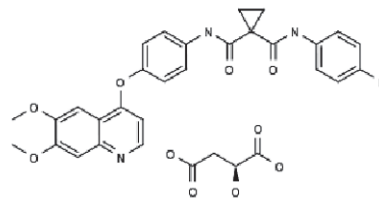
Výbor ČFS schválil tuto publikaci jako nejlepší počín v oblasti farmaceutické odborné literatury za rok 2010.

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

Molekula měsíce na říjen 2011 je **Cabozatinib maleát** (XL-184; dále CM), nový duální malo-molekulární inhibitor tyrozin-kinázy. Indukuje rovněž inhibici enzymu pro růstový faktor hepatocytů (MET) a ovlivňuje receptor pro vaskulární endoteliální růstový faktor typu 2 (VEGFR2). Potenciální spektrum nádorů, které by se

MOLEKULA MĚSÍCE

Cabozatinib maleát



mohly léčit CM, je velmi široké, a to včetně nádorů plic, prsu a gliomu. Fáze II klinického zkoušení byla provedena formou randomizované studie s přerušením léčby (RDT) u devíti typů nádorů (např. vaječnicků, prostaty, plic, prsu, jater, žaludku, pankreatu, kůže) s cílem zjistit možné indikace. Průběžné výsledky byly prezentovány letos v červnu na kongresu ASCO (Gordon, M.S. et al. 47th Annu Meet Am Soc Clin Oncol (ASCO) (June 3-7, Chicago) 2011, Abst 3010. V současné době probíhá fáze III klinického zkoušení u medulárního karcinomu štítné žlázy a fáze II u karcinomu prostaty a glioblastoma multiforme. CM vykazuje ničivý účinek na nádorové buňky, redukci metastáz a inhibici angiogeneze. Po provedení společného výzkumu se vrátila patentová práva firmě Exelixis od firmy BMS. V lednu tohoto roku obdržel CM statut orphan drug pro léčbu různých typů karcinomu štítné žlázy.

Zdroje:

<http://cancerspro.com/bonecancer-kan-13063/>

<http://www.prous.com/molecules/default.asp?ID=212>

<http://medical24.web.id/health-news/cabozatinib-a-very-interesting-met-vegfr2-dual-inhibitor.html>

<http://www.exelixis.com/cabozatinib>

Seriál ČČL: NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

Chronická onemocnění mají často společného jmenovatele – zánět. Právě zánět by mohl být důvodem, proč chronické choroby jdou často „ruku v ruce“. Např. chronická plicní obstrukční nemoc (CHOPN) je asociována u více než 20 % pacientů se srdečním selháním. Zhruba 50 % pacientů s CHOPN trpí některým z příznaků metabolického syndromu. Rizikové faktory – kouření, hyperlipidémie, nadváha, hypertenze – zvyšují



PharmDr. Zdeněk Kučera, Ph.D.

Sekce klinické farmacie ČLS JEP

pravděpodobnost chronických onemocnění také kvůli jimi způsobené zánětlivé reakci (např. způsobují oxidativní stres). Někteří autoři dokonce začínají hovořit o tzv. chronickém zánětlivém syndromu, který by měl upozornit na blízkou patofyziologii dnes oddělených diagnóz: chronické plicní obstrukční nemoci, chronického srdečního selhání a metabolického syndromu. Zároveň upozorňují na fakt, že léčba zánětu stále není v mnoha případech vyřešena a že je nutné zkoumat další možnosti jeho ovlivnění.

Na druhou stranu je protizánětlivých a imunomodulačních léků již dnes poměrně velké množství, jsou z velké části generifikovány a existují mezi nimi velmi účinné látky, jako např. kortikosteroidy. Proto investovat „do projektu“ protizánětlivé léčivé látky s novým mechanismem účinku je poměrně rizikové. Většinou tuto látku čeká (v ČR) buď okamžitě nízká úhrada v ceně nejlevnějšího generika v EU díky rostoucímu počtu referenčních skupin látek „zaměnitelných“, nebo je odkázána do x-té linie nebo jako add-on terapie (do kombinace) u závažných případů onemocnění, a tím určena pro několik málo pacientů (za extrémní cenu). Nicméně, kvůli vysoké prevalenci a závažnosti chronické obstrukční plicní nemoci (4. nejčastější příčina úmrtí dle WHO, 2004) a ne zcela dobré situaci v léčbě specifického zánětu CHOPN, který je jiný než u astmatu (inhalační kortikosteroidy nejsou u CHOPN tak účinné jako u astma bronchiale), stále probíhá v této oblasti výzkum, jehož perspektivní skupinou látek jsou inhibitory fosfodiesterázy 4.

Léčba CHOPN je rozdělena do čtyř částí: 1. vyhodnocení stavu onemocnění a diagnostika, 2. redukce rizikových faktorů, 3. terapie stabilizované CHOPN, 4. léčba exacerbací. Pro účely bodu 3 je CHOPN rozdělena do 4 stadií dle závažnosti (definovaných hodnotou usilovně vydechnutého objemu vzduchu za 1 sekundu FEV1 – 80 % a 50 % náležitých hodnoty – a poměrem FEV1 k usilovné vitální kapacitě FVC < 0,7). Pacientům v prvním stadiu je doporučena vakcinace (chřipka, pneumokoky) a krátkodobý bronchodilatátor v případě potřeby (SABA – salbutamol, SAMA – ipratropium). U středně těžké CHOPN se přidává dlouhodobě působící bronchodilatátor (LABA – formoterol, salmeterol, LAMA – tiotropium). Ve třetím a čtvrtém stadiu (velmi) těžké CHOPN je možné pravidelně užívat inhalační kortikosteroidy (ICS). V podstatě až v tomto stadiu je tedy doporučením GOLD

řešen u CHOPN zánět. Proto je logické, že roflumilast jako protizánětlivá látka míří do „těchto vod“ čítajících zhruba 60 tisíc pacientů v ČR také. Je ale nezodpovězenou otázkou, jak si stojí v rámci různých již v současnosti možných kombinací, zejména ve srovnání tiotropium + fixní kombinace LABA a ICS.

Farmakologické aspekty

Cyklický adenosin monofosfát (cAMP) jako druhý posel reguluje celou řadu procesů v neutrofilech, makrofázích a cytotoxických CD8 lymfocytech, jež jsou zodpovědné za zánětlivou reakci u CHOPN. cAMP je degradován fosfodiesterázou 4 (PDE-4). Roflumilast je dlouhodobě působící selektivní (700x) inhibitor fosfodiesterázy 4. Inhibicí degradace cAMP přes inhibiční funkce

Roflumilast

PDE-4 roflumilastem dochází k fosforylaci proteinů uvnitř buňky (cAMP aktivuje protein kinázu A), což vede ke snížení chemotaxe a zánětlivé reakce.

Při perorálním podávání je roflumilast rychle resorbován s biologickou dostupností 79 %. Distribuční objem je nízký 2,9 l / kg, naopak vysoká je vazba na plazmatické bílkoviny (99 %). Roflumilast je intenzivně metabolizován CYP 3A4 na stejně účinný aktivní metabolit N-oxid, jehož koncentrace v tkáních převažuje (10x). Biologický poločas N-oxidu je 30 hodin. Vylučování probíhá převážně močí (70 %).

Klinické aspekty

Nejvíce vypovídající hodnotu mají dvě klinické studie s aktivními komparátory, jedna s LABA, druhá s LAMA trvajících 6 měsíců u 933/743 pacientů se středně těžkou až těžkou CHOPN. Roflumilast byl přidán k salmeterolu / tiotropiu. Sledovanými parametry byly změny FEV1 před podáním terapie a počet exacerbací nemocí. Roflumilast významně nadále zvýšil FEV1 o 49 ml v případě srovnání se salmeterolem samotným a o 80 ml vs. tiotropium samotné. Počet exacerbací nebyl významně odlišný, nicméně počet pacientů s exacerbací (včetně mírných) hraničně odlišný byl. V porovnání s placebem se jeví, že roflumilast má obdobný účinek na FEV1 jako LABA nebo ICS a číselně (nikoli statisticky) mírně nižší účinek než LAMA či fix ICS+LABA (studie TORCH, TRISTAN, UPLIFT, VA Trial, M2-124,125) – vše ale zkrusluje mnoho faktorů. Přidání k tiotropiu se jeví minimálně stejně výhodné (studie M2-128 vs. OPTIMAL) jako přidání fix LABA+ICS k tiotropiu.

Nejčastějšími nežádoucími účinky byly nauzea a průjem. Během léčby byl pozorován také váhový úbytek. S opatrností je třeba podávat roflumilast u pacientů s psychiatrickými poruchami, byl pozorován mírně vyšší počet suicidálního chování. Nebylo pozorováno zvýšení kardiovaskulárních NŮ, tumorů, infekcí, pankreatitidy. Jiné dlouhodobější dopady inhibice PDE-4 nejsou zatím známy.

Léčivý přípravek obsahující roflumilast se jmenuje Daxas a vyrábí jej společnost Nycomed. Podává se 1 tableta obsahující 500 mikrogramů roflumilastu denně. Navrhovaná výše úhrady v žádosti je 46 Kč/den = zhruba 1400 Kč/měsíc (vs. např. fix LABA+ICS navrhováno Ústavem 18 Kč/den v revizním řízení).

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY:

Citrus paradisi Macf. – citroník grapefruit, (Rutaceae).

Citrus paradisi Macf. – citroník grapefruit, (Rutaceae). Až 15 m vysoký, stálezelený strom, původem pravděpodobně z ostrova Barbados v Karibském moři. Odtud se rozšířil do tropů a subtropů celého světa, nejprve byl pěstován jako okrasná rostlina, od 19. stol. se stal zdrojem ovoce. Podle zbarvení dužniny plodů jsou dnes rozlišovány 4 základní formy.

Synonyma: Citrus x paradisi.

Obecný název: grapefruit (angl.), **gřep** (čes.)

Sbíraná část: fructus, semen.

Droga: Paradisi fructus, Paradisi pericarpium, Paradisi semen.

Obsahové látky: v plodech flavonoidy, převažuje naringin (syn. aurantiin), nositel hořké chuti, působením KOH a následnou hydrogenací přecházející na odpovídající dihydrochalkon, paradoxně až 1800x sladší než sacharóza, dále je obsažen jeho aglykon naringenin, limonin, kvercetin, kempferol a obakunon, furanokumariny bergamottin a 6,7'-dihydroxybergamottin, karotenoid lykopen (z něhož nevzniká vitamin A), vitamin C (0,036 %), draslík (0,2 %) a pektin. Také olej lisovaný za studena z oplodí obsahuje furanokumariny a silici (terpeny limonen, α -pinen, sabinen, myrcen, geraniol, citronellal, terpinen-4-ol, linalool a nerylacetat). V glycerolovém nebo lihovém extraktu ze semen převažují flavonoidy, dále vitaminy C a E.

Účinky a použití: plod je významným zdrojem flavonoidů, vitamínu C, draslíku a pektinu. Pektin omezuje resorpci cholesterolu a žlučových kyselin ze střeva. Plod je využíván k redukci nadváhy, omezení projevů aterosklerózy, stimulaci lymfatického systému a snižování hladiny krevní glukózy. Šťáva má diuretické vlastnosti, zmírňuje psoriázu a vykazuje preventivní protirakovinné účinky, zvláště v případě pankreasu. Glycerolový extrakt ze semen s převahou flavonoidů je oceňován pro své antibakte-

riální, antivirotické a fungistatické účinky, chrání cévní kolagen vůči oxidaci, normalizuje proto propustnost kapilár i omezuje agregaci destiček. Extrakt je vhodný k léčbě onychomikóz, aftů i odstraňování zubního kamene. Gřepová šťáva inhibuje jaterní i střevní izoenzymy skupiny cytochromu P450 a zvyšuje tak účinnost řady léčiv (viz Interakce).

Probíhají výzkumy s cílem omezit metabolismus léčiv izoenzymy CYP současným podáním izolovaného bergamottinu. Výsledkem je možnost snížit dávku konkrétního léčiva.

K dispozici jsou především přípravky na bázi pektinu nebo gřepového oleje.

Dávkování: podle potřeby

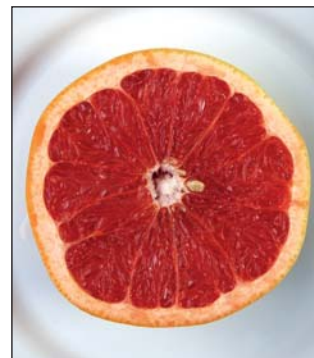
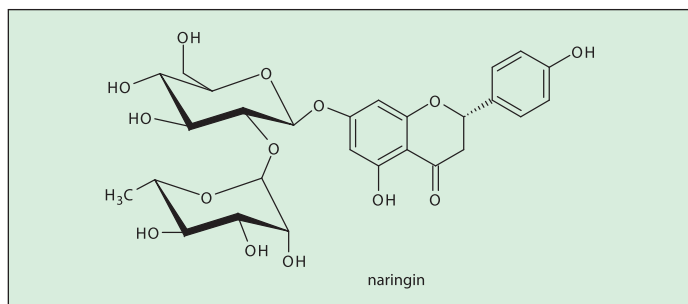
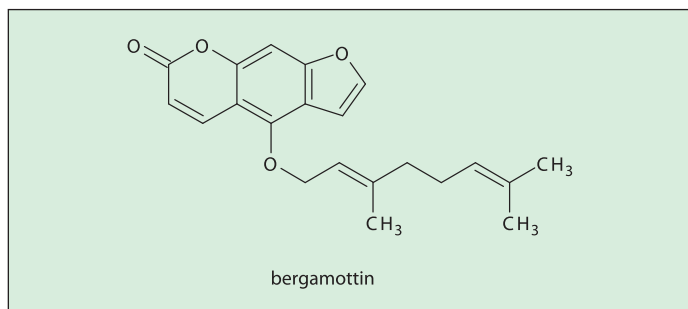
Nežádoucí účinky a kontraindikace: Furanokumariny obsažené v oleji lisovaném z oplodí vyvolávají alergie, přinášejí riziko fotosenzibilizace a mutagenních účinků.

Interakce: na rozdíl od původních předpokladů nezpůsobují inhibici izoenzymu cytochromu P450 (CYP) flavonoidy obsažené v grapefruitové šťávě, ale **furanokumariny**, přičemž **bergamottin inhibuje CYP3A4, CYP1A2, CYP2A6, CYP2C9, CYP2C19, CYP2D6, CYP2E1 a dihydroxybergamottin především CYP3A4**. Dochází tak k **zvýšení plazmatických koncentrací a prodloužení délky účinku** řady léčiv. Jedná se např.: o **statiny**, tj. inhibitory HMG-CoA reduktázy a zvýšení rizika rabdomyolýzy (lovastatin, simvastatin, atorvastatin), mírnější interakce vykazuje pravastatin, fluvastatin a rosuvastatin, dále benzodiazepiny (diazepam, midazolam, triazolam), další neuro- a psychofarmaka (buspiron, citalopram, sertralin, karbamazepin), mírnější interakce (haloperidol, trazodon, zolpidem), blokátory vápníkových kanálů (felodipin, nifedipin), mírnější interakce (amlodipin, diltiazem, verapamil), ověřeny byly interakce také v případě amiodaronu, budesonidu, cisapridu, cyklosporinu, erythromycinu, 17-beta-estradiolu a ethinyl-estradiolu, kломipraminu, kofeinu, lansoprazolu, methylprednisolonu, ondansetronu, propafenonu, sibutraminu, sildenafilu, warfarinu a mnoha dalších léčiv. Účinek může trvat i více než 24 hodin. Současné výzkumy ukazují, že obdobné interakce vyvolává ještě plod „pomela“ (**Citrus maxima**), ostatní citrusy, neobsahující furanokumariny, ovlivňují aktivitu CYP jen minimálně. Kouření naopak interakce s gřepovou šťávou omezuje.

Zdroje: AISLP, Drugs.com, Jellin, J. M. et al.: Natural medicines comprehensive database, vyd. 4, Stockton 2002, Liber Herbarum Minor, Murphy, J.: Chemistry 150, Fall 2008, Pherobase, Medline, Toxnet, Widmer, W., Haun, C.: J. Food. Sci. 70, (4), 2005.

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Vzorce: autor



Bioekvivalence a generická léčiva (II.)

Jako první shrnul a analyzoval nedostatky *silového postupu* Donald J. Schuirmann, statistik FDA, ve své dodnes citované práci⁽¹⁾. Argumentoval, že obrácená závislost mezi směrodatnou odchylkou sledovaných parametrů a jejich procentuálním rozdílem by byla pro posuzování bioekvivalence mnohem lepší. Vše ilustruje obrázek č. 1: Na ose x je rozdíl mezi hodnocenými parametry dvou přípravků vyjádřený v procentech, na ose y směrodatná odchylka hodnoceného parametru (MS – error mean square). Vyznačený trojúhelník opět představuje oblast ekvivalence.



PharmDr. Kamil Hrubý, Ph.D.

Zásadní změnou je, že při velké variabilitě hodnoceného farmakokinetického parametru (AUC_{test}/AUC_{ref} , $c_{max\ test}/c_{max\ ref}$) se pravděpodobnost průkazu ekvivalence prudce snižuje, což řeší hlavní nevýhodu *silového postupu*. Vidíme, že se zvyšující se směrodatnou odchylkou hodnoceného parametru (která může být způsobena malým statistickým souborem nebo vyšší variabilitou hodnoceného parametru) musí být k průkazu ekvivalence rozdíl mezi přípravky menší a menší.

Toto hodnocení bioekvivalence na rozdíl od dříve používaného tedy motivuje k provedení dostatečně velké a dobře kontrolované studie. Výrazně vyšší je také ochrana budoucích pacientů před nesprávnými průkazy ekvivalence.

Principy navržené Donaldem J. Schuirmannem tedy našly uplatnění v současné používaném postupu pro průkaz bioekvivalence. V řeči statistiky je formulována tzv. nulová hypotéza, která říká, že rozdíl mezi přípravky je **větší** než limity bioekvivalence (symbolicky vyjádřeno vzorci č. 1). Alternativní hypotéza pak říká, že rozdíl mezi přípravky je **menší** než limity bioekvivalence (vzorec č. 2).

Vzorec č. 1

$$H_{01}: \mu_{test} - \mu_{ref} \leq -0.223$$

$$H_{02}: \mu_{test} - \mu_{ref} \geq 0.223$$

Vzorec č. 2

$$H_1: -0.223 < \mu_{test} - \mu_{ref} < 0.223$$

K tomu, aby bioekvivalence byla prokázána, musí být obě nulové hypotézy zamítnuty, jak pro $\ln AUC_{test} - \ln AUC_{ref}$, tak pro $\ln c_{max\ test} - \ln c_{max\ ref}$ (hodnotí se logaritmičtě transformované parametry). Toto testování (dva jednostranné testy na 5% hladině významnosti) je známé jako TOST (two-one sided testing) hodnocení **průměrné bioekvivalence**⁽²⁾.

Krátká odbočka k logaritům

Proč se ve výše uvedených rovnicích vyskytují ta podivná čísla a proč se vlastně pracuje s logaritmičtě transformovanými daty? Předpokladem pro statistické vyhodnocení tzv. parametrickými testy jsou data s tzv. normální distribucí. Biologická data (např. AUC) ale zpravidla vykazují jinou „log-normální distribuci“ a před statistickým hodnocením potřebují „normalizovat“. Proto je od roku 1992 povinná logaritmičká transformace hodnocených parametrů. Představíme-li si tedy za výrazem $\mu_{test} - \mu_{ref}$ např. $\ln AUC_{test} - \ln AUC_{ref}$ hodnotíme ve skutečnosti poměr těchto veličin AUC_{test} / AUC_{ref} (viz matematika pro střední školy). A co čísla -0,223 a +0,223? Jsou to logaritmičtě transformované limitní hodnoty bioekvivalence: 0,8 – 1,25 (vezmeme-li např. hodnotu AUC referenčního přípravku, tedy AUC_{ref} , jako 1, pak poměr AUC_{test} / AUC_{ref} musí ležet v rozmezí 0,8 – 1,25). Proč je ale toto rozmezí asymetrické? Před rutinním používáním logaritmičtě transformovaných dat se používalo rozmezí 0,8 – 1,2. Ln-transformací těchto hodnot získáme hodnoty -0,22314 a 0,18232, což nám dá naopak asymetrické rozmezí při používání ln-transformovaných hodnot. Proto bylo arbitrárně roz-

hodnuto, že při používání ln-transformovaných dat budou symetrické limity bioekvivalence od -0,22314 do 0,22314. Při zpětném odlogaritmování tak dojdeme k rozmezí 0,8 – 1,25.

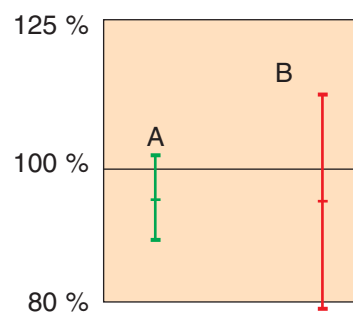
Ukázka současného postupu

Současný postup pro průkaz průměrné bioekvivalence je tedy následující. Provedeme klinickou bioekvivalenční studii, v základním provedení randomizovanou, dvojitě zaslepenou, zkříženou (každý účastník dostává v náhodném sledu jak testovaný, tak referenční přípravek, je tedy sám sobě kontrolou). Zjistíme poměr změřených hodnot AUC a c_{max} testovaného a referenčního přípravku (po logaritmičtě transformaci $\ln AUC_{test} - \ln AUC_{ref}$, $\ln c_{max\ test} - \ln c_{max\ ref}$). Spočítáme 90% konfidenční interval ($\pm 5\%$ od střední hodnoty) uvedených poměrů hodnot (tj. zjednodušeně interval, ve kterém s 90% pravděpodobností leží „skutečná“ hodnota parametru v populaci). Pokud 90% konfidenční interval $\ln AUC_{test} - \ln AUC_{ref}$, $\ln c_{max\ test} - \ln c_{max\ ref}$ leží uvnitř limitů bioekvivalence, jsou přípravky bioekvivalentní.

Popsaný postup ilustruje obrázek č. 2: Vidíme, že střední hodnoty hodnocených farmakokinetických parametrů jsou u testovaných přípravků A a B stejné. Rozptýl hodnot (vyjádřený 90% konfidenčním intervalem) je ale u přípravku B vyšší než u přípravku A. **Vzhledem k tomu, že u přípravku B přesáhl konfidenční interval spodní limit bioekvivalence, nelze tento přípravek považovat za bioekvivalentní s referenčním.**

Obrázek č. 2 ilustruje také něco dalšího: Snadno si představíme, že čím vyšší je rozdíl mezi testovaným a referenčním přípravkem, tím menší musí mít hodnocené parametry rozptýl, aby byla prokázá-

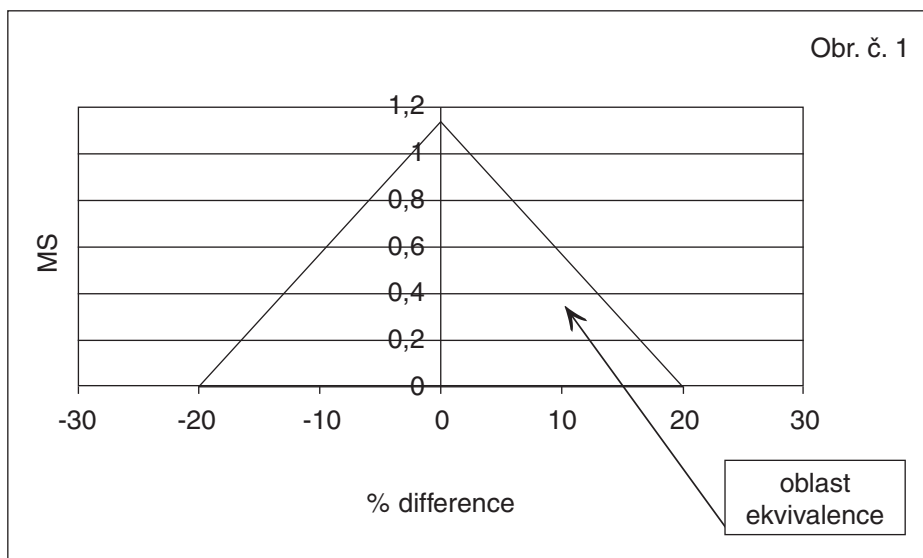
Obr. č. 2



na bioekvivalence. Představme si na tomto obrázku tvrzení, které často slyšíme z různých stran, a sice že „přípravky se mohou lišit až o 20 %“. Pokud by testovaný přípravek svými farmakokinetickými parametry ležel na limitu bioekvivalence (80 % či 125 %), mohl by být bioekvivalentní pouze v situaci, kdyby byl rozptýl těchto parametrů (vyjádřený 90% konfidenčním intervalem) nulový, což je ale v reálném světě živých lidí nemožná situace. S využitím výše popsané statistické metody je ve skutečnosti stěží možné, aby se hodnocený přípravek lišil o více než 10 % a byl vyhodnocen jako bioekvivalentní. Studie FDA⁽³⁾ ukázala, že průměrný rozdíl AUC mezi testovanými a referenčními přípravky byl ve dvouletém období (1985–86) 3,5%, a že v 80 % byly absolutní rozdíly mezi středními hodnotami sledovaných parametrů do 5 %.

Otázky kolem referenčních přípravků

Kolem referenčních přípravků jsou mnohé otázky, např.: Musí referenčním přípravkem být „originální“ přípravek, nebo to může být jiné generikum? Na tuto otázku odpovídá guideline EMEA⁽⁴⁾: „... referenční přípravek musí být takový přípravek, jehož schválení v Unii proběhlo na základě úplné registrační dokumentace dle článků 8(3), 10a, 10b nebo 10c Nařízení 2001/83/EC...“ (volný překlad). Jinak řečeno - jiný generický přípravek nemůže být referenčním přípravkem, poněvadž jeho zkrácená registrační dokumentace odkazuje na „originální“ přípravek a nesplňuje tak citované ustanovení.



Závěrem

Na závěr připomeňme, že článek shrnuje **základní informace** o problematice hodnocení bioekvivalence. Existují další, specifické otázky, např. hodnocení bioekvivalence přípravků retardovaných či s řízeným uvolňováním, přípravků obsahujících léčiva s vysokou intrasubjektovou variabilitou apod. Zmíněná problematika je nad rámec tohoto příspěvku.

Reference:

- (1) Schuirmann DJ. A comparison of the two one-sided tests procedure and the power approach for assessing the equivalence of average bioavailability. *J Pharmacokinet Biopharm* 1987;15:657–680
- (2) Division of Bioequivalence, Office of Generic Drugs, Food and Drug Administration: Guidance on Statistical Proce-

dures for Bioequivalence Studies Using a Standard Two-Treatment Crossover Design. Rockville, Md, Office of Training and Communications, Division of Communications Management, Drug Information Branch, 1992

(3) Nightingale SL, Morrison JC. Generic drugs and the prescribing physician. *JAMA* 1987; 258:1200–1204

(4) Committee for Medicinal Products for Human Use, European Medicines Agency: Guideline on the Investigation of Bioequivalence. CPMP/EWP/QWP/1401/98 Rev. 1, 2010

Další literatura

Zanen P. Bioequivalence and Generic Medicines. <http://www.egagenerics.com/doc/zanen-biogenics.pdf>

Poděkování Lékařnické akademii za ukázkový start

Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ) jako generální dodavatel Projektu prohlubování vzdělávání lékařů, farmaceutů a nelékařských pracovníků ve zdravotnictví (Projekt) vstoupil v červnu 2011 do 2. roku naplňování jeho cílů. K těm hlavním patří finanční podpora vzdělávání více než 38 000 zdravotnických pracovníků účastnících se vzdělávacích aktivit tak, jak byly definovány v žádosti o dotaci z Evropského sociálního fondu. MZd ČR prostřednictvím IPVZ garantuje kvalitu programů Projektu, určených všem zdravotníkům zaměstnaným většinou úvazkem mimo Prahu. Více než 700 mil. Kč určených na vzdělávací akce však není možné efektivně investovat

bez spolupráce s institucemi, jež jednotlivé vzdělávací aktivity realizují.

Do Projektu se úspěšně zapojila i Lékařnická akademie, s.r.o. (LA), dceřiná společnost ČLnK. Spolupráce mezi LA a IPVZ začala letos v březnu. Následovaly: workshop v Teplicích, odborný seminář ve Zlíně a Konference mladých lékařů v Opavě.

O vzdělávacích akcích, které jsou díky Projektu bezplatné, se více dovíte na www.vzdelavani-zdravotniku.cz, kde se můžete

přihlásit do některého z nabízených programů v sekci *Seznam vzdělávacích akcí*.

Před námi je ještě rok a půl trvání Projektu. Z plánovaného počtu 585 účastníků jich dosud zmíněnými aktivitami prošlo 214. Lékařnické akademii, s.r.o., patří díky za ukázkový start. Děkujeme také za pochopení a trpělivost, kterými je nutné se obrnit při naplňování všech kritérií OP LZZ.

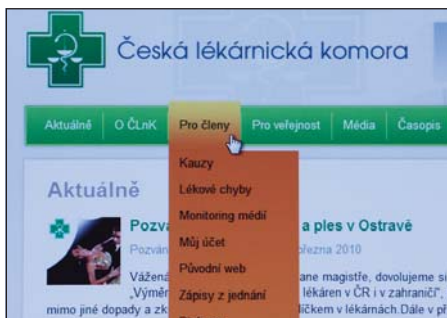
Mgr. Vendula PÍRKOVÁ, ředitelka IPVZ

Podporujeme vaši budoucnost www.esfcr.cz

Prohlubování a zvyšování úrovně odborných znalostí lékařů, zubních lékařů a farmaceutů se zaměřením na profesní medicínské vzdělávání a vzdělávání v manažerských dovednostech.

web: www.vzdelavani-zdravotniku.cz
e-mail: info-lekari@vzdelavani-zdravotniku.cz

DISKUSNÍ OKÉNKO



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

ČLK > [Monitoring médií](#) > Monitoring

Velmi zajímavou a nadmíru podnětnou diskusi zde nastartoval článek uveřejněný na serveru aktualne.cz, ve kterém se mj. píše:

Návrh odesílá do sněmovny Grémium majitelů lékáren. I když se k němu sdružení konkurující České lékárnické komoře oficiálně nehlásí, [Aktuálně.cz](#) informaci potvrdily tři nezávislé zdroje. Ve sněmovně stačí, když si pětistránkový dokument osvojí některý z poslanců. Návrh má změnit model elektronických aukcí, který sněmovna odhlasovala v červnu.

Pokud ho sněmovna schválí na schůzi v prvním zářijovém týdnu, dá pacientům jen dvě možnosti. Buď zadarmo užívat na každou nemoc jediný lék vybraný pojišťovnou, anebo si za plnou cenu koupit jiný.

+ Čili když vítěz aukce nebude schopen dodávky zajistit (porucha výrobní linky, nedostatek suroviny, větší odbyt než předpokládaný, reexport ...), pacienti si budou platit generika v plné výši? Když např. vysoutěžený Anastrozol šuntpharma z ceny 2 000 Kč klesne na 500 Kč a nebude dočasně na trhu, bude si platit onkologický pacient třeba Arimidex za 1500 Kč za jednu krabičku?

+ Jestli v tom má GML prsty, vysvětlí mi někdo, co to má pro mě, jako lékárníka za výhody? Odepišu do ztrát 3/4 skladu, protože to zrovna nebudou ty vysoutěžené.

+ Jo, to bude veselý. A druhá sranda přijde, až ty vysoutěžené léky nebudou běžně na distribuci, protože se vše rozveze do lékáren GML, Maxů, Lloydů atd., a my ostrouháme. Jestli ona tohle nebude ta regulácia počtu lékárníků...

+ Připadám si jako Alenka v říši divů. Ten návrh modelu, kdy vysoutěžený vítěz bere vše, je ta nejhustší věc, co jsem kdy viděl. Samozřejmě to nemůže v popsané formě (na Aktualně.cz) vůbec fungovat. Ani nemá smysl to rozporovat, jde o prostou blbost bez šance na přežití.

+ Zas taková sranda mi to nepřipadá. Pokud jsou někteří členové propojeni se společnostmi Pharmosu, dodávající do sítě Dr. Maxe, scénář může vypadat různě. Pokud to bude pro běžné lékárny dostupné, tak se klidně může stát, že si **distributor** rozhodně nebude účtovat svých 3,5 %, ale třeba přírůžku v **dvouciferných částkách**, a my s tím neuděláme nic. Viz výhradní léky Mimpara, Renagel, Fludara... Třeba budou mít aukční léky svou vlastní distribuci.

+ Připadá mi, že jak si tak stát neví rady s ufinancováním přebytku, tak snad hledá cestu umělého vytvoření nedostatku. Vůbec nerozumím tomu, proč něco takového předkládá GML.

+ Připojuji se k žádosti o vysvětlení, jaký profit Qui bono?

+ Doporučuji k nastudování téma **Pharmacy Benefit Manager**. Již dlouhou dobu se domnívám, že inspirace naší tzv. pravice je v tomto americkém modelu. Myslím, že nebudu až tak dalece od pravdy.

+ Mají v zemích, kde podobným způsobem probíhá cenová soutěž, **oddělenou přírůžku distributora a lékárny?** To je dle mého docela zásadní.

+ Těž sdílím tuto obavu. Již nyní si na některé „exkluzivity“ např. u specifických programů dovozce bere třeba i 25 % ze společné přírůžky.

+ Pomysleli jste přitom na to, že když některý mechanismus převezmeme ze zahraničí a zasadíme do všech souvislostí systému v ČR, tak se obvykle zvrtné a chová úplně jinak? Vítěz získá monopol na svůj přípravek, má za to zaplatit pojišťovně slevu. Co mu bude bránit v tom, aby tu slevu nevyžádal z lékáren zvýšením podílu společné přírůžky? Není těžké si to představit, náš systém se již dávno takto v jednotlivých případech chová.

+ Zajímalo by mě, zda návrh GML rušící úhrady všem lékům mimo vítěze soutěže zajistí to, že vítězné HVLP z cenové soutěže nebudou distribuovány přes výhradního dodavatele, který si bude účtovat třeba 10 nebo i 20 % ze společné obchodní přírůžky?!

+ A jste si jistý, že to, co se vyžívá v USA, bude fungovat i v Česku?

+ „Fungovat v Česku“, už to je absurdní spojení.

ČLK > [Léky, recepty a spol](#) > e-Recept

+ Ohledně eReceptu jsme opravdu první. První v tom, že můžeme dle SÚKL přijímat eRp, a to rovnou bez připojení do CÚER.

+ Pokud mě paměť neklame, byl PharmDr. Blahuta spolu(zakladatel) předseda virtuálního řetězce Alphega. Následuje ukončení činnosti v P ČLnK. Nyní ostravská pobočka SÚKL. Že by misijní činnost v oblasti e-Preskripcí?

ČLK > [Monitoring médií](#) > Proč centrálně nevidovat

+ Největším nepřitelem občana této země je stát. Žádný mocenský nástroj, který má k dispozici, neslouží lidem, kteří zde žijí. Policie se angažuje v pŕtčkách mocenských skupin, armáda pomáhá k obohacení jiných, soudy hledají všechno možné, jen ne spravedlnost. Naopak, že by někdo zpevnil břehy potoka ve vesnici, která je každoročně pod vodou, jsem ještě neslyšel. Vkládat státu do rukou nové nástroje v očekávání, že budou použity jinak než k posílení mocenské byrokracie, považuji za ukázkou dětské naivity! O tom, jak stát s údaji zachází, svědčí případ nejmenované státní nemocnice, která pravidelně na poradách vedení prováděla rozbor receptury honorované v jiné než nemocniční lékárně. O co asi panu Hampelovi jde?

+ Ještě se ten humus snaží obalit lesklým pozlátkem ušlechtilých cílů, abychom mu to snadněji „zblajzli“. Nic nového pod sluncem, že? Nevěřím, že se ta data podaří ochránit, a že se k nim nedostanou přes anonymní úředníky různí businessmani a jiní mafióznové.

+ Nechci nikoho urazit, ale někde to *qui pro quo* musí být! Buď se chce stát politikem, nebo platit vyšší daně! Domnívám se, že jako samostatný lékárník nemá velkou budoucnost (ostatně jako my všichni), logicky by se měl chovat jako samostatný občan - pacient. Opravdu je cílem GML vytvářet prosperující lékárny?

+ Spíš to na mě působí tak, že je pouze napojen na politiky, kteří mu hází drobečky ze stolu. Asi mu to stačí. Taky nechci nikoho urážet, myslím si, že popis reality ani nemůže nikoho urazit.

Připravuje:
PharmDr. Petr HALTUF

Ze světových dnů sponzorovaných WHO, které mají přímou souvislost se zdravím nebo nemocí, si v říjnu připomeneme Světový den duševního zdraví, Světový den revmatizmu, Světový den zraku, Světový den osteoporózy, Den Organizace spojených národů a Světový den psoriázy. Ze světových dnů nepřímou souvislejších se zdravím to budou Mezinárodní den starších, Světový den bez násilí, Světový den hospicové a paliativní péče, Světový den potravy a Mezinárodní den pro odstranění chudoby.

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

Světový den duševního zdraví

Duševní poruchy postihují téměř 12 procent celosvětové populace. Světový den duševního zdraví připadá na 10. října, jeho vyhlášení se váže k roku 1992.

SVĚTOVÉ DNY WHO

říjen

Hlavním záměrem Světové federace pro duševní zdraví (World Federation for Mental Health, WFMH, založena 1948, sdružuje více než sto zemí šesti kontinentů) byla podpora úsilí o dosažení co možná nejvyšší úrovně duševního zdraví ve všech jeho souvislostech, ústřední vizí pak idea světa, v němž je duševní zdraví základní prioritou nejen zdravotnických pracovníků, ale také občanů, politiků, komunit, institucí a států.

Světový den duševního zdraví nebyl zpočátku specificky zaměřen. K takové praxi se přistoupilo v roce 1994, kdy bylo poprvé vyhlášeno téma roku, a to na návrh generálního tajemníka WFMH Eugena Brodyho. Cílem WFMH je zvyšování veřejného povědomí o významu duševního zdraví, získávání pochopení a zlepšování postojů veřejnosti k mentálním poruchám, podpora duševního zdraví a prevence duševních chorob, zlepšování péče o duševně nemocné i jejich léčby a umožnění jejich návratu do společnosti.

Význam duševního zdraví pro rozvoj společnosti zvýrazňuje skutečnost, že WHO na tuto problematiku orientovala Světový den zdraví 2001. V tématu „Skončujeme s izolací – přijímáme je mezi

sebe“ se odráží konec vnímání odlišnosti psychiatricky nemocného pacienta (stigmatizace duševně nemocného) a nutnost poskytnutí potřebné léčebné péče, neboť duševní zdraví je integrální součástí zdraví populace jako celku. Témata Světového dne duševního zdraví uvádíme v tabulce.

U nás působí **Česká společnost pro duševní zdraví** (ČSDZ, založena 1990), občanské sdružení na pomoc lidem trpícím duševní nemocí a lidem v psychické krizi, a **Česká asociace pro psychické zdraví** (ČAPZ, založena 1996), občanské sdružení uživatelů psychiatrické péče a jejich blízkých, poskytovatelů této péče a širší veřejnosti.

Deklarace práv duševně postižených:

1. Duševně postižený občan má, pokud je to jen možné, stejná práva jako ostatní občané.
2. Duševně postižený občan má nárok na přiměřené lékařské ošetření a terapii

odpovídající jeho potřebám, jakož i nárok na takové vzdělání, trénink, rehabilitaci a podporu, které co nejvíce mohou rozvinout jeho možný potenciál a schopnosti.

3. Duševně postižený občan má právo na hospodářské zajištění a přiměřený životní standard. Má také právo na produktivní práci nebo zaměstnání, odpovídající jeho schopnostem.
4. Duševně postižený by měl žít s vlastní nebo s opatrovnickou rodinou, která by měla ke společnému životu obdržet podporu. V případě nutného pobytu v zařízení by se podmínky v něm měly přiblížit normálnímu životu, jak je to jen možné.
5. Duševně postižený občan má právo na kvalifikovaného opatrovníka, pokud je to vzhledem k jeho blahu a zájmům žádoucí.
6. Duševně postižený občan má právo na ochranu před zneužíváním, pohrdáním a ponižujícím jednáním. Pokud je obžalován za přečin, pak má právo na řádné soudní vyšetřování a posouzení míry odpovědnosti se zřetelem na jeho postižení.
7. Pokud duševně postižený občan není v důsledku svého postižení schopen v plném rozsahu využít všechna svá práva nebo pokud by bylo nutné některá nebo všechna práva omezit či ode-

Rok	Téma
1994	Zvýšení úrovně služeb souvisejících s duševním zdravím ve světě
1995	Duševní zdraví a mladí lidé
1996	Ženy a duševní zdraví
1997	Děti a duševní zdraví
1998	Duševní zdraví a lidská práva
1999	Duševní zdraví a stárnutí
2000	Duševní zdraví a práce
2001	Duševní zdraví a práce
2002	Následky traumat a násilí na dětech a dospívajících
2003	Emoční poruchy a poruchy chování dětí a dospívajících
2004	Vztah mezi fyzickým a duševním zdravím: současně se vyskytující poruchy
2005	Duševní a tělesné zdraví napříč životem
2006	Budování povědomí – snížení rizika: duševní nemoci a sebevraždy
2007	Duševní zdraví v měnícím se světě: vliv kultury a rozmanitosti
2008	Učinit duševní zdraví globální prioritou: zvýšit služby prostřednictvím občanské obhajoby a činů
2009	Duševní zdraví a primární péče: Zlepšení léčby a podpora duševního zdraví
2010	Duševní zdraví a chronická fyzická onemocnění – potřeba trvalé a integrované péče
2011	Velký tlak: Investice do duševního zdraví

jmout, musí se při průběhu omezení nebo odejmutí práv prokázat příslušná právní jistota proti jakémukoli formě zneužití. Tento proces musí vycházet z odborného posouzení sociálních schopností duševně postižené osoby a musí podléhat pravidelné kontrole, jakož i právu se odvolat k vyšší instituci.

Literatura u autora

V běloruském zdravotnictví hraje lékárník klíčovou roli

S PharmDr. Michalem Krejstou, MBA, se na stránkách Časopisu českých lékárníků nesetkáváme poprvé. Tentokrát se ho jako generálního ředitele farmaceutické společnosti Pfizer v Bělorusku zeptáme na tamní systém poskytování zdravotní péče, na roli lékárníků v rámci tohoto systému, a samozřejmě také na specifika farmaceutického trhu z pohledu výrobce léčivých přípravků.

■ Můžete stručně charakterizovat běloruské zdravotnictví?

Systém zdravotnictví v Bělorusku je rozvinutý a odlišný od našeho. Disponuje rozsáhlou strukturou poskytovatelů zdravotní péče – 700 nemocnic, 1 500 klinik a 2 600 veřejných lékáren. Privátní poskytovatelé představují pouhých 10 procent. Převážnou část tvoří státní zařízení, v nichž je zdravotní péče financována státem z daní poplatníků a neexistuje zde žádná z forem privátních zdravotních fondů či zdravotního pojištění. Úhradový systém zdravotní péče se rozlišuje podle toho, zda jde o nemocniční, nebo o veřej-

ce, jde přes distributora, a to společnost Belpharmacia. Nejedná se o garantované odběry, ale spíše o zařazení na pozitivní list dané nemocnice.

■ Co z toho všeho vyplývá pro pacienty a jejich spoluúčast?

V nemocnicích jsou pacientům plně hrazeny veškeré léčebné výlohy včetně léků – na rozdíl od veřejného segmentu, kde si pacienti platí léky ve všech veřejných lékárnách sami. Hrazenou mají jen léčebnou péči v ambulancích lékařů.

Nad tento rámec existují výjimky, kterým se i ve veřejném segmentu hradí léky pouze přes státní veřejné lékárny. Týkají



s preferencí lokálních generik. Ministerstvo zdravotnictví je pravidelně každý rok reviduje nejen na základě výsledků národních tendrů, ale také na doporučení odborných společností. Tyto léky ze Seznamu se poté nakupují hromadně a centrálně do všech státem řízených nemocnic, kde jsou pacientům v rámci jejich léčby poskytovány zdarma.

Vedle toho jsou stejné léky poskytovány s průměrně 90procentní úhradou ve státních veřejných lékárnách pacientům ze Sociálního seznamu, tedy např. invalidům nebo veteránům, a dále se 100procentní úhradou pacientům s některou z diagnóz ze Seznamu zvláštních onemocnění, kam spadají např. onkologické choroby nebo diabetes. Ostatní pacienti si léky ve veřejném segmentu hradí plně a sami.

■ Jakou úlohu v tomto systému sehrává lékář?

Nemocniční lékaři při poskytování léčebné péče nerozhodují o léku podle názvu, pouze volí účinnou látku, ke které mají vysoutěžený konkrétní lék od příslušného výrobce a nakoupený státem. Recepty tedy nepředepisují a volbu výrobce léku neovlivňují.

Ambulantní lékaři předepisují léky s konkrétními obchodními názvy s výjimkou pacientů ze Sociálního seznamu, kterým předepisují pouze účinnou látku (INN preskripcí). Pro takové pacienty má potom pouze státní lékárník povinnost vydat nejlevnější variantu podobného přípravku s totožnou účinnou látkou, cestou podání a silou. Preferován je lokální výrobce.

■ A role lékárníka?



ný segment zdravotní péče, a dále podle typu pacienta, typu onemocnění a léku.

■ Jak fungují výše zmíněné segmenty, pokud jde o úhradu zdravotní péče?

Na jedné straně tady existuje státem plně hrazený nemocniční segment, kde se léková politika a nákupy řídí tzv. Seznamy základních léků – konsolidovanými pozitivními listy, sestavenými nejen podle výsledků realizovaných národních, tzv. republikových tendrů. Na druhé straně je v celém segmentu veřejné péče přítomen nehrazený trh. Lze tedy říci, že zde již pro všechna státem přímo řízená zdravotnická zařízení funguje cenová soutěž. Je zadávána Ministerstvem zdravotnictví a koncipována podle principu „vítěz bere vše“ na garantované období jednoho roku. Zbytek lokálních, tzv. regionálních tendrů, zadávaných samotnými nemocni-

se pacientů z tzv. Sociálního seznamu nebo ze Seznamu zvláštních onemocnění. Privátní veřejné lékárny možnost poskytovat hrazené léky těmto pacientům nemají.

■ Zasvěťte nás do základů úhradového systému?

Úhradový systém je postaven na pilíři již zmíněného Seznamu základních léků, kterým je orientován na nejlevnější léky

Role lékárníka v běloruském systému zdravotní péče je klíčová díky jeho několika specifickým odpovědnostem, které významně přesahují rámec běžné pracovní náplně lékárníků v jiných zemích Evropy.

Za prvé musí realizovat státem nařízenou generickou substituci všech dovážených léků, originálů i generik, za totožné léky lokálního výrobce. Za druhé, pokud pracuje ve státní veřejné lékárně, vydává hrazenou medikaci pro specifické kategorie pacientů ze Sociálního seznamu a pacientům s diagnózou ze Seznamu zvláštních onemocnění. Za třetí pak poskytuje poradenskou a konzultační činnost všem pacientům, kteří si svoji medikaci plně hradí. Kupříkladu antibiotika, analgetika, antiflogistika, antipyretika, léky na erektilní dysfunkci apod. lékaři předepisují jen zřídka, protože pacienti si chodí pro tyto



Bělorusko, vnitrozemský stát východní Evropy, je co do rozlohy třikrát větší než Česká republika. Nejdlejší hranice má s Ruskem, Ukrajinou a Litvou. V hlavním městě Minsku žijí téměř dva miliony obyvatel. Od roku 1991 se Bělorusko stalo nezávislou nástupnickou republikou bývalého Sovětského svazu a je členem Unie Ruska, Běloruska a Kazachstánu. Místní ekonomika je silně závislá na strategické poloze země jako obchodní křižovatky mezi západní a východní Evropou a na obchodním styku převážně s Ruskem, Ukrajinou, Německem a Polskem. Nejdůležitějšími zdroji národního důchodu jsou rafinace ropy a chemický průmysl, dále průmysl strojný, dřevopracující a potravinářský. Počasí se, až na vysokou vlhkost, velmi podobá našemu.

skupiny léků přímo do lékárny a bez receptu. O volbě účinné látky a konkrétního léku se tak radí především s lékárníkem.

■ **Jak reagují lékaři? Nespatřují v tomto přístupu zásah do svých kompetencí?**

Běloruští lékárníci se většinou dobře znají se spádovými ambulantními i nemocničními lékaři. Často efektivně spolupracují, lékař pomáhá lékárníkovi v edukaci vedoucí k úspěšné a efektivní poradenské, konzultační a screeningové činnosti. Ta v konečném důsledku přinese nejvýznamnější úsporu času a peněz celému systému i samotnému lékaři. Neméně významným pozitivem je také úspěšnější záchyt onemocnění v raných stádiích, brzký návrat pacientů k plnohodnotnému životu a úspora nákladů.

Tlak, vyvíjený na samoléčbu, je výrazný. Farmaceutické společnosti proto organizují a podporují společné edukační aktivity pro lékárníky a spádové lékaře.

■ **Reprezentujete významnou farmaceutickou společnost. Co nám o Bělorusku prozradíte z pohledu výrobce?**

Zdejší typ trhu na jedné straně nabízí širokou řadu příležitostí. Má rozvinutý tender management, vysokou cenovou flexibilitu díky tomu, že Bělorusko není součástí cenové reference EU, silný nemocniční segment s úzkou návazností na veřejný, vysoký počet nemocničních lůžek per capita (1 194), INN systém, screeningové poradenské aktivity lékárníků, vysoký počet lékařů per capita (451) a meziročně dvojciferně rostoucí zdravotní výdaje per capita.

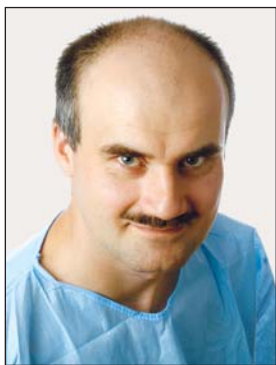
Na druhou stranu se tento trh nadále

rozvíjí a formuje. Vytváří se zákonná regulace promočních aktivit farmaceutických společností, vyvíjí se systém patentové ochrany a exkluzivity dat. Vzhledem k nově zřízené syndikátní Unii Ruska – Běloruska – Kazachstánu jsme vystaveni téměř neomezenému přívalu nových generik; přitom pokud je generikum registrováno v kterékoli ze zemí této unie, platí možnost obchodovat je i v dalších dvou. Farmaceutické společnosti se tady, kromě orientace na lékaře a veřejné zakázky, velmi aktivně a cíleně zaměřují na spolupráci s lékárníky. Vytvářejí pro ně a pro jejich spádové ambulantní lékaře různé vzdělávací programy, spolupracují s nimi na četných poradenských a konzultačních projektech uskutečňovaných přímo v lékárnách.

■ **Chcete závěrem něco vzkázat našim čtenářům?**

Zcela upřímně se přiznám k patřičné hrdosti na to, že jsem farmaceut. Spolupráce s mými kolegy, lékárníky, si velice vážím. Jsem totiž přesvědčen, že posílení jejich role a významu v systému zdravotnictví povede ke zkvalitnění péče o pacienty, a také bude znamenat zasloužené zvýšení veřejné prestiže celé lékárnické obce. Přeji všem lékárníkům a lékárníkům, aby nadále opatrovali a prohlubovali svoji ojedinelou šíři znalostí, využívali cenné zkušenosti a vytrvali v osobním nasazení. Doufám, že náš rozhovor české kolegyně a kolegy nejen osvěží, ale též podpoří v jejich snažení a povzbudí jejich motivaci v reformním období českého zdravotnictví.

Modulační účinky fytosterolů a fytostanolů



Na podkladě farmakologického, metabolického, imunologického, toxikologického studia biologické účinnosti přírodních látek a jejich směsí se v některých oblastech obtížně hledá hranice mezi doplňkem stravy, zdravotnickým prostředkem a lékem. Existuje řada sporných případů, kde je hranice individuální, subjektivní, dočasná a významně ovlivněná texty na obalech přípravků.

Mgr. Tomáš Volný

Rostlinné steroly (fytoosteroly) jsou důležitou součástí buněčných membrán rostlinných buněk, s obdobnou úlohou jakou má cholesterol v buněčných membránách živočišných buněk. Dnes je popsáno asi více než 200 fytosterolů z různých rostlinných zdrojů, většina fytosterolů obsahuje ve své molekule 28 až 29 uhlíků a jednu nebo dvě dvojné vazby mezi atomy uhlíku. Právě hydrogenací těchto dvojných vazeb se mohou fytosteroly přeměnit na fytostanoly (neobsahují dvojné vazby). Případné odlišnosti v biologické účinnosti fytosterolů a fytostanolů prozatím nejsou dobře popsány. Fytoosteroly se vyskytují ve volné formě nebo jsou nejčastěji na 3beta-OH skupině esterifikovány mastnou nebo hydroxycinnamovou kyselinou (zlepšuje rozpustnost v tucích) nebo glykosylovány hexózámi (nejčastěji glukózou). Běžný příjem fytosterolů/stanolů (STE/STA) potravou je u evropské populace odhadován asi na 167–437 mg/den. K nejčastěji klinicky sledovaným aktivitám patří modulační účinky STE/STA na metabolismus cholesterolu, denní perorálně užívaná dávka 1–3 g STE/STA může snížit hladiny LDL-cholesterolu o 8–15 %. STE/STA kompetitivně blokuje zakomponování potravou přijatého a biliárního cholesterolu do tukových micel a jeho vstřebání ze střeva do organismu. Do tukových micel se tedy částečně integrují molekuly STE/STA místo molekul cholesterolu. Ve střevních buňkách se pak nacházejí tzv. ATP-vazebné kazetové proteiny (např. ABCA1 a ABCG5/G8), které zachytávají STE/STA, konjugáty s kazetovými proteiny se vylučují zpět do lumen střeva, zamezují tak masivnímu vstřebávání STE/STA do krve a eliminují jejich možné negativní účinky

v organismu (například vliv na reprodukční, hormonální aj. funkce).

Někteří autoři popisují v in vitro podmínkách jako významnou i možnost vzniku směsné molekuly cholesterolu a sitostanolu (CH:SI) v trávicím traktu a předpokládají významný podíl tohoto mechanismu na snížení plazmatických hladin cholesterolu, vstřebání směsné molekuly CH:SI je zřejmě také blokováno kazetovými proteiny na úrovni střevních buněk. K nejčastěji aplikovaným STE/STA patří sitosterol, sitostanol, stigmasterol, campesterol a brassicasterol, obvykle jsou izolovány z řepkového oleje (*Brassica napus*) a ze sojového oleje (*Glycine max*). Podle výsledků několika experimentálních prací je zřejmé, že pro hypocholesterolemickou účinnost STE/STA (dále jen účinnost) je rozhodující aplikační forma. Při perorálním podání krystalické, nerozpuštěné formy STE/STA například ve formě tablet je účinnost STE/STA jen omezená a velmi nízká. Naopak při podání STE/STA v aplikační formě ve vodě dispergovaných, micelárních STE/STA je účinnost velmi efektivní, a to i při nižších denních dávkách okolo 500 mg STE/STA. Účinnost STE/STA je také ovlivněna typem hypercholesterolemie, zda je způsobena převahou zvýšeného příjmu cholesterolu ve stravě (předpoklad vyšší účinnosti STE/STA) nebo naopak geneticky podmíněnou zvýšenou syntézou cholesterolu v organismu (nízký předpoklad účinnosti STE/STA). V důsledku někteří autoři uvažují o využití definovaného příjmu STE/STA stravou k efektivnější diagnóze převažujícího mechanismu vzniku hypercholesterolemie a k cílenějšímu určení následné farmakoterapeutické intervence (statiny).

K nejcennějším klinickým argumentům patří meta-analytická hodnocení randomizovaných, dvojitě zaslepených, placebem kontrolovaných klinických studií s dostatečnou statistickou významností. Hodnocení 40 takovýchto studií, kde byly probandům po dobu 1–18 měsíců perorálně podávány 2 g STE/STA denně v margarinech, majonézách, džusech, olivovém nebo kanolovém oleji, nízkotučných mléčích a jogurtech autoři zjistili 4,1 až 15,0% pokles hladin LDL-cholesterolu v krvi po prvním měsíci užívání a 7–20% pokles hladin LDL-cholesterolu po 18měsíčním užívání, hladiny HDL-cholesterolu a triglyceridů v krvi nebyly dlouhodobým užíváním STE/STA statisticky významně změněny.

Také další randomizovaná, dvojitě zaslepená a placebem kontrolovaná klinická studie nepotvrdila vliv 6týdenního užívání 1,5 g STE/STA v čokoládové tyčince na krevní hladiny HDL-cholesterolu, triglyceridů, ale ani na sérové hladiny lykopenu, beta-kryptoxanthinu, luteinu/zeaxanthinu, alfa-karotenu, vitaminů A a E. Dlouhodobá suplementace STE/STA však byla signifikantně spojena se snížením sérových koncentrací beta-karotenu a někteří autoři také naznačují snížení erytrocytární koncentrace vitaminu E. Jiná randomizovaná, dvojitě zaslepená, placebem kontrolovaná klinická studie potvrzuje efektivní a synergickou suplementaci směsí 1,4 g PUFA (v rybím oleji) s 2 g STE/STA denně, po dobu 3 týdnů, došlo k 8,6% zvýšení hladin HDL-cholesterolu, k 22,3% snížení hladin triglyceridů a k 12,5% snížení hladin LDL-cholesterolu. U sledovaných klinických studií nebyly pozorovány žádné závažné vedlejší nežádoucí nebo toxické účinky STE/STA, dobře tolerovány byly i denní dávky do 9 g STE/STA. Užívání u těhotných a kojících žen popisuje jen ojedinelá studie. Na základě těchto výsledků nelze užívání STE/STA u těhotných a kojících žen paušálně doporučovat.

(Reference jsou uloženy u autora)

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



V sobotu **22. října** proběhne v sídle České lékárnické komory **od 14 do 18 hodin** druhé setkání lékárníc-maminek, jejich dětí a přátel. Během odpoledne budeme s dětmi soutěžit a užívat si tradiční i netradiční

Lékařnice jsou také maminky

Podzimní radovánky

Na Rozárce bude opět po celou dobu přítomný profesionální fotograf, abychom i novým lékárníci-maminkám poskytli plakáty se srdíčkem. Pokud se i Vy chcete zapojit do projektu Lékařnice jsou také maminky nebo s námi chcete prožít krásné podzimní odpoledne, přihlaste se na bazantova.michaela@seznam.cz nebo na kontaktech uvedených na www.lekarnice-maminky.cz

*Mgr. Michaela Bažantová
PharmDr. Lucie Nedopilová
Mgr. Aleš Krebs, PhD.*

VÝZNAMNÁ JUBILEA

září 2011

70 let

Mgr. Jarmila Nohelová
(OSL Brno + Brno-venkov)
Mgr. Lidmila Vavrdová
(OSL Olomouc)

60 let

Mgr. Marta Bačová (OSL Praha 2)
Mgr. Milada Budínová
(OSL České Budějovice)
RNDr. Jana Češková (OSL Praha 4)
Mgr. Zuzana Drozdíková
(OSL Praha 9)
RNDr. Marie Fialová
(OSL Žďár nad Sázavou)
Mgr. Otýlie Chlapková
(OSL Hradec Králové)
PharmDr. Ludmila Chramostová
(OSL Vsetín)
Mgr. Vlasta Chytilová (OSL Přerov)
RNDr. Rudolf Jendryščík
(OSL Karviná)
Mgr. Milada Petříková
(OSL Ústí nad Labem)
Mgr. Miluše Píčová
(OSL Rychnov nad Kněžnou)
RNDr. Jana Šefarová (OSL Děčín)

50 let

Mgr. Hana Baráková (OSL Kolín)
Mgr. Ludmila Cachnínová
(OSL Nový Jičín)
PharmDr. Soňa Cíchová
(OSL Brno + Brno-venkov)
Mgr. Petr Fiala (OSL Rokycany)
Mgr. Pavla Janošová (OSL Opava)
PharmDr. Lenka Kredbová
(OSL Praha 4)
PharmDr. Helena Matoušková
(OSL Praha 6)
PharmDr. Dagmar Mejstříková
(OSL Příbram)
PharmDr. Hana Mrvová
(OSL Žďár nad Sázavou)
PharmDr. Miluše Poláková
(OSL Mělník)
PharmDr. Iva Velčevová
(OSL Praha 3)

Upřímně blahopřejeme! (člnk)

Opustili naše řady, vzpomínáme

Mgr. Jarmil Kučera



Dvanáctého července 2011, den před svými 69. narozeninami, zemřel v Kyjově

Mgr. Jarmil Kučera. Během profesního života pracoval v mnoha lékárnách, a to jak v Čechách, například v Jaroměři nebo v Liberci, tak – v uplynulých dvaceti letech – na rodné Moravě, v okresech Hodonín a Kroměříž. Svou práci velmi miloval.

Kdo jste Mgr. Jarmila Kučera znali, vzpomínejte v dobrém.

Jiřina Kučerová, manželka

RNDr. Jaroslav Jíra

Dne 15. července zemřel ve věku nedožitých 92 let pan kolega RNDr. Jaroslav Jíra, bývalý okresní lékárník a bývalý předseda východočeského Spolku lékárníků v Hradci Králové.

Čest jeho památce!

Za OSL Ústí nad Orlicí a kolegy
RNDr. Václav ŠEDA

Vojenský řád pro lékárníky v Německu

Žádosti za přijetí do jednoholeté služby podávají se v Německu úřadu zdravotnímu, v jehož čele stojí generál-lékař, jemu po boku pak asistent-lékař, štábní lékárník a písař. Nastoupiti službu dovoleno jest každý čas, jsou-li místa uprázdněna, nicméně mají dodrženy býti pokud možno lhůty a sice: 1. duben a 1. říjen.

Jednoletí dobrovolníci-lékařníci podléhají, pokud se všeobecného vojenského poměru týče, veliteli posádky, jinak zdravotnímu úředníku, v ohledu služebním jim bezprostředně přidělenému, případně ministerstvu vojenství. Při služebních výkonech mimo nemocnici i v ní, při revisi vojenské lékárny atd. a při služebním hlášení mají nositi uniformu. Jinak jest jim volno též občanský oblek nositi.

Porušení předpisů služebních jakož i zneuznání autority představených trestě se pokutami peněžitými a sice má právo kárati a ku pokutám do 9 marek odsuzovati představený lékař; při hrubém porušení povinnosti neb opakovaní se přestupků může zakázáno býti provinilci další konání jeho úřední povinnosti, což zároveň generálnímu lékaři se oznámí. Tento po domluvě a výstraze může uložit pokutu do 9 marek, generální štábní lékař armádní pak do 30 marek.

Vyučování neděje se jen pokud se stránky čistě technické dotýče. Oni musejí znáti zároveň ve zdravotním řáde předepsané a jinak ve vojště obvyklé zkušební metody. Každý jednoletý dobrovolník-farmaceut má provésti čtvrtletně nejméně 10 analysí vody dle metody ve válečném zdravotním řádu v položce »Služba v poli« uvedené, za účelem cvičení se. Kdo stal se na základě odbytých zkoušek nadlékárníkem, přestoupí do zálohy co podlékárník, ve druhém případě jako vojenský lékárník.

Téměř všeobecně očekávaná novota, totiž odbývání půl roku ve zbrani, se neobjevila, nýbrž zůstalo při starém, že lékárník-dobrovolník jest jen úředníkem a cvičení ve zbrani tudíž mu netřeba.

Pominouti nelze jeden způsob, zavedený v malých nemocnicích vojenských. Má-li totiž taková nemocnice průměrný počet nemocných asi 70, nedostane se jí žádná lékárna, nýbrž jen jakéhosi skladu léčiv a obvazů. Léky složitější zvláště prudce účinkující, pak pilulky, odvary a zápy připravují se v nejbližší lékárně veřejné, občanské.

Časopis českého lékařnictva, 1. září 1891, str. 354

Co v Itálii sotva velkého souhlasu najde

Ministr vnitra zvolil před časem komisi, sestávající z několika profesorů, aby studovala otázku ve příčině nedostatku lékárníků na venkově; chybíť asi 4000 obcí venkovských zkoušení lékárníci. Komise sdělila nyní výsledek svých porad ministrově, jenž následkem toho vystupuje s úmyslem studium lékárnické změnit.

Bohužel zdá se býti ministr toho mínění, že pouze rozdělení lékárníků na lékárníky I. a II. třídy toužené záchranu přinést může. Má v úmyslu totiž stvořiti lékárníky I. třídy, kteří

lauream z chemie a farmacie obdrželi, titulu doktora požívají a v celém království lékárny vésti mohou; pak lékárníky II. třídy, kteří by vykonali zkoušku menší a mohli potom vésti jen venkovské lékárny, ministrem označené. Tito mohli by k vůli existenci mimo toho ještě drogerii, obchod s doutníky, úřad poštovní atd. vésti. Domácí lékárny lékařů by se zrušily. Lékárníci I. třídy měli by ještě mimo již předepsaných studií odbyti zvláštní běhy o hygieně a toxikologii.

Na sjezdu v Benátkách vysloví se asi lékárníci o tomto projektu, který sotva velkého souhlasu najde.

*Časopis českého lékařnictva,
1. září 1891, str. 355*

Sepsáno před 120 lety

Ze sjezdu kolegů universitních v Praze

Sjezd kolegů universitních z r. 1870-1871 odbýval se ve dnech 6. –

8. t. m. První schůze odbývána dne 6. večer »u Brejšky«, kamž dostavili se též Ph. dr. G. Janeček, rektor university záhřebské, redaktoři obou zdejších odborných časopisů pp. Schürer a Vomáčka a lék. Nikolić z Požarevače v Srbsku.

Rozkošné bylo vzájemné shledání se po 20 letech. Záhy rozproudila se čilá zábava. Kol. Thon z Golč. Jeníkova uvítal vzletnou řečí přítomné; totéž učinil kol. Bauer z Vršovic, vybidnuv zároveň shromážděné ku společné návštěvě zemské jub. výstavy. Účastníky německé oslovil kol. Veidl z Lokte. Dlouho do noci trvala bratrská zábava.

Dne 7. ráno podniknuta společná návštěva musea a pak Žofína. O 1 hod. odpoledne uspořádána hostina v Hôtel de Saxe, při níž první přípitek pronesl kol. Bauer z Vršovic na další přátelský poměr účastníků sjezdu, kol. Thon připil profesorovi dru. Janečkovi ze Záhřeby, kol. Veidl kollegiální vzájemnosti a kol. Hellmuth ze Štětí české žurnalistice a redaktorům odborných časopisů.

Účastníci sjezdu rozcházeli se plni vděku za krásné chvíle, jež byli mezi svými druhy prožili a slíbili, že za 5 let opětně do Prahy ku sjezdu zavítají.

Časopis českého lékařnictva, 12. září 1891, str. 373

Důtklivé pokynutí ku zkoušce tyrocinální

Sděluje se nám, že k jisté venkovské grem. komisi zkušební dostavil se kandidát, jenž nevyhověl ani nejmírnějším požadavkům, spolu přišlo však z vyššího místa důtklivé pokynutí, že dotyčný mladík, jemuž patrně na další životní dráze kynou výborné úspěchy zásluhou svého protektora, musí projíti. Nevíme, kdo může zkoušejícímu lékárníku poručiti, aby proti svému přesvědčení uznal praktikanta za způsobilého, faktum ale je, že dotyčný mladík diplom asistenta farmacie obdržel. Pokud budou se díti takové případy, ovšem nepřestanou stesky na špatnou kvalifikaci lékárnického dorostu.

S potěšením oproti tomu konstatujeme, že jiné venkovské gremium dle zásluhy naložilo s praktikantem, jenž neměl m. j. tušení o tom, jak se připravuje Sol. Burrowii – poněvadž ji kupovali (!) v Praze.

Časopis českého lékařnictva, 12. září 1891, str. 376