
2/2011

ročník LXXXIII

ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ



měsíčník stavovské lékárnické komory



Když v roce 1991 vznikla Česká lékárnická komora, lékárníci věřili, že budou mít fungující profesní samosprávu, že budou účastní rozhodování o svém oboru. To se bohužel docela nesplnilo. Po celá léta o nás rozhodují politici, a podle toho, co se v lékárenství a kolem lékárenství děje, je vidět, jak tomu rozumí.



Na ustavujícím sjezdu Asociace bývalých majitelů lékáren a jejich dědiců v roce 1992 si účastníci přáli nápravu křivd, protože po roce 1948, kdy se rozhodlo, že lékárenství jako svobodné povolání bude zlikvidováno, došlo k hluboké profesní tragédii pro všechny, kteří přišli o rodinný majetek, o rodinné tradice.

Taky jsme v roce 1991 doufali, že budeme vykonávat svobodné povolání, jako tomu bylo před rokem 1948, ve skutečnosti uplynulých dvacet let byla spíše taková mylná historická odbočka. První prezident České lékárnické komory PharmDr. Jan Horáček to dnes docela přesně a s odstupem popisuje jako trnitou cestu od kolektivizace přes privatizaci ke kolektivizaci. Už samotný začátek nebyl šťastný. Lékární chtěl provozovat kděkdo. Když se dr. Horáček snažil v parlamentu vysvětlit, že u nás bychom měli jít cestou, která se osvědčila třeba v Rakousku nebo Německu, tzn., aby lékární provozovali lékárníci, vyslechl si nařčení, že lékárníci chtějí bránit svobodnému podnikání. Přesto v novinách znovu vysvětloval, že lékárenství je tradičně svobodným povoláním, a ne klasickou podnikatelskou činností, a upozorňoval na rizika možnosti přístupu neodborníků k léčivům, z nichž řada je látkami podléhajícími zvláštním pravidlům.

Mysleli jsme si naivně, že se profesi navrátí význam a uznání jako v době mezi dvěma světovými válkami a těsně po válce, kdy lékárník patřil mezi vážené občany.

Přesto pořád věřím, že české lékárenství nezůstane jen těm, pro které je byznys na prvním místě a odbornost zbytečným luxusem, a pro provozovatele–lékárníky nebude pouhým drahým koníčkem.

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. 3/2011 – 1. března 2011

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

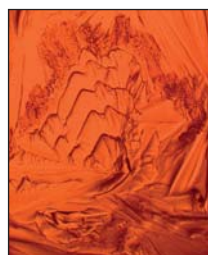
• Maximální rozsah redakci nevyžádaného příspěvku je do 165 řádků normovaného rukopisu (NR; 1 řádek = 60 úhozů) • K příspěvkům přes 65 řádků NR požadujeme tematickou nebo ilustrační fotografii (kresbu, reprodukci apod.) • Redakce si vyhrazuje právo příspěvky krátit či stylisticky upravit. Na otištění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



obsah

„Co by od nás pacienti chtěli“	4
Zeptali jsme se	5
Riziko nekoordinované regulace finanční spoluúčasti pacienta	6
Osvědčení k výkonu soukromé praxe	8
Odborné semináře, Interaktivní dispenzační semináře	10
Nabídka seminářů společnosti PHC	11
Ad ČČL 1/2011: Všemělové a pracanti	12
Správné dispenzační minimum: Antivirotika zanamivir a oseltamivir	13
Rozhovor: Zubní vrtačky se bojí i stomatolog	14
Tak to vidím já: Dokažme víc než „obchodovat s deštěm“	16
Molekula měsíce: Diquafosol čtyřsodná sůl	17
Nově registrované látky: Saxagliptin	18
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Avena sativa	19
Podruhé k „tajemnému pacientovi“	20
Účetní koutek: Rabaty a bonusy v lékárně	21
Naše ohlédnutí za ATB týdnem	22
Přijedou zahraniční studenti	23
Do toho se nedejme zatáhnout!	24
Při své práci v terénu musíme improvizovat	25
Lactobacilli – komerční fenomén	26
Doporučené postupy pro konzultační činnost	27
Udělena prestižní ocenění 2010 ve farmaceutickém průmyslu	28
Světové dny WHO – březen	30
Sepsáno před 120 lety	32

titulní strana



Pohled do mikroskopu:

Urea + ac. tartaricum.

Urea v nízkých koncentracích v mastech s hydratačním účinkem, ve vysokých má efekt keratolytický. No a kyselina vinná je spíše součástí nyní již málo využívaného reagenčního aparátu. Spolu se zde ukázaly docela hezky.

Text a foto: Mgr. Jindřich MAKOVIČKA

„Co by od nás pacienti chtěli“



Zdánlivě velmi triviální otázka, na kterou se odpověď hledá poměrně složitě. Každému. Stále ovšem platí, že když nevím, tak se zeptám, a líná huba, holé neštěstí. Maminka mi navíc vždycky říkala: „Zeptání nic nedáš.“ Měla pravdu, jen ji život poněkud doplnil: „Naopak dostaneš, když se zeptáš (dámy prominou) blbě.“ A tomu je opravdu lepší se vyhnout, neb některé rány bývají dost kruté.

Mgr. Aleš Krebs, Ph.D.

Tak jsme se jednoho krásného dne rozhodli, myslím, že to bylo na sjezdu delegátů komory, že se pokusíme zeptat, pokud možno nějak vhodně. Jedině správně položená otázka totiž může přinést i kýženu odpověď. Chápete určitě velmi dobře, že otázka *Pacienti, co od nás vlastně chcete?* může navodit různé, možná až poněkud bizarní odpovědi. Schválně popusťte uzdu fantazii a zkuste si představit aspoň několik svých pacientů, co by vám odpověděli. Nízké, pokud možno žádné, doplatky, měření krevního tlaku, používání českého jazyka, někteří mužští pacienti by možná odpověděli lehce cimrmanovsky „útlý pas a nádra dmoucí“, jiný zase potřebuje obyčejné lidské slovo a trochu pochopení, aby se vzpamatoval na konci cesty zdravotnickým soukolím, ne vždy s lidskou tváří. Zkrátka co člověk, to originál.

A tak jsme začali před necelým rokem uvažovat, co vlastně chceme vědět, jak se správně zeptat a kdo by tak měl učinit. Vždy je dobré si při kladení otázek aspoň lehce pohlédit pošramocenou duši a taky, proč bychom si to nepřiznali, trochu zatnout tipce těm „odborníkům“, co se o nás v kdejákém plátku otírají, a přitom viděli lékárnou maximálně zvenčí. Když hodně, tak jako pacienti před tárou. A my jsme za tárou přeci skvělí. Nebo ne?

Celý průzkum se nerodil vůbec jednoduše, byť jsem si myslel, že každý lékárník dokáže během krátké chvilky vymyslet dlouhou řadu dotazů. Ať už z kategorie pohlazení, či masochismus. Přiznávám, že jsem se v tomto svém názoru poněkud spletl, ale nakonec se přece jen dobrá věc podařila. Svými náměty mi bleskurychle přispěli celí dva členové představenstva (správně člen a členka, aby to bylo genderově vyvážené), pak následovala dlouhá fáze upomínání ostatních, s nevelkým

úspěchem, abych se po celém průzkumu od jednoho člena představenstva dověděl, že měl být nějaký dotaz formulován jinak. To už jsem skutečně viděl poněkud rudě.

Každý průzkum má také svou metodu. Uznejte, že chodit jen tak nazdařbůh od domu k domu s požadavkem na hodnocení výše doplatků asi není to pravé ořechové, stejně jako návštěva mateřské školy s dotazem na měření krevního tlaku. Odpovědi by jistě bylo možné statisticky zpracovat, ale hodnota takových dat by byla přinejmenším sporná. Pro reprezentativní šetření, tedy takové, kterým můžeme operovat, je důležitá nejen velikost vzorku, ale také správné sociodemografické rozdělení. To znamená, že ve výsledném souboru je sice zhruba 1 000 respondentů, ale oslovit je nutné mnohem větší množství lidí tak, aby zapadali v příslušných počtech do jednotlivých skupin. Všem jsou pokládány stejné otázky podle předem schváleného dotazníku. Přesné znění dotazů bylo navrženo firmou SC&C, která celý průzkum loni na podzim provedla a statisticky vyhodnotila. Její přístup byl vysoce profesionální. Především platilo to, co jsme si domluvili.

Po vyhodnocení některých otázek mám poměrně silný dojem, že jsou naši pacienti naprosto zmatení, bydlí na Marsu, nebo jsme mezi respondenty narazili na zásadní skupinu tzv. mimoňů. Jak jinak si vysvětlit situaci, kdy nás státní úředníci přesvědčují o zvýšení doplatků v případě jejich sjednocení, a přesto chce téměř 90 % pacientů (to nemluvím o lékárnících) doplatky stejné ve všech lékárnách. Nebo že by snad konečně chtěli pacienti udělat v doplatcích pořádek a někomu to není po chuti? Anebo ty trendy s rozšiřováním výdeje (vybavení pacienta, aplikace, název nechť si každý dosadí sám) léků mimo lékárnou.

Devadesát procent pacientů chce léky na předpis v lékárně. A můžeme pokračovat dále. Do budoucna nám určitě může být motivací požadavek dvou třetin respondentů na další odborné služby lékáren, jako jsou měření krevního tlaku, cukru, cholesterolu a podobně, přičemž polovina pacientů je ochotna si takovou službu zaplatit v hotovosti. Není třeba právě zde místo pro nějaký ten výkon?

Průzkum nám přinesl nejen odpovědi, ale také další otázky a podněty do budoucna. Podle provedeného šetření jdou téměř tři čtvrtiny lidí s méně závažnými zdravotními problémy nejdříve do lékárně. Z nich je 91 % přesvědčeno, že jim lékárník dovede dobře poradit. Je vidět, že náš kredit není ve společnosti tak špatný, jak se někdy říká, neboť výsledek je velmi podobný tomu německému. Odpověděl by však „tajemný pacient“ v průzkumu společnosti SC&C stejně jako většina populace? A Jan Tleskač? Minimálně předposlední otázka stojí za hluboké zamyšlení.

Sdělení k úhradě členských příspěvků ČLnK

Termín pro zaplacení členských příspěvků pro rok 2011 je 28. únor 2011. Předtištěné složenky tentokrát nebyly distribuovány prostřednictvím ČČL.

Rozhodné datum pro výši členského příspěvku (3 000 Kč nebo 1 500 Kč) je pozice lékárníka k 1. únoru 2011. V případě úhrad po stanoveném termínu podléhá platba penále, které činí 10 procent z dlužné částky za každý (i započatý) měsíc prodlení. Penále je splatné spolu s členským příspěvkem.

Podrobné informace k platbě členských příspěvků jsme zveřejnili v prosincovém čísle ČČL. Tytéž informace jsou rovněž na webu ČLnK (www.lekarnici.cz) v sekci Pro členy → Sdělení (autorizovaná část) a paralelně v sekci Aktuálně. Článek má název Členské příspěvky 2011.

Před úhradou členských příspěvků si pečlivě přečtěte pokyny. Jako povinný údaj požadujeme uvedení do zprávy pro příjemce jméno a příjmení člena, kterého se platba příspěvku týká, a to zejména

ZEPTALI JSME SE

v případech, kdy za člena platí členský příspěvek zaměstnavatel, nebo když je platba poukazována z účtu, jehož majitelem je někdo jiný než člen.

Další informace získáte na sekretariátu ČLnK – H. Indrová, tel.: 241 090 666, indrova@lekarnici nebo ing. M. Kantůrková, tel.: 241 090 664, kanturkova@lekarnici.cz. (člnk)

Pěkný úspěch v renomované fotosoutěži

Kolega Mgr. Jindřich Makovička z Telče, o kterém jste si mohli přečíst v lednovém vydání ČČL, se úspěšně zúčastnil lékařské fotografické soutěže „Nic pro podexponované“ zaměřené na snímky se zdravotnickou tematikou.



Soutěž, kterou pořádá renomovaný portál DocCheck Pictures, se v medicínských kruzích těší početné účasti. Jak organizátoři sdělili autorům vítězných prací: *Od lékařů, lékárníků, středního zdravotnického personálu přes studenty až po lékařsko-technické asistenty – spektrum snímků bylo tak rozmanité, jako byla rozmanitá povolání autorů. Pomocí ultrazvuku, rentgenu, MRT/CT, mikrofotografií a ilustracemi byla vyobrazena všechna odvětví medicíny. Porota to při výběru neměla lehké.*

Z autorů tří stovek medicínských „snímků“ bylo vyhlášeno třicet nejlepších, přičemž z dvanácti vítězných prací byly čtyři dílem magistra Jindřicha Makovičky. Organizátoři mu sdělili, že dokázal přesvědčit porotu a porazit další účastníky. K mimořádnému a bezesporu zaslouženému úspěchu mu blahopřejeme! (dop)

... tentokrát účastníků II. Zimní konference „Nemocniční lékárna: Příležitosti a výzvy v moderní době“ na to, co si z této akce odvázejí pro svou praxi.



PharmDr. VLADIMÍR HOLUB

Nemocniční lékárna FN u sv. Anny v Brně

Ze Zimní konference si odvážím spoustu informací o tvorbě a možnostech veřejných zakázek. Dále je pro mne velmi důležitý nástin vývoje cenotvorby z pohledu MZd a VZP. Ale jako nejdůležitější si odvážím příjemný pocit z toho, že nemocniční lékárníci se dokáží stále více prosazovat do zdravotnických týmů. Především mladá generace využívá v dnešní době již zlepšené personální podmínky v nemocničních lékárnách. Spolupráce s lékaři se dostává do povědomí a farmaceut je rovnocenným partnerem. Je dobré, a do budoucna snad stále víc, že vedle tahanic ohledně cen, číselníků, úložišť se část kolegů může věnovat i farmacii a pacientům.

PharmDr. JAROSLAVA URBANÍKOVÁ

Lékárna FN Olomouc

Když organizátoři připravovali program na letošní Zimní konferenci, zcela jistě netušili, v jak dramatické době se tu bude jednat o problémech našeho zdravotnictví. Témata úsporných opatření v nemocniční léčbě, farmakoekonomika, pozitivní listy, lékové komise, a dále nákupy léků z pohledu nemocničních lékárníků, výrobních firem, zástupců VZP a MZD určitě zaujaly nejen mne. Velice zajímavá byla i sdělení našich mladých kolegů z praktické činnosti v nemocničních lékárnách. Líbilo se mi pohodové prostředí a pozitivní atmosféra celé akce; v neposlední řadě také výborná organizace, vtip a pohotovost „moderátorského dua Horák & Hojný“. Nemocniční lékárníci dokázali, že umí a chtějí být partnery všech, kteří se snaží zefektivnit lékovou politiku v našich nemocnicích.



Mgr. MONIKA GERLACHOVÁ

Ústavní lékárna PL Brno

Konference nemocničních lékárníků v Jihlavě jsem se letos zúčastnila poprvé. Byla jsem mile překvapená, kolik mladých lékárníků na tuto akci přijelo a aktivně se zúčastnilo přednášek. Program byl velice pestrý a zajímavý. Zaujalo mě aktuální téma zabývající se aplikací protikorupční strategie MZd v nemocničních lékárnách. Ocenila jsem fundovaný komentář profesionálů, věnovaný veřejným zakázkám a právním souvislostem poskytování slev. Na sobotním workshopu věnovaném pozitivním listům jsem se dověděla o zkušenostech s jejich tvorbou a využitím v nemocnici, v jednotlivých nemocničních lékárnách. V neposlední řadě pro mě bylo velkým přínosem navázání osobních kontaktů s kolegy z ostatních lékáren v psychiatrických léčebnách, se kterými jsme probrali problémy, specifické pro tato zařízení.



PharmDr. KAMIL HRUBÝ, Ph.D.

Lékárna FN Olomouc

Odvážím si především užitečné informace o aktivitách svých kolegů z jiných nemocničních lékáren, pro sebe bych vypíchl hlavně na poli klinické farmacie a specializované individuální přípravy léčiv. Přínosné byly jistě také informace o připravovaných změnách v legislativě a o aktivitách VZP dotýkajících se nemocničního lékárenství. A „last but not least“ si odvážím dobrý pocit z entuziazmu a erudice mnoha, zejména mladších, kolegů z nemocničních lékáren. Bude to možná znít jako klišé, ale naše znalosti a speciální dovednosti jsou naší jedinou perspektivou do budoucna. O to důležitější byl apel prezidenta ČLnK, že největší rezervy máme v prezentaci těchto znalostí a dovedností široké odborné i laické veřejnosti. Jednoduše řečeno, neumíme se „pochlubit“ našimi výsledky. Takže se na závěr dovolím připojit k jeho apelu: Chlubme se našimi výsledky, prezentujme naše profesionální úspěchy a dovednosti, byť nám často připadají samozřejmé – nikdo jiný to za nás neudělá!



Snímky: Vladimír Vrbovský

Riziko nekoordinované regulace finanční spoluúčasti pacienta

V roce 2001 nové právní předpisy liberalizovaly norský systém provozování lékáren. Tato liberalizace vedla k radikálním změnám na trhu, které směřovaly k horizontální i vertikální integraci. Horizontální integrace se projevila v podobě několika velkých řetězců s více než 85% podílem na trhu a vertikální integrace vedla k tomu, že tyto řetězce jsou vlastněny několika nadnárodními distributory léků.

Dvě studie, komplexně vyhodnocující tyto změny, se shodly v tom, že **liberalizace nevedla k cenové konkurenci na trhu**.¹ Na základě norské zkušenosti je možné konstatovat, že zvýšení vlivu obchodních společností v poskytování lékařské péče je spojeno s vysokým rizikem kartelizace a snížením vlivu regulátora na dostupnost léků a jejich cenotvorbu.

Ve studii² analyzující závislost nákla-

dovosti spotřeby léků na výšce spoluúčasti byla sledována skupina 19 982 pacientů mladších 65 let využívajících služby stejné zdravotní pojišťovny v USA. V úvodu studie tito pacienti neměli žádnou finanční spoluúčasti na léčbě, ale v průběhu tří let sledování byli zařazeni do tří úrovní doplatků – 1,50 USD, 3,00 USD a 3,00 USD zároveň s omezením jiných pojistných benefitů. Porovnávací skupina sestávající z 23 164 pojištěnců

neměla během celého tříletého období žádné doplatky na léky.



Z výsledků studie vyplývá, že už počáteční nízká hladina 1,50 USD vedla k statisticky signifikantnímu snížení počtu lékařských předpisů o 10,70 %. Pokles pokračoval v libovolné skupině léků s každou hladinou spoluúčasti pacienta. Při doplatku 3,00 USD představoval pokles dalších **10,60 %** a při platbě 3,00 USD spojené s dalšími regulačními omezeními byl pokles **12,00 %**. Studie dokázala, že **regulovaná spoluúčast pacienta výrazně snižuje počet předepsaných lékařských předpisů**.

Kanadský projekt „*first-dollar*“ zavedený u pacientů starších 65 let umožnil u této skupiny pojištěnců krytí výdajů na léky do 1 000 dolarů ročně. Zavedení tohoto projektu bylo také spojeno s růstem nákladů pojištěn na léky, zvláště u pacientů, kteří byli léčeni i před zavedením projektu.

Studie konstatuje, že vzhledem k rostoucímu trendu snižování úhrad z veřejných zdrojů a zvýšení spoluúčasti pacienta se v budoucnosti bude vyžadovat více **seriózního výzkumu, který by kvantifikoval spotřebitelské a zdravotní důsledky podobných iniciativ ještě před jejich zavedením**.³

První cesta představitelů SLeK vedla do Prahy

Dne 29. ledna přivítal prezident České lékárnické komory PharmDr. Stanislav Havlíček v lékárnickém domě Rozárka nově zvoleného prezidenta PharmDr. Tibora Czulbu a oba viceprezidenty Mgr. Ondřeje Sukefu a Mgr. Tomáše Turiaka Slovenské lékárnické komory. Po vzoru představitelů států vedly kroky nově zvolených představitelů k sousedům nejbližším.

Stanislava Havlíčka jsme se zeptali, jestli neformální a přátelská návštěva splnila očekávání:

„Tato návštěva splnila hned několik cílů. Mohli jsme se pochlubit Rozárkou prvním hostu ze zahraničí, dokázali jsme si vyměnit spoustu užitečných informací o životě »pod vlastní střechou« a navzájem jsme se obohatili o nápady, jak některé procesy v administrativně technickém chodu komory zefektivnit.

Začala se rozvíjet i spolupráce v publikační činnosti, ve slovenském časopisu bude zařazeno »české okénko« a naopak v našem časopise se objeví také příspěvky kolegů ze Slovenska, jak již můžete vidět na této dvoustraně.

Podnětné mohou být například některé zpracované výsledky studií, které na podporu svých argumentů využívají u sousedů.

To je další pozitivní výstup z našeho jednání. Právě vzájemná výměna takových informací, snahy o další liberalizaci lékárenství se totiž nedají omezit státní hranicí a volný pohyb zboží a služeb je v EU mocným zaklínadlem,“ dodal Stanislav Havlíček.

V článku kolegy Sukefu najdete dostatek argumentů, proč má regulace léčiv velký význam i na straně spoluúčasti pacientů. Celý příběh „o zákazu slev na léky“ přineseme v některém z příštích čísel časopisu.

Doufáme, že bude mít na Slovensku šťastný konec a pro naše politiky bude dobrou inspirací. (red)



Za efektivní nástroj regulace spotřeby a současné redukce rizika vysoké spoluúčasti pacienta se v současnosti považuje **fixní doplatek** (vyjádřený buď konkrétní sumou nebo konkrétním procentem z konečné ceny léku, nebo kombinací obou možností) a **limit spoluúčasti**. Spoluúčast (3 USD za předpis a 20 % z konečné ceny léku) vede k poklesu spotřeby léků o 5 až 15 % v případě, že není dosažen limit spoluúčasti.⁴

Z citovaných studií vyplývá, že **okamžitý jednostranný nízký benefit konkrétního pacienta je spojen s nárůstem individuální spotřeby** a má tedy vliv na růst celkové spotřeby léků (v průměru cca 10 %).

Současný legislativní stav umožňuje poskytovateli lékařské péče snížit konečnou cenu léku při zachování ustanoveného poměru úhrady zdravotní pojišťovny a pacienta (§ 45 zákona č. 577/2004 S.z.). Využití tohoto ustanovení v lékařské praxi bylo upřesněno od 1. 12. 2009 novelou zákona č. 140/1998 S.z., pro kterou hlasovalo **128 poslanců včetně poslance Novotného**. Tato novela **nezakázala snižování cen, ale omezila marketingové postupy** v souvislosti s výdejem předpisovaného sortimentu. V důvodové zprávě k návrhu novely, schválené dne 16. 9. 2009 (402/2009 S.z.) se uvádí: *Někteří poskytovatelé lékařské péče ve veřejných lékárnách ve velké míře realizují nekalé praktiky získávání pacienta poskytováním finanční odměny, kterou nazývají „sociální příspěvek“, nejčastěji ve výši 1 € za každý lékařský předpis. Některé pacienty ve snaze maximalizovat výšku získané finanční odměny častěji navštěvují lékaře s požadavkem předepsání léku. Jde o nežádoucí jev, který má charakter nekalé hospodářské soutěže mezi veřejnými lékárnami a zároveň má dopad na zdroje veřejného zdravotního pojištění, protože indukce neodůvodněné a neekonomické předepisování léků uhrazovaných na základě veřejného zdravotního pojištění.*

Platné znění zákona č. 140/1998 S.z., zakazuje držitelé povolení k poskytování lékařské péče pacientovi poskytovat, nabízet nebo slíbit v souvislosti s výdejem léku, jehož výdej je vázán na lékařský předpis, dietetické potraviny, jejíž výdej je vázán na lékařský předpis, nebo zdravotnické pomůcky, jejíž výdej je vázán na lékařský poukaz, peněžní plnění nebo nepeněžní plnění, výhody nebo dary majetkové či nemajetkové povahy.



Mgr. Ondrej Súkel

Navrhovaná novela navozuje mylný dojem, že v současnosti nemůže poskytovatel lékařské péče snížit konečnou cenu léku a popírá regulační nástroj limitující motivaci pacienta k neúčelné farmakoterapii – v rozporu s citovanou důvodovou zprávou i citovanou odbornou literaturou.

Úlohu farmaceuta veřejné lékárny není možné redukovat na cenový boj, protože se v prostředí nízké koupěschopnosti značně redukuje možnosti **odborné konkurence**. V prostředí informační asymetrie je úlohou regulátora **stimulovat využití metod odborné konkurence** a v zájmu udržitelnosti vzácných zdrojů **potlačovat retailové metody** používající jednoduchý marketing. Takový postup, **zvýrazňující zdravotnický charakter lékárny**, má zásadní benefity pro celý zdravotní systém. V říjnu 2010 byla publikována rozsáhlá práce potvrzující význam aktivní účasti farmaceuta v procesu léčby⁵, přičemž do metaanalýzy bylo zařazeno 298 renomovaných studií. Byl dokázán příznivý vliv v konkrétních terapeutických výsledcích (LDL cholesterol, krevní tlak, nežádoucí účinky léků (p<0,05). Posouzení compliance pacienta, vědomostí o užívané léčbě a správném užívání léků též vykazovalo signifikantně (p<0,05) lepší výsledky u pacientů využívajících přímou péči farmaceuta (pharmaceutical care).

Publikovaná hodnotící zpráva OECD⁶ o Slovensku v části o efektivnosti veřejného sektoru zaměřená na zdravotnictví uvádí **nutnost snížit vysoké náklady na léky**. I když celkové výdaje na léky jsou vysoké, **doplatky pacientů jsou podle OECD nízké**. To může **povzbuzovat spotřebu dražších léků** a stimulovat tak nárůst výdajů. Podíl soukromých výdajů na výdajích na léky je na Slovensku (27 %) **jeden z nejnižších**, průměr OECD je 45 %. Proto **OECD navrhuje zvyšovat spoluúčast pacientů** na částečně hrazených léčích. Nežádoucím dopadům by měla zabránit kombinace s ochranným limitem na spoluúčast.



V době, kdy nezávislá mezinárodní instituce konstatuje, v zájmu zvýšení a zachování efektivity zdravotnictví, potřebu zvýšit podíl spoluúčasti pacienta, je návrh na zavedení možností nekonceptčního snižování doplatků mimořádně nestandardní.

Zpracoval
Mgr. Ondrej SUKEL
1. viceprezident
Slovenské lékárnické komory

Literatura

- 1 Almarsdóttir, A. B., Traulsen, J. M.: The argument for pharmaceutical policy, *Pharm. World. Sci.*, 2005, 27, 7-12
- 2 Harris, B. L.; Stergachis, A.R. Ried, L. D.: The Effect of Drug Co-Payments on Utilization and Cost of Pharmaceuticals in a Health Maintenance Organization, *Medical Care*, 1990, 28(10), 907-917
- 3 Grootendorst, P. V. et al.: On Becoming 65 in Ontario: Effects of Drug Plan Eligibility on Use of Prescription Medicines, *Medical Care*, 1997, 35(4), 386-398
- 4 Kephart, G., Skedgel, C. et al., Effect of copayments on drug use in the presence of annual payment limits, *Am. J. Manag. Care*. 2007, 13(6-2), 328-334.
- 5 Chisholm-Burns, M. A.: US Pharmacists' Effect as Team Members on Patient Care: Systematic Review and Meta-Analyses, *Medical Care*, 2010, 48(10), 923-933
- 6 http://hpi.sk/cdata/IntoBalance/zdravotna_politika_10-2010.pdf

OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRNICKÉ PRAXE

zaniklá a vydaná v prosinci 2010 (dodatek) a lednu 2011

Zaniklá osvědčení

PROSINEC

- 37/1992 Mgr. Marta Bačová, Vinohradská 99, Praha 2
 63/1992 PharmDr. Jiří Feigerle, Havlíčkova 146, Hořice
 49/1999 Mgr. Helena Linhartová, 28. října 177, Sedlčany
 56/1999 Mgr. Jana Ešnerová, Růžová 118, Sedlčany
 120/1999 PharmDr. Lena Stránská, Jižní 1340, Poděbrady
 347/2005 Mgr. Helena Vyhnančková, Roztylská ul. 2321, Praha 4
 37/2007 Mgr. Luděk Brož, Sokolská třída 81, Ostrava
 136/2007 Mgr. Marie Hradecká, Vinohradská 167, Praha 10
 340/2007 Mgr. Marie Santariusová, Žižkova 2803/7, Karviná-Hranice
 74/2009 Mgr. Pavla Martincová, Vítězná 13, Praha 5
 232/2009 PharmDr. Alice Kaločová, Opavská 326/90, Ostrava
 115/2010 Mgr. Alena Kodejšová, Malostranské nám. 15, Praha 1
 310/2010 PharmDr. Petra Kubíčková, Vinohradská 149, Flora, Praha 3

LEDEN

- 232/1993 Mgr. Ludmila Matysová, Žižkova 14, Zábřeh
 286/1993 PharmDr. Věra Oswaldová, Mírové náměstí 182, Kadaň
 414/1993 PharmDr. Eva Báčová, Kollárova 22, Svitavy
 255/1996 Mgr. Ivana Žídková, Mírová 1335, Velké Bílovice
 256/1997 Mgr. Alice Polívková, Okružní 2717, Česká Lípa
 179/1999 Mgr. Iva Nekvasilová, Podolská 152, Praha 4
 198/1999 Mgr. Taťána Šišková, Gerská 9, Plzeň
 230/2002 Mgr. Anna Slaná, Horní náměstí 35, Opava
 67/2004 Mgr. Dagmar Nemethová, Liberecká 20, Jablonec nad Nisou
 117/2004 PharmDr. Jana Jelínková, Chomutovská 1261, Kadaň
 229/2004 Mgr. Simona Maderová, Golovinova 1559, Kadaň
 47/2005 PharmDr. Petr Krpálek, Čimická 780, Praha 8
 117/2005 Mgr. Libor Seifer, Jindřicha z Lipé 87, Česká Lípa
 181/2005 PharmDr. Irena Jechová, Klicperova 53, Chlumec nad Cidlinou
 311/2005 Mgr. Veronika Mrkosová, Holásecká 31, Brno
 10/2006 Mgr. Irina Loukinová, Koněvova 30, Praha 3
 101/2006 PharmDr. Regina Tůmová, Lidická 311, Mariánské Lázně
 26/2007 Mgr. Jan Hruška, Husovo nám. 530/I, Tábor
 5/2008 PharmDr. Irena Krieglová, T. G. Masaryka 46, Nové Město nad Metují
 48/2008 Mgr. Daniela Őrhalmi, Ř. Volného 60, Příbor
 237/2008 Mgr. Pavla Pečeňová, Náves 671 – Prštné, Zlín
 355/2008 PharmDr. Jana Philippová, nám. T.G.M. 796/II, Poděbrady
 366/2008 PharmDr. Ivana Tomanová, Královéhradecká 18, Klášterec nad Ohří
 182/2009 Mgr. Lukáš Ulrich, Výškovická 2637/14, Ostrava
 244/2009 Mgr. Michaela Ryšavá, Bezděkovská 123, Strakonice

- 287/2009 Mgr. Olga Ondrůjová, Nové náměstí 10/12, Praha 10
 102/2010 Mgr. Olga Šipoš, Lípová 664, Liberec
 150/2010 PharmDr. Miroslava Šachová, Mukařovského 1985, Praha 5
 166/2010 Mgr. Jaroslav Tvrdoň, Těšínská 44, Opava
 263/2010 Mgr. Ivana Kupková, Mochovská 38, Praha 9
 338/2010 PharmDr. Milan Navrátil, Primátorská 1196, Prachatice
 366/2010 PharmDr. Petra Kubíčková, Vinohradská 149, Palace Flora, Praha 3

Vydaná osvědčení

PROSINEC

- 353/2010 Mgr. Michal Beran, Lékárna Globus-Čakovice, Kostelecká 822, Praha 9, provozovatel: Lékárny Lloyds s.r.o.
 354/2010 Mgr. Pavla Martincová, Lékárna V Domě U černého orla, Malostranské nám. 15, Praha 1, provozovatel: Pelikán spol. s r.o.
 355/2010 Mgr. Jiří Pospíšil, Lékárna Na Újezdě, Vítězná 13, Praha 5, provozovatel: Pelikán spol. s r.o.
 356/2010 Mgr. Naděžda Köhlerová, Lékárna U krále Jiřího, Vinohradská 99, Praha 2, provozovatel: DARS PHARA s.r.o.
 357/2010 PharmDr. Denisa Kučerová, Schlecker lékárna, Opatovská 974/25, Praha 4, provozovatel: SCHLECKER a.s.
 358/2010 PharmDr. Julie Kramperová, Lékárna SCHLECKER, nám. Republiky 8, Praha 1, provozovatel: SCHLECKER a.s.
 359/2010 PharmDr. Daniela Vítková, Lékárna Chodov, Roztylská 2321, Praha 4, provozovatel: HELA-CZ spol. s r.o.
 360/2010 PharmDr. Ivana Benešová, Lékárna, Topolová 2915, Praha 10, provozovatel: GILIA s.r.o.
 361/2010 Mgr. Miloslava Jakešová, Lékárna Vinice, Vinohradská 167, Praha 10, provozovatel: Margita Molcarová
 362/2010 PharmDr. Petra Sokolová, Opatovská 1763, Praha 4, provozovatel: Medifin a.s.
 363/2010* Mgr. Pavel Vele, Dr.Max LÉKÁRNA, Střelničná 2270/46, Praha 8, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
 364/2010 Mgr. Petra Nováková, Dr.Max LÉKÁRNA, Bělohorská ul. OC Kaufland, Praha 6, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
 365/2010* p.f. Jana Károlyiová, Lékárna BODYPHARM Palác Anděl, Plzeňská 345/5, Praha 5, provozovatel: MONASTAR a.s.
 366/2010 PharmDr. Petra Kubíčková, Lékárna U Maimonida, Vinohradská 149, Praha 3, provozovatel: SKY MONG s.r.o.
 367/2010* Mgr. Otakar Červenka, Lékárna Tesco, Rokycanská 1385/130, Plzeň, provozovatel: TESCO Stores ČR a.s.

- 368/2010 Mgr. Hana Tomanová, Lékárna Globus Ostrava, Hypermarket Globus Ostrava, Opavská 326/90, Ostrava-Plesná, provozovatel: Lékárny Lloyds s.r.o.
- 369/2010 Mgr. Dagmar Bukačová, Lékárna V Aleji, Jižní 1340, Poděbrady, provozovatel: PharmDr. Lena Stránská
- 370/2010 Mgr. Jana Ešnerová, Lékárna U Bílého lva, 28. října 177, Sedlčany, provozovatel: LINEPHARM, s.r.o.
- 371/2010 Mgr. Simona Lukášová, Lékárna Růžová, Růžová 118, Sedlčany, provozovatel: LINEPHARM, s.r.o.
- 372/2010 Mgr. Anděla Pieczonková, Lékárna Hornická poliklinika, Sokolská třída 81, Ostrava, provozovatel: Karvinská hornická nemocnice a.s.
- 373/2010 Mgr. Ewa Miturová, AVICENA, Žižkova 2803, Karviná-Hranice, provozovatel: Santariusová-AVICENA s.r.o.
- 374/2010 PharmDr. Jiří Feigerle, Dr.Max LÉKÁRNA, Havlíčkova 146, Hořice, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- LEDEN**
- 1/2011 Mgr. Veronika Mrkosová, Lékárna EUPHRASIA s.r.o., Holásecká 31, Brno-Tuřany, provozovatel: EUPHRASIA s.r.o.
- 2/2011* Mgr. Libor Seifer, Jindřicha z Lipé 117, Česká Lípa, provozovatel: SELIVA s.r.o.
- 3/2011* Mgr. Alice Polívková, Lékárna SALVIA, Pražská 2923, Česká Lípa, provozovatel: PharmDr. Renata Jonášová
- 4/2011 Mgr. Miroslava Rajnová, Lékárna PATRIOT, tř. Čsl. legií 330, České Velenice, provozovatel: R+T MEDICO s.r.o.
- 5/2011 Mgr. Jana Němcová, Stará lékárna, Žižkova 241/14, Zábřeh, provozovatel: Portamedica s.r.o.
- 6/2011 PharmDr. Ivana Tomanová, Za Potokem, Královéhradecká 418, Klášterec nad Ohří, provozovatel: AVIES s.r.o.
- 7/2011 PharmDr. Věra Oswaldová, Mírové náměstí 182, Kadaň, provozovatel: AVIES s.r.o.
- 8/2011 Mgr. Simona Maderová, U Pelikána, Golovinova 1559, Kadaň, provozovatel: AVIES s.r.o.
- 9/2011 PharmDr. Jana Jelínková, Gemini, Chomutovská 1261, Kadaň, provozovatel: AVIES s.r.o.
- 10/2011 Mgr. Pavlína Netušilová, Lékárna Lipová, Lipová 664, Liberec, provozovatel: H group s.r.o.
- 11/2011 Mgr. Eva Pustinová, Lékárna Masarova, Masarova 7, Brno, provozovatel: Ammar Nasri
- 12/2011 Mgr. Eva Langhammerová, Lékárna Denisovo nábřeží, Denisovo nábřeží 4, Plzeň, provozovatel: Lékárna Denisovo nábřeží, spol. s r.o.
- 13/2011 PharmDr. Irena Jechová, Lékárna U Anděla, Klicperova 53, Chlumec nad Cidlinou, provozovatel: C2P s.r.o.
- 14/2011 Mgr. Irena Hrubá, Lékárna U sv. Václava, nám. Práce 1099, Zlín, provozovatel: EVROKAPITAL, s.r.o.
- 15/2011 Mgr. Zuzana Fuchsová, Na poliklinice, Náměstí hrdinů 8-9, Krnov, provozovatel: Pharm N. spol. s r.o.
- 16/2011 Mgr. Pavla Pečeňová, Novolékárna Zlín, Náves 671, Zlín-Prštne, provozovatel: Novopharm s.r.o.
- 17/2011 PharmDr. Jitka Třísková, LÉKÁRNA PHARMALAND, Primátorská 1196, Prachatice, provozovatel: EUROPHARM a.s.
- 18/2011 PharmDr. Lena Stránská, Lékárna Na Kolonádě, nám. T. G. M. 796/II, Poděbrady, provozovatel: PODEBRADSKÁ LÉKÁRENSKÁ s.r.o.
- 19/2011 PharmDr. Eva Báčová, Lékárna na poliklinice, Kollárova 22, Svitavy, provozovatel: Svitavská nemocnice, a.s.
- 20/2011 Mgr. Radek Diviš, Novolékárna U Radnice, Nové náměstí 10/1250, Praha 10, provozovatel: Novopharm s.r.o.
- 21/2011 Mgr. Alice Nebřenská, Lékárna Havana, Mochovská 38/535, Praha 9, provozovatel: Lékárny Lloyds s.r.o.
- 22/2011 PharmDr. Šárka Ulrichová, Lékárna Draháň, Čimická 780, Praha 8, provozovatel: MP Logic spol. s r.o.
- 23/2011* Mgr. Irina Loukinová, Lékárna U Koně, Lukášova 184/1, Praha 3, provozovatel: Mgr. Irina Loukinová
- 24/2011* Mgr. Viera Daňová, Lékárna Tesco, U Slávie 1527/3, Praha 10, provozovatel: Tesco Stores ČR a.s.
- 25/2011 PharmDr. Lenka Kredbová, Lékárna V Podolí, Podolská 152, Praha 4, provozovatel: Lékárna V Podolí s.r.o.
- 26/2011 PharmDr. Lenka Švecová, Lékárna Chrpa, Krejnická 2021, Praha 4, provozovatel: Pharmalab s.r.o.
- 27/2011* PharmDr. Ludmila Bednárová, Lékárna Tesco Sokolov, M. Majerové 2241, Sokolov, provozovatel: Lékárna Zelená hvězda s.r.o.
- 28/2011* PharmDr. Jaroslav Kopiště, Lékárna U Bašty, K. Čermáka 116, Čáslav, provozovatel: PharmDr. Jaroslav Kopiště
- 29/2011* PharmDr. Jana Vošalíková, Lékárna Na Zlaté stezce, Zlatá stezka 360, Kašperské Hory, provozovatel: Aster Pharma s.r.o.
- 30/2011* PharmDr. Regina Tůmová, Lékárna Rea, Hlavní 267/27, Mariánské Lázně, provozovatel: Lékárna Rea s.r.o.
- 31/2011* Mgr. Taťána Šišková, Nová lékárna, Gerská 9, Plzeň, provozovatel: Lékárny Lloyds s.r.o.
- 32/2011 Mgr. Romana Drozdová, Lékárna Apatyka, Ř. Volného 60, Příbor, provozovatel: Apatyka, spol. s r.o.
- 34/2011 Mgr. Lucie Rybová, Lékárna Pharmaland, Liberecká 20, Jablonec nad Nisou, provozovatel: EUROPHARM a.s.
- 35/2011 PharmDr. Hana Kolářová, Lékárna, ul. Mírová 1335, Velké Bílovice, provozovatel: PharmDr. Hana Kolářová
- 36/2011 Mgr. Ivana Doležalová, Lékárna Pharmaland, Husovo nám. 530, Tábor, provozovatel: EUROPHARM a.s.
- 37/2011 Mgr. Šárka Štrochová, Lékárna Kotva, Výškovická 2637/114, Ostrava, provozovatel: Mgr. Dagmar Brátová

* = nová lékárna

(člnek)

ODBORNÉ SEMINÁŘE

Přihlašování na www.lekarnici.cz – vzdělávací akce

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

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

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

FaF UK, posluchárna A, začátek v 9.30 hod.

So 26. 3. Použití antibiotik v 3. tisíciletí; Infekce z pohledu homeopatického lékaře.

Lektoři: MUDr. Pavla Paterová, MUDr. Jana Vašková

Odborný garant: PharmDr. Helena Marešová

Počet bodů: 10

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 2. 3. Hradec Králové (kód semináře: 11012)

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

Terapie úzkostné poruchy v kazuistikách

Lektoři: Mgr. Martina Maříková, PharmDr. Pavlína Pastýřiková, MUDr. Martina PRIXOVÁ

Odborný garant: Mgr. Martina Maříková

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

St 2. 3. Praha (kód semináře: 11013)

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

Racionální farmakoterapie ve stáří (I. část), opakování

Lektoři: PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D.,

prim. MUDr. Ivana Doleželová

Odborný garant: PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D.

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

So 5. 3. Znojmo (kód semináře: 11014)

Hotel Prestige, Pražská 100, začátek v 9.00 hod.

Bolesti hlavy u dospělých pacientů

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

doc. MUDr. Petr Vondráček, Ph.D.

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

So 12. 3. Olomouc (kód semináře: 11018)

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

Epilepsie

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

doc. MUDr. Petr Vondráček, Ph.D.

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Čt 17. 3. Nový Jičín (kód semináře: 11015)

Salónek hotelu Praha, Lidická 6, začátek v 18.00 hod.

Kazuistiky z praxe

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

MUDr. Šárka Blahutová

Odborný garant: PharmDr. Marie Zajícová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

So 19. 3. Hradec Králové (kód semináře: 11016)

FaF UK, Heyrovského 1203, začátek v 9.00 hod.

IDS č. 20: Kazuistiky pacientů s metabolickými onemocněními, rizika farmakoterapie a možnosti farmaceutické péče

Lektoři: PharmDr. Petr Červený, Ph.D., Mgr. Josef Malý,

MUDr. Karel Macek, CSc.

Odborný garant: Mgr. Josef Malý

Poplatek: 350 Kč, hotově 400 Kč

Počet bodů: 16

So 19. 3. Plzeň (kód semináře: 11017)

Fakultní nemocnice – Bory, tř. Dr. E. Beneše 13, pavilon 4,

1. p., začátek v 10.00 hod.

Revmatologie v kazuistikách

Lektoři: Mgr. Ladislav Ruman, MUDr. Hana Brabcová

Odborný garant: Mgr. Ladislav Ruman

Poplatek: 350 Kč, hotově 400 Kč

Počet bodů: 20

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

seminární místnost lékárny, Poliklinika Břeclav,

začátek v 9.00 hod.

Epilepsie

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

doc. MUDr. Petr Vondráček, Ph.D.

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

Po 28. 3. Brno (kód semináře: 11019)

Kounicova 67a, výšková budova VUT, v přízemí vedle

vrátnice, začátek v 16.15 hod.

Neuropatické bolesti (při DM, herpetické infekci,

neuralgii trigeminu, alkoholismu apod.)

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

doc. MUDr. Petr Vondráček, Ph.D.

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

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

Dům techniky, Mariánské náměstí 480/5,
začátek v 18.00 hod.

Farmakoterapie v kardiologii

Lektoři: PharmDr. Ivana Sokolová, MUDr. Hana Buriánová

Odborný garant: PharmDr. Ivana Sokolová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

St 30. 3. Tábor (kód semináře: 11021)

Jihočeská univerzita, Vančurova 2904, začátek v 17.30 hod.

Farmakoterapie bolesti

Lektoři: Mgr. Kristina Pechandová, MUDr. Josef Linhart

Odborný garant: Mgr. Kristina Pechandová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

NABÍDKA SEMINÁŘŮ SPOLEČNOSTI PHC

Přihlášky: www.edukace.cz

12. 3. PRAHA

Hotel Dorint Don Giovanni, začátek v 9.30 hod.

Dermatologie u dospělých (fototypy)

MUDr. Petra Trojanová a další

24. 3. PRAHA

Hotel Dorint Don Giovanni, začátek v 9.30 hod.

Právní povědomí lékárníka XII.

Téma: Novela zákoníku práce ve vztahu k lékárnám

JUDr. Dominik Brůha a další

26. 3. ÚSTÍ NAD LABEM

Best Western Hotel Vladimír, začátek v 8.30 hod.

Nově registrovaná léčiva. Interakce léků.

PharmDr. Jan Malý, PharmDr. Zdeněk Kučera

2. 4. BRNO

Best Western Premier Hotel International,
začátek v 8.30 hod.

Komunikace s problémovým pacientem.

Veterinární problematika v lékárně II.

MVDr. Vít Brunclík, Ph.D., a další

9. 4. PRAHA

Hotel Dorint Don Giovanni, začátek v 9.30 hod.

Očkování v dospělosti a cestovní medicína.

Očkování proti HPV virům – mýty, omyly.

prof. MUDr. Jiří Havlík, DrSc., MUDr. Jiří Sláma, Ph.D.

16. 4. PRAHA

Hotel Dorint Don Giovanni, začátek v 9.30 hod.

Komunikace s problémovým pacientem.

Veterinární problematika v lékárně II.

MVDr. Vít Brunclík, Ph.D., a další

16. 4. BRNO

Best Western Premier Hotel International, začátek v 8.30 hod.

Dermatologie u dospělých (fototypy)

MUDr. Petra Trojanová a další

28. 4. BRNO

Holiday Inn, začátek v 9.30 hod.

Právní povědomí lékárníka XII.

Téma: Novela zákoníku práce ve vztahu k lékárnám

JUDr. Dominik Brůha a další

30. 4. PLZEŇ

Congress Centre Parkhotel Pilsen, začátek v 8.30 hod.

Moderní terapie alergických chorob.

Probiotika z pohledu lékárníka, přínosy pro pacienta.

MUDr. Ester Seberová, RNDr. Dana Nováková

30. 4. BRNO

Hotel Continental, začátek v 9.30 hod.

Lékařská kosmetikav praxi 2011

doc. MUDr. Jarmila Rulcová, CSc., MUDr. Petra Trojanová
a další

Garant konference:

prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA

19. 5. PLZEŇ

Congress Centre Parkhotel Pilsen, začátek v 9.30 hod.

Právní povědomí lékárníka XII.

Téma: Novela zákoníku práce ve vztahu k lékárnám

JUDr. Dominik Brůha a další

11. 6. PRAHA

Hotel Dorint Don Giovanni, začátek v 9.30 hod.

Dermatologie v pediatrii. Očkování v pediatrii –
praktický přínos pro lékárníka.

prim. MUDr. Štěpánka Čapková, MUDr. Hana Cabrnchová

NEZAPOMENE ME!

Ve věku nedožitých 73. narozenin opustil naše řady dne 22. ledna 2011 kolega Mgr. Jiří Kopeček z Ústí nad Labem. Pan magistr byl rodákem z Prostějova, mládí prožil v Holešově a Kroměříži, studium farmacie absolvoval v Brně roku 1961.

Po základní vojenské službě odešel v roce 1963 na umístěnku do Ústí nad Labem. Zde začal praxi v lékárnách na Střekově a Mírovém náměstí v centru města. V roce 1966 atestoval a následně nastoupil jako vedoucí do lékárny v Trmicích, kde působil 40 let, v poslední etapě jako majitel–provozovatel a odborný zástupce. Pro Trmice a okolní obce se stal pevnou součástí této lokality pro několik generací pacientů, jeho klientelu tvořili i pacienti mimo okres Ústí nad Labem.

Po vzniku České lékárnické komory byl zvolen prvním předsedou OSL v Ústí nad Labem a ve funkci působil dvě funkční období.

V roce 2008 ukončil ze zdravotních důvodů práci v lékárně a odešel na odpočinek.

K lékárnické profesi přivedl i svého syna.

Na cestě životem, která byla zasvěcena především práci v lékárně, si našel čas i na své záliby. Působil v lyžařském oddíle na Telnici v Krušných Horách, byl skvělým klavíristou a společníkem, který miloval život.

**Mgr. Věra RAPPOVÁ
OSL Ústí nad Labem**

Ad ČČL1/2011: Všeumělové a pracanti

Možná si všichni vybavíme scénu z Menzelova filmu Slavnosti sněženek, kdy všeuměl Leli ztělesněný hvězdným Jaromírem Hanzlíkem pomůže nerozhodným spoluosadníkům narazit sud s pivem, protože mají štěstí, že jde právě kolem. A pomáhá ostatně všude, kde může.

I my lékárníci můžeme být nevýslovně šťastni, že ve věcech výkladu stavovských předpisů máme svého všeuměla, který Leliho strká do kapsy a několikanásobně ho převyšuje. Mám na mysli dr. Rovana, který obohatil virtuální prostor internetové diskuse o svůj příspěvek, ve kterém objevil fakt, že platit příspěvky komoře je dobrovolný akt, který možná zvládne jen několik uvědomělých altruistů.

Příběh s Lelim končí tak, že se Leli „utne“ a nakonec se z celého sudu vytočí s bídou dvě piva. Díky rozboru a posouzení stanoviska dr. Rovana právníkem komory dr. Maršíkem víme, že i náš Leli se zmýlil. Ještěže pro komoru pracuje schopný a poctivý právník.

Pracovitých lidí máme dost i v představenstvu naší stavovské organizace. Jedním z nich je dr. Marcela Škrabalová. V zá-

chvatu zmiňované pracovitosti nám připravila čtení do lednového časopisu. Číst její příspěvek pro mě sice nebylo úplně jednoduché, ale když jsem se dostal až k pasáži: „Kolegyně a kolegové, ... zmobilizujme se a neupadejme do odevzdané letargie,“ moje aktivita vzrostla na takovou úroveň, že jsem nejenom pochopil řadu věcí, ale začal jsem také psát.

Zastupuji jiný segment, netroufám si proto použít slovo kolegyně; doktorka Škrabalová začíná vzpomínat na totalitu, kdy jsme měli svobodu vyjadřování na úrovni občanů Egypta nebo Číny, a pokouší se nás přesvědčit o tom, že můj ročníkový kolega dr. Stanislav Havlíček řídí stavovskou organizaci jako Husní Mubarak.

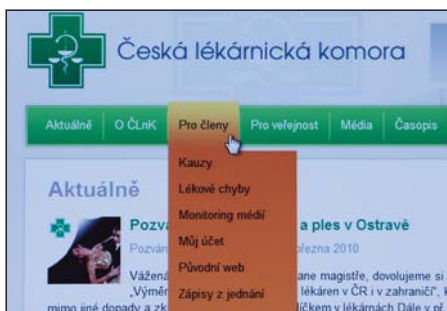
Paní doktorka používá termíny a souloví: „parodická hra na právo“, „manipulace davem“, „pranýřovaný nepřítel“, „znechucení a rezignace bezmocných“, „pečlivě připravený scénář“, „dlouhodobá diskreditační kampaň“. Nemá cenu pokračovat, slovník je to příšerný, naskakuje při něm husí kůže a neodpovídá realitě. Rozhodně by zde pomohla tvrdá práce na kultivaci komunikace, zejména písemného projevu. Jako první krok by mohlo

stačit podobné bláboly při psaní příštího elaborátu vynechat. „Enough!“ (Dost!) chtělo by se křičet při čtení příspěvku dr. Škrabalové heslo egyptských protestujících.

Míra mého znechucení při probírání se textem paní doktorky roste, a proto se mi již hůře reaguje na otázku: „Budeme vylučovat všechny členy GML v představenstvu, kteří nesdílejí většinový názor?“ Protože je evidentní, že paní dr. Škrabalová ani pan Mgr. Hampel, a bohužel asi ani pan dr. Horáček s panem dr. Kopeckým netuší, proč byl vlastně z představenstva Mgr. Hampel odvolán. Za odlišné názory to věru nebylo. Velmi bych paní doktorce doporučil, aby sama začala uvažovat o svém odstoupení z představenstva. Jsem pevně přesvědčen, že tam sedí naprosto zbytečně. Její případné odvolání na některém z příštích sjezdů delegátů nebude za opačné názory, ale v lepším případě za neschopnost, v případě horším za schopnost škodit. A nestane se tak jako za bolševika vyloučením, jak si to naprosto umanutě plete, ale demokratickým aktem, který označujeme jako hlasování. Enough!

Jiří GREGOR

DISKUSNÍ OKÉNKO



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

ČLK > Zdravotní pojišťovny > Portál VZP

➤ Jaké máte zkušenosti s novým „vzhledem“ portálu VZP? Posílám již několik let, ale ještě tak špatný příjem dat pojiš-

ťovnou nebyl. Úmyslně zpožďují platby přes portál, který je uživatelsky velice nepřijemný a minimálně funkční.

➤ Nový portál je nic moc. Špatně se vyhledávají IČP lékařů a furt je pomalý. Jedinou výhodou je podpora certifikátů ostatních autorit.

➤ Máme stejné zkušenosti, nepodařilo se nám přes portál VZP prorazit ani s novým certifikátem, poté jsme zavolali na číslo, které bylo na portálu doporučené na spuštění portálu, dovolali jsme se na pana Dolejše, který po několika pokusech (v rozpětí několika dní) portál prorazil, a pak nám přišla faktura na 1350. Já mám pocit, že by ji měla zaplatit VZP, když si vymyslela tak špatně fungující obnovu portálu.

➤ Neodpustil jsem si na VZP dotaz, co vlastně potřebují, když dříve nechťeli nic. Prý vlastně ani neví, co mají chtít, že asi ten protokol, ale vlastně spíše tu fakturu (která se nyní nedala vytisknout), ale na tu v podstatě snad ani nemají právo, protože by to mělo číst jen účetní oddělení... No

a pak se ještě tento pracovník VZP začal vyptávat, jak se mi líbí nový web. Tak jsem lehce polepšoval. On mi na oplátku prozradil, že do nového webu nemá ještě přístup, ale že má lidem radit, jak se tam orientovat. Ale že pojedje na školení.

ČLK > Monitoring médií > Stát versus soukromé lékárny – SeniorPasy

➤ Na jižní Moravě se rozjíždí projekt SeniorPasy. Těžko říct, zda to má být projekt pro seniory nebo pro politiky socialistické orientace (protože má jakési kampaňovité vlastnosti, např. před volbami vzrostla inzerce, pak poklesla a teď se připravuje projekt, aby v roce 2012 už byl hmatatelný důvod, proč volit socialisty). V čem je zádrhel pro nás? SeniorPasy by měly sloužit i na slevu v lékárnách, už se připojily některé lékárny a v rámci dorovnání konkurence se dá očekávat totéž i u ostatních lékáren. Dobře, to by byla sleva 5 %, ale co jsem se včera dozvěděl, to mě už poněkud vyděsilo. Nemocnice Vyškov – její náměstek Klimeš – si zažádal

svého zřizovatele – Kraj, aby mohli dávat slevy 20 %, napíšu raději ještě jednou 20% slevu! Proti lékárně, která bude dávat přípravky za nákupní cenu, už bude těžké konkurovat. Vzhledem k tomu, že stát nepotřebuje realizovat zisk, dokonce může klidně jít do mínusu, je provozování soukromé lékárny čím dál obtížnější. Stát si své ztráty vybere opět z našich daní. Společnost si není schopna ujasnit, zda chce tržní hospodářství přinášející největší produktivitu práce, nebo socialismus s demotivovanými obyvateli.

ČLK > Léky, recepty a spol > Naprosto debilní systém úhrad – Změny od února

✚ Jestli se dobře pamatují, revize úhrad betablokátorů proběhla někdy loni, a teď vidím, že se úhrada Vasocardinu a Egiloku zase zvýšila a snížila u Sandonormu, který se už ani nevyrábí. To bude tak pořádk?

✚ Betablokátorů mají dvě referenční skupiny. Minulý rok prošly revizí retardované a dlouhodobě působící betablokátorů, teď v únoru to čeká neretardované a krátkodobě působící betablokátorů.

ČLK > Léky, recepty a spol > Žádanky

✚ Jedná se o přípravky Lunaldin na průlomovou bolest s omezením E/BOL, hrazený i na recept.

✚ E/BOL znamená, že může předepsat poprvé jen algeziolog, na recept. Poté může delegovat preskripce např. na neurologa, ale nikdy ne na praktického lékaře (symbol E, nedeleg. preskripce).

ČLK > Farmaceutické firmy, velkoobchody > Farmaceutické firmy

✚ Když vypadne jeden diclofenac, za chvíli není žádný, totéž theofylin, cinarizin. Zdá se, že referenční koš pohlcuje vše, a ani na dně už není z běžných léků nic.

ČLK > Mladí lékárníci > První příspěvek

✚ Pokud se jedná o slovo „mladý“ v našem názvu, nejde ani tak o biologický věk, jako o to, jak se lékárník cítí mladý duchem a hlavně jestli je mu sympatického něco z našeho programu a chtěl by se třeba na něčem takovém aktivně podílet. Takový je pak mladý podle našeho chápání a diskuze je mu po registraci otevřena.

ČLK > Obecná diskuse > Radosti od táry

Přišla paní, požádala o Panadol extra a Oscilloccinum, zaplatila, pronesla: „Za léky se neděkuje, takže nashledanou,“ a odešla.

Připravuje:
PharmDr. Petr HALTUF

SPRÁVNÉ DISPENZAČNÍ MINIMUM

Antivirotika zanamivir a oseltamivir

Chřipka patří mezi virová onemocnění, která se obvykle léčí pouze symptomaticky, tlumením doprovodných příznaků, teploty, bolestí, schvácenosti atd. Nejdůležitější je odpočinek v posteli a klid, podávání antivirotik není nutné. Existují však situace, kdy se u některých pacientů přistupuje také k farmakoterapii.

Přibližně ve stejnou dobu (1999) se na trhu objevila dvě nejznámější a nejběžnější antivirotika, inhibitory neuraminidázy – zanamivir (Relenza®) a oseltamivir (Tamiflu®), první z nich je ve formě inhalačního prášku určený k podání inhalační cestou, druhý ve formě perorální. Tato farmakoterapie je určena lidem s vyšším rizikem komplikací, polymorbidním pacientům, některým pacientům v nemocnici s vážným průběhem chřipky atd. Diskutovaná je otázka podání u dětí – oseltamivir jim lze v přísně indikovaných případech podávat, velká rizika jsou však u dětí pod dva roky; s vysokou opatrností je nutné přistupovat k léčbě ve věku 2–4 let (u nás není dostupná forma sirupu pro děti, příprava z kapslí však byla podrobně popsána vloni na webu ČLnK).

Zanamivir lze podávat až od 7 let věku. Za situace s potenciálním rizikem lze považovat i podání u chřipky, která propukne u těhotných a rodiček dva týdny po porodu, kdy je žena výrazně oslabena. U seniorů nad 65 let se za komplikaci považuje spíše samotná inhalační léková forma zanamiviru než vlastní nežádoucí účinky této terapie. Má-li senior potíže s polykáním, lze Tamiflu kapsle vysypat do nějakého slazeného nápoje a vypít. Pacienti se specifickými chronickými chorobami (astma, CHOPN, srdeční selhání atd.), oslabenou imunitou (např. také diabetici) musí být při léčbě těmito antiviroty rovněž bedlivě sledováni. Efekt léčby těmito antiviroty spočívá obvykle ve zkrácení doby nemoci o 1–2 dny a ve zmírnění závažnosti průběhu nemoci. Terapeutické dávkování je jednoduché – obvykle 5 dní 2x denně 1 dávka. Někdy jsou tato antivirotika podávána i preventivně (např. u osob v jedné domácnosti s nemocným), tam je dávkování nižší, pouze 1 dávka 1x denně po dobu 10 dní. V případě epidemie v komunitě je někdy přistupováno k preventivnímu podávání antivirotik po dobu 28 dní. Zkušenosti jsou však spíše z jiných zemí. Preventivní podávání antivirotik však v žádném případě nenahrazuje očkování proti chřipce.

Nežádoucí účinky oseltamiviru – nauzea, zvracení, především v prvních dvou dnech léčby, proto je vhodné užívat s jídlem nebo mlékem; bolesti hlavy, alergické kožní a systémové reakce, svědění atd.

NÚ zanamiviru – závratě, sinusitidy, rýma nebo ucpaný nos, kašel, průjem, nauzea, bolesti hlavy a kloubů; někdy sípání, potíže s dýcháním, především u lidí s plicními chorobami.

NÚ obou těchto antivirotik – u dětí a mladistvých může někdy ve větší míře způsobovat zmatenost, neobvyklé chování vedoucí až ke zranění. Někdy je těžko odlišitelné, zda je to léčbou, nebo samotným onemocněním, protože chřipka může někdy způsobovat podobné příznaky (nervově psychický efekt). Přesto by měli být léčeni pacienti více pozorováni a závažné NÚ hlášeny lékaři. V Japonsku, kde užívalo oseltamivir dosud asi nejvíce lidí, došlo kvůli podezření na vyšší riziko sebevražd léčených mladistvých dokonce ke stažení této látky z trhu. Podklady pro toto rozhodnutí jsou však rozporuplné a mají spíše politický charakter.

Pokud používá pacient ke své chronické terapii jiné léky inhalační cestou (např. inhalační antiastmatika) a dávkovací interval se shoduje s antivirotikem zanamivir, je vhodné je aplikovat dříve než zanamivir.

Jedno z nejdůležitějších opatření při chřipce stále zůstává dodržování osobní hygieny a snaha o nešíření této choroby v komunitě.

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

Zubní vrtačky se bojí i stomatolog

V září 2009 se ujal funkce prezidenta České stomatologické komory MUDr. Pavel Chrz. Říká, že se ve své práci má o co opřít, protože stomatologická komora je respektovanou a profesionálně fungující organizací.

Jaroslava Hořanská

■ **Typický český pacient si údajně čistí zuby dvakrát denně a zubního lékaře navštěvuje dvakrát ročně. Jak vidíte typického pacienta vy?**

Kdyby to s pacienty bylo tak, jak jste nastínila, bylo by to ideální. Nicméně podle frekvencí výkonů, které evidují

situace trochu lepší než v minulých letech.

■ **Mohli by, a za jakých podmínek, u nás pracovat stomatologové ze zahraničí?**

Zahraníční zubní lékaři u nás pracovat mohou. Musíme je ale rozdělit na ty, kteří pocházejí ze zemí EU, protože na ně nejsou kladeny žádné zvláštní požadavky ani jim nejsou ukládány další podmínky. Ostatní, a zájem o práci u nás jich v poslední době projevuje opravdu dost, zejména z Ruska a Ukrajiny, musejí nejdříve získat nostrifikaci a pak složit aprobační zkoušku na ministerstvu zdravotnictví. Součástí zkoušky je písemný test, který mohou skládat v ruštině a angličtině, následuje minimálně pětiměsíční odborná praxe v ČR, na kterou navazuje vlastní aprobační zkouška. Bohužel se to v poslední době trochu zvrtilo, protože aprobační zkoušku absolvují i ti, jejichž vzdělání není

srovnatelné se vzděláním českého zubního lékaře. Proto se v současné době snažíme ve spolupráci s MZd a IPVZ podmínky aprobačních zkoušek trochu upravit.

■ **Je naděje, že vzniknou samostatné fakulty zubního lékařství?**

To si vůbec netroufnu odhadnout. Bylo by to samozřejmě příjemné, ale myslím, že zatím to není na pořadu dne.

■ **Jak je to v současné době se vzděláváním dentálních hygienistek?**

Musejí absolvovat vyšší odborné vzdělání nebo vysokoškolské s titulem Bc. Zatím je pouze jedna třída bakalářek, které letos své vzdělání ukončí. Ještě jich není tolik, kolik by bylo potřeba, protože do budoucna se dentální hygienistka musí stát významnou součástí dentálního týmu, kam patří i zubní technik. Zákon jim umožňuje samostatně pracovat především v osvětě, to znamená například poučení,

ROZHOVOR

zdravotní pojišťovny, nechodí pacienti do ordinací zubních lékařů dvakrát ročně, ale spíše jen jednou ročně. Znamená to, že polovička těch, kteří v daném roce na vyšetření přijdou, už se na druhé nedostaví. A jsou samozřejmě pacienti, kteří o svůj chrup nedbají skoro vůbec nebo vůbec.

■ **Podle ÚZIS jsou dvě třetiny zubních lékařů ženy, pětina stomatoložek a devět procent stomatologů je ve věku 50 až 54 let. Co je pro ně, kromě chronické přepracovanosti, ještě typické?**

Chronickou přepracovanost svých kolegů mohu v každém případě potvrdit. Z novějších údajů o zubních lékařích, kteří vykonávají své povolání na území České republiky, je patrné, že nejpočetnější z nich je věková kategorie 55–59 let, kterou tvoří 1 309 žen a 621 mužů. I když rozhodně nejsem odpůrcem žen ve stomatologii a jejich práce si opravdu velmi vážím, v tomto věku už mají jiné představy o tom, jak stráví den, než mladí kolegové. Prostě už nepracují tak usilovně, jak byly zvyklé dříve, ale spíše se zvolna chystají na zasloužený odpočinek.

■ **Kolik je v současné době praktikujících zubních lékařů? Trvá stále nedostatek odborníků v ortodontii?**

Podle posledních záznamů v registru České stomatologické komory pracuje v České republice 7 377 zubních lékařů. Z nich je 323 ortodontistů, což ukazuje, že jich rozhodně není nadbytek, i když je



Populace zubních lékařů stárne.

Poučený pacient se pro nehrazenou péči rozhodne častěji.

Hromadné preventivní prohlídky jsou k ničemu.

Samostatné fakulty zubního lékařství nejsou na pořadu dne.

Na jednoho stomatologa připadá 1 500 pacientů.

Stomatologové ze zemí mimo EU by u nás pracovali rádi.

jak správnými hygienickými návyky předcházet onemocněním v dutině ústní, a především na základě indikace zubního lékaře. To se mnohdy neděje, čímž vzniká určité napětí mezi dentálními hygienistkami a zubními lékaři.

■ **Daří se stomatologům vysvětlovat pacientům, že může být kvalitativní rozdíl mezi hrazeným výkonem a výkonem mimo rámec pojišťovny?**

Myslím, že se jim to daří, ale problém je možná právě ve věkovém složení zubních lékařů. Ti starší žili dlouho v socialistickém zdravotnictví a část z nich se špatně přeorientovává na současné podmínky. Pacient by totiž mnohdy ty zmiňované rozdíly pochopil a možná se i rozhodl pro nehrazenou péči, kdyby s ním lékař probral všechny eventuality.

■ **Na co nadávají zubní lékaři nejvíce?**

Nejvíce nadávají na úhrady výkonů od zdravotních pojišťoven a na administrativu spojenou s provozem svých ordinací.

■ **Před rokem 1989 byly pro děti povinné preventivní prohlídky, v jaké míře se jejich zrušení projevilo na stavu chrupu polistopadové populace?**

Hromadné preventivní prohlídky, jak jsme je znali, nepovažujeme za správné. Bez následné sanace dětských zubů je každá prohlídka úplně k ničemu. Je nezbytně nutné, aby dítě přišlo do ordinace s rodiči, protože těm je možno vysvětlit, jak je třeba o zoubky dětí pečovat.

■ **Jak se momentálně stomatologům daří prosazovat své plány, jako například vyřazení výplní a endodontie z ceníku, finanční posílení prevence a dět-**

ské péče? Změnila se situace po loňských parlamentních volbách?

Moc se nám to pořád nedaří, ale stávající ministr zdravotnictví je příznivcem vyřazení další stomatologické péče z veřejného zdravotního pojištění. Na tom s ním budeme rádi spolupracovat.

Tak jako další oblasti je momentálně zpolitizovaná i stomatologie. Dokonce i někteří pravicoví poslanci mají pocit, že pacientovi se musí dostat všeho bez přímé úhrady, což je samozřejmě špatně. Jakékoliv finanční posílení záleží na stavu financí ve veřejném zdravotním pojištění, a od toho se samozřejmě vyvíjejí i naše skromné možnosti. Nicméně podařilo se nám v posledních letech navýšit úhrady za péči o děti a za prevenci.

■ **Považujete povinné členství v komorách za nezbytnou podmínku výkonu samosprávy?**

Zcela jednoznačně ano, v tom se s lékařníky jistě shodujeme.

■ **Být zvolen do čela ČSK je velká čest a především zodpovědnost. Cítíte podporu podstatné části členské základny?**

Naprosto souhlasím, že je to čest a zodpovědnost. Podporu pořád ještě cítím, i když jakési odstředivé tendence vnímám i u nás a dost mě to trápí.

■ **Uvažujete o spolupráci s Českou lékařnickou komorou?**

S Českou lékařnickou komorou jsme velice úzce spolupracovali při přípravě novely zákona o komoře naší i vaší. Jakékoliv další spolupráci se nebráním, naopak ji velmi uvítám. Možná by jednou z možností mohlo být letošní 20. výročí vzniku profesních komor.

■ **Máte momentálně čas na nějaké volnočasové zájmy?**

Moc času opravdu nemám, povinností je hodně, a v této bouřlivé době obzvlášť. Odpočinu si při procházkách se psem, občas se mi podaří vyrazit na hon.

■ **Pane doktore, bojíte se toho, co by váš mohlo čekat v zubařském křesle? A chápete pacienty, kteří se bojí vás?**

Zrovna včera jsem chtěl nechtěl musel k zubnímu lékaři. Naštěstí moje žena je zubařka, takže byla ochotná ošetřit mě i v neděli. Při odchodu z ordinace jsem i já byl jak znovuzrozený. Pacienty, kteří se nás bojí, opravdu chápu, vím, že je potřeba k nim přistupovat velmi citlivě. Bezbolestná vrtačka, o které se už tolik let mluví, ve skutečnosti neexistuje a ještě dlouho existovat nebude. Naštěstí známé a využíváme dobrodiní anestezie.

Foto: Vladimír VRBOVSKÝ

Konference mladých lékárníků: ZADÁNO PRO PEDIATRII

Letošní téma Konference mladých lékárníků (27.–28. května 2011 v Opavě) se už odpoutává od „mentálního zdraví“, které nás provázelo v posledních třech letech. V pořadí třináctá konference se zaměří na téma pediatrické, bude se věnovat specifickým péčím o malé děti, teenagery a adolescenty.

Jako obvykle se svou účastí, ať již aktivní nebo pasivní, všichni pokusíme vytvořit příjemné, odborné i společenské setkání kolegů z celé republiky, pozveme i zahraniční účastníky. Z řad mladých lékárníků vzešla v poslední době iniciativa Mladí lékárníci, kteří by zde uspořádali své ustavující shromáždění. Výraznou změnou bude rozložení přednášek do dvou dnů. Páteční blok přednášek začne odpoledne, večer divadlo, poté společenské setkání, v sobotu by přednášky pokračovaly dopoledne, pak polední koncert a odpoledne další přednášky asi do 15 hodin.

Zapojte se do aktivní účasti, jsou pro vás připravena tato témata:

Specifika farmakokinetiky v dětském věku; léčiva nevhodná u novorozenců a batolat; atopické dermatitidy u dětí a jejich lokální léčba; výsledek projektu ATB týden v lékárnách (respirační infekty u dětí); některé aspekty pedopsychiatrie, např. autismus; zneužívání některých látek a alkoholu teenagery a adolescenty, léčba závislosti; poruchy imunity a možnosti imunomodulace; úprava lékových forem pro pediatrickou praxi; užití léčiv off label u dětí; léčba diabetu atd. – přivítáme i vaše témata.

Zájemci o aktivní prezentaci nechtě se hlásí organizátorovi konference na adresu marie.zajicova@nemocnice.opava.cz nebo m.zajicova@seznam.cz (do 11. dubna), zájemci o účast posluchačskou na webu ČLnK v oddíle Vzdělávacích akcí (do konce dubna). Přihlásit se mohou kolegové ve věku do 35 let (výjimky jsou možné). Kontaktní osoba na sekretariátu LA ČLnK je Martina Horáková – horakova@lekarnici.cz, tel.: 241 090 663. (mzaj)

TAK TO VIDÍM JÁ: Dokažme víc než „obchodovat s deštěm“



Stalo se vám, že se vás někdo snažil napálit, nebo se mu to snad i povedlo? Podepsali jste někdy smlouvu, v níž byla bokem mikropísmem napsaná podstatná doložka ve váš neprospěch? Dnes se to mnoha lákavými a nadějně vypadajícími nabídkami všude jen hemží. Tento jev dobře ilustruje nedávná příhoda blízké osoby.

Janin příběh

Když šla Jana nakupovat do supermarketu, nabídl jí šikovný obchodník s masážními křesly, že si je může zdarma vyzkoušet. Posezení bylo příjemné, což vyzozoroval i obchodník, a proto zašel o krok dál. Zeptal se, zda by Jana o takové křeslo neměla zájem za pouhých deset tisíc. Na její odmítavý výraz reagoval nabídkou: „U nás si můžete, pouze dnes, vylosovat bezva slevu.“ A je to tady! Jana vyhrává báječnou slevu pět tisíc, zdá se to až k neuvěření. Přemýšlí, že by křesílkem potěšila dceru, která bude mít zanedlouho narozeniny. Když to nyní má za polovic, podléhá obchodníkovi nepřetržitě masáži, skládá dvě stovky zálohy a diktuje osobní údaje do kupní smlouvy. Dílo zkázky stvrdí podpisem a s úsměvem odchází. Cestou domů ale začíná mít pocit, že není vše úplně v pořádku. Šla přece pro mouku, cukr, vejce – a koupila křeslo. Koupila? Bylo jí vlastně podstrčeno, původně ho nechtěla, byla by spokojená i bez něj. Doma studuje kupní smlouvu a nevěří svým očím „... svým podpisem stvrzujete koupi křesla, od smlouvy lze odstoupit pouze po zaplacení 20 % původní ceny.“ To Janu vyleká, přestává si být jistá, že křeslo chce a začíná mít pocit, že jí někdo nutí něco, co nikdy nepotřebovala. Má sto chutí vše vrátit zpět, věc je ale už stvrzena podpisem. Pokouší se domluvit s obchodníkem, jehož přítvívost se už ale úplně vytratila. Nepříjemná konverzace vyústí až k hrozbám policí a soudem za maření obchodů. Jana lituje svého předchozího zájmu a dospívá k rozhodnutí. Když konečně odchází, nemá křeslo ani dva tisíce, které zaplatila, aby se „vykoupila“ ze smlouvy...

Přebíráme zodpovědnost

Ruku na srdce, nemůže se do podobně nepříjemné situace dostat i pacient v lékárně? Přichází často nemocný, otupený dlouhým čekáním u lékaře, s obavami o zdraví. Takový stav přímo nahrává tomu, aby vkládal větší naději do léku, který mu lékárník nabídne. Lze zjednodušeně říct, že si s důvěrou přichází koupit naději na vyléčení. Přičteme-li k tomu fakt, že většina pacientů nerozeznává rozdíl mezi registrovaným léčivým přípravkem a doplňkem stravy, vidíme, že lékárník je ten, kdo má svými znalostmi nad pacientem navrch.

V jaké pozici je lékárník? Představuje článek mezi výrobcem a pacientem, v němž se spojuje potřeba prodat produkt s úkolem správně poradit. Při své práci se sám setkává s lidmi podobného ražení, jako v Janině příběhu. Jsou to obchodní zástupci, většinou speciálně vyškolení tak, aby si s poměrně úzkým spektrem vědomostí vystačili při prosazení určitého produktu na trh. Často nemají ani vysokoškolské vzdělání, ze své praxe znám značkově oblečené extroverty se základkou

a pevným stiskem. Ti uplatňují v lékárnách nejrůznější praktiky, vědí přesně v jakou chvíli a na jakou notu zahrát, aby nás přesvědčili, že máme prodávat jejich produkt, nejčastěji nějaký „nepostradatelný“ doplněk stravy. Nestačí jim obvykle jeden kus na ozkoušení, nejlepší je vzít to hned v akci 3+1, 10+3 nebo 20+5, protože to bude v televizi, časopisech i na internetu. Objednejte si tři balení sami, čtvrté vám přinesou z auta nebo vám dají za nějakou účtenku peníze na ruku...

Pokud chceme udržet kvalitu lékárenské péče, musíme umět vzdorovat podobným tlakům lépe než Jana. Týká se rozhodnutí, zda vzít propagovaný přípravek na sklad, pouze toho, zda je daná akce pro nás dost výhodná, jestli daný produkt nebude ležák, zda dost vydělá? Určitě ne. Tímto rozhodnutím na sebe bereme zodpovědnost za pacienta, který sám často ani nemůže být schopen účinnost posoudit, tím spíš, že je to někdy obtížné i pro nás. Jeho nemoc navíc podporuje jeho důvěru v radu lékárníka – jednou to prodávají v lékárně, je to proto lék, musí pomoci.

Jde o důvěryhodnost

Sami těžko neseme, když nás někdo nazývá prodavači nebo když uráží naši táru označením pult. Zasloužíme si ale jiné označení, pokud prodáváme přípravky, které sice dobře nesou, ale nejsme přesvědčeni o jejich účinku? Často lze těžko uvěřit účinku i u léčiv vydávaných pouze na lékařský předpis, jak tedy s čistým svědomím můžeme doporučit nablýskané krabičky kloubních výživ, nejrůznějších probiotik nebo omega-3 nenasycených mastných kyselin, po kterých ještě před několika lety nikdo ani nevzdech! Odpovědnost za zdraví pacientů bychom si měli uvědomovat již při výběru sortimentu. Když budeme pacientům vnučovat i to, co vlastně nepotřebují, ztratíme důvěryhodnost naší profese úplně, stejně jako Jana ztratila navždy důvěru v pochybné prodejce v supermarketech. Co může být lepším důkazem nedůvěryhodnosti lékárníků než fakt, jak obtížné je některým pacientům vymluvit preparáty inzerované v televizní reklamě?

Chceme být prodavači falešné naděje pro pacienty, jejichž důvěřivost je posílena nějakým neduhem nebo se pokusíme navrátit důstojnost našemu povolání? Dokážeme to?

Josef VANÍČEK

Pozvánka na valnou hromadu Spolku pro vybudování ČFM

Dne 16. března se ve 13 hodin v zasedací síni děkanátu FaF UK v Hradci Králové koná valná hromada Spolku pro vybudování Českého farmaceutického muzea.

Na programu jsou zprávy týkající se roku 2010: O činnosti SpVČFM, o činnosti ČFM, o hospodaření spolku; zprávy dozorcí rady a o činnosti a hospodaření Klubu přátel ČFM. Bude předložen návrh rozpočtu spolku pro letošní rok, informace o přípravě voleb a výčet plánovaných akcí spolku, Klubu přátel i Českého farmaceutického muzea. (dop)

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Gavorník, P. a kol.: Prevencia a liečba orgánovocievnych artériových ischemických chorôb

Praktický lékař č. 12/2010

Orgánově-cévní ischemické choroby zahrnují celou řadu závažných onemocnění (kardiovaskulární, cerebrovaskulární, cévní choroby dolních končetin, ledvin, plic, střev, očí, uší atd.). Jsou manifestací systémové aterosklerózy a jiných arteriálních chorob (arterioskleróza, diabetická makro- i mikroangiopatie atd.). Možnosti léčby jsou jak **nefarmakologické** – nekouřit, správné stravování, dostatečný pohyb (kolo, jogging, práce na zahradě, tenis, golf, běžky), tak profylakticky **farmakologické**, jež zahrnují tři základní metody: **1. Hypolipidemická léčba:** statiny, fibráty, pryskyřice, kyselina nikotinová, selektivní inhibitory intestinální absorpce cholesterolu (SIIAC) – ezetimib, **2. Antitrombotická léčba: klasická** – 4 skupiny (inh. cyklooxygenázy, blokátory ADP receptorů – clopidogrel, antagonisté receptoru GPIIb/IIIa – abciximab, eptifibatid, tirofiban, inhibitory PDE – dipyridamol, cilostazol, trifusal), a **nová antitrombotika** – inhibitory adheze trombocytů, inhibitory TP-receptorů – vapirost, terutroban, terbogrel, inhibitory trombinových receptorů, nové inhibitory ADP receptorů – cangrelor, prasugrel, cyklopentyltriazolopyrimidin, ticagrelor, nové inhibitory GPIIb/IIIa – xemilofiban, orbofiban, sibrafiban, lotrafiban. Používají se dále trombolytika (altepláza, anistrepláza, prourokináza, ratepláza, lanotepláza), antikoagulancia (hepariny, hirudin, warfarin), **3. vazoaktivní látky** – pentoxyfyllin, sulodexid, buflomedil, dextran, ACEI, sartany, anti-dibetika atd.

Krasulová, E.: Léčba roztroušené sklerózy – současnost a trendy do budoucna

Postgraduální medicína č. 1/2011

RS představuje autoimunní onemocnění mladých osob s postižením CNS. V současné době je již k dispozici řada léčiv, která mohou ovlivnit vývoj a prognózu nemocných. Léčba se dělí podle různých kritérií na: **1. léčba akutní ataky** – metyprednisolon i.v. do celk. dávky 3–5 g během 3–7 dnů. **2. dlouhodobá léčba klinicky izolovaného syndromu (CIS):** interferon beta-1a, 1b, glatiramer acetát a IVIG, v ČR jsou zatím schváleny jen interferony. **3. dlouhodobá léčba relaps-remitentní RS:** disease modifying drugs – interferony beta, glatiramer acetát, IVIG, v USA i mitoxantron, léky druhé volby jsou natalizumab, metotrexat, cyklofosfamid, metoda autologní transplantace kmenových buněk. V blízké budoucnosti to budou tato léčiva: kladribin, fingolimod, fumarát, teriflunomid, laquinimod. **4. Léčba sekundárně-progresivní RS** (po 5–15 letech začíná progredovat): cyklofosfamid, mitoxantron, pulzní kortikoidy, azathioprin, IVIG). **5. Léčba primárně progresivní RS** (u 10 % pacientů progreduje nemoc primárně) – imunosupresiva, IVIG, pulzní cytostatika a nově fingolimod či orcelizumab.

Hartl, J. a kol.: Farmaceutická chemie III.

Karolinum, Praha 2008, 118 stran

Skripta farmaceutické chemie jsou užitečnou pomůckou nových i profesně již „odrostlých“ lékárníků pro připomenutí chemických i farmakologických souvislostí mezi léčivy. Třetí díl skript zahrnuje: **1. Léčiva s účinkem na oběhovou a krevní soustavu**

(vazodilatancia, antihypertenziva, kardiotonika, antihyperlipidemia, látky ovlivňující srážlivost, krevní náhrady), **2. Léčiva s účinkem na trávicí a vylučovací soustavu** (acida, antacida a antiulceróza, anti-dibetika, laxativa,

antidiarrhoika, diuretika, antiemetika). Kapitoly jsou členěny tradičním způsobem podobným Melicharovým Chemickým léčivům. Začínají vždy historickým vývojem farmakoterapeutické skupiny, pokračují přehledem jednotlivých podskupin s chemickými vzorci jednotlivých zástupců, k jednotlivým chemickým, lékopisným i generickým názvům je přiřazen i výčet léčivých přípravků.

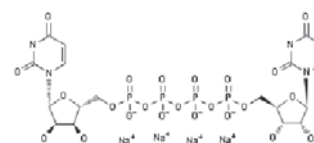
ANOTACE

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

Suché oko je chronické onemocnění keratokonjunktiválního epitelu a slzného filmu zapříčiněné různými faktory. Je doprovázeno nepříjemnými symptomy jako oční dyskomfort a poruchy vidění. Symptomy syndromu suchého oka dále jsou: pálení, bodání nebo pocit cizího tělesa. Při zhoršení nemoci to může být natolik závažné, že jsou ohroženy běžné životní aktivity. Poslední studie prokázaly, že pacientů se sy suchého oka přibývá se

MOLEKULA MĚSÍCE

Diquafosol čtyřsodná sůl



Seriál ČČL: NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

Saxagliptin patří do postupně se rozrůstající rodiny inhibitorů dipeptidyl peptidázy 4, ve které byly dosud přítomny dvě látky – sitagliptin (ČČL 10/2007) a vildagliptin (ČČL 4/2009).

Zatímco v článku o sitagliptinu bylo uvedeno, že počet diabetiků na konci roku 2006 byl 748 050, z toho procento diabetiků 2. typu 91,5 % (= 648 238), nyní jsou k dispozici na ÚZIS.cz údaje z roku 2009. Na konci roku 2009 bylo



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

v ČR 783 321 diabetiků, z toho 91,6 % diabetiků 2. typu (= 717 365). Z celkového počtu diabetiků bylo perorálními anti-diabetiky léčeno 462 910, tzn. 59 % (41 % pacientů bylo na dietě nebo dostávalo inzulín).

Česká doporučení léčby diabetes mellitus 2. typu z roku 2009 jako první volbu (po dietě) uvádějí metformin. V případě nedostatečné kompenzace diabetu definované jako HbA_{1c} (glykovaný hemoglobin) nad 5,3 dle IFCC (vs. klasifikace DCCT) je doporučeno přidat derivát sulfonylurey, glitazon, gliptin, případně GLP-1 analog nebo inzulín. V případě nedostatečné kompenzace lze přidat další „dosud nepoužívané“ antidiabetikum nebo intenzifikovat inzulínový režim. Místo sulfonylurey lze používat též glinidy. Metformin je schopný dle EASD/ADA guidelines snížit v monoterapii hladinu HbA_{1c} o 1–2 % (absolutní). Metformin má neutrální účinek na váhu, avšak GIT nežádoucí účinky. Der. sulfonylurey jsou obdobně účinné, avšak při vyšších dávkách hrozí riziko hypoglykémii a přírůstkem hmotnosti. Obdobně účinkují glinidy. Inzulín snižuje HbA_{1c} výrazněji (snížení HbA_{1c} o 1,5–3,5 %), avšak může vzrůstat tělesná hmotnost a nevýhodou je také parenterální podávání. Glitazony kromě obdobného účinku na HbA_{1c} jako metformin také zlepšují lipidový profil, avšak nedávno byl rosiglitazon stažen z trhu z důvodu zvýšeného kardiovaskulárního rizika a pioglitazon má data nejednoznačná. Akarbóza je vhodná, pokud dochází k vysokému postprandiálnímu vzestupu glykémie, snižuje HbA_{1c} o 0,5–0,8 %, četné jsou GIT nežádoucí účinky. V podstatě obdobnou účinnost mají v monoterapii gliptiny – snížení HbA_{1c} o 0,5–0,8 %. Výhodou je neutrální účinek na hmotnost a téměř žádné hypoglykémie. GLP-1 agonisté snižují hmotnost, jejich účinnost je snížení mezi 0,5–1,0 % HbA_{1c}. Stručně řečeno, existují alternativy ke gliptinům, které se jsou účinnější, nicméně výhodou gliptinů je neutrální efekt na hmotnost a nízký počet hypoglykémii, zvláště v kombinaci s metforminem.

Farmakologické aspekty

Saxagliptin je reverzibilní, kompetitivní inhibitor enzymu dipeptidyl-peptidázy 4 (DPP-4), která je zodpovědná za štěpení fyziologicky secernovaných inkretinových hormonů – glukagon-like peptidu-1 (GLP-1) a glukózo-dependentního inzulínotropního peptidu (GIP). Tyto hormony jsou syntetizovány ve

střevě jako reakce na potravu a pomáhají zvýšením uvolňování inzulínu využít příjem cukrů. Výhodou je, že GLP-1 a GIP při normoglykémii neúčinkují. Saxagliptin se váže až 10x více na DPP-4, je proto podáván v nižší dávce se stejným klinickým účinkem, který se však při vyšších dávkách dále nezvyšuje.

Absorpce je u všech tří gliptinů rychlá. Biologická dostupnost je více než 75 % u saxagliptinu (SAX) a více než 85 % u sitagliptinu (SIT) a vildagliptinu (VIL). Vazba na bílkoviny plazmy je nízká u všech tří látek. VIL je hydrolyzován v ledvinách na neaktivní metabolit, SAX je metabolizován CYP 450 3A4 na metabolit s poloviční aktivitou, SIT se vylučuje převážně v nezměněné podobě močí (CYP 3A4 hraje minoritní úlohu). Ačkoli poločas

Saxagliptin

eliminace SAX je kolem 3 hodin, inhibice DPP-4 je 27 hodin. SIT má poločas 12,4 hod, VIL má eliminační poločas kratší (3 hod). Dávkování SIT je proto 1x denně 100 mg, VIL 2x denně 50 mg, SAX 1x denně 5 mg.

Klinické aspekty

Obecně: účinnost gliptinů je obdobná. SIT jako první gliptin na trhu je v „life-cycle managementu“ dále než VIL a SAX. Zatímco tedy indikace v SPC u SIT jsou v monoterapii, v dvojkombinaci i trojkombinaci s metforminem, der. sulfonylurey nebo glitazony a také je možná kombinace s inzulínem, VIL a SAX mají v SPC indikováno pouze použití v dvojkombinaci jako tzv. „add-on“ neboli přídatná terapie. SAX v kombinaci s metforminem snížil HbA_{1c} o 0,7 % vs. metformin samotný, v kombinaci s der. sulfonylurey o 0,6 % vs. titrace dávky sulfonylurey a s glitazonem o 0,9 % vs. samotný glitazon u nedostatečně kompenzovaných pacientů s HbA_{1c} v rozmezí 7–10 (10,5) % HbA_{1c}. Potenciálně zajímavě se jeví kombinace s metforminem hned po dietě (snížení HbA_{1c} o 2,5 %), avšak zatím není tento postup součástí SPC.

Saxagliptin je obdobně jako další gliptiny velice bezpečnou terapií, zvláště z hlediska hypoglykémii (snad s výjimkou kombinace s der. sulfonylurey). Až překvapivě časté jsou infekce (horních cest dýchacích a močových cest, VIL a SIT méně časté), časté byly také bolesti hlavy a zvracení. Pozornost si zaslouží výskyt pankreatitidy u SIT, uvidí se, zda se bude jednat o NÚ společný pro gliptiny či pouze pro SIT. Během léčby VIL je nutná kontrola jaterních enzymů. Použití v těhotenství se nedoporučuje.

Léčivý přípravek s obsahem látky saxagliptin se jmenuje Onglyza a jedná se o společný projekt společností BMS a AstraZeneca. Základní úhrada gliptinů (SAX, VIL, SIT) byla stanovena od 1. 2. 2011 na 41,05 Kč/den (úspora 5,67 mil CZK/rok), VIL byl „potrestán“ neboli malifikován snížením úhrady o 2 % kvůli nutnosti kontrolovat jaterní enzymy. Preskripce je delegovatelná na praktického lékaře (zahajuje specializace DIA, END, INT), hrazená je u SAX pouze dvojkombinace při neúčinnosti monoterapie (vs. VIL a SIT – možnost hrazené trojkombinace s metforminem a der. sulfonylurey; další indikace SIT – monoterapie, trojkombinace s metforminem a glitazonem, kombinace s inzulínem – zůstávají nehrzeny).

**NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ
LÉČIVÉ ROSTLINY:**

Avena sativa L. – oves setý (Poaceae)

Avena sativa L. – oves setý, (Poaceae). Jednoletá kulturní travi-
na, původem snad ze severní Číny, rozšířená v mírném pásmu
Evropy, Asie, Severní Ameriky a Austrálie. V Evropě tvořil oves
významnou složku potravy již u Germánů, Keltů i Slovanů.
V 19. století byl sice částečně nahrazen brambory, ale pro vyso-
kou nutriční hodnotu zájem o něj v současnosti opět vzrůstá.

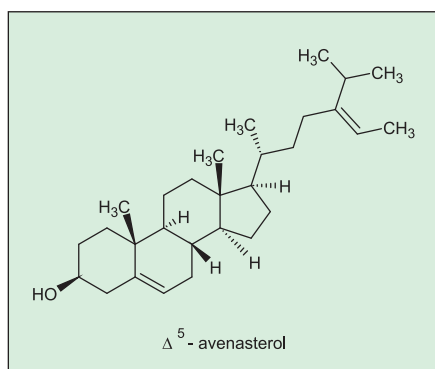
Synonyma: *Avena dispermis* Mill.

Obecný název: *Biwen, Rispenhafer* (něm.), *Commen oat*
(angl.), *Avoine* (franc.).

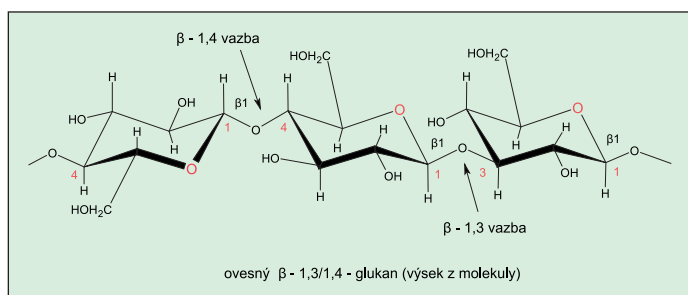
Sbíraná část: fructus, herba.

Droga: *Avenae fructus, A. herba, A. stramentum* (pozn. ovesná
sláma).

Obsahové látky: v kořeni triterpenoidní saponiny avenaciny A1,
A2, B1, B2. V plodu polysacharidy složené z glukózových jedno-
tek, kromě 60 % škrobu (α -1,4 glukany), celulózy (β -1,4 gluka-
ny) i rozpustné polysacharidy s převahou 80% β -1,3/1,4 gluka-
nů a menší podíl arabinoxylanů. V řetězcích β -1,3/1,4 glukánů se
střídají skupiny molekul vázaných β -1,4 s osamocenými moleku-
lami s vazbou β -1,3. Člověk není schopen tyto glukany štěpit.
Slouží jako vláknina. Střídání vazeb 1,3/1,4 umožňuje rozpust-
nost ve vodě, při nižších koncentracích vzniká viskózní roztok,
vyšší tvoří gel. Dusíkaté látky jsou reprezentovány aminokyselini-
nami, bílkovinami a lipoproteiny, zajímavé peptidy α - a β -ave-
nothionin se podobají viskotoxinu. Sterolová frakce zahrnuje
39 % β -sitosterolu, dále Δ^5 -avenasterol (21 %), Δ^7 -avenasterol,
cholesterol apod. látky, steroidní saponiny avenakosid A a B.
Zjištěny byly různé methoxytriterpeny, olej a kyselina šfavelová.
Nař obsahuje flavonoidní glykosidy vitexinu, isovitexinu, apige-
ninu a tricininu, deriváty kyseliny ferulové, vitaminy skupiny B,
vitamin E, kyselinu křemičitou a blíže neurčené glukokininy.
Sláma je typická přítomností rozpustných β -glukanů, dále celu-
lózy, xyланu a oligosacharidů kestosy, neokestosy a bifurkosy.



Účinky a použití:
v tradiční medicíně
jsou odvary z plodu
aplikovány při cho-
robách GIT, nervo-
vém, tělesném vy-
čerpání (roborans),
depresi a počáteč-
ních fázích men-
opauzy. Dále jako di-
uretikum, adjuvans
při léčbě dny a rev-



matismu, při odvykání kouření,
alkoholismu a toxikomanie,
součást diety diabetiků, redukcí
nadváhy a při snižování hladiny
cholesterolu. Ovesný nápoj se
získá povařením 1 litru vyprané-
ho ovsa v 1,6 litru vody do za-
huštění na 1 litr odvaru. Odvary
ze slámy se podávají při kašli
a nachlazení, dně, revmatismu
a močových kamenech, koupele
se doporučují při časté únavě
nohou nebo omrzlinách, zánět-
livých a seborrhoických kožních
chorobách, provázených svědě-
ním. Všechny části rostliny se
využívají v přírodní kosmetice.



V klinických studiích bylo prokázáno snížení hladiny choleste-
rolu v krvi po podávání ovesných vloček, protože dochází k ome-
zení resorpce cholesterolu (potrava, žluč) a žlučových kyselin
a následnému zvýšení syntézy žlučových kyselin z krevního cho-
lesterolu. Na omezení resorpce se podílejí jednak strukturálně
příbuzné steroly, které blokují místa pro vstřebávání cholesterolu
a žlučových kyselin a ve vodě rozpustné β -1,3/1,4 glukany, zvyšu-
jící viskozitu obsahu tenkého střeva, obalující molekuly žluč-
ových kyselin, cholesterolu a dalších lipidů, zpomalující vstřebá-
vání sacharidů a snižující tak rychlost vylučování potřebného inzu-
línu. V tlustém střevě působí β -1,3/1,4 glukany jako prebiotika
podporující růst pozitivní mikroflory. 100 g ovesných otrub po-
dávaných po 10 dnů vyvolalo snížení hladiny celkového a LDL-
cholesterolu až o 14 %, ale hladina HDL-cholesterolu zůstala
nezměněna. Obdobné dávkování u pšeničných otrub zůstalo bez
efektu. U mužů se saponiny avenaciny, avenakosidy, steroly Δ^5 -
avenasterol, kampesterol aj. vážou místo testosteronu na SHBG
(sex hormone binding globulin), zvyšují hladinu volného tes-
tosteronu a nabídku pro receptory v cévách, svalech a nervové
tkáni. Dochází k zlepšení erektilní dysfunkce. Plod slouží v země-
dělství jako tradiční krmivo pro koně a další hospodářská zvířata,
v potravinářství k výrobě vloček a krupice apod. produktů. K dis-
pozici jsou potravní doplňky i kosmetické přípravky.

Dávkování: 3x denně 0,6 až 2,0 g tekutého extraktu z drogy nebo
0,2 až 1,0g tinktury. Ovesná koupel: 100 g rozdrobněné slámy se
vaří 20–30 minut ve 3 litrech vody.

Nežádoucí účinky a kontraindikace: kromě vzácné přecitlivělosti
vůči ovesnému glutenu (lepek) nejsou známy, opatrnost je nutná
při aplikaci koupelí v případě rozsáhlejších poranění kůže, ho-
rečnatých a infekčních onemocnění, hypertensi apod.

Interakce: nejsou známy, předpokládá se zpomalení resorpce léčiv.

Zdroje: AISLP, Hagers Handbuch der Drogen und Arzneistoffe,
Jellin, J.M. et al.: Natural medicines comprehensive database,
vyd.4, Stockton 2002, Liber Herbarum Minor, Pherobase, Plants
for a future, Medline, Toxnet.

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Obrázek: Wikipedia, vzor: autor

Podruhé k „tajemnému pacientovi“

V závěru lednového úvodníku v ČČL, věnovanému mystery shoppingu v lékárnách s názvem „Tajemný pacient“, jsme vám slíbili jeho výsledky. Koncem loňského roku se ČLnK tímto testem jako jedna z prvních organizací v českém zdravotnictví snažila získat reálný přehled především o rezervách a příležitostech ke zlepšení v poskytování zdravotní péče. Míra otevřenosti, s jakou chce komora výsledky prezentovat, potvrzuje naše přesvědčení o vysokém odborném potenciálu pracovníků lékáren a o tom, že při opakování testu budou výsledky ještě lepší.

Mgr. Michal Hojný, PharmDr. Stanislav Havlíček

Cílem návštěvy „tajemného pacienta“ v lékárně bylo konzultovat problematiku samoléčení pacienta s chronickou medicací – antikoagulační léčbou. Pokud to uspořádání lékárny a aktuální provoz dovolily, měl zkusit kontaktovat farmaceuta u výdeje na recept. Kdyby takové chování mohlo budit podezření, měl jít k táře pro výdej bez předpisu – tam nakonec, tzn. zpravidla u farmaceutického asistenta, konzultovalo svůj problém 74 % „pacientů“. Vysoce bylo hodnoceno prostředí lékárny – přehledné, uspořádané zboží – 92 %. Výraznou rezervu lze spatřovat v nedostatečném vybavení lékáren diskrétními zónami (jen 35 %). Překvapivě pouze 34 % pracovníků lékáren mělo svou vizitku na oděvu či na táře. *Oba prvky přitom posilují „starost a zájem“ o zákazníka, ochotu vyjít vstříc a vytvářejí pro*

zákazníka lepší pocit (hodnocení společnosti DATAMAR). Poskytování zdravotní péče je přitom založeno na oboustranné důvěře a osobní identifikace je bezpochyby jednou ze základních podmínek jejího vybudování.

Rozdíl mezi expedientem a osobou uvedenou na účtence svědčí dále o pokračování praxe, kdy vydávající osoba je odlišná od té, která má svou digitální stopu v lékárenském SW. To představuje nebezpečí především pro toho, kdo je SW veden jako expedient pro případné forenzní šetření při stížnosti či poškození pacienta. Měření krevního tlaku reálně nabízí 46 % lékáren. Inzerováno je ovšem jen na 11 % z nich. Část lékáren bohužel i nadále nabízí měření plně automatickými přístroji, které nerespektují pravidla správné metodiky a neposkytují pacientům ani žádnou přidanou hodnotu, jak s těmito (většinou nesprávně) naměřenými hodnotami dále naložit.

Konzultace v samoléčení a výdej léčiva

V 70 % pozdravil expedient pacienta, když přišel na řadu, a 97 % z nich navázalo nezbytný oční kontakt. Komunikaci zahájil expedient v 60 % zpravidla dotazem „co si přejete“ nebo „jak vám mohu pomoci“. Výraznou rezervou jsou dotazy na přidružená onemocnění a užívaná další léčiva (do 20 %). Naopak doporučení správného léku na léčbu chřipkových příznaků (s obsahovou látkou paracetamol) u pacienta po TEN na warfarinu (s gastroduodenálním vředem v anamnéze – sděleno po doptání) bylo realizováno v 88 %. Pokud by se ale „tajemný pacient“ sám aktivně nesnažil prezentovat svoji stávající léčbu a anamnézu, byl by mu ve 26 % vydán lék s obsahem ibuprofenu, tzn.

s warfarinem kombinace léčiv, která by mohla pacienta poškodit. Správné dispenzační minimum bohužel nevyšlechla více než 1/3 pacientů. Pokud si řeknete, že je to vina FA, protože právě ony byly testovány ze 74 %, pak vězte, že i za kvalitu jejich poradenské činnosti zodpovídá odborný zástupce lékárny nebo přítomný farmaceut. Minoritní část expedientů postupovala navíc non-lege artis, když pacienta při jeho cíleném dotazu na dávkování odkázala na příbalový leták. Po upozornění pacienta, že užívá warfarin, naopak více než 1/3 expedientů spontánně zareagovala dotazem na znalost dietních a režimových opatření. Část navíc předala pacientovi písemné informace k dietě.

Rádi bychom tuto aktivitu podpořili vydáním další publikace z nakladatelství ČLnK – LA. Měla by zajímavou formou informovat pacienta o správném postupu při antikoagulační léčbě.

Hodnocení lékárníka a asistenta očima agentury

Lékárník (farmaceutický asistent) je nejčastěji vnímán jako slušný, klidný, avšak méně aktivní. Situace byla z pohledu utajených pacientů vnímána jako relativně zvládnutá, podané informace srozumitelné. Lékárníci nemají problém až na výjimky s projevem a přístupem k pacientovi. Podnětová situace nebyla zcela zvládnutá. Lékárníci se sami jen zřídka doptají na současný zdravotní stav, případně současnou medicaci pacienta. Obecně lze říci, že kromě profesních pochybení je jako problematická nejčastěji vnímána nedostatečná prozákaznická orientace. Stejně jako u lékařů se tento přístup stane v budoucnu rozhodujícím parametrem pro výběr.

S „tajemným pacientem“ se rozloučilo 95,2 % lékárníků. Celkový dojem z návštěvy lékáren byl dobrý. Na semaforové stupnici zelená – oranžová – červená dostalo zelenou (tj. nadprůměrnou spokojenost) 19 testovaných lékáren.

Cokoliv vás zajímá ohledně testu z vaší lékárny, např. čas a datum návštěvy, jméno expedienta, obraťte se na Kateřinu Bazantovou (bazantova@lekarnici.cz) na sekretariát ČLnK. Všechno se dá dohledat ve zprávě z testu.

Provozovatelé a odborní zástupci do testu nezařazených lékáren si po dohodě s agenturou DATAMAR mohou průzkum



ve své lékárně objednat (Markéta Jalůvková, m.jaluvkova@datamar.cz). Posléze budou pro porovnání zařazeny do sady lékáren hodnocených v právě provedené pilotní fázi.

Závěry pro praxi

Závěry z hodnocení navržené na schůzce provozovatelů, ČFS, FaF, VOŠ, ČAS, IPVZ a ČLnK, která bude moderátorem a iniciátorem všech změn:

- Zveřejňovat průběžné a závěrečné splnění celoživotního vzdělání (CV) na webu ČLnK.
- Posilovat zpětnou vazbu na celoživotní vzdělání zejména u provozovatelů. Kdo nemá body nebo kdo neumí aplikovat získané poznatky, měl by být přezkoušen a případně sankcionován.
- Posílit manažerskou roli vedoucího lékárníka v lékárně a doplnit manažerské dovednosti již do pregraduální výuky.
- Definovat jasně role jednotlivých pracovníků.
- Posílit sankce a kompetence komory v kontrolní činnosti.
- Zintenzivnit výuku komunikace na všech úrovních vzdělávání.
- Zvážit kompetence odborné a specializované způsobilosti farmaceuta.
- Pokračovat v tréninkových seminářích zaměřených na komunikaci a řešení praktických situací.
- CV směřovat k praktickým poznatkům. Vypracovat doporučenou osnovu pro prezentace v rámci CV – součástí sdělení modelové otázky komunikace lékárník (asistent) – pacient včetně struktury rozhovoru.
- Stanovit hranice začátku a konce samoléčení a pokračovat v přípravě standardů lékárenské péče.
- Posílit odpovědnost odborných zástupců na vzdělávání farmaceutů a FA v lékárně (vytvoření interních koučů).

Výsledky jarního testování může rychle zlepšit:

Zavedení a zajištění diskrétních zón v lékárně; Identifikace všech pracovníků v lékárně včetně studentů v souladu s řády ČLnK; Při neznalosti přesné odpovědi dohledání informace v dostupných elektronických zdrojích (např. AISLP, Vademecum Infopharm); Expedovat výhradně na svůj login v lékárenském SW.

Rabaty a bonusy v lékárně

O oceňování rabatů a bonusů, které se objeví v lékárně, byla popsána již řada stránek. Všechny se ale věnovaly ocenění zboží s kódem SÚKL, které má poměrně specifická omezení. My se dnes budeme věnovat zboží neregistrovanému, jehož skladový režim má mnohem volnější pravidla.

Zásadním rozdílem u zboží neregistrovaného je ten, že k jeho nabytí není třeba žádný doklad. Navíc nepodléhá cenové regulaci, a lze proto libovolně pracovat s cenou. Jaké jsou tedy možnosti příjmu neregistrovaného zboží jako bonusů?

■ Zboží je na dodacím listu jako rabat za 0,01 Kč nebo cenu obdobně nízkou

Asi nejjednodušší způsob příjmu bonusů. Předpokládáme, že zboží přišlo na dodacím listu na dvou řádcích, na první řádku za běžnou cenu, na druhém za cenu sníženou.

Protože daňový doklad jasně uvádí, za jakou cenu jsme zboží pořídili, **musíme zboží za tuto cenu naskladnit.** Jakékoliv **rozpočítávání nebo jiná úprava nákupní ceny nejsou možné.** Jiné je to samozřejmě s prodejní cenou, protože se jedná o zboží bez cenové regulace, nejsme omezeni žádnou obchodní přírážkou a cenu tak můžeme stanovit stejnou jako u zboží, které jsme nakoupili za běžnou cenu. Jakékoliv hlášení programu o příliš vysoké marži můžeme s klidným svědomím ignorovat.

■ Zboží je na dodacím listu jako rabat za 0 Kč ke stejnému druhu zboží

V případě, kdy je cena zboží na dodacím listu uvedena 0 Kč a jedná se o rabat ke stejnému druhu zboží, doporučuji přistupovat k celému obchodnímu případu jako k **nákupu X kusů za cenu Y.** (Akce 10+2, tedy nakoupil jsem 12 kusů Sunarů za cenu 10.) Pokud bychom naskladňovali zboží za cenu 0 Kč, jednalo by se de facto o dar a spadalo by do režimu darovací daně, což neodpovídá skutečnosti.

Doporučuji **nákupní cenu tohoto zboží rozpočítat**, tj. pořizovací cenu 10 ks rozpočítat na skutečně přijatých 12 ks. Postup tedy stejný, jaký znáte z příjmu regulovaných léčiv, avšak s tím rozdílem, že cenu lze stanovit podle svého uvážení bez ohledu na výši obchodní přírážky.

■ Zboží je na dodacím listu jako rabat za 0 Kč k jinému druhu zboží

Asi nejproblematictější způsob příjmu rabatů. Zboží lze samozřejmě naskladnit za 0 Kč a prodávat za libovolnou cenu, ale protože nelze toto zboží ničemu přiřadit nebo prohlásit, že se jedná o nákup X kusů za cenu Y, dostáváme se velmi blízko režimu, kdy bude zboží označeno jako dar, ze kterého musíme odvést darovací daň (7 % do hodnoty daru 1 000 000 Kč). Jiné možnosti řešení jsou velmi omezené, a proto doporučuji se této možnosti pokud možno vyhnout.

■ Ke zboží na skladě nemáme dodací list

Vzhledem k tomu, že způsob pořízení neregistrovaného zboží není nijak omezen, **není nutné u něj dokládat dodavatele.** Může se proto stát, že v lékárně „objevíte“ pět kusů opalovacích krémů, ke kterým **nemáte žádný doklad.** U tohoto zboží máte dvě možnosti:

1) Počkat na řádnou inventuru a toto **zboží naskladnit v rámci inventarizace.** Protože by ale vaše účetnictví a skladové hospodářství mělo být **řádným obrazem skutečného stavu** firmy, není situace, kdy budete půl roku čekat na naskladnění přebytku na skladě, zcela správná. Navíc zboží, které není na skladě, nelze ve většině lékárenských systémů ani prodat a jste tak zbytečně omezeni.

2) Jako mnohem lepší se jeví příjem tohoto zboží v okamžiku zjištění rozdílu. Pro tyto případy lze založit zvláštního dodavatele s libovolným interním označením a na jeho konto toto zboží přijmout. Důležité je **ocenit zboží cenou obvyklou na trhu!** Tedy cenou, za kterou zboží obvykle nakupujeme, nelze uvést jako nákupní cenu 0 Kč, protože by došlo ke zkrácení hodnoty skladu. Takto vytvořená příjemka navýší hodnotu skladu finančně i kusově a účetnictví tak bude v souladu se skutečností. Protože ale na příjemku nemáme nákupní fakturu, nedojde k odpočtu DPH na vstupu, a v souladu se zákonem tak odvedeme DPH z celé prodejní ceny bez DPH. Stejně tak se nám hodnota zboží správně započítá do výnosů.

Případné náměty na témata nebo dotazy prosím směřujte na filip@cyrnec.cz nebo na adresu redakce.

Ing. Filip DEBEF, Cyrnec



Naše ohlédnutí za ATB týdnem

Na konci listopadu proběhla kampaň zaměřená na správné užívání antibiotik. Antibiotický týden provázal velký zájem jak lékárníků, tak médií. Ano, vědělo se o nás a pozitivní je, že v jiné souvislosti než s úhradami, poplatky, doplatky aj. Zapojili jste se? Patříte tak mezi 481 lékáren, které se na pořádání této akce podílely. Myslím, že účast jedné pětiny našich lékáren je úspěch. Pojďme se podívat na výsledky zpětné vazby, otázky zodpověděla třetina zúčastněných lékáren.

Většina lékárníků se o kampani dozvěděla z webu komory (60 %), z e-mailu (40 %) a z časopisu, který právě držíte v rukou (26 %). Setkala jsem se s překvapivými reakcemi kolegů, že proběhla nějaká kampaň. Pojďme se z toho poučit – určili jste si, že nejlepší způsob, jak informovat lékárníky o blížící se akci, je e-mail do lékáren (90 %), web ČLnK (50 %) a ČČL (34 %). Bohužel OSL se jako informační kanál příliš neosvědčila, asi to něco vypovídá o jejich fungování. Na druhou stranu, většině lékáren se dostaly všechny potřebné informace bez problémů.

Léčiva nelze rozesílat poštou

Příprava kampaně měla některé slabé stránky, ze kterých jsme se poučili: přihlašování lékáren přes web komory a již tradičně rozesílání materiálů. S velkou pomocí sekretariátu se podařilo oba problémy vyřešit. Bylo jí potřeba zejména při distribuci letáků a plakátů, neboť se k nám dostaly příliš pozdě ze Státního zdravotního ústavu. Přesto všechno jsme SZÚ velmi vděční za pomoc a spolupráci. Materiály se následně místo distribučního řetězce posílaly Českou poštou, která dosáhla rekordního – až týdenního – zpoždění, a v 15 % případů materiály ani nedorazily. Podívejme se na to z pozitivního úhlu, zde máme důkaz, že léčiva se nikdy nemohou rozesílat poštou.

Pro lékárníky jsme připravili doprovodné informační materiály, které jim pomohly oprášit znalosti o výdeji antibiotik, o probiotických aj. Děkujeme kolegům za pozitivní reakce i za věcné připomínky k obsahu. Pro příští ročník materiály rozšíříme podle vašich připomínek o podrobnější informace např. o probiotických, těhotenství a kojení, imunitě, nelze ani vyloučit, že se vše objeví formou doporučených postupů.

Základní cíle kampaně byly nepochybně splněny. Lékárníci byli představeni jako zdravotničtí odborníci, kteří se zapojili do boje proti celosvětovému problému zvyšující se antibiotické rezistence.

Laickou veřejnost jsme v první řadě chtěli upozornit na vzrůstající rezistenci na antibiotika, která je zapříčiněna neracionální nekauzální terapií, a poučení pacientů, že antibiotika neúčinkují na chřipkovou onemocnění. Kouzlem této kampaně bylo, že jsme médiím ukazovali naši každodenní činnost, kdy poskytujeme poradenství, i když se tomu média právě nevěnují.

Největší dotazníkové šetření komory

Během ATB týdne jsme zaznamenali stovky unikátních výstupů v médiích, a přestože to nebylo naším cílem, podařilo se nám zastínit i kampaň připravovanou Státním zdravotním ústavem.

Doprovodnou akcí bylo dotazníkové šetření pro dvě cílové skupiny – pro dospělé pacienty a pro rodiče nemocných dětí, kterým byla předepsána antibiotika. Děkujeme všem lékárnám (byla jich rovná stovka), které poslaly vyplněné dotazníky poštou, a zejména studentům posledního ročníku FaF v Brně, kteří obsta-

rali 60 % z 3 872 odevzdaných dotazníků. Bezesporu se jedná o největší dotazníkové šetření, na kterém se komora kdy podílela.

A co jsme se z těchto dotazníků dozvěděli? Jejich podrobnější analýza právě probíhá a výsledky budou představeny při příležitosti Mezinárodního dne zdraví v dubnu 2011.

Dospělí pacienti se rozdělili na rovnocenné tábory v otázce, zda antibiotika zabíjejí, či nezabíjejí viry, je to opravdu přesně padesát na padesát. Ale zároveň si 72 % respondentů myslí, že antibiotika nejsou účinná proti nachlazení a chřipce! Zde máme rozhodně prostor pro edukaci pacientů. Pozitivní je, že většina pacientů (91 %) ví, že neopodstatněné užívání antibiotik vede ke snížení jejich účinnosti, a zároveň jsou si vědomi vedlejších nežádoucích účinků antibiotik, jako je např. průjem (68 %).

Kdy pacienti začínají užívat antibiotika? 90 % nesouhlasí s tím, že by je začali užívat po projevu prvních příznaků, a to rovnou z domácích zásob, ani nesouhlasí s tím, že by je měli začít užívat na radu důvěryhodné osoby (94 %); 95 % pacientů je užívá pouze po předepsání lékařem.

Čeští pacienti jsou disciplinovaní

Např. v Řecku a Španělsku (podle studie EU Eurobarometr z dubna 2011) jsou

**Nachlazení?
Chřipka?
Dopřejte si odpočinek.
NE ANTIBIOTIKA!**

Evropská iniciativa v oblasti zdraví



antibiotika dostupná (nelegálně) i bez lékařského předpisu, a právě touto nekauzální terapií nezodpovědní lékárníci přispívají zvyšování rezistence na antibiotika.

Z dotazníku vyplývá, že čeští pacienti jsou při užívání antibiotik velmi disciplinovaní: 94 % je užívá po dobu určenou lékařem; přes 90 % správně odpovědělo, že užívání „2x denně“ znamená přesně po 12 hodinách, stejně jako 77 % správně odpovědělo, že užívání „na lačno“ odpovídá půl hodiny před jídlem nebo 2 hodinám po jídle.

Pokud pacientům antibiotika nezabírají, 87 % zavolá lékaři a řídí se podle jeho rady; 89 % pacientů uvádí, že rozhodně nepřestane svévolně antibiotika užívat.

Rodiče nemocných dětí nepovažují doporučení režimových opatření za nedostatečnou péči (72 %) a ani výslovně lékaře nežádají o předepsání antibiotik (94 %); pouze 23 % rodičů se domnívá, že jejich užívání během nachlazení vyléčení dítěte urychlí; 42 % rodičů se domnívá, že lékaři předepisují příliš mnoho antibiotik a pouze 25 % rodičů si myslí, že pediatři předepisují léky pro finanční zisk; 74 % rodičů se postavilo za své pediatry, nesouhlasí s tím, že lékaři raději předepíší léky, než by pacientovi vysvětlovali, jak se má vyléčit sám. Při vysvětlování užívání antibiotik jsme dopadli o něco lépe než lékaři – lékárníci vysvětlují pacientům správné užívání antibiotik v 94 % a lékaři v 86 %. A asi není pro nás překvapení, že v 76 % antibiotika pro své děti vyzvedávají maminky.

Pro organizační tým je potěšením, že přes tři čtvrtiny lékárníků účast v ATB týdnu motivovala k účasti na dalších hromadných edukačních kampaních. Dokonce se několik desítek kolegů vyslovilo k aktivní účasti na přípravě ATB týdne 2011! Že by se nakonec blýskalo na lepší časy? Je povzbuzující vidět, že devět měsíců strávených přípravami, vyjednáváním se SZÚ, schůzkami organizátorů, přípravami materiálů, komunikací se sekretariátem a zachraňováním všeho, co se mohlo na poslední chvíli pokazit, nepřišlo vničit.

Díky organizátorům za jejich motivaci a chuť, se kterou se zapojili do realizace kampaně, a vám, milé lékárnice, milí lékárníci a studenti, díky za zapojení do boje proti vzrůstající rezistenci antibiotik.

Za organizační tým
PharmDr. Alena PETŘÍKOVÁ
PharmDr. MVDr. Vilma VRANOVÁ

Přijedou zahraniční studenti

Zatímco tyto řádky píš, na hradecké fakultě probíhá boj zkouškového období. Může se zdát, že *inter arma silent musae*, ale opak je pravdou: na fakultě a ve Spolku českých studentů farmacie vládne cílý ruch a práce.

Dovolte, abych vás v první řadě pozval na jubilejní **XL. Farmaceutický ples**, který se uskuteční v **pátek 4. března 2011 od 19 hodin v Kongresovém centru Aldis v Hradci Králové**. Bude Vás zde čekat bohatý doprovodný program, hodnotná tombola a mnoho dalšího. Účast nám přislíbila i Miss ČR PharmDr. Jana Doleželová. Tato událost, která nabude XXL velikosti, se může stát příležitostí k setkání a společenskému kontaktu s ostatními farmaceuty, vyučujícími a studenty. Vstupenky si můžete zarezervovat na e-mailové adrese: vstupenky-faf@centrum.cz.

Na FaF byla 27. ledna přednáška pořádaná **Mladými lékárníky** zaměřená na praxi studentů pátých ročníků. Mladší studenti měli možnost s nimi besedovat večer v méně formálním prostředí a ujasnit si tak podobu lékárenského světa mimo stěny naší školy. Věřím, že tato prvotní spolupráce SČSF s Mladými lékárníky má velkou budoucnost. Ve spolupráci s touto a dalšími organizacemi se Spolek chystá zrealizovat poradenskou činnost pro absolventy a studenty pátých ročníků zaměřenou na podílové spoluvlastnictví menších lékáren. Cílem je rozšířit uplatnění a podpořit budoucí soukromé lékárníky.

STUDENTSKÝ SLOUPEK

Na letošním **Dni Zentivy (9. března)** v prostorech fakulty se můžeme na přednášku expertky na jadernou fyziku, **Ing. Dany Drábové, Ph.D.**, předsedkyně Státního úřadu pro jadernou bezpečnost.

Jak jsem již minule zmínil, SČSF stále zintenzivňuje svou činnost také v zahraničí. Připsal si další nesporný úspěch na mezinárodní scéně tím, že skupina osmi studentů z hradecké farmaceutické fakulty byla ze stovek zájemců po celém světě vybrána mezi 20 šťastlivců, kteří se mohou účastnit únorové **Japan Pharmaceutical Tour 2011**. Tento projekt japonských studentů zahrnuje exkurze do lékáren, nemocnic a průmyslu. Je to neopakovatelná možnost seznámit se s rozvinutým japonským zdravotnictvím a v neposlední řadě důkaz velmi dobrého jména českých studentů farmacie ve světě.

Na začátku letního semestru mohou studenti vyjet na týdenní výměnný pobyt v rámci **TWIN**, který bude letos v Maďarsku. Čeká je bohatý program organizovaný maďarskými studenty a budou mít mimo jiné možnost se podívat na maďarské studentské fórum Future of the Pharmaceutical Diploma.

Na začátku semestru také přivítáme zahraniční studenty, kteří se rozhodli pracovat na své diplomové práci v rámci programu **Erasmus** na Farmaceutické fakultě UK v Hradci Králové. Aby se zde cítili maximálně spokojeni a mohli tak šířit dobré jméno fakulty, bude mj. připraven Buddy system, který jim může být nápomocný již během jejich prvních kroků v ČR.

Lukáš DUŠEK
šéfredaktor Nauzea – časopisu SČSF

Farmaceutická fakulta v Hradci Králové
a Spolek českých studentů farmacie
si Vás dovoluji pozvat na

XL. Farmaceutický ples

konající se 4.3.2011 od 19:00
v kongresovém centru ALDIS.

Nashledanou v Hradci Králové!



Čeká na Vás bohatá tombola a pestrý program: zahraje orchestř DJ Big Band, zatančí MISS ČR PharmDr. Jana Doleželová.

Nepřáti jako vstupenka.

Do toho se nedejme zatáhnout!

Nepochybuji o tom, vážené kolegyně a vážení kolegové, že stejně jako já vnímáte, jak se situace kolem nás poslední dobou vyhrcoje. Na jedné straně se vláda, ministr zdravotnictví, lékařská i naše komora snaží o vymýcení korupce ve zdravotnictví. Na druhé straně jsme všichni pod tlakem zástupců farmaceutických firem, kteří chtějí prosadit právě ty své přípravky, a to kolikrát za každou cenu a třeba i jakousi „odměnu“.

Není tedy divné, že se na mne obrací kolegové, kteří vědí, že se léčivé přípravky vydávají přímo v ordinacích lékaře. Určitě jste se stejně jako já nejednou setkali s pacientem, který si část léků nese už z ordinace od lékaře, což dokonce sám přizná, když si zbylé léky vyzvedává ve vaší lékárně.

Pokud se tzv. batůžkaření dokáže, jelikož na toto „zásobování“ musí být vždy dva, odnese to především lékárník, protože SÚKL svou návštěvu lékaři hlásí předem, takže se ve skutečnosti nikdy nic nenajde. Je také naivní věřit a spoléhat se na to, že lékař takového „svého“ lékárníka podrží. Jsme si vědomi toho, že se většinou jedná o léky drahé, např. antimigretika, psychiatrika, inzulin (tady by

bylo dobré zajímat se i o chladový režim), statiny, onkologika i antibiotika atd. Některé z nich jsme v lékárnách vůbec nikdy neviděli. Sama vím o lékařích – v našem okrese jsou to především internisté, lékař ORL, psychiatr, onkolog a další –, kteří vydali lék i rodinným příslušníkům zaměstnanců mé lékárny. Nebyl tedy žádný problém zažádat si o výpisy na příslušných zdravotních pojišťovných těchto pacientů, a víme, kde se Rp. od těchto lékařů honorovaly. Tím neříkám, že to jsou vždycky jen lékárny z blízkosti tohoto lékaře, některé byly třeba i z Prahy. Tady se znovu ukazuje, že iniciativa zástupců farmaceutických firem je v tomto směru opravdu veliká. Ale třeba máme naději, že oni sami i firmy, pro které pra-

cuji, se konečně začnou obávat různých protipatření.

Proto vás prosím, informujte o tom lékaře ve své spádové oblasti. Já jsem v podobném smyslu psala dopis i senátorce MUDr. Dernerové po jejím vystoupení v televizním diskusním pořadu. Mj. jsem jí sdělila, že peníze neutíkají jen tak ve velkém, tzn. při nákupu přístrojů v nemocnicích. Takové záležitosti, jako jsou „služební cesty“ lékařů do exotických destinací na náklady farmaceutických firem, jsou považovány za kapky v moři, ale kapka ke kapce někdy vytvoří velkou vodu.

Nenechme sebe ani lékaře zatáhnout do podobných aktivit. Zákon o léčivech v § 8 oddíl 2 zcela jasně vyjmenovává, kdo smí vydávat léčivé přípravky. Uvádí však také správní delikty, za jejichž porušení je pokuta od 50 000 Kč výše, a provinilec se může dočkat dokonce zákazu činnosti. Jako členové komory se lékárníci navíc vystavují ještě postihu podle stavovských předpisů ČLnK a etického kodexu.

Mgr. Ada HOLUBOVÁ

Lékárna IKEM: Světový Den diabetu

Světový den diabetu, stanovený na 14. listopadu, byl určen na počest výročí narození objevitele inzulínu Fredericka Granta Bantinga. Tento kanadský lékař v roce 1923 spolu s Johnem Jamesem Richardem Macleodem získal za svůj objev Nobelovu cenu. Mezinárodní federace pro diabetes (IDF) a Světová zdravotnická organizace (WHO) se již od roku 1991 snaží využít tohoto dne k osvětě v oblasti diabetu.

PharmDr. Petra Sovišová

Podle údajů z roku 2009 bylo v České republice z celkové populace registrováno cca 7–8 % diabetiků, přičemž další část pacientů s diabetem zůstává stále ještě nediagnostikována (více než 2 % obyvatel). Výskyt tohoto onemocnění s věkem narůstá, takže v populaci nad 65 let lze očekávat více než 20 % diabetiků. Za posledních 20 let se jejich počet zdvojnásobil a současný roční přírůstek registrovaných diabetiků je asi kolem 25 000 až 30 000. Rostoucí prevalence zejména DM 2. typu vede celosvětově k označení výskytu diabetu za epidemii, podle WHO je jím v současnosti na světě postiženo asi 200 milionů obyvatel a očekává se, že v roce 2025 to bude více než 330 milionů.

Tento stav je z velké míry zaviněn podceňováním rizik spojených se špatnou životosprávou a konzumním způsobem života, tj. života ve stresu a bez pohybu. Pro úspěšnou léčbu je navíc klíčové včasné rozpoznání příznaků a prvních náznaků onemocnění. I to byl jeden z významných impulsů pro vznik Světového dne diabetu, kdy si lidé mohou nechat na mnoha místech změřit hladinu krevního cukru, glykémie.

Měření i konzultace

Lékárna IKEM využila tohoto dne již počtvrté a ve spolupráci s Centrem diabetologie IKEM uspořádala v pondělí 15. listopadu 2010 akci, směřující k upozornění na nebezpečí cukrovky mezi pacienty IKEM i mezi svými dalšími klienty. Měření glykémie probíhalo v oddělené místnosti,

kteří slouží ke konzultacím s pacienty, formou selfmonitoringu samotným pacientem, což je v souladu s legislativními předpisy. Následně byla náhodná glykémie v kapilární krvi vyhodnocena a pacientovi byla sdělena pravděpodobnost výskytu diabetu s případným doporučením návštěvy praktického lékaře. Ten by pacientovi změřil glykémii v žilní krvi nalačno nebo by jej odeslal na odborné pracoviště k provedení glukózového tolerančního testu, s cílem potvrdit či vyvrátit diagnózu diabetu. Vedle měření glykémie byl den využit také k edukaci o nástrahách diabetu a jak onemocnění a komplikacím předcházet. Pacientům jsme nabídli i pozdější individuální konzultaci s farmaceutem u nás v lékárně na téma diabetes a podpora zdravého životního stylu.

Spotřební materiál využitý v rámci měření glykémie (glukometry, proužky, jednorázové lancety, dezinfekce apod.) dodala firma Roche a také poskytla za zvýhodněných cenových podmínek pro zájemce o domácí měření glykémie glukometr. Nabídka potěšila hlavně lidi z řad diabetiků 2. typu, kteří nemají nárok na glukometr.

Tabulka 1 Počet zájemců, kteří se účastnili Světového dne diabetu v lékárně IKEM v roce 2010

Diabetik			Nediab.	Pohlaví		Rok narození / Věk					
I.	II. PAD	II. PAD + inzulin		M	Ž	≥ 1980 ≤ 30	1979–70 31–40	1969–60 41–50	1959–50 51–60	1949–40 61–70	≤1939 ≥71
1	10	1	44	15	41	4	3	11	12	19	7

metr z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Světového dne diabetu využilo k měření glykémie v lékárně IKEM 56 pacientů IKEM nebo klientů lékárny IKEM (dále jen „zájemci“) – z toho 41 žen a 15 mužů, jejich podrobné rozčlenění je v tabulce 1. Dvanáct z nich byli diabetici, z nich jen jeden s DM 1. typu, ostatní (44) diabetes dosud diagnostikovan neměli. Nejmladšímu zájemci o měření bylo 16 let, nejstaršímu 82, nejvíce z nich bylo ve věku 61–70 let.

Zájemců stále přibývá

Pod dohledem farmaceuta si 12 zájemců naměřilo náhodnou glykémii zvýšenou (nad 7 mmol/l) a pět zájemců vysokou (nad 11,1 mmol/l), ostatní do 7,7 mmol/l. Z nediabetiků byly odhaleno šest osob se zvýšenou pravděpodobností výskytu diabetu, žádná s vysokou pravděpodobností (viz tabulka 2). Patnácti změřeným osobám byl doporučen pravidelný selfmonitoring glykémie, dalším osmi k selfmonitoringu ještě navštívit lékaře, čtyři byli ihned odesláni k lékaři na Centrum diabetologie IKEM k laboratornímu vyšetření (viz tabulka 3).

Zajímavé je i srovnání počtu zájemců, kteří nabízených akcí využili v celém období. Přehled je v tabulce 4, ze které je patrný prudký vzestup zájemců o měření v letošním roce. Důvodů může být několik, např. lepší informovanost pacientů o konání akce, větší zájem občanů o své zdraví, ovlivněný vyšší osvětou v oblasti diabetologie, především ve sdělovacích prostředcích. Za zvýšeným zájmem o tuto akci právě v lékárně IKEM však může být i snaha diabetiků stát se pacienty diabetologie IKEM, což ostatně jeden z pacientů, kterému byla naměřena vysoká hladina glykémie a byl odeslán na diabetologii IKEM, sám lékaři přiznal.

Akce se setkaly s pozorností veřejnosti, což je v podstatě hlavním účelem jejich pořádání. Je to i v kontextu snah IDF a WHO o zpopularizování tohoto dne a k upozornění veřejnosti, jak závažnou a zákeřnou nemocí se cukrovka v poslední době stává.

Touto cestou děkuji lékařům z Centra diabetologie IKEM za ochotu, se kterou s naší lékárnou již čtvrtým rokem na Dni diabetu spolupracovali.

Tabulka 2 Naměřené hodnoty glykémie u nediabetiků

Naměřená glykémie dle tabulek (DP ČLnK) [mmol/l]		
< 7	7–11,1	> 11,1
38	6	0

Tabulka 3 Doporučení farmaceuta

Doporučení / Akce		
selfmonitoring	selfmon. +lékař	lékař ihned
15	8	4

Tabulka 4 Počet zájemců o měření glykémie v lékárně IKEM v jednotlivých letech

Rok	Počet pacientů
2007	30
2008	34
2009	15
2010	56

Při své práci v terénu musíme improvizovat

Pojem charitativní činnost vyvolává ve většině z nás představu sbírek a darů pro potřebné, např. postižené přírodními katastrofami. Skutečný rozsah charitativních aktivit je ale mnohem širší. Vzhledem ke stárnutí populace je zvláště významná péče o geriatrické pacienty. Na tuto problematiku jsem se zeptal Petry Sieberové, diplomované zdravotní sestry, jejímž zaměstnavatelem je Diecézní charita Litoměřice.

■ Jaká je základní náplň vaší práce?

Ponejvíce pečuji o ležící a nemocné pacienty. Častými výkony jsou aplikace injekcí, převazy dekubitů, vředů, nehojících se ran, odběry biologického materiálu a cvičení po operacích, včetně endoprotéz krčku kosti stehenní.



■ Vyžaduje vaše činnost více samostatného rozhodování v porovnání se zaměřením zdravotní sestry u obvodního lékaře?

Myslím, že obě máme stejnou zodpovědnost, i když v terénu se musí často improvizovat a spoléhat se pouze sama na sebe a svůj úsudek.

■ Diecézní charita zajišťuje také pečovatelskou službu, jaký je základní cíl této aktivity?

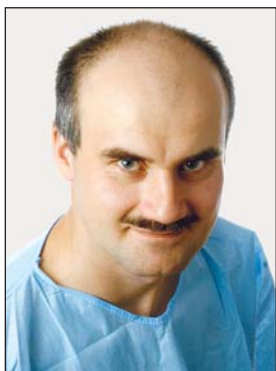
Posláním pečovatelské služby je udržet klienty co nejdéle v jejich domácím prostředí, pomáhat při běžných denních činnostech jako jsou nákupy, koupání, dovoz oběda a podobně. Spolupráce rodinných příslušníků je ale významnou podmínkou pro úspěch našeho snažení.

■ Převažuje v přístupu pacientů k vaší práci vděk, nebo ji chápe jako vaši povinnost?

Lidé jsou různí, ale mnohým z nich stačí vlídné slovo či pohlázení. Myslím si, že naši činnost většina bere jako službu, bez které by nemohli být doma se svými rodinami.

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Lactobacilli – komerční fenomén



Na racionálnost suplementace probiotik je možné nahlížet z mnoha stran. Přes velký počet klinických experimentů zůstává řada očekávaných klinických efektů stále sporných. Současně máme k dispozici několik dobře podložených souvislostí a faktů. Jako u většiny komerčních a mediálně vděčných témat je vhodné zveřejněné informace pečlivě třídit.

Mgr. Tomáš Volný

Bakterie rodu *Lactobacillus* jsou gram-pozitivní, nesporulující, fermentující koky nebo tyčky, produkující kyselinu mléčnou (*Lactic acid bacteria*) jako hlavní produkt vznikající během fermentace karbohydrátů. Jsou poměrně druhově variabilní, což může komplikovat jejich deklaraci a aplikaci ve výrobě potravin, doplňků stravy, léků. V této souvislosti patrně záměrně výrobci často neuvádějí detailní specifikaci kmenů, udržení genotypu je v jejich biotechnologické produkci náročné.

Komerčně dostupné a kvalitními studii popsané jsou *Lactobacillus casei* Shirota, *Lactobacillus rhamnosus* GG (ATCC 99), *Lactobacillus johnsonii* LC-I a *Lactobacillus acidophilus* NCFB 1748. Všechny uvedené druhy laktobacilů jsou humánního původu (u *Lactobacillus acidophilus* NCFB 1748 se stále vedou o původu odborné diskuse), jejich perorální suplementace je bezpečná, mají dobrou stabilitu (přežitelnost) v kyselém prostředí žaludku a jsou rezistentní vůči žlučovým kyselinám. Velmi dobrou schopnost kolonizovat tlusté střevo mají *Lactobacillus rhamnosus* GG (ATCC 99) a *Lactobacillus johnsonii* LC-I. V případě probiotik *Lactobacillus casei* Shirota a *Lactobacillus acidophilus* NCFB 1748 je schopnost kolonizace významně nižší. Schopnost potlačovat růst jiných mikroorganismů prostřednictvím produkce bakteriocinů (proteinů, produktů metabolismu bakterií, které působí na receptory citlivých bakterií a různými mechanismy vyvolávají bakteriostatický až bakteriocidní efekt) byla spolehlivě prokázána u *Lactobacillus rhamnosus*

GG (ATCC 99) a *Lactobacillus johnsonii* LC-I. Významná produkce bakteriocinů nebyla signifikantně prokázána u *Lactobacillus casei* Shirota a *Lactobacillus acidophilus* NCFB 1748. Adherence ke střevním buňkám byla experimentálně potvrzena u *Lactobacillus rhamnosus* GG (ATCC 99) a *Lactobacillus johnsonii* LC-I. U *Lactobacillus casei* Shirota a *Lactobacillus acidophilus* NCFB 1748 byla adherence ke střevním buňkám výrazně nižší. Z uvedených poznámek je jasné patrné, že nejvýraznější probiotickou aktivitu lze očekávat od perorální suplementace *Lactobacillus rhamnosus* GG (ATCC 99) a *Lactobacillus johnsonii* LC-I. Jejich suplementaci lze s dobrou odezvou doporučit kromě doplňku antibiotické léčby také při intoleranci laktózy, akutních rotavirových gastroenteritidách, radioterapii v oblasti břišní a pánevní, zácpě, zánětlivých onemocnění střev a u většiny potravinových alergií.

Poměrně komplikovanou je komerční preference druhových směsí (kombinací) probiotických mikroorganismů, prozatím nelze tvrdit, že početnější směs poskytuje komplexnější a výraznější probiotickou aktivitu. Za racionálnější je nutné považovat spíše opačný trend v jejich suplementaci. Chemopreventivní vliv jejich dlouhodobé suplementace na rozvoj kolorektálního karcinomu je sporný.

Prokázané klinické účinky

Lactobacillus rhamnosus GG (ATCC 99) – od perorální suplementace je možné

prokazatelně očekávat dobrou přilnavost (adherenci) ke střevním buňkám, nízkou enzymatickou aktivitu, preventivní účinnost u antibiotických průjmů, preventivní a léčebnou účinnost u rotavirových průjmů, prevenci akutních průjmů, imunomodulační účinnost.

Lactobacillus johnsonii LC-I – od perorální suplementace je možné prokazatelně očekávat preventivní účinnost u cestovatelských průjmů, modulaci střevní mikroflóry, zmírnění symptomů laktózy intolerance, zlepšení zácpy, imunomodulační účinnost, doplňkovou účinnost při léčbě infekce *Helicobacter pylori*.

Lactobacillus casei Shirota – od perorální suplementace je možné očekávat signifikantní modulaci střevní mikroflóry, nízkou enzymatickou aktivitu, pozitivní vliv na okultní krvácení střevní sliznice.

Naopak od jogurtových probiotických kultur s převahou *Streptococcus thermophilus* a *Lactobacillus bulgaricus* nelze očekávat signifikantní léčebnou ani preventivní účinnost u antibiotických a rotavirových průjmů. Z dalších dobře klinicky popsanych laktobacilů jsou to *Lactobacillus reuteri* ATCC 55730 (jeho suplementace vede prokazatelně ke kolonizaci střev, k omezení rotavirových a akutních průjmů) a *Lactobacillus plantarum* DSM 9843 (jeho suplementace vede k signifikantní modulaci střevní mikroflóry). V posledním období je patrná zvýšená experimentální aktivita směřovaná k průkazu příznivého účinku suplementace některých probiotik (*Lactobacillus rhamnosus* GG (ATCC 99), *Bifidobacterium lactis* Bb-12, *Lactobacillus paracasei* F19) u dětí postižených atopickou dermatitidou. Přestože první výsledky prokazují zlepšení symptomů atopické dermatitidy, ke zobrazení tohoto doporučení bude nutné vyčkat dalších průkazů.

(Reference jsou uloženy u autora)

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

LÉKÁRNICKÉ POHÁDKY Prostřednictvím Lékárnických pohádek
podporujeme nadanou mládež
a přispíváme k rozvoji jejich tvůrčích dovedností.

Registrováno: MK ČR E 15540, mobil: 721 305 718, e-mail: k.babisova@lekarnickepohadky.cz, www.lekarnickepohadky.cz
Generálním partnerem projektu je společnost APOTEX (ČR), Partnerem projektu je IINSTITUT. Projekt je přímo podporován českými lékárníky.

V ČČL č. 4/2009 informovala kolegyně Katarína Mikušová v článku „Doporučené postupy pro konzultační činnost“ o nutnosti vytvořit Doporučené postupy (DP) jako stručný návod postupu farmaceuta při řešení konkrétního problému při poskytování konzultační činnosti (KČ) v lékárnách. S odkazem na základní principy KČ popsané v dokumentu „Poskytování odborných konzultací pacientům v lékárně – Metodický návod“ bylo tenkrát navrženo čtrnáct témat či okruhů.

Ochotně se jich ujalo několik kolegů a kolegů a zpracovali první dokumenty. Koordinací této činnosti, zajištěním revizí

kách je podrobnější popis, případně jména kolegů, kteří již na daném tématu pracují):

1. **Alergické stavy a jejich terapie** (oblast respiračního traktu a smyslových orgánů)
2. **Astma a CHOPN**
3. **Benigní hyperplazie prostaty**
4. **Záněty pojivových tkání a kloubů, léčba nesteroidními antirevmatiky**
5. **Dna, její příznaky a léčba včetně úpravy diety a životního stylu**
6. **Péče o diabetika 2. typu**
7. **Atopická dermatitida** (již rozpracováno – kolega Jan Hašek)
8. **Akné, jeho ošetření a léčba**
9. **Hormonální antikoncepce**

Doporučené postupy pro konzultační činnost

a oponentur byla komorou pověřena redakční rada DP (RR DP).

Zpracované DP byly nejprve předloženy k připomínkování široké diskuzi na našich webových stránkách, u většiny byla následně zajištěna oponentura specialisty z řad lékařů. Nakonec všechny prošly jednotnou grafickou úpravou, na které se podílela společnost FPS Repro, spol. s r. o. Již během doby, kdy se finální verze DP zvolna začaly objevovat na webu komory, vykristalizoval nápad vydat sborník všech dosud vytvořených DP v tištěné podobě. Nyní vám již s radostí můžeme představit publikaci „Doporučené postupy České lékařnické komory pro konzultační činnost v lékárnách 2010“. Má 168 stran tištěných barevně na křídovém papíře formátu A5, byla vydána v prosinci 2010 ve spolupráci s časopisem Praktické lékařství a distribuována jako jeho příloha. Pro kolegy, kteří časopis neodebírají, je k dostání za výrobní cenu, při osobním odběru v sídle ČLnK za 100 Kč/kus nebo na objednávku u Markéty Kantůrkové (kanturkova@lekarnici.cz) za cenu 140 Kč/kus (cena je včetně poštovního a balného).

Práce na DP ale rozhodně nekončí, naopak, již nyní bychom se rádi obrátili na všechny konzultující i nekonzultující farmaceuty s **druhým kolem DP**, pro které byla navržena následující témata (v závoro-

10. **Menopauzální symptomy a substituční hormonální terapie (HRT)**
11. **Osteoporóza a její léčba** (včetně úpravy životního stylu)
12. **Léky ovlivňující pozornost** (spíše tabulkově, s nějakým vyjádřením závažnosti, případně náhrad)
13. **Správná léčba antimikrobiálními přípravky** (již rozpracováno – kolegyně Alena Petříková a Vilma Vranová)
14. **Záněty urogenitálního traktu, management močové inkontinence**
15. **Žilní nedostatečnost, hemoroidy, možnosti léčby, podpůrná léčba**
16. **Pacient s antikoagulační léčbou**
17. **Rizika farmakoterapie u renálního selhávání**
18. **Principy léčby bolesti, akutní a chronické**
19. **Léčba anemických stavů z nedostatku železa**
20. **Enterální podpůrná výživa v lékárně**
21. **Měření glykémie** (již rozpracováno – kolega Michal Hojný)

Návrhy potenciálních autorů na změnu tématu nebo úpravu názvu lze prodiskuto-

Redakční rada DP

Marie Zajícová
(šéfredaktorka)
m.zajicova@seznam.cz

Daniela Seberová
seberda@seznam.cz

Ivana Sokolová
isokolova@post.cz

Hana Šnajdrová
hana.snajdrova@ftn.cz

Michal Hojný
hojny@lekarnici.cz

Josef Vaníček
pepa.vanicek@gmail.com

tovat, provést navrhované úpravy, případně více specifikovat zpracovávané téma. Rozsah dokumentu by neměl být delší než 5–6 stran běžného textu A4 (záleží pochopitelně na tématu).

Během finálních úprav prvního kola DP vznikl důležitý dokument „**Návrh na tvorbu doporučeného postupu – obsah a formát**“, na který bychom rádi odkázali budoucí autory. Sumarizuje všechny základní náležitosti obsahu a formy a má být jakýmsi vodítkem pro strukturu nového DP, používání shodných jednotek či zkratk, způsob uvádění literárních zdrojů atd. Lze jej stáhnout na www.lekarnici.cz v sekci *Pro členy > Doporučené postupy > Informace pro autory*. Ušetří se tak práce redakční radě, oponentům i grafikům.

Příhlášky k jednotlivým tématům pošlete do 31. 3. 2011 na adresu m.zajicova@seznam.cz, do přihlášky uveďte jméno a příjmení, číslo člena ČLnK, adresu pracoviště, korespondenční adresu, e-mail, kontaktní telefon a číslo nebo název tématu. Nejpozději do 15. 4. 2011 bychom rádi témata rozdělili. Základní odměna pro tvůrce DP je 5 000 Kč. Za oponenturu 1 500 Kč. Při zapojení více tvůrců bude odměna poměrně rozdělena.

V případě, že v již vydaných DP najdete nějakou nesrovnalost či chybu, obraťte se prosím na redakční radu, abychom mohli DP opravit či aktualizovat.

Těšíme se na spolupráci se všemi, kteří se chtějí aktivně zasadit o to, aby byla i u nás v České republice poskytována kvalitní lékařská péče podle stanovených pravidel.

Za redakční radu DP
Josef VANÍČEK

Udělena prestižní ocenění 2010 ve farmaceutickém průmyslu

Nezávislého posouzení nominací se ujal panel 19 průmyslových expertů. Hodnotili inovace ve farmaceutickém průmyslu a biotechnologiích a přínos ve zlepšení zdravotní péče. Nově byla zařazena tři další ocenění (v tabulce č. 1 barevně odlišena). Reflektují stále se měnící charakter v oblasti vývoje léčiv a představují významnou inovaci a invenci. Změnilo se i hodnocení farmaceutických společností na vyhlášení jediné kategorie – ceny pro nejlepší farmaceutickou společnost roku.



Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

Uvedené informace přinesl časopis Scrip a přední informační portál pro globální farmaceutický trh – Scrip Intelligence. Vítězové v jednotlivých kategoriích byli vyhlášeni a ceny slavnostně předány 4. listopadu 2010. Za zmínku stojí skutečnost, že čtyři společnosti získaly samostatně po dvou cenách nebo dvě ceny společně sdílejí. Celkem bylo uděleno 15 cen.

Nejlepší nové léčivo / léčivý přípravek

Nominace: denosumab (Prolia, Amgen), sipuleucel-T (Provenge, Dendreon), kombinace morfin-sulfátu a naltrexon-hydro-

chloridu (Embeda, King Pharmaceuticals), prukaloprid (Resolor, Movetis), kanakinumab (Ilaris, Novartis).

Nositelem ocenění se stala látka s kódovým označením AMG 162, INN názvem denosumab, vyráběná pod obchodním názvem Prolia (Amgen). Evropská léková agentura (EMA) přípravek zaregistrovala 26. 5. 2010. Jedná se o lidskou monoklonální protilátku IgG2, produkovanou savčí buněčnou linií (CHO) pomocí technologie rekombinantní DNA. Léčivý přípravek je určen k léčbě osteoporózy u postmenopauzálních žen se zvýšeným rizikem vzniku zlomenin a k léčbě úbytku kostní hmoty u mužů s karcinomem prostaty,

kteří podstupují terapii androgenní deprivací.

Přehled nejvýznamnějších klinických studií s denosumabem uvádíme v tabulce č. 2.

Nejlepší celkový produktovod

Nominace: Intercell, MSD (Merck), Novartis.

Jednomyslná volba vítěze padla na společnost Novartis s jejími 135 projekty v klinickém vývoji, z nichž 58 představují nové molekulové entity. Pokrývají široké spektrum oblastí nemocí a terapeutických skupin (sclerosis multiplex, onkologická onemocnění, antitrombotika) se signifikantně nenaplněnou potřebou. Byla vyzdvížena odvaha společnosti vstupovat do vysoce rizikových výzkumně vývojových oblastí.

Nejlepší partnerská aliance

Nominace: Amgen a GlaxoSmithKline za komercializaci přípravku Prolia (denosumab), AstraZeneca a Merck za nový kombinovaný protirakovinový režim, Eisai a Quintiles za vývoj šesti onkologických přípravků, GlaxoSmithKline a Intercell za vývoj a komercializaci inovativních vakcín, Orexo a Johnson & Johnson za vývoj malých molekul v programech orientovaných na terapii astmatu, chronické ob-

Tabulka 1

Kategorie	Vítěz
Nejlepší nový léčivý přípravek	Prolia (denosumab, Amgen)
Nejlepší celkový produktovod	Novartis
Nejlepší partnerská aliance	AstraZeneca a Merck
Licenční dohoda roku	AstraZeneca a Rigel Pharmaceuticals
Manažerský tým roku	Abbott
Nejlepší smluvní výzkumná organizace	Quintiles Transnational
Cena za společenskou odpovědnost firem	Novartis
Nejlepší společnost na rozvíjejících se trzích	Dr Reddy's Laboratories
Biotechnologická společnost roku	Algeta
Farmaceutická společnost roku	Abbott
Manažer roku	Richard Clark, výkonný ředitel (Merck)
Cena za celoživotní přínos	profesor Jonathan Knowles
Tým roku v oblasti klinického výzkumu	PAREXEL International
Největší technologický pokrok v klinických studiích	Clinisafe za systém managementu souběžné medicíny
Dohoda roku o outsourcingové spolupráci	Exelixis a Aptuit

strukční plicní nemoci a dalších zánětlivých onemocnění, PTC Therapeutics a Roche za vývoj malých molekul určených k terapii onemocnění postihujících CNS.

Licenční dohoda roku

Nominace: Astellas Pharma a Medivation za vývoj a komercializaci látky MDV3100 určené k terapii rakoviny prostaty, Astellas Pharma Europe a NeurogesX za komercializaci přípravku Qutenza určeného k ovlivňování periferní neuropatické bolesti, AstraZeneca a Rigel Pharmaceuticals za vývoj a komercializaci fostamatinibu k léčbě revmatoidní artritidy, Bayer Schering Pharma a Algeta za vývoj a komercializaci přípravku Alpharadin® určeného k terapii kostních

Tabulka 2

Vybrané studie denosumabu	Porovnávané léčivo
DECIDE Determining Efficacy: Comparison of Initiating Denosumab vs. AlEndronate	trihydrát natrium-alendronát (Fosamax)
DEFEND Denosumab Evaluation For PrEserving BoNe Density	suplementace vápníkem, vitamínem D
FREEDOM Fracture REduction Evaluation of Denosumab in Osteoporosis every 6 Months study	suplementace vápníkem, vitamínem D
HALT Hormonal Ablation Bone Loss Trial	trihydrát natrium-alendronát (Fosamax)
STAND Study of Transitioning from AleNdrionate to Denosumab	trihydrát natrium-alendronát (Fosamax)

Tomuto odvětví průmyslu udělují kredit tvrdá práce farmaceutických společností a odevzdávání výsledků této práce veřejnosti.

metastáz, GlaxoSmithKline a Regulus za vývoj a komercializaci mikroRNA terapeutik k léčbě hepatitidy C, Novartis a Incyte za vývoj a komercializaci látky INC424 k léčbě myelofibrózy a INC280 k léčbě onkologických stavů, Sanofi-Aventis a Glenmark Pharmaceuticals za vývoj a komercializaci látky GRC 15300 k ovlivňování bolesti.

Manažerský tým roku

Nominace: manažerské týmy společností Abbott, Astellas, PanGenetics a ThromboGenics.

Nejlepší smluvní výzkumná organizace (CRO)

Nominace: ClinTec International, i3 Global, Kendle International, PPD, PAREXEL International, Quintiles Transnational.

Cenu si druhý rok za sebou odnesla společnost Quintiles Transnational.

Cena za společenskou odpovědnost firem

Nominace: Společnost Abbott za program přímé mezinárodní pomoci na Haiti, společnost Alnylam za otevřenou inovaci proti opomíjeným tropickým onemocněním, firma Dr Reddy's La-

boratories za program společenské odpovědnosti, společnost GlaxoSmithKline za otevřenou inovaci pro rozvojové země a společnost Novartis za program společenské odpovědnosti.

Nejlepší společnost na etablovaných se trzích

Nominace: Aanjaneya Lifecare (Indie), Bio Sidus (Argentina), CrystalGenomics (Jižní Korea), D-Pharm (Izrael), Dr Reddy's Laboratories (Indie).

Biotechnologická společnost roku

Nominace: Ablynx, Algeta, Clavis, Galapagos, Movetis, Orexo.

Oceněná společnost Algeta je relativně novou společností, byla založena v roce 1997 Dr. R. H. Larsenem a profesorem Ø. S. Brulandem. Společnost se orientuje na problematiku léčiv určených k terapii onkologických onemocnění a léčbu kostních metastáz. Jejím hlavním léčivým přípravkem je Alpharadin® (radium-223 chlorid).

Farmaceutická společnost roku

Nominace: Abbott, Astellas Pharma Europe, Novartis, ProStrakan.

Cena byla přiřknuta společnosti Abbott za její masivní kombinovaný organický růst, za růst v důsledku fúzí a akvizic v průběhu roku (společnost získala firmu Facet Biotech) a za jasné zaměření na rozšiřování globálního dosahu firmy. Mezi rozhodujícími faktory, které ovlivnily rozhodování odborníků, bylo schválení a uvedení řady nových léčivých přípravků na trh v kombinaci s rozsáhlým produktovodem.

Manažer roku

Nominace: Torbjörn Bjerke (Orexo), Richard Clark (Merck), Dr. John Maraganore (Alnylam Pharmaceuticals), Dave Moran (Masters Pharmaceuticals), Dr. Wilson Totten (ProStrakan), Gerd Zettlmeissl (Intercell).

Tým roku v oblasti klinického výzkumu

Nominace: Vývojové, výzkumné a klinické týmy společností Ablynx, Galapagos, INC Research, PAREXEL International, Santaris Pharma A/S, ThromboGenics.

Dohoda roku o outsourcingové spolupráci

Outsourcing je pojem z americké obchodní angličtiny, vhodný český ekvivalent neexistuje. Pojem se používá ve významu využívání externích služeb a činností, které byly dříve prováděny v rámci vnitropodnikových aktivit a služeb.

Nominace: Společnosti Exelixis a Aptuit za výrobu, analytické hodnocení, koordinaci a management hlavních onkologických programů společnosti Exelixis, společnosti Lilly a Fisher Clinical Services za vztah v zásobovacím řetězci prostředků pro rozšířené klinické hodnocení, společnosti Pfizer UK a Peakdale Molecular za outsourcing v rámci organizace syntetické organické chemie společnosti Pfizer UK.

(Literatura u autora)

**Autor působí na
Ústavu aplikované farmacie,
Farmaceutická fakulta VFU Brno**

V březnu si připomínáme Světový den boje proti tuberkulóze (TBC), Světový den vody, Mezinárodní den žen, Světový den ledvin a Mezinárodní den za odstranění rasové diskriminace.

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

Světový den ledvin

Každý desátý člověk (více než 600 milionů) má podle celosvětových statistik nemocné ledviny. V České republice žije s výrazně sníženou funkcí ledvin asi pět procent lidí. Ohroženou skupinou jsou hlavně diabetici. Velký význam sehraávají

Tabulka 2

Datum	Téma
9. 3. 2006	Jsou Vaše ledviny OK?
8. 3. 2007	Chronické choroby ledvin jsou časté, skrytě nebezpečné, avšak léčitelné.
13. 3. 2008	Podivuhodné ledviny.
12. 3. 2009	Chraňte své ledviny – věnujte péči svému krevnímu tlaku. Podivuhodné ledviny. Jsou ty vaše zdravé?
11. 3. 2010	Chraňte své ledviny – věnujte péči své cukrovce a krevnímu tlaku.
10. 3. 2011	Chraňte své ledviny, šetřte tím své srdce!

SVĚTOVÉ DNY WHO březen

preventivní vyšetření v dialyzačních střediscích a nefrologických ambulancích, a to nejen ta, která jsou veřejnosti nabízena v souvislosti se Světovým dnem ledvin. Jeho záměrem je zvýšit obecné povědomí o jejich důležité roli, zvýšit informovanost zdravotníků a zejména laické veřejnosti o možnostech časného zachytu, prevence a léčby ledvin. Je vyhlášen každým druhým čtvrtkem v měsíci od **9. března** 2006. Světový den ledvin organizují Mezinárodní federace nadací pro nemoci ledvin (International Federation of Kidney Foundations) a Mezinárodní nefrologická společnost (International Society of Nephrology). Jeho zaměření v jednotlivých letech v tabulce 1.

Připomeňme v této souvislosti 11. březen 2009, kdy byla spuštěna webová stránka projektu **PROGRES** – Program Renálního Screeningu, to znamená včasného rozpoznání nemoci ledvin. Přináší informace o nemocech ledvin, o jejich rizicích, rozpoznání, o jejich léčbě, i o tom, jak své ledviny chránit ve zdraví i nemoci, o dietě nemocných a jejich životním stylu.

Světový den vody

Světový den vody (22. březen), který si připomínáme od roku 1993, je iniciativou, která vzešla z Konference OSN o životním prostředí a rozvoji (United Nations Conference on Environment and Deve-

Tabulka 1

Rok	Téma
1995	Ženy a voda
1996	Voda pro žíznivá města
1997	Světová voda: Je jí dost?
1998	Podzemní vody – neviditelný zdroj
1999	Každý žije po proudu řeky
2000	Voda pro 21. století
2001	Voda a zdraví
2002	Voda pro rozvoj
2003	Voda pro budoucnost
2004	Voda a neštěstí / katastrofy
2005	Voda pro život 2005–2015
2006	Voda a kultura
2007	Jak se vypořádat s nedostatkem vody
2008	Voda a sanitace / hygiena
2009	Společné zdroje vody – společná odpovědnost
2010	Čistá voda pro zdravý svět
2011	Voda pro města

lopment, UNCED) konané v Rio de Janeiro v roce 1992. Voda je základní podmínkou života, zvyšují se nároky na vodní zdroje a konkurence mezi jejich uživateli. Více než miliarda lidí na světě trpí nedostatkem pitné vody a nemá přístup k vodě. Na zeměkouli je 1,4 mld. km² vodní plochy, ale 97,5 % této vody je příliš slaná na to, aby se dala použít jako pitná nebo na zavlažování. Jen 0,26 % připadá na jezera a řeky, z kterých bereme vodu na zavlažování a pro naši potřebu.

V roce 2008 Světový den vody byl tematicky propojen s projektem **Mezinárodní rok hygieny 2008** (International Year of Sanitation 2008) a heslem „Hrozba znečištění vody je stále aktuální“. Vyzýval k tomu, abychom věnovali pozornost krizi, která postihuje více než jednoho ze tří lidí na zemi. Každých 20 sekund zemře jedno dítě (ročně zbytečně umírá 1,5 milionu dětí) na následek nedostatečných hygienických podmínek, ve kterých žije přibližně 2,6 miliardy lidí na světě. Iniciativa se soustředila na zajištění bezpečné vody a náležitou hygienu.

Jinému problému se věnoval Světový den vody v roce 2009. Zaměřil pozornost na otázku hraničních vod (povrchových i podzemních vodních zdrojů), které překračují společné hranice. Na světě je 263 hraničních jezer a řek, které sdílí 145 zemí. Téměř třetina z těchto povodí je sdílená třemi nebo více zeměmi a 19 z nich je společných pro pět nebo více zemí. Přes složitosti těchto hranic je snaha zabezpečit mírovou spolupráci zemí, které sdílejí vodní systémy. Téma Světového dne vody přináší tabulka 2.

Literatura u autora

II. Zimní konference NL v Jihlavě

Únor (letos od pátku 4. do neděle 6.) se již podruhé stal místem konání této konference a při plné kapacitě sálu hotelu G. Mahlera bylo jasné, že témata byla zajímavá a setkání úspěšné. Páteční blok konference se mimo jiné zabýval legislativou veřejných zakázek, cenových soutěží, nově deklarovanou protikorupční strategií MZd, situací v dalším vzdělávání nebo elektronizaci zdravotnictví.

Účast příslušných odborníků z MZd, VZP, farmaceutických firem i dalších institucí umožňovala klást otázky zaměřené na nedořešené problémy; ne vždy jsme se však dočkali jasné odpovědi a popisu řešení.

Příjemným odlehčením po náročném odpoledni bylo ochotnické divadlo „Bezchibi“ se svou adaptací kultovního Mrazíka.

Sobotní dopoledne zahrnovalo dva workshopy. Jeden z nich se věnoval problematice zlepšování komunikace mezi nemocniční lékárnou a klinickým oddě-

ním. Zajímavým zpestřením byly zkušenosti kolegyně Kornélie Chrapkové ze stáže ve Velké Británii. Na druhém workshopu se účastníci sešli nad tematikou pozitivních listů a využívání IT technologií v nemocnicích.

Novým bodem programu se stala soutěž Hospital Pharmacy Pearls neboli přehlídka zdatnosti nemocničních lékárníků v umění sdělit zvolené téma formou powerpointové prezentace v časovém limitu sedmi minut. Přihlásilo se osm statečných kolegyní a kolegů (abecedně, příjmeními bez titulů): Brož, Červený, Juhas, Kubínová, Láznicka, Mikušová, Pavlíček, Šumberová. Jejich sdělení hodnotila odborná porota (u té zvítězil kolega Lukáš Láznicka) i diváci (potleskoměr vybral kolegyni Katarínu Mikušovou). Snímek z vyhlášení výsledků výmluvně dokumentuje výbornou náladu, která v Jihlavě panovala. Na závěr si dovoluji ocitovat kolegu Pavla Grodzu, člena odborné poroty, který řekl: „Když slyším tyto mladé kolegy, nemám už strach, že by lékárenství zaniklo.“

Marie ZAJÍCOVÁ



Vážení čtenáři,

vzhledem k tomu, že se II. Zimní konference „Nemocniční lékárna: Příležitosti a výzvy v moderní době“ v Jihlavě konala již po uzávěrce únorového Časopisu českých lékárníků, museli jsme další materiály věnované této akci přesunout do březnového čísla.

Redakce ČČL



Elitní věneček „Klubu českých farmaceutů“

»Pod skromným jménem Věneček pořádal Klub...«

»Proč neobdržela reprezentativní tato zábava zvučného jména ples, jehož plně zasluhuje?«

Tak začínal každý referent denních listů a pravdu děl. Nevíme, který druhý ples letošní tak se vydařil a všestranného uznání zasluhuje, jako Elitní věneček našeho lékárnického dorostu. Až dosud pořádán byl každoročně pod jménem posluchačů lékárnictví; letos ujal se vedení »Klub č. farmaceutů«, jenž získal si prvním tímto vystoupením nemalých sympatií.

Nádherný sál útulného Žofína byl velice vkusně, až s přepychem vyzdoben. V čele z pod stinné zeleně palem a jiných exotických květin vnořeni stáli tu Aeskulap a Hygea, patříce za jasu elektrického světla na křepčící své odchovance a uprostřed nich s ratolestmi v ruce vážná Victoria. U vchodu vyvýšen na jedné noze kleče, na zádech maje zásobu šípů a luk napnutý – mířil a střílel – nevyzpytatelný amorek.

Co se živého účastenství týče, budiž pouze konstatováno, že první tanec zahájilo více než 300 párů, a že byla zábava skutečně příjemnou a animovanou, o tom svědčí, že spanilé dámy neustaly ani, když program byl již vyčerpán, a tak holdováno bohyni Terpsychoře až do bílého rána za zvuků hudby c. k. vojenské kapely pěšího pluku č. 75 za osobního řízení kapelníka p. Mahra.

Sličným dámám věnovány velice vkusné, ale méně praktické pořádky (od firmy Bohuslav a Mlada), tentokrát v podobě lékárnických tárových vázek. Hudební skladby věnovány tři a sice: mazurka »Recipe« od kap. p. Mahra, jež přijata s bouřlivým »repetatur« a také repatata est, polka »Belladonna« od konservatoristy p. Lutze a kvapík »Antipyrin« od konserv. p. Ehrlicha.

Výbor plesový a tým i »Klub č. farm.« může si zajisté gratulovati k takovému to jak mravnímu tak i hmotnému úspěchu.

Časopis českého lékárnictva, 10. února 1891, str. 62

O potřebě sepsání dějin českého lékárnictví

Čím jsou dějiny jednotlivým národům, tím jsou dějiny také jednotlivým stavům, neboť každý stav reprezentuje jistě jaksi malý národ. A tak jak se počítá intelligence toho kterého národa dle jeho stáří a historických skutků, tak také má se to s dějinami jednotlivých stavů. A náš stav díky našim předchůdcům má skvělou historickou minulost! I bylo by tudíž dobře spojit »slávu minulosti a pokrok v přítomnosti« jak napsal franc. romanopisec Georg Ohnet. Sloužilo by to ku prospěchu našeho stavu, jenž ne vždy tak vážen jest jak by toho zasluhoval.

Pro dějiny lékárnictví sebralo se dosud velice málo. Než i to, co se sebralo má svou cenu a sice cenu ne malou. Žádný sebe menší příspěvek nesmíme podceňovat. Z těchto malých příspěvků bude muset jedenkrát ten, kdo bude psát pra-

gramatické dějiny, vybírat to, čím osvětlí důkladně bývalé poměry stavu našeho. Dovolím si podati malý příklad na vysvětlení. Roku 1701. stěžovala si paní Veronika Kirchnerová, majitelka lékárny »U zlatého lva« v Hradci Králové na Fridricha Švendu, že si zřizuje ve městě lékárnu. A co odpověděl magistrát? »Že když on náležitě se přizpůsobí, jemu lékárna zabavena býti nemůže« a dána mu lhůta ku přispůsobení. Jak velký to rozdíl od dob dnešních! Ať někdo »náležitě přispůsobený« zkusí a otevře si někde lékárnu, jistě že neodpoví kompetentní úřad na stížnost proti zřízení podanou slovy magistrátu Hradeckého!

Jest tudíž patrné, že zapotřebí sbírat i ta nejnepatrnější data stavu našeho se týkající. Avšak právě toto sbírání musí se díti z archivů městských, ze starých kněh tištěných a ze

starých pozůstatků vůbec. Avšak tu jest ona hráz, již nemůžeme dosud přeskočit. Čtenáři budou se asi pamatovati na dvojí vyzvání uveřejněné v Časopise českého lékárnictva roku 1888. Předně na vyzvání Farmaceutické Společnosti, jež žádala, aby jí darovány byly staré knihy, nádoby a jiné potřeby našeho stavu z minulých století; druhé pak od pana lékárníka Lablera, aby páni kollegové venkovští čerpali z archivů zprávy o různých lékárnách, jež jim náležejí nebo v nichž oni působí. Když jsem obě tato vyzvání četl, tušil jsem výsledek: buď malý neb žádný. A výsledek skutečně takým jest.

Co se druhého vyzvání, páně Lablerova, týče, nedivím se nikterak, že zůstalo bez výsledku. Ten, kdo měl příležitost pracovat někdy v archivu nějakém, přisvědčí mi jistě, že není žádným nebeským požítkem čichati ztuchlinu ze starých kněh vanoucí, ani že prach archivní přilíší ke zdraví mu nesloužil. Musí tudíž ten, kdo se chce věnovat práci té, cítiti když ne povolání, aspoň zálibu ku práci takové. Zřejmo tedy, že na vyzvání, aby někdo v některém archivu městském pracoval, nemožno spoléhati. Zbývá tedy jediný prostředek: poskytnouti příležitost těm, kteří by se zálibou o věci té pracovali.

Časopis českého lékárnictva, 20. února 1891, str. 92

Čeho přivodil přehmat provisorův

Kafrový lih místo aq. destillata expedoval provisor D. lékárny ve Špandavě. Lékař předepsal pro 7měsíční dítě mixturu s Kali bromatum, natrium nitric., syr. mannatus a aq. destillata; jelikož lék po kafru zapáchal, dáváno dítěti pouze po kávové lžičce. Nicméně po třetí dávce bylo pozorovati zhoršení stavu nemocného dítěte, pročež přivolán lékař, jenž dítě všeho nebezpečí osvobodil.

V léku dokázáno právě tolik lihu kafrového, mnoho-li předepsáno bylo aquae; toho chtěl otec dítěte, ne příliš majetný, využítkovat a žádal na lékárníkovi 3000 marek mimo odměny lékaři, hned však druhého dne snížil požadavek svůj již na 140 marek, na což lékárník ovšem nepřistoupil. Při hlavním líčení uznal soud přehmat provisorův a odsoudil jej ku pokutě 50 m. Státní návladní podal však ještě na otce dítěte žalobu pro vydírání peněz.

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

**Sepsáno
před 120 lety**

VÝZNAMNÁ JUBILEA

únor 2011

75 let

Mgr. Margita Peksová (OSL Cheb)

60 let

Mgr. Dagmar Cézarová
(OSL Pelhřimov)

PhMr. Anna De Lucca
(OSL Praha 10)

RNDr. Jana Klofáčová
(OSL Havlíčkův Brod)

Mgr. Marie Lolová
(OSL Žďár nad Sázavou)

Mgr. Irena Martinová
(OSL Trutnov)

Mgr. Vladimír Pilný (OSL Ostrava)

RNDr. Jaromíra Procházková
(OSL České Budějovice)

PharmDr. Jiří Sedláček (OSL Třebíč)

PhMr. Daniela Šandová
(OSL Chrudim)

RNDr. Eva Vystoupilová
(OSL Brno + Brno-venkov)

50 let

PharmDr. Dana Fialová
(OSL Rokycany)

PharmDr. Alena Haunerová
(OSL Kladno)

Mgr. Eva Pacáková (OSL Náchod)

Mgr. Monika Šturmová
(OSL Litoměřice)

Mgr. Jana Zielonková
(OSL Frýdek-Místek)

Upřímně blahopřejeme! (člnk)

CENÍK INZERCE 2011

Černobílá inzerce

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

Barevná inzerce

celá strana uvnitř časopisu	52 000 Kč
dvoustrana	90 000 Kč
2., 3. str. obálky	52 000 Kč
4. str. obálky	56 000 Kč
1/2 strany	27 000 Kč
1/3 strany	18 000 Kč
1/4 strany	15 000 Kč

Ceny jsou uvedeny
bez 20 % DPH

Slevy

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

Speciální nabídka

Inzerentovi, který do stejného čísla objednává jednu barevnou stranu, poskytujeme zdarma jednu černobílou stranu (např. na podrobnější informace o produktu prezentovaném v barevném inzerátu, klinickou studii apod.; není však možné na ní prezentovat další přípravek).

Příplatek za umístění

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

Uzávěrky inzerce v roce 2011

číslo 1: 3. ledna

číslo 5: 2. května

číslo 9: 1. září

číslo 2: 1. února

číslo 6: 1. června

číslo 10: 3. října

číslo 3: 1. března

dvojičíslo

číslo 11: 1. listopadu

číslo 4: 1. dubna

7-8: 12. července

číslo 12: (!) 24. listopadu

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