

7-8/2008

ročník LXXX

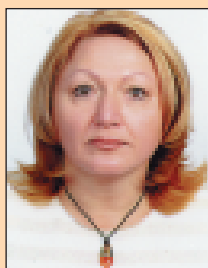
ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ



měsíčník stavovské lékárnické komory



Za 2. světové války se pervitin vyráběl v Československu zcela legálně. Vybázel se např. do Japonska pro sebevražedné piloty kamikaze. Od počátku 80. let je zneužívání léků s obsahem pseudoefedrinu k výrobě pervitinu v centru pozornosti odborné i laické veřejnosti, ale především policie. Až osmdesát procent těchto léků prodaných loni v České republice skončilo v nelegálních varnách.



Málokoho z lidí mimo náš obor asi napadne, že tato látka svým způsobem ovlivňuje i život lékárníků. Někteří dodržují zásadu, že jednomu klientovi neprodají najednou více než dvě balení přípravku, i kdyby se silným hlasem domáhal deseti. Jakási vnitřní kontrola vede lékárníky k podezření, že určité typy lidí si těmi Modafeny, Nurofeny a Panadoly určitě nemíní léčit chřipku. Stačí, aby v televizních zprávách zaznělo, že kterási lékárna šla na ruku feťákům. Druhý den chce někdo tři balení Nurofenu a lékárníka napadne, že když je tomu člověku prodá, ostatní klienti si toho všimnou a on se ocitne v podezření, že je s drogově závislým jedna ruka.

Taky na severu Čech mají v lékárnách s feťáky bohaté zkušenosti, a ti zas mají bohatě nápadů, jak si potřebný lék opatřit. Pětičlenná posádka auta vstupuje do lékárny jednotlivě, každý koupí dva kousky a mají vystaráno. Podobných případů byste jistě mohli uvést desítky. Jestli se v oblasti volného prodeje léků obsahujících pseudoefedrin něco nezmění, lékárníkům, kteří jsou proti jejich zneužívání, zůstanou obavy, že jim někdo ze vzteku třeba poškodí výlohu. Na feťácké nadávky už si bohužel museli zvyknout.

JAROSLAVA HOŘANSKÁ

šéfredaktorka

Mgr. Jaroslava Hořanská

redakční rada

PharmDr. Jan Horáček (předseda)

Mgr. Tomáš Cikrt, PharmDr. Pavel Grodza,

PharmDr. Petr Haltuř, PharmDr. Dušan Holečko,

PharmDr. Kamil Hrubý, doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.,

Mgr. Jiří Kotlář, Mgr. Aleš Krebs, PharmDr. Miloš Potužák

vydavatel

Lékařnická akademie, s. r. o.

A. Staška 80, 140 46 Praha 4

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

distribuce

SEVEROMORAVSKÁ DISTRIBUČNÍ, s. r. o.

Výškovická 25, 700 44 Ostrava 44

grafická úprava

Kateřina Vévodová

tisk

Ringier Print CZ a. s.

Na Rovince 876, 720 00 Ostrava-Hrabová

předplatné a inzerce

Objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka

č. 9/2008 – 1. září 2008

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651

MIC 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.)
- K příspěvkům přes 60 řádků NR požadujeme barevnou fotografii (stačí pasový formát) zachycující současnou podobu autorky či autora



Prívoská 6, 702 00 Ostrava

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

e-mail: casopis@ova.inecnet.cz

obsah

Pomoc potřebným kolem nás aneb Víc než pouhá fráze	4
Zeptali jsme se	5
Zasedalo představenstvo ČLK	6
Poznámky ke dni Semináře a vzdělávací akce	7
Osvědčení k výkonu soukromé praxe	10
Nálepkování a hodnocení nechám na vás	12
Kompaktní tematické vysílání portálu Apatykář	14
Lidé chtěli odborně poradit od první hodiny	15
V. Rusek ke Dni lékáren 2008	16
O tom, jak jsem letos v červnu celý den „přepadal“ lékárny	17
Mgr. Klára Štěpánová z pražské Kotvy si s pacienty povídá často	18
Správné dispenzační minimum: Kombinace estrogenů a progestinů	19
Kromě koní už jiného koníčka nezvládá	20
Diskuze k návrhům vzdělávacích programů	22
Tak to vidím já: Akreditace veřejných lékáren nutností?	23
Molekula měsíce: Eltrombopag	25
Nově registrované látky – Pegaptanib	26
Asistovaná reprodukce, terapie sterility (IV)	27
K návrhu zákona o zdravotních službách	28
SENIORI aneb Racionální využití léků ve stáří	30
Právní poradna	32
Nové léčivé rostliny: Prunus africana	33
Registrace léčivých přípravků v ČR	34
Fotoreportáž ČČL	36
Jak se psalo před 75 lety	38

titulní strana



Devatenáctého června za tárrou Lékárny U Kašny ve Žďáru nad Sázavou stály magistra Eliška Oubrechtová (na snímku vpravo) a Petra Vítková, studentka pátého ročníku Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové. O letošním Dni lékáren čtete uvnitř čísla na stranách 12–18.

Foto: Vladimír VRBOVSKÝ

Pomoc potřebným kolem nás aneb Víc než pouhá fráze



U příležitosti letošního Dne lékáren podpořila Česká lékárnická komora projekt Fondu ohrožených dětí – Klokánek. Protože běžných každodenních starostí spojených s výkonem naší profese je více než dost, jedná se o velmi chvályhodný počin. Otázka sociální odpovědnosti vůči svému okolí se postupně dostává do popředí i v České republice, a neměla by tudíž být cizí ani nám, lékárníkům.

PharmDr. Petr Haltuf

Pokračuje tak podpora nadmíru užitečného projektu – sbírky na pomoc opuštěným, týraným a zanedbávaným dětem. Tato aktivita je namířena pozitivně směrem k veřejnosti, se snahou přestavit lékárnickou obec v úplně jiném světle, než v jakém ji často občanům nabízejí tuzemská média. Vždyť děti přece jsou a stále budou těmi nejzranitelnějšími a nejpotřebnějšími.

*Pomoz mi, prosím,
dostavět dům,
aby se podobal
dětským snům.
Na hraní ve dne
i pro spánek,
za děti děkuje Klokánek.
(Bára Pletánková)*

Fond ohrožených dětí (FOD) má v současné době pobočky v devatenácti městech České republiky. Je držitelem pověření ministerstva práce a sociálních věcí k výkonu sociálně právní ochrany dětí, včetně zřizování azylových zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

Klokánek je nejmladší projekt FOD, jehož cílem je nabídnout týraným dětem namísto neosobní ústavní výchovy přechodnou rodinnou péči (tj. péči, založenou na principech citově vřelé rodinné výchovy), a to na dobu, dokud se nemohou vrátit zpět do své rodiny, nebo dokud pro ně není nalezena trvalá náhradní rodinná péče (osvojení, pěstounská péče, svěření do

výchovy třetí osoby). Klokánky, jakožto zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, mohou přijímat děti na základě 1) žádosti rodičů, 2) soudního rozhodnutí, 3) žádosti orgánu sociálně-právní ochrany dětí, 4) na základě žádosti samotného dítěte či osoby, která malé dítě nalezne opuštěné nebo v jiné krizové situaci. V těchto případech mohou děti v Klokánku zůstat i proti vůli rodičů až do té doby, než soud rozhodne o předběžném opatření. Podle § 46 odst. 2 zákona o rodině má rodinná péče v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc přednost před ústavní výchovou.

Klokánky mají nepřetržitý provoz, proto mohou kdykoli přijmout i novorozence, jejichž matky tají těhotenství a porodí mimo zdravotnické zařízení.

První Klokánek byl otevřen v Žatci



Charitativní večer byl na zámku Štířín.

v září 2000. Klokánky jsou provozovány jednak jako klasická rodinná péče v bytech „klokaních“ tet a strýců, kteří jsou zaměstnanci FOD (kdy se maximálně o šest dětí po celou dobu pobytu stará pěstounská rodina), anebo v objektech se služebními byty, kde o děti nepřetržitě střídavě po týdnu pečují po všech stránkách dvě stabilní „tety“. Sociální pracovníci a psychologové Klokánků usilují o to, aby se děti mohly co nejdříve vrátit po zlepšení situace domů nebo není-li to možné, aby byly svěřeny do trvalé náhradní rodinné péče příbuzných či cizích osob.

Výrazné podpory se projektu Klokánek dostává ze strany České lékárnické komory. Na webových stránkách ČLK byl umístěn rozhlasový spot, pořízený na podporu sbírky do pokladniček umístěných v lékárnách po celé



Symbolický šek v rukou prezidenta ČLK Mgr. Stanislava Havlíčka a výkonného ředitele AHC Ing. Jana Rohrbachera na 1 122 194 Kč.

republiky (letos jich byly více než čtyři stovky). Spot namluvily Tina Pletánková a její dcera Bára. Sbírká začala již před třemi lety a díky ní FOD získal přes šest milionů korun na rekonstrukci kroměřížského Klokánku. Tina Pletánková se rovněž ujala modernizování charitativního koncertu Klokánkovi do kapsičky konaného na konci loňského roku, tak i charitativního večera pořádaného letos 21. června na zámku Štířín. Vrcholem večera byl benefiční koncert Lucie Bílé a chlapeckého sboru Boni Pueri, jehož výtěžek také putoval na konto FOD jako podpora projektu Klokánek. Za přítomnosti představitelů České lékárnické komory, vedení společnosti Alliance Healthcare a více než tří



Z benefičního koncertu Lucie Bílé a chlapeckého sboru Boni Pueri.

set lékárníků, pak následně převzala místopředsedkyně FOD PhDr. Zdeňka Tesařová spolu s vedoucí chomutovského Klokánku Karin Sobotkovou z rukou prezidenta ČLK Mgr. Stanislava Havlíčka a výkonného ředitele AHC Ing. Jana Rohrbachera šek na 1 122 194 Kč. Tato suma bude použita na dokončení rekonstrukce Klokánku v Chomutově.

ČLK plně sdílí a podporuje myšlenku Fondu ohrožených dětí, jejímž hlavním principem je pomáhat dětem najít pěstounskou rodinu, kde by mohly vyrůstat, a účastní se aktivně na její realizaci. Vzhledem k tomu, že naše profese je úzce spojena s etikou a sociálním cítěním, je to logické spojení. V nás všech by měla být víra v to, že můžeme pomoci zlepšit životní styl těchto dětí a jejich rodin. Závěrem ruku na srdce, dělá každý z nás v této oblasti maximum? Stále je totiž možné přispět alespoň formou dárcovské SMS ve tvaru: DMS mezera FODKLOKANEK na číslo 87777. Nebuďme lhotejní k osudu druhých...

ZEPTALI JSME SE

Zajímáte se v lékárně o možnost vyzvednout si levnější lék, než vám lékař napsal na recept?

Alena HORÁČKOVÁ, Ostrava

V první řadě musím říct, že mi to ještě v žádné lékárně nenabídli. Ráda bych věřila, že kdyby bylo možné při mé léčbě použít levnější přípravek, lékař by mi ho napsal. Sama jsem se ho totiž jednou ptala, jestli není něco jiného na vysoký tlak, na co bych nemusela doplácet, ale údajně zrovna v mém případě, kdy beru ještě jiné léky, nic jiného na trhu není. Když tak nad tím přemýšlím, uvědomuji si, že lékaři si stejně jako většina ostatních pacientů stejně nedovolím při jeho rozhodnutí oponovat.



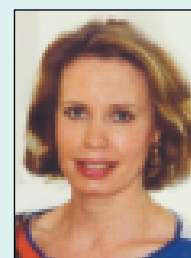
Lenka TOPIČOVÁ, Bohdíkov

Zatím se mi nikdo v lékárně nesnažil nabídnout levnější alternativu léku. Věřím lékařce, že mi napíše to nejlepší, ale je pravda, že kdyby mi v lékárně doporučili něco jiného, přinejmenším bych se nad takovou možností zamyslela.



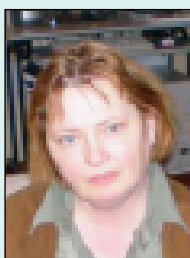
Martina KUBICOVÁ, Prachatice

Dokud chodím do práce, o takové možnosti jsem se nezajímala. Moje paní doktorka prý tomu ani není nějak zvlášť nakloněna. Mé sestře dokonce záměnu léku v lékárně vymlouvala, říkala, že lékárník ji nezná, takže by se měla držet toho, co má napsané na receptu. Až budu v důchodu, stejně jako moji rodiče budu asi počítat každou korunu, tak se budu určitě ptát, na čem můžu ušetřit, aniž bych si tím zkazila léčbu.



Naďa ZAGOROVÁ, Michálkovice

Určitě se o takovou možnost zajímám. Myslím, že výměna dražšího léku za levnější zajímá hlavně chronicky nemocné lidi. Neobávám se, že záměny přinášejí pacientovi rizika. Svému lékaři samozřejmě věřím, ale nemám důvod nevěřit lékárníkovi. Pokud mi nabídne levnější variantu léku, spíše to ocením, než bych pochybovala o jeho dobrém úmyslu.



ZASEDALO PŘEDSTAVENSTVO ČESKÉ LÉKÁRNICKÉ KOMORY

Opava, 30. května 2008

LEGISLATIVA

● Vyhláška č. 49/1993 Sb.: Představenstvo rozhodlo pokračovat v diskusi na webu komory s tím, že závěrečné hodnocení proběhne na červnovém zasedání.

● Třetí kategorie: Představenstvo prodiskutovalo materiál Klasifikace léků podle prodeje v UK (vypracovala dr. Holušová, doplnili Mgr. Hojný a dr. Hrubý) a schválilo jej s výhradou, že pseudoefedrin má být pouze na lékařský předpis (jak vyplývá ze zákona o léčivech). Prezident ČLK byl pověřen, aby s tímto stanoviskem písemně seznámil SÚKL.

● Zákon o zdravotních službách: Členové představenstva obdrželi k prodiskutování materiál, přípravný právním poradcem komory Mgr. dr. Maršíkem.

● Přeměna zdravotních pojišťoven a fakultních nemocnic na akciové společnosti: Komora nemá problém s formou provozování, podporuje zachování fakultních nemocnic s důrazem na pre- a postgraduální přípravu farmaceutů.

■

Česká lékárnická komora ukončila ke 30. květnu spolupráci s firmou BA Navigation ohledně komorového webu. Uskutečnila se schůzka s firmou Pfizer, která na vývoji

svých databázových systémů spolupracuje s firmou Lundegaard, jejíž zástupci byli jednání přítomni. Firma Lundegaard je pro ČLK ochotna vytvořit fungující relační databázi členské evidence, sestavit webové stránky a kompletně převzít jejich správu (serverhosting, webhosting). Termín zprovoznění evidence systému kontinuálního vzdělávání k 1. září se vzhledem k rozsahu nutných prací jeví jako nereálný. Měly by se uskutečnit rozsáhlá detailní analýza členské evidence a webových stránek, zhodnocení možnosti exportu dat, posouzení zátěže serveru a frekvenční analýza přístupů.

Firma Lundegaard je schopna převzít správu stávajícího serveru s aplikacemi a daty, avšak pouze po omezenou dobu – ve vývoji těchto aplikací nelze bez dokumentace a detailní znalosti struktury dat do budoucna pokračovat. Z toho plyne, že členská evidence i webové stránky by měly být kompletně přepracovány, což klade nároky jak na čas, tak zejména na finanční prostředky.

Praha, 17. června 2008

LEGISLATIVA

● Vyhláška č. 49/1993 Sb.: Aktuální stav diskuse na webu ČLK signalizuje obavy ze zneužitelnosti 1. typu lékáren v podmínkách ČR. Následuje diskuse v pracovních sku-

pinách, ke zpracování definitivního návrhu se přikročí až bude znám výsledný stav zákona o zdravotních službách.

● Zákon o zdravotních službách: Přípomínky ČLK zpracovala příslušná pracovní skupina s upozorněním na odlišnost pojmů „poskytovatel“ (právnícká nebo fyzická osoba) a „zdravotnické zařízení“ (prostory k poskytování zdravotní péče), které je třeba definovat tak, aby zdravotnické zařízení bylo provozně uzavřený celek v rámci konkrétního místa.

● Léky „s omezením“: Komora ve svém stanovisku k evidenci záznamů o výdeji považuje on-line záznam za odůvodněný pouze u přípravků s omezujícími podmínkami pro výdej. Nastavení pravidel pro výdej a evidenci přípravků „s omezením“ by měla upravovat vyhláška ministerstva zdravotnictví. Řešení např. cestou LEK SÚKL představenstvo ČLK nepovažuje za dostatečné.

DEN LÉKÁREN 2008

Probíhá distribuce materiálů podle aktualizace databáze lékáren, kterou komora obdržela od SÚKL a distribučních firem. Mgr. Krebs upozornil na možné drobné nesrovnalosti, protože neexistuje jednotný párovací kód; ČLK je pro takové případy připravena materiály jednotlivým lékárnám na dožádání doručit poštou. (člk, ččl)

Podrobné zápisy z těchto jednání najdete na www.lekarnici.cz

Lékárenská péče – současný stav a perspektivy

Rádi bychom Vás, vážená paní magistro, vážený pane magistře, seznámili se zprávou o lékárenské péči, o jejím současném stavu a perspektivách vývoje v České republice a ve světě. Tato odborná studie vznikla v rámci expertního vzdělávacího programu PACE 2010, jehož členové se s využitím znalosti mezinárodních studií pokusili popsat současné pozice, role a vztahy lékaře, lékárníka, pacienta a farmaceutických firem v systému zdravotní péče.

Tvůrčí platforma PACE sdružuje zástupce všech segmentů lékárenské péče – lékárníky z veřejných a nemocničních lékáren, provozovatele lékáren i farmaceuty pracující mimo lékárenské prostředí. Ambicí zprávy o lékárenské péči je na základě znalostí domácího prostředí a mezinárodních analýz přispět k vytvoření efektivnějšího modelu českého lékárenství, postaveného na principu lékárenských služeb. Jedině touto cestou budeme moci přesvědčit odbornou

i laickou veřejnost o doposud ne plně využitím odborném potenciálu nás lékárníků v podmínkách České republiky. Zprávu o stavu lékárenské péče si můžete zdarma stáhnout na www.pace.cz/go/status_report

V případě, že Vás její závěry zaujmou, oceníme Vaši zpětnou vazbu.

Věříme, že inspirativní náměty, o kterých zpráva pojednává, Vás povedou nejen k zamyšlení. Doufáme, že se společně s námi, členy Advisory Boardu PACE 2010, pokusíte aktivně přispět k prosazení žádoucích odborných změn.

Mgr. Marta Rybanová
předsedkyně Advisory Board PACE 2010

Mgr. Michal Hojný
viceprezident České lékárnické komory

PharmDr. Lubomír Chudoba
odborný garant vzdělávacího projektu PACE 2010

Stručný komentář legislativních i jiných dějů u nás a v zahraničí

Vážení čtenáři, dovoluji mi stručně okomentovat legislativní a jiné děje u nás a v zahraničí.

Uplynulé měsíce jsou cejchovány usilovnou snahou politiků prosadit nebo naopak odložit připravované reformní zákony a zároveň osvobodit od poplatků kde koho. Určitě jste zaznamenali přijaté osvobození dětí od placení regulačních poplatků. Díky aktivitě Aleše Krebse, který se v květnu stal poradcem zdravotní komise KDU-ČSL, a díky činnosti Jarmily Skopové, která dělá totéž pro Zelené, se toto osvobození týká pouze plateb u lékařů. K výjimkám v placení RP v lékárnách tedy nedojde.

Plivem výrazného posilování slovenské koruny nařídila slovenská vláda na přelomu roku plošně snížit ceny léků, a to bez jakékoliv kompenzace. K podobnému kroku se schyluje znovu ještě před zavedením eura.

Na webu České lékařské komory je zveřejněn návrh novely zákona č. 220/91 Sb. (o komorách).

Za první kvartál roku 2008 se u nás prodalo přibližně stejné množství preparátů s obsahem pseudoefedrinu jako v roce 2007. I na Slovensku prode-

je těchto preparátů nevysvětlitelně rostou.

V červnu SÚKL oznámil zahájení revize úhrad v segmentu antihypertenziv (ACE inhibitory a sartany). Celkový dopad do systému zdravotního pojiště-

Standa Havlíček: POZNÁMKY KE DNI

ni předpokládá úsporu až 578 milionů korun. Je pravděpodobný i pokles objemu obrátu v lékárnách. U dalších skupin antihypertenziv, statinů, IPP se revize připravují v blízké době.

Italští kolegové velmi negativně vnímají televizní reklamy na léčiva se jménem řetězce v názvu. Stejnou aktivitu avizuje i společnost Česká lékárna, zatím „jen“ v segmentu potravních doplňků.

Dne 26. června jsme, u příležitosti předání Ceny Adiktologie, společně s doc. Miovským představili vzdělávací program „Ambulantní adiktologická péče“. Tento koncept počítá s aktivním zapojením lékařů, lékárníků

i farmaceutických asistentů. Už byly zahájeny práce na tvorbě studijních náplní certifikovaného kurzu podle požadavků zákonů 95 a 96 o vzdělávání zdravotnických pracovníků.

Na začátku července SÚKL oznámil zahájení správních řízení o stanovení maximálních cen u zhruba 1 300 účinných látek (cca 4 300 přípravků). Uvedeným opatřením se do započítatelných doplňků dostane celá řada přípravků s úhradou méně než 30 %.

V současnosti ČLK připomínkuje návrh zákona o zdravotních službách. Návrhy zákonů včetně připomínek jsou k dispozici v plném znění na webu komory. Vysvětlující komentář k připomínce v tomto čísle ČČL na str. 28.

Po ukončení spolupráce s firmou BA Navigation stále hledáme uspokojivý a cenově přijatelný způsob správy webových stránek a členské evidence ČLK.



ODBORNÉ SEMINÁŘE

Přihlášky na jednotlivé akce s uvedením data a místa konání a samozřejmě osobních dat (jména, příjmení, titulu, resp. členského čísla či adresy pracoviště + kontaktního telefonu) zasílejte na adresu horakova@lekarnici.cz, přihlásit se můžete rovněž na www.lekarnici.cz – vzdělávací akce. Odtud budou předávány místním organizátorům akcí společně s formuláři osvědčení o účasti, která pečlivě uschovejte, budou se hodit.

Poplatek 100 Kč: 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 dní před konáním semináře (v hotovosti na místě akce jen v nejnnutnějším případě).

Hradec Králové (kód semináře: 101)
(FaF UK v Hradci Králové, posluchárna A, začátek v 9.30 hodin)

so 11. 10. Léková rizika u neuroleptik a antidepresiv a jejich možná řešení – interaktivní seminář s pomocí hlasovacího zařízení (prim. MUDr. Ivan Tůma, CSc.; doc. RNDr. Jiří Vlček, CSc.)

Odborný garant: PharmDr. Helena Marešová

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE

Generálním partnerem je firma Krka ČR, s. r. o.

St 10. 9. Praha (kód semináře: 44)
Lékárna FN Na Bulovce, Budínova 2, začátek v 18 hod.

Polymorbidita u onkologicky nemocných
Lektoři: Mgr. Jana Gregorová, Mgr. Michaela Šlesingerová, MUDr. Kateřina Hesová
Odborný garant: Mgr. J. Gregorová

St 17. 9. Hradec Králové (kód semináře: 43)
Lékárna FN HK, Sokolská 581, začátek v 18 hod.
Terapie spánkových poruch
Lektoři: Mgr. Martina Maříková, doc. MUDr. Petr Smolík, CSc.
Odborný garant: Mgr. M. Maříková

So 20. 9. Plzeň (kód semináře: 47)
Cizinecký dům, Karlovarská 83, začátek v 10 hod.
Pacient s metabolickým syndromem
Lektor: Mgr. Ladislav Ruman
Odborný garant: Mgr. L. Ruman

Út 23. 9. Šumperk (kód semináře: 48)
kongresový sál Šumperské nemocnice, začátek v 18 hod.
Zajímavé kazuistiky z oblasti interní medicíny IV
Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová, Mgr. Lukáš Láznička, MUDr. Lukáš Burda
Odborný garant: PharmDr. M. Zajícová

St 24. 9. Praha (kód semináře: 45)
Lékařnická akademie, Antala Staška 80, začátek v 17.30 hod.
Problematika lékových interakcí v násobných lékových režimech I
Lektoři: PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D., MUDr. Ivana Doleželová
Odborný garant: PharmDr. D. Fialová, Ph.D.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Čt 25. 9. Znojmo (kód semináře: 46)

Hotel Prestige, Pražská 100, začátek v 18 hod.

Farmaceutická péče u nemocných s glaukomem a šedým zákalem

Lektoři: doc. RNDr. Jiří Vlček, CSc.,
doc. MUDr. Jan Novák, CSc.

Odborný garant: PharmDr. Z. Zoubková

St 1. 10. Brno (kód semináře: 50)

Pavilon farmacie (seminární místnost), FaF VFU Brno, Palackého 1–3, začátek v 17 hod.

Práce s polymorbidním pacientem v lékárně

Lektoři: PharmDr. Dana Mazánková, Ph.D.,
PharmDr. Hana Kotolová, Ph.D., MUDr. Alena Floriánová
Odborný garant: PharmDr. D. Mazánková, Ph.D.

St 1. 10. Hradec Králové (kód semináře: 38)

Lékárna FN HK, Sokolská 581, začátek v 18 hod.

Terapie chronické bolesti

Lektoři: Mgr. Martina Maříková, MUDr. Jana Hrubešová,
PharmDr. Pavlína Pastýřiková

Odborný garant: Mgr. M. Maříková

St 1. 10. Praha (kód semináře: 51)

Lékařnická akademie, Antala Staška 80, začátek v 17.30 hod.

Problematika lékových interakcí v násobných lékových režimech I (opakování z 24. 9. 2008)

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

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

Uskuteční se pouze při naplnění kapacity semináře pořádaného 24. 9. 2008 a při přihlášení min. 15 zájemců o jeho opakování.

So 4. 10. Liberec (kód semináře: 57)

Ústavní lékárna, Krajská nemocnice Liberec, Husova 10, začátek v 8.30 hod.

Kolorektální karcinom – od prevence k terapii, role lékárníka

Lektoři: prim. MUDr. Jiří Bartoš, MUDr. Marta Holíková,
PharmDr. Aleš Mareček, PharmDr. Jiří Lukáč

Odborný garant: PharmDr. A. Mareček

Út 7. 10. Bruntál (kód semináře: 49)

Restaurace U Kelta, Sladovnická 17, začátek v 18 hod.

Zajímavé kazuistiky z oblasti interní medicíny IV

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

Odborný garant: PharmDr. M. Zajícová

St 8. 10. 2008 Praha (kód semináře: 52)

Lékárna FN Na Bulovce, Budínova 2, začátek v 18 hod.

Kazuistiky s neurologickou problematikou II

Lektoři: Mgr. Jana Vinšová, PharmDr. Mira Hojdarová,
MUDr. Petr Dušek

Odborný garant: Mgr. J. Vinšová

St 8. 10. České Budějovice (kód semináře: 53)

Metropol, s.r.o., Senovážné nám. 2, začátek v 17.30 hod.

Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění

Lektoři: Mgr. Kristina Pechandová, MUDr. Josef Linhart
Odborný garant: Mgr. K. Pechandová

Čt 16. 10. Břeclav (kód semináře: 54)

Poliklinika Břeclav, s.r.o. (jidelna), Brí Mrštíků 38, začátek v 18 hod.

Farmaceutická péče u nemocných s glaukomem a šedým zákalem

Lektoři: doc. RNDr. Jiří Vlček, CSc., MUDr. Vladan Ryšavý,
MUDr. Plesník

Odborný garant: PharmDr. J. Krejčí

So 18. 10. Hradec Králové (kód semináře: 59)

FaF UK, Heyrovského 1203, začátek v 9.30 hod.

Pacient s benigní hyperplazií prostaty nebo erektilní dysfunkcí

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

Odborný garant: Mgr. J. Malý

So 18. 10. Teplice (kód semináře: 55)

Dům kultury, Mírové náměstí 2950, začátek v 9.30 hod.

Rizika farmakoterapie u polymorbidního pacienta

Lektoři: Mgr. Pavla Cinglová, Mgr. Renáta Kuželová,
Mgr. Kateřina Langmaierová

Odborný garant: Mgr. K. Langmaierová

So 18. 10. Plzeň (kód semináře: 58)

Cizinecký dům, Karlovarská 83, začátek v 10 hod.

Diabetes a vybrané interakce perorálních antidiabetik

Lektor: Mgr. Ladislav Ruman

Odborný garant: Mgr. L. Ruman

St 29. 10. (kód semináře: 60)

Dům Techniky, Mariánské nám. 5, začátek v 18 hod.

Rizika farmakoterapie hypertenze

Lektoři: PharmDr. Ivana Sokolová, MUDr. Hana Buriánová

Odborný garant: PharmDr. I. Sokolová

St 29. 10. Praha (kód semináře: 56)

Lékařnická akademie, Antala Staška 80, začátek v 18 hod.

Gastrotoxická léčiva u pacienta s polyfarmakoterapií.

Lektoři: PharmDr. Alena Linhartová, Mgr. Lucie Kotlářová,
MUDr. Jiří Slíva

Odborný garant: PharmDr. A. Linhartová

SEMINÁŘE, KTERÉ POŘADÁ PHC

(přihlašování pouze na www.edukace.cz)

Čt 28. 8. Brno

Hotel Voroněž, začátek v 17.30 hod.

Umíte přednášet? Démosthenes by se divil

Lektoři: Mgr. Kateřina Buchalová, MVDr. Pavel Brauner

Garant: Mgr. Michal Hojný

Čt 4. 9. Praha

Hotel Olympik, začátek v 17.30 hod

Umíte přednášet? Démosthenes by se divil

Lektoři: Mgr. Kateřina Buchalová, MVDr. Pavel Brauner

Garant: Mgr. Michal Hojný

So 13. 9. Praha

Dorint Hotel Don Giovanni, začátek 9.30 hod.

Princip závislosti na nikotinu, princip závislosti fungování jednotlivých léků

Lektor: MUDr. Eva Králíková

Garant: Mgr. Dagmar Dolinská

Út 16. 9. Praha

Hotel Olympik, začátek v 18 hod.

Specifika výživy přetěžovaného organismu

Garant: Mgr. Dagmar Dolinská

So 20. 9. Brno

Hotel Voroněž, začátek v 8.30 hod

Poruchy zažívání, zácpa; Dermatologické mykózy

Lektoři: MUDr. Marek Beneš, MUDr. Marie Finsterlová

Garant: Mgr. Dagmar Dolinská

Út 23. 9. Plzeň

Hotel Parkhotel, začátek v 18 hod.

Specifika výživy přetěžovaného organismu

Garant: Mgr. Dagmar Dolinská

Čt 25. 9. Plzeň

Hotel Hazuka, začátek v 9.30 hod.

Ekonomické povědomí lékárníka

Lektoři: Mgr. Jan Šípek, MUDr. Soňa Csemyová, Pavel Víték

Garant: Mgr. Dagmar Dolinská

So 27. 9. Plzeň

Hotel Parkhotel, začátek v 9 hod.
Záněty horních cest dýchacích – možnosti farmakoterapie z pohledu ORL oboru
Lektor: doc. MUDr. Jaromír Astl, CSc.
Garant: Mgr. Dagmar Dolinská

So 27. 9. Praha

Dorint Hotel Don Giovanni, začátek v 9.30 hod.
Veterinární problematika v praxi současných lékařů
Lektoři: RNDr. Božena Macešková, CSc., Mgr. Hana Lindtnerová
Garant: Mgr. Dagmar Dolinská

Út 30. 9. Ústí nad Labem

Hotel Vladimír, začátek v 18 hod.
Specifika výživy přetěžovaného organismu
Garant: Mgr. Dagmar Dolinská

Čt 2. 10. Bratislava

Hotel Devín, začátek v 18 hod.
Průjem a jeho léčba v praxi, Odpověď medicíny na lupy
Lektoři: MUDr. Petr Mareček; MUDr. Helena Michalíková (Dermatovenerologická klinika 3. LF UK a FNKV)
Garant: Mgr. Dagmar Dolinská

So 4. 10. Hradec Králové

Hotel Černigov, začátek v 8.30 hod.
Stomatologie, záněty dásní, citlivé zuby; Poruchy štítné žlázy
Lektoři: prof. MUDr. Zdeněk Broukal, CSc., prim. MUDr. Petr Sucharda, CSc.
Garant: Mgr. Dagmar Dolinská

Út 7. 10. Brno

Hotel International, začátek v 18 hod.
Specifika výživy přetěžovaného organismu
Garant: Mgr. Dagmar Dolinská

Čt 9. 10. Hradec Králové

Hotel Černigov, začátek v 9.30 hod.
Ekonomické povědomí lékárníka
Lektoři: MUDr. Soňa Csemyová, Pavel Vítek, Mgr. Jan Šípek
Garant: Mgr. Dagmar Dolinská

So 11. 10. Ostrava

Hotel Harmony, začátek v 9 hod.
Záněty horních cest dýchacích a kašel jako příznak – možnosti farmakoterapie z pohledu ORL oboru
Lektor: doc. MUDr. Jaromír Astl, CSc.
Garant: Mgr. Dagmar Dolinská

So 11. 10. Brno

Hotel Voroněž, začátek v 8.30 hod.
Dermatologie – pigmentace; Diabetologie
Lektoři: MUDr. Milan Flekač, MUDr. Zuzana Nevalová
Garant: Mgr. Dagmar Dolinská

Čt 16. 10. Praha

Hotel Olympik, začátek v 17.30 hod.
Poruchy paměti a demence
Lektoři: doc. MUDr. Jakub Hort, Neurologická klinika FN Motol
Garant: Mgr. Dagmar Dolinská

Čt 16. 10. 2008 – Praha

Dorint Hotel Don Giovanni, začátek v 9.30 hod.
Právní povědomí lékárníka VII.
Lektoři: PharmDr. et. Mgr. Šroub Pavel, RNDr. Olga Hanzlíčková, PharmDr. Marcela Kaňková, CSc.
Garant: Mgr. Dagmar Dolinská

Út 21. 10. Praha

Hotel Olympik, začátek v 18 hod.
Odpověď medicíny na lupy; Podpora růstu vlasů
Lektoři: MUDr. Helena Michalíková, Dermatovenerologická klinika 3. LF UK a FNKV
Garant: Mgr. Dagmar Dolinská

Čt 23. 10. Brno

Hotel International, začátek v 17.30 hod.
Poruchy paměti a demence
Lektoři: doc. MUDr. Irena Rektorová, Neurologická klinika FN U sv. Anny, Brno
Garant: Mgr. Dagmar Dolinská

VZDĚLÁVACÍ AKCE ČLK – PODZIM 2008

■ OTC 2008 – jednodenní seminář

Je pokračováním společných vzdělávacích akcí pro farmaceuty a farmaceutické asistenty pod hlavičkou ČLK.

Okruhy sdělení:

1. Poruchy prokrvení dolních končetin – chronická žilní insuficience (patofyziologie, možnosti farmakoterapie, režimová opatření)
2. Úloha farmaceuta a farmaceutického asistenta při samoléčbě bolesti (diferenciální diagnostika v lékárně, doporučený postup terapie, dispenzační minimum)
3. Je třeba užívat multivitamíny?
4. Možnosti imunomodulace při samoléčení – účinnost, bezpečnost

Termíny a místa:

4. 10. Plzeň, hotel Primavera (kapacita 200 osob)
11. 10. Olomouc, RCO (kapacita 200 osob)
1. 11. Hradec Králové, Farmaceutická fakulta UK (kapacita 200 osob)
13. 12. Praha, Nemocnice na Homolce (kapacita 300 osob)

Cílová skupina: farmaceut, farmaceutický asistent

Partneři: Berlin-Chemie, Inpharm, Novartis, Zentiva

■ ONKO 2008 – dvoudenní seminář (2 soboty)

Navazuje na úspěšné cykly DIA a ASTMA, CHOPN, ALERGIE. Jeho cílem je proškolení vysoký počet lékárníků v novinkách v onkologii ke zlepšení compliance pacientů a zvýšení úrovně praktické edukace a poradenství v lékárnách.

Termíny a místa (bude upřesněno)

Praha – IKEM
Olomouc – Slovanský dům

Cílová skupina: farmaceut

Partneři: Pfizer, AstraZeneca

Přihlášky pro obě akce na www.lekarnici.cz na přelomu srpna a září!!!, obě budou zařazeny do KV ČLK.

Akce OTC 2008 bude zařazena také do kreditního systému farmaceutických asistentů.

Bližší informace průběžně na www.lekarnici.cz, popř. na e-mailu horakova@lekarnici.cz

SEMINÁŘE, KTERÉ POŘÁDÁ BOIRON CZ

Homeopatie pro každodenní farmaceutickou praxi

(Vždy dvoudenní akce, začátky v 9 hod. Přihlašování pouze na iz@boiron.cz, tel.: 224 835 090)

- 27. 9. + 11. 10. – Brno, hotel Voroněž 2
- 27. 9. + 11. 10. – Olomouc, hotel Flora
- 5. 10. + 19. 10. – České Budějovice, hotel Malý pivovar
- 11. 10. + 1. 11. – Praha, hotel Olšanka
- 8. 10. + 25. 10. – Liberec, hotel Valdštejn
- 19. 10. + 28. 10. – Plzeň, hotel Victoria
- 18. 10. + 1. 11. – Hodonín, restaurace Na Radnici
- 8. 11. + 22. 11. – Hradec Králové, hotel U Královny Elišky
- 8. 11. + 22. 11. – Ostrava, hotel Harmony
- 8. 11. + 22. 11. – Zlín, hotel Moskva

OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRNICKÉ PRAXE

zrušená a vydaná v červnu 2008

Zrušená osvědčení

- 493/1993 Mgr. Stanislav Böhm, Revoluční 106, Hrádek nad Nisou
- 365/1994 PharmDr. Magdalena Riegerová, Strossmayerovo nám. 6, Praha 7
- 369/1994 RNDr. Milada Staňková, Lázeňská 395, Velké Losiny
- 167/1995 PhMr. Anna Kalinová, Dlouhá třída 83, Havířov-Podlesí
- 351/1996 Mgr. Milena Morávková, Klatovská 14, Plzeň-město (provoz lékárny zrušen)
- 211/1995 PharmDr. Ivana Kulhajová, Tovární 501, Postřelmov
- 122/1999 PharmDr. Věra Kopřivová, nám. Republiky 4, Opava
- 184/2000 Mgr. Jarmila Dvořáková, Masarykova 3, Klobouky u Brna
- 365/2003 PharmDr. Josef Pištělák, Lidická 402, Vlašim
- 438/2003 Mgr. Jitka Hrdinová, Senovážné nám. 28, Praha 1
- 32/2004 RNDr. Květoslava Váňová, Hroznětínská 350, Ostrov
- 228/2004 Mgr. Tomáš Machů, Bílovecká 661, Ostrava-Svinov
- 137/2005 Mgr. Michaela Samöelová, Karoliny Světlé 194, Jablonné v Podještědí
- 218/2005 PharmDr. Petra Sekyrová, Poštovní 8, Jablonec nad Nisou
- 376/2005 Mgr. Ivana Preislerová, Malé náměstí 105, Rokycany
- 80/2006 Mgr. Iva Čejková, Tusarova 24, Praha 7
- 328/2006 Mgr. Jiří Václavík, Okružní 2, Blansko (provoz lékárny zrušen)
- 372/2006 PharmDr. Jitka Bernatová, Pekařská 58, Brno
- 7/2007 PharmDr. Tomáš Kotala, Sámova 220/4, Praha 10 (provoz lékárny zrušen)
- 241/2007 Mgr. Helena Janušková, Nerudova 3, Cheb
- 288/2007 PharmDr. Marta Stejskalová, Novosedlické nám. 1, Ústí nad Labem
- 280/2007 Mgr. Jan Kročil, Náves 671 – Prštné, Zlín
- 363/2007 Mgr. Věra Kubalová, Polská 21, Ostrava-Poruba
- 13/2008 aff Pavla Filipová, tř. 2. května 3646, Zlín
- 101/2008 Mgr. Zdeňka Matoušková, VLP Vodárenská 3653, Mělník
- 145/2008 Mgr. Pavel Michl, Masarykovo nám. 55, Chrudim
- 187/2008 Mgr. Radek Diviš, Přetlucká 3295/50, Praha 10

Vydaná osvědčení

- 180/2008* PharmDr. Juraj Matiaš, Eurolékárna Příbram, Milínská 134, Příbram, provozovatel: Eurolékárna s.r.o.
- 181/2008* PharmDr. Bohumil Bednář, Lékárna Michnova, Michnova 1622/4, Praha 4, provozovatel: Lékárna Michnova s.r.o.

- 182/2008 Mgr. Ludmila Mikolajková, U Černého orla, Bílovecká 661, Ostrava-Svinov, provozovatel: Mgr. Ludmila Mikolajková
- 183/2008* PharmDr. Jana Ondráčková, Lékárna LEBO, Brno Business Park, Budova C, Londýnské náměstí 881/6, Brno, provozovatel: LEBO, s.r.o.
- 184/2008 PharmDr. Iveta Bretterová, Proti Sv. Anně, Pekařská 58, Brno, provozovatel: Mgr. Ilona Mravcová
- 185/2008 Mgr. Ivana Preislerová, Dr. Max LÉKÁRNA, Malé náměstí 105, Rokycany, provozovatel: Česká lékárna, a.s.
- 186/2008 Mgr. Jiří Václavík, Lékárna Absolonova, Absolonova 719/30, Brno, provozovatel: Levix, s.r.o.
- 187/2008 Mgr. Radek Diviš, Lékárna TESCO Skalka, Přetlucká 3295/50, Praha 10, provozovatel: AVICENUM s.r.o.
- 188/2008 Mgr. Ivo Ješina, Lékárna Chlumova, Chlumova 21, Praha 3, provozovatel: Šárka Krchová
- 189/2008* Mgr. Věra Zelenková, U Sv. Antonína, Masarykova 45, Řevničov, provozovatel: PharmDr. Magdalena Riegerová
- 190/2008 Růžena Havlová, prom. farm., Lékárna, Lidická 402, Vlašim, provozovatel: Mgr. Alena Červenková
- 191/2008* PharmDr. Karel Kraus, Lékárna U Sv. Vavřince, Stupno 181, Břasy, provozovatel: Jiřina Kotalová-Lorencová
- 192/2008 PharmDr. Zbyněk Eger, Temenická lékárna, Temenická 99, Šumperk, provozovatel: Temenická lékárna s.r.o.
- 193/2008 Mgr. Gabriela Rusinová, Lékárna U Permonu, Dlouhá třída 1134/83, Havířov-Podlesí, provozovatel: Lékárna U Permonu s.r.o.
- 194/2008* RNDr. Květoslava Váňová, Lékárna Globus, Obchodní ulice 30, Karlovy Vary, provozovatel: Lékárny Lloyds s.r.o.
- 197/2008 PharmDr. Petra Sekyrová, Lékárna Na Poliklinice, Poštovní 8, Jablonec nad Nisou, provozovatel: Lékárna Turnov, s.r.o.
- 198/2008 PharmDr. Radka Řehořová, Lékárna U Praděda s.r.o., Lázeňská 394, Velké Losiny, provozovatel: Lékárna U Praděda s.r.o.
- 199/2008* Mgr. Pavel Kulička, LÉKÁRNA RAVENSWOOD PHARMA, a.s., Kladruby 30, Kladruby u Vlašimi, provozovatel: RAVENSWOOD PHARMA, a.s.
- 200/2008 Mgr. Markéta Debeřová, Lékárna U Sv. Cyrilla a Methoda, Masarykova 5/3, Klobouky u Brna, provozovatel: Cymex, s.r.o.
- 201/2008 Mgr. Helena Janušková, Lékárna Na Poliklinice, Hroznětínská 350, Ostrov, provozovatel: Lékárna PINIE s.r.o.

- 202/2008 Mgr. Daniela Bartošová, Lékárna
Pharmaland, Revoluční 106, Hrádek n/N.,
provozovatel: EUROPHARM a.s.
203/2008 PharmDr. Miroslava Šachová, Lékárna
U Sv. Antonína, Strossmayerovo nám. 6,
Praha 7, provozovatel: CHEMOLAB, s.r.o.
204/2008 Mgr. Jana Šárová, Dr. Max LÉKÁRNA,
Masarykovo nám. 55, Chrudim,
provozovatel: Česká lékárna, a.s.

zrušená a vydaná v červenci 2008

Zrušená osvědčení

- 183/1994 Mgr. Marie Klobučarová, ul. Přátelství 229,
Praha 10
230/1996 RNDr. Vlasta Vijačková, Novodvorská 3060,
Frýdek-Místek
160/1998 PharmDr. Libuše Nesrstová, tř. T. Bati 481,
Zlín
238/1998 PharmDr. Eva Hrdinová, Dukelská 513/II,
Klatovy
9/1999 RNDr. Josef Praveček, Bělčická 2922,
Praha 4
237/2000 PharmDr. Renata Švarcová, Plzeňská 344,
Praha 5
34/2001 Mgr. Karla Snopková, Seifertova 6a, Blansko
415/2003 Mgr. Jaroslav Veselka, Sokolská 49, Ostrava
255/2004 PharmDr. Ivana Vlčková, Lékárna Metro
Ládví (provoz lékárny zrušen)
224/2005 PharmDr. Eva Horáková, Masarykova 1333,
Orlová
428/2005 Mgr. Marika Dognerová, Obchodní 111,
Čestlice
207/2006 PharmDr. Petr Rejsek, Okružní 1412/25, Aš
361/2006 PharmDr. Petr Štátný, Srbice 464 –
OC Olympia, Teplice
72/2007 PharmDr. Věra Sedliaková,
Palackého nám. 373, Skuteč
77/2007 Mgr. Blanka Preslová, Nádražní 843/III,
Klatovy
162/2007 Mgr. Simona Bartlová,
Klostermannovo nám. 26, Železná Ruda
165/2007 PharmDr. Martin Mikuš, Údolní 316, Praha 4
(provoz lékárny zrušen)
397/2007 PharmDr. Taťjana Kotábová, Jablonecká 712,
Praha 9
77/2008 PharmDr. Július Kiss Tóth, Polní 622/27,
Liberec
119/2008 PharmDr. Pavel Kejzlar, Švihovská 14, Plzeň
165/2008 PharmDr. Jaroslav Prokopius, Boženy
Němcové 1489, České Budějovice
172/2008 PharmDr. Renata Ludvíková, Nárožní ul.,
Praha 5

Vydaná osvědčení

- 195/2008* Mgr. Marie Klobučarová, Lékárna U Krále
Jířího 114, Nové náměstí 1431/20, Praha 10,
provozovatel: Mgr. Marie Klobučarová
196/2008 PharmDr. Renata Švarcová, Lékárna
Průhonice, objekt HYPERNOVA, Čestlice,
provozovatel: HAŠVA s.r.o.
205/2008 PharmDr. Dáša Hrnčiarová, Dr. Max
LÉKÁRNA, Polská 6191/21, Ostrava-Poruba,
provozovatel: Česká lékárna, a.s.

- 206/2008* PharmDr. David Mendl,
Dr. Max LÉKÁRNA, Opavská ul., Krnov,
provozovatel: Česká lékárna, a.s.
207/2008 aff Pavla Filipová, Serpentes, tř. T. Bati 481,
Zlín, provozovatel: SERPENTES spol. s r.o.
208/2008 PharmDr. Hana Homolková,
Lékárna U Otavy, Bezděkovská 65,
Strakonice, provozovatel: THOWT, s.r.o.
209/2008 RNDr. Vlasta Vijačková, Lékárna Novo-
dvorská, Novodvorská 3060, Frýdek-Místek,
provozovatel: Lékárna Novodvorská s.r.o.
210/2008 PharmDr. Věra Sedliaková,
U Červeného raka, Palackého nám. 373,
Skuteč, provozovatel: Jitka Havlová
211/2008 Mgr. Karla Snopková,
Dr. Max LÉKÁRNA, Seifertova 6a, Blansko,
provozovatel: Česká lékárna, a.s.
212/2008 PharmDr. Petr Rejsek, Zelená hvězda,
Nerudova 3, Cheb, provozovatel:
LÉKÁRNÍCI 95 s.r.o.
213/2008 Mgr. Dagmar Kašlová, Eurolékárna Orlová,
Masarykova tř. 1333, Orlová-Lutyně,
provozovatel: Eurolékárna s.r.o.
214/2008 PharmDr. Pavlína Papugová,
Diagnostické centrum, Sokolská 49, Ostrava,
provozovatel: PANACEA PLUS s.r.o.
215/2008 PharmDr. Eva Hrdinová, Klatovské zdraví,
Nádražní 843/III, Klatovy,
provozovatel: Klatovské zdraví a.s.
216/2008 Mgr. Blanka Preslová, U Nemocnice,
Dukelská 513, Klatovy II,
provozovatel: Klatovské zdraví a.s.
217/2008 Mgr. Dagmar Rejsková-Richtrová,
FATUM, Okružní 1412/25, Aš,
provozovatel: FATUM KKR spol. s r.o.
218/2008 Mgr. Vlasta Fürstová, Aster Pharma,
Náměstí Svobody 1, Sušice,
provozovatel: ASTER PHARMA, spol. s r.o.
219/2008 PharmDr. Ludmila Soukupová, Severní
Terasa, Mírová 2700/8, Ústí nad Labem,
provozovatel: Mgr. Simona Mahnerová
220/2008 Mgr. Jiří Makovička, Dr. Max LÉKÁRNA,
Polní 622/27, Liberec,
provozovatel: Česká lékárna, a.s.
221/2008 PharmDr. Jindřich Havránek, Lékárna
Zlatý Anděl, Plzeňská 344, Praha 5,
provozovatel: RNDr. Helena Havránková
222/2008 Mgr. Radek Diviš, Lékárna Cardiola,
Nárožní 1390/4, Praha 5,
provozovatel: Novopharm, s.r.o.
223/2008 PharmDr. Monika Suchá, Lékárna
U Jindřicha, Senovážné nám. 28, Praha 1,
provozovatel: PharmDr. Jitka Kortová
224/2008 PharmDr. Hana Šumová,
Švihovská 14, Plzeň,
provozovatel: Dopravní zdravotnictví a.s.
225/2008 PharmDr. Lucia Andorková, Lékárna
U Maimonida, Palace Flora, Jičínská ul.,
Praha 3, provozovatel: AVICENUM s.r.o.
226/2008 Mgr. Iva Čejková, Lékárna Jablonecká,
Jablonecká 712, Praha 9,
provozovatel: Mgr. Jarmila Chudá
227/2008 Mgr. Andrea Medved'ová, Lékárna Metro
Ládví, Burešova ul., Praha 8,
provozovatel: Lékárna metro Ládví, s.r.o.

* = nová lékárna

(člk)

Nálepkování a hodnocení nechám na vás

Sebechvála, špatný servis, selhání, podpora ře-
težcových a nemocničních lékáren, slabá media-
lizace tématu, fiasko, neúspěch... takové a mno-
ho dalších nálepek dostal Den lékáren 2008. Po-
kusím se v pěti knihách sepsat stručnou historii.
Nálepkování a hodnocení nechám na Vás.

Stanislav Havlíček

Kniha první:

GENESIS – stvoření „Fiat lux“ – „Budiž světlo“ („Budiž DEN“)

Letos oslavil Den lékáren desáté na-
rozeniny. O jeho vývoji by určitě mno-
hem lépe napsali a řekli jiní, ale ten
první se konal v roce 1999. V létech
„hubených“ neměl žádnou propagaci
ani téma, jindy se jeho propagace spo-
jila ještě s tiskem patientských novin
„Bez receptu“. Současné představen-
stvo ČLK se myšlenkou uspořádání
Dne lékáren zabývalo hned po prvním
lednovém zasedání. V průběhu ledna
jsme se rozhodovali, zda vůbec Den lé-
káren pořádat, s jakým tématem a hlav-
ně: Kdo převezme tíhu a zodpovědnost
organizace po Leoně Štěpkové.

Témat se nabízelo více: od tehdy su-
per aktuální generické substituce, přes
„lékárník – rádce pacienta“ až k širo-
kospektrálnímu metabolickému syn-
dromu. Hlasováním na zasedání
PČLK 29. 1. zvítězil návrh Martina
Staňka: „Metabolický syndrom se za-
měřením na monitorování krevního
tlaku“. Garantem Dne lékáren před-
stavenstvo určilo autora tématu Marti-
na Staňka. Aleš Krebs doporučil jako
patronku Dne Janu Doleželovou
(MISS ČR 2004) a dostal za úkol ově-
řit možnost spolupráce a podat infor-
mace na některém z příštích předsta-
venstev.

*První informace o dni lékáren
29. 1. v zápisu z jednání PČLK (na
webu 19. 2., ČČL březen 2008)*

Kniha druhá: EXODUS – putování

Odstartováno, máme téma a první
úkoly. Martin Staněk navrhuje přepra-
covat koncepci patientských novin
„Bez receptu“ do ucelenější formy pa-
cientského časopisu do lékáren vydá-
vaného častěji. Já sjednávám za tímto
účelem schůzku v redakci Medical
Tribune (MT). Stejnou problematiku
řešíme i na zasedání redakční rady
ČČL v Hradci Králové 16. 2. a násled-

ně i 8. 3. přímo v os-
travské re-
dakci ČČL.
Marcela Šk-
rabalová pí-
še e-mail
představen-
stvu, že Den je mediálně velmi nároč-
ná akce a je třeba, aby se jí chopil ně-
kdo mediálně schopný. Sama navrhu-
je tiskového mluvčího Aleše Krebse.
Aleš potvrzuje zapojení Jany Doleže-
lové a medializaci Dne je pověřen tým
ve složení Aleš Krebs, Lucie Nedopi-
lová, Michaela Bažantová, Leona
Štěpková (hlas poradní). Koncept Dne
je představen na poradě předsedů
OSL 16. 2. Regionální mediální zá-
stupci komory a GML dostávají po-
drobnější informace tamtéž. Hlavní
důvod, proč byl tématem Dne zvolen
metabolický syndrom, je především to,
že v tak široké škále zdravotních kom-
plikací můžeme ukázat lékárníka jako
konzultanta farmakoterapie a poradce
ve změnách životního stylu.

Na zasedání PČLK 8. 3. v Ostravě
schválen harmonogram, forma propa-
gačních materiálů a způsob jejich di-
stribuce. Úvodník ke dni lékáren zpra-
cuje Lucie Nedopilová do dubnového
čísla ČČL. Ve třech pokračováních vy-
chází v osmém (10. 3.), jedenáctém
(14. 4.) a čtrnáctém (12. 5.) týdnu
v MT článek Martina Staňka „Snižo-
vání tělesné hmotnosti a její kontrola
z pohledu lékárníka“. Jana Doleželová
je definitivně schválena (včetně hono-
ráře) patronkou Dne 2008. Alešův ná-
pad z 29. 1., který Petr Krpálek v dis-
kusi na webu chybně datuje až na za-
sedání GML 1. 2, se v praxi skutečně
využil.

Na zasedání PČLK 25.3. Lucie
Nedopilová předkládá první koncept
úvodníku. Z důvodu absence na zase-
dání ověřuje e-mailem z 27. 3. Martin
Staněk svou roli garanta Dne.



Zasedání PČLK 15. 4.: Z důvodu
velké finanční náročnosti (cca milion
korun) definitivně opuštěna realizace
novin „Bez receptu“. Projekt pacien-
tského časopisu zatím nemá žádné po-
kračování. Schválen rozpočet Dne
v částce adekvátní k „Bez receptu“ tj.:
1 000 000 Kč. Úkol pro Martina Staň-
ka: do konce května zpracovat odbor-
né podklady o metabolickém syndro-
mu pro mediální prezentace (zejména
rádio Impuls, které je dlouholetým
mediálním partnerem).

Zasedání 6. 5.: Vzhledem k velmi
malé aktivitě Martina Staňka při reali-
zaci Dne se garantem stává rozhodnu-
tím představenstva Aleš Krebs. Mi-
chaela Bažantová se z vážných zdra-
votních důvodů zapojuje pouze z do-
mova ve smyslu oponentury tvořených
materiálů.

*Průběžné informace o Dni jsme
předali 1. 2. členům GML na výjezd-
ním zasedání (Hojný a Havlíček),
16. 2. předsedům OSL a regionálním
mediálním zástupcům (Krebs), 18. 4.
Asociaci provozovatelů lékáren (Hoj-
ný), 19. 4. účastníkům IX. beskydské-
ho sletu (Hojný) a všem členům
v dubnovém čísle ČČL (Nedopilová).*



Kniha třetí:

Leviticus – pravidla a smlouvy

V dubnu jsme s Alešem Krebsem do-
hodli propagaci v rádiu Impuls, nad-
standardně se nám podařilo prosadit
Janu Doleželovou i do vysílání VIP rá-
no v rádiu Impuls 13. 6. Zároveň jsme
ji (s mírným navýšením honoráře) pře-
svědčili, aby se ve stejný den zúčastni-

la i tiskové konference ČLK. Na návrh Lucie Nedopilové přistoupila (Aleš Krebs se snažil) i na aktivní zapojení při hodnocení parametrů metabolického syndromu v lékárně Dr. Kunčického v Praze. S přispěním Michal Hojného se do mediální propagace na rádiu Impuls zapojuje i prof. MUDr. Jan Pirk, DrSc. Začátkem května schválena konečná verze propagačních materiálů. Podrobné informace o průběhu Dne jsou, včetně upoutávkových bannerů, na webu komory ve verzi pro lékárníky i ve verzi pro pacienty. Informace pro lékárníky i pacienty obsahují i vysvětlení smyslu Dne. Domluvili jsme spolupráci s portálem www.Apatykar.info, včetně pilotních podcastů prezidenta, viceprezidenta a tiskového mluvčího ČLK. Michal Hojný zajišťuje zpracování doporučených postupů pro měření tlaku, a na žádost některých lékáren i měření glykémie. Do konce května jsme museli do rádia Impuls dodat odborné texty. V posledním možném termínu (4. 6.) je, stejně jako ostatní materiály, vypracoval a odeslal Aleš Krebs. Martin Staněk plní úkol z 15. 4. a 6. 6. mám v e-mailu odborné texty pro rádio Impuls s dovětkem „Nechci dělat věci zbytečně.“ Aleš Krebs intenzivně jedná o způsobu distribuce materiálů do lékáren, koriguje přípravné práce a objevují se první závažné problémy. Máme sice databázi lékáren, ale nemá žádné znaky pro párování s databázemi distributorů (například zákaznické číslo). Na zasedání představenstva 30. 5. Aleš navrhuje opustit původní distribuční myšlenku a naopak zavést registraci lékáren pro aktivní účast. Všechny lékárníky tedy obdrží **základní** a registrované lékárníky **zvýšené** množství propagačních materiálů. Zároveň přidáváme do každého balíku plakát – poutač na dveře lékární o Dni lékáren. Přítomní členové představenstva nemají žádné připomínky. Na Michalův návrh připravujeme i prezentaci na LCD panely v lékárnách. Bohužel, komerční nabídka výrobce tonometrů kvůli nedostatku času a nedostatku informací z terénu nedokážeme využít.

Propagují Den lékáren na lékárenském večeru 14. 5. v Ostravě, 16. až 17. 5. na Praktickém lékárenství v Olomouci a 31. 5. účastníkům Konference mladých lékárníků v Opavě.

Knihy čtvrtá: Numeri – sčítání

Informace o Dni lékáren jsou na webu, opakovaně odesly e-mailem před-



Patronka Dne lékáren 2008 PharmDr. Jana Doleželová.

sedům OSL a také na všechny e-mailové adresy lékáren, které máme k dispozici – celkem 1958. Na webu společnosti Česká lékárna se objevuje reklamní banner o jejich zapojení ke Dni lékáren. Na poslední chvíli dojednáme přetisk informace o Dni lékáren do MT (9. 6.) včetně informace o avizovaném zapojení lékárenských řetězců. Později za to budu v diskusi obviněn z provokace a cílené spolupráce s řetězcovými lékárnami. Na konci prvního červnového týdne spouštíme registraci lékáren na webu komory. Cílem je alespoň 30 % aktivně přihlášených lékáren do 13. 6., což je datum tiskové konference ke Dni lékáren. Po tiskovce uzavíráme registraci a zvýšené množství (50 ks) propagačních materiálů obdrží celkem 450 lékáren. **Všechny!** ostatní po 10 ks. Hlavním distribučním partnerem je Phoenix. Z celkového počtu 2400 nedokáže Phoenix zavést cca 200 lékáren, které (a ještě některé další duplicitně) zaveze společnost Alliance HealthCare. Součástí registrace byla i možnost pro pacienty vyhledat aktivně připojenou lékárnu na webu komory a Apatykáře. 13. 6. od 8.00 Jana Doleželová hostem VIP rána rádia Impuls, od 10.00 tisková konference. Po tiskové konferenci tematicky píše většina serverů, Michal Hojný prezentuje lékárenskou péči na ČT24. Velký článek v MF DNES, Český rozhlas Regina, Český rozhlas Region, Rádio Česko – všechno Michal, tematicky zaměřeno k lékárenské péči, vždy

s odkazem na připravovaný Den lékáren. V pondělí 16. 6. v 19.40 večer vykládáme (Havlíček, Hojný, Krebs, Martin Mátl a Stalav Rován) na komoře zhruba 300 balení (3000 ks) propagačních materiálů do rezervy a na eventuální rozeslání poštou. O mediálních výstupech z tiskové konference, o mediálním plánu a výše uvedené mediální podpoře informuje Aleš na jednání představenstva o den později.

Knihy pátá: Deuteronomium – Den D – opakování

Díky aktivnímu přístupu Jany Kozlové je v Jičínském deníku (18. 6.) upoutávka na Den lékáren a 20. 6. jeho hodnocení. Totéž v Karlovarském deníku, kam se prosadila Evženie Chromá, a v Prachatickém deníku díky Janě Bockové, která nakonec byla jednou z těch, kterým materiály dorazily se zpožděním. V 6.00 ráno startuje Den zuřivý reportér rádia Impuls v lékárně „Na Františku“. V 8.00 začíná podcastová virtuální cesta lékárnami v České republice na portálu Apatykář. Já živě v rádiu Impuls v 8.20. Ve vyhledávacích pro pacienty evidujeme 662 registrovaných lékáren.

V 10.00 už sedím na ministerstvu na tiskové konferenci ohledně nových reformních zákonů. Redaktor Práva Pergl a redaktorka ČTK Myslivcová se mě ještě před zahájením nahlas ptají, jak to vypadá se Dnem lékáren, což neušlo pozornosti ani zúčastněných zástupců ministerstva, ani přítomných novinářů ☺. I díky tomu jsem pozván do odpoledních událostí Českého rozhlasu 1. Stíhám to jen taktak mezi seminářem o transformaci náplní specializační přípravy a seminářem České asociace duševního zdraví. Za účasti bulvárních deníků absolvuje Jana Doleželová dvouhodinovku v lékárně v Dlouhé ulici. Den v lékárně v Krnově se stal i zprávou Událostí ČT1.

A začínají se objevovat první diskusní příspěvky. Ty v patientské diskusi na Apatykáři se čtou docela dobře, někteří pacienti chválí lékárníky, jiní nápad... Zato na webu komory se začíná psát o selhání a neúspěchu. Pomínu lítost Standy Rovana, že už nedostane žádné materiály (v pondělí mu jich prošlo rukama asi jen 600 ☺) a letmo se dotknu jiných příspěvků.

Například kolega Polách si stěžuje, že do svých lékáren dostal materiály až s křížkem po funuse, že má zkušenosti s distribucí a mohli jsme ho

Pokračování na další straně

Dokončení z předchozí strany

požádat o pomoc, jenže my radši spolupracujeme s řetězci... a taky by chtěl plakát... Škoda, že svou pomoc nenabídl hned 1. 2., když mezi prvními se ode mě a od Michala o Dnu lékáren dozvěděl, zhruba 10 týdnů před zástupci řetězcových lékáren. Když jsme, kvůli kontrole doručení, hledali adresy jeho lékáren, zjistili jsme, že pro aktivní účast zaregistroval lékárnu „U Zámku“ v Dobříši. Ta má rozšířenou činnost o výdejnu v obci Nečín, konkrétně od 1. 7. 2003 do 31. 7. 2007. Vzhledem k tomu, že provoz výdejny neprodloužil, má sekretariát ČLK za to, že tuto neprovozuje a sekretariátu to zatím neoznámil nebo ji už více než rok provozuje bez žádosti o prodloužení. Obojí je v rozporu se stavovskými předpisy.

Jiní v příspěvcích kritizují měření glykémie? Nechápu. Ve všech materiálech se píše a mluví o měření tlaku, obvodu pasu a hodnocení dalších rizik. Jen v některých lékárnách už glykémii měří a chtěli tuto činnost spojit se Dnem lékáren. Protože manipulace s krví je spojena s jistými předpisy, dostali všichni doporučený postup pro měření glykémie; navíc k ostatním doporučeným postupům.

Bonus – kniha Danielova, hostina Belsašarova – „Mene tekkel...“ (sečteno podtrženo)

Hned v průběhu Dne lékáren se ozvali zástupci farmaceutických firem se žádostmi o možnost spolupracovat s ČLK při tvorbě standardů lékárenské péče při řešení rizik metabolického syndromu. Nabízejí i finanční spoluúčast v programech kontinuálního vzdělávání lékárníků v uvedené problematice. V této souvislosti a vzhledem k finanční náročnosti při pořádání seminářů kontinuálního vzdělávání hodnotím vložený milion korun jako dobrou investici. Polemika o možnosti získat finance inzercí v tiskovině „Bez receptu“ mi připadá neadekvátní, vzhledem k tématu a spektru možných inzerátů. Propagovat potraviny doplňky, které si pacienti mohou zakoupit v kterémkoliv internetovém obchodě, mě osobně připadá minimálně nevhodné. Zbývá poděkovat, nálepky a hodnocení mohou dodat všichni odvážní a vytrvalí čtenáři.

Poděkování za obrovský kus nevděčné práce patří Alešovi Krebsovi, Michalovi Hojnému, Lucii Nedopilové, Martině Horákové, Iloně Navarové, Petrovi Studenovskému a všem ostatním, kteří nás udržovali bdělými ☺.

Mimo představenstvo a sekretariát

bych rád poděkoval Kataríně Mikušové a Lucii Kotlářové za doporučené postupy. Janě Doleželové a profesorovi Pirkovi za mediální propagaci Dne. Doktoru Kunčickému za poskytnutí lékárny pro MISS 2004 ☺. Kromě Kamily Tiché děkuji i všem ostatním v distribučních firmách, grafikům z MT a redaktorovi Kulhavému. Redakci ČČL. Kolegům v lékárnách, kteří se zapojili do regionální propagace (Evženii Chromé, Janě Bockové, Janě Kozlové a všem ostatním, o kterých jsem se nedozvěděl). Kolektivu nemocniční lékárny Krnov a především Kateřině Šindelářové za odvahu před kamerou ☺. Martinovi Dočkalovi, včetně podcastů, za celý servis na Apatykáři a všem, kteří se jakkoliv zapojili do Dne lékáren 2008 i bez toho, že bychom je museli žádat. Zároveň děkuji všem přispěvatelům v diskusi na webu, zejména pak děkuji našim kritikům, protože díky nim víme, co můžeme dělat lépe.

PS: „Mene tekkel...“ někteří překládají jako: „Byl jsi souzen...“ věřím, že porota byla a bude spravedlivá. Den 2008 je mrtev, ať žije Den 2009. Já jsem v tuto chvíli spokojen, že se mi podařilo shrnout pololetí příprav a realizaci do příslovečných 2000 slov ☺.

Pěkné léto.

Kompaktní tematické vysílání portálu Apatykář

Dne 19. 6. pořádal portál Apatykář.info první tematický den. O prestiži a vůdčím postavení portálu v lékárenském sektoru svědčí i spolupráce s Českou lékárnickou komorou, pro kterou zajistil propagaci Dne lékáren na internetu. Portál nevsadil na obsolentní bannerovou kampaň, nýbrž na moderní formy mediální prezentace pomocí podcastingových kampaní, které jako jediný v ČR a v lékárenském sektoru nabízí. Nepoměrně úspěšněji a cíleněji totiž oslovují potenciální klienty lékáren.

Během celého dne, s hlavním programem od 8 do 16 hodin, přinášel portál kompaktní tematické podcastové vysílání, ve kterém našel návštěvník jak odborné podcasty na klíčové téma metabolický syndrom, tak i přímé živé podcasty z lékáren z celé ČR (tzv. Podcast Tour). Všechny pak zůstaly v archivu na stránkách k dispozici po celý tematický den a následně byly zařazeny do archivu portálu Apatykář.info, čímž zůstanou návštěvníkům i nadále k dispozici. Během celého dne byl pro návštěvníky k dispozici rovněž chat.

Statistika:

- celkový počet přístupů za den 51 000, což je 2,6násobek denního průměru
- staženo bylo téměř čtyřnásobek datového objemu denního průměru
- nejvyšší návštěvnost mezi 8.30–15.30 a 20–22.30 hod.
- rozložení návštěvníků: 85 % široká veřejnost, 10 % zdra-

votníci + univerzity, 5 % orgány státní správy (ministerstva, úřady...)

- podcastová kampaň portálu byla zmíněna ve zpravodajství Rádia Impuls, ČRo 1 Radiožurnálu, ČTK
- vysoká četnost stažení i po vložení do archivu portálu Apatykář.info



Poděkování patří všem lékárníkům, kteří se na podcastech podíleli: **PharmDr. Karlu Peterkovi**, Lékárna Centrum, Cheb; **Mgr. Leoně Štěpkové**, Lékárna Medea, Hostomice; **PharmDr. Ludmile Drhové, Ph.D.**, Lékárna Dr.Max, Liberec; **PharmDr. Jiřímu Drhovi, Ph.D.**, Stará Lékárna, Dvůr Králové nad Labem; **Mgr. Jiřímu Zimákoví**, Lékárna U Kostelíčka, Pardubice; **PharmDr. Marii Zajícové**, Lékárna Slezské nemocnice, Opava; **PharmDr. Pavlu Grodzovi**, Lékárna Panacea, Příbor; **PharmDr. Karlu Vašutovi, Ph.D.**, Lékárna Slunce, Zlín; **Mgr. Martině Čermákové**, Ústavní lékárna Masarykova onkologického ústavu, Brno; **Mgr. Zdeňku Cihlařovi**, Lékárna Nemocnice, Český Krumlov; **PharmDr. Pavlu Franovi**, Lékárna Harmonie, Plzeň; **Mgr. Lucii Kotlářové**, Lékárna Fakultní Thomayerovy nemocnice s poliklinikou, Praha.

PharmDr. Martin DOČKAL
Apatykář.info

1. český lékárenský informační a podcastový portál
www.apatykar.info

Lidé chtěli odborně poradit od první hodiny

„Vy se nejdete změřit?“, divila se doktorka Doleželová v Lékárně Dr. Kunčického (na Dlouhé třídě v Praze). Toho dopoledne jsem byla spíše výjimkou, což potvrzuje i fakt, že když jsme skončily krátký rozhovor, netrpělivě už čekaly dvě zájemkyně, které se na rozdíl ode mne změřit chtěly.

Ale předtím jsem se Jany Doleželové, farmaceutky, modelky, zeptala:

Krátce po tom, co jste se stala nejkrásnější dívkou České republiky, jste v jednom rozhovoru řekla, že se určitě do zdravotnictví vrátíte, protože jste v tomto oboru chtěla pracovat vždycky. Jak často pobýváte v lékárně?

Řekla bych, že v lékárně jsem docela často. Snažím se udržovat si praxi v oboru. Považuji to za nutné už proto, že do budoucna bych chtěla mít vlastní lékárnu. Dbám na to, abych byla s oborem, který jsem vystudovala, stále v kontaktu, takže jakoukoliv lékárenskou činnost, na které se podílím, neberu jako ztrátu času, ale naopak považuji za nejlepší možnost, jak si rozšíro-

vat aktuální praktické dovednosti a odborné znalosti. Když jsem v Čechách, snažím se být v lékárně, konkrétně v Hradci Králové, aspoň jednou týdně.

Tentokrát poskytujete konzultace v pražské lékárně a je vidět, že lidi téma metabolického syndromu zajímá. Jaké jsou vaše první dojmy?

Během první hodiny se o odbornou poradu v této lékárně zajímalo pět lidí. Bylo vidět, že mají zájem konzultovat s lékárníkem své zdravotní potíže, chtějí vědět, co mohou pro sebe udělat, a že lékárníkům věří. Takové důvěře určitě napomohou i Dny lékáren.

Poznal někdo z klientů, kdo jste?

Pochybuji, že ano. Doufám, že především předpokládali, že jim péči věnuje v rámci Dne lékáren odborný

zdravotnický personál, erudovaný pracovník lékárny.

Jak reagovali lidé na naměřené hodnoty?

Můžu říct, že hlavně ti, kteří užívají například léky na vysoký tlak, jsou uvědomělí. Vědí, že svůj zdravotní stav musejí neustále sledovat a léčit se. Horší to bývá u abdominální obezity. Právě takoví pacienti nechťejí měnit své stravovací návyky. Je ale potřeba mít na zřeteli, že to ovlivňuje i skutečnost, co se chová a pěstuje v České republice. Částečně je tím jídelníček limitován. Lidem je tedy nutné připomínat, že se musejí zamýšlet nad skladbou stravy a přizpůsobovat ji svému aktuálnímu zdravotnímu stavu.

A co jíte vy, že tak zdravě a krásně vypadáte?

Bohatě, ale opravdu velmi bohatě snídám, obědvám asi jako kdokoliv jiný, ale večeřím střídmě. Večer si dopřávám většinou rybí maso se zeleninou, sacharidy naopak ráno. Děláme ale výjimky a „hřeším“ podle momentální chuti jako kdokoliv z nás.

Preferuji středomořskou kuchyni, tzn. řeckou, italskou nebo francouzskou, které jsou lehké, využívají hlavně zeleninu a libové maso. Používám převážně olivový olej. Vzhledem ke své práci často pobývám na cestách, a tak je výhodou, že se obejdu bez klasické české kuchyně. Nemám ji příliš ráda. Zkrátka pečená česká husa se zelím a knedlíkem – to není nic pro mě.



Zatímco PharmDr. Doleželová hovořila s pacienty a klienty o metabolickém syndromu, RNDr. Karel Kunčický expedoval. I tak nám ale stačil říct, že Den lékáren je zcela jistě přínosný nejen pro návštěvníky, ale i samotné lékárníky: „Prezentujeme se zcela jinak, tak, jak to veřejnost na první pohled neočekává. O to víc naši snahu ocení. Pro potvrzení svých slov ještě ukázal na latinský nápis (v překladu): Není většího statku, než je statek lidského zdraví.

„Domnívám se, že takové akce jsou potřebné a správné, což dokládá i to, že zájem klientů je opravdu značný,“ dodal K. Kunčický.

(V této lékárně se uskutečnilo téměř padesát konzultací, z nichž polovina záhytů byla pozitivních – pozn. red.)

Jaroslava HOŘANSKÁ



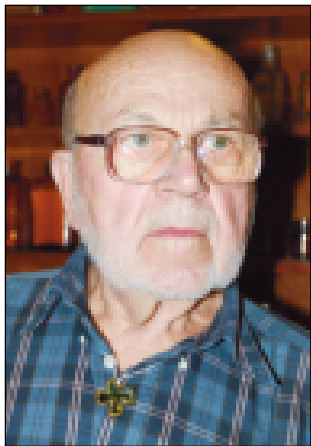
PharmDr. Jana Doleželová při měření krevního tlaku (nahore). Na dolním snímku RNDr. Karel Kunčický.



V. Rusek ke Dni lékáren 2008

U příležitosti Dne lékáren 2008 nám na několik otázek odpověděl doc. RNDr. PhMr. Václav Rusek, CSc.

■ Pane docente, existovaly v historii lékárenství nějaké akce srovnatelné se Dnem lékáren?



Pokud jsem si vědom, nic podobného jako Den lékáren se před sametovou revolucí ani ve vzdálenější minulosti nekonalo. Bránila tomu situace ve stavu. Lékárenství bylo „bojově“ rozdělené na organizace majitelské – grémia, Svaz čl. lékárnictva, a zaměstnanecké – Výbory kondicinujících farmaceutů, Odborová organizace čl. kondicinujících lékárníků. V této situaci taková společná akce nebyla možná. Na pořadu dne nebyla ani její nutnost, lékárníci mohli vlastnit jen lékárník. Výjimkou bylo několik lékáren reálných, ale ani zde nemohl laický majitel mluvit do povinností a práce lékárníka provizora nebo nájemce. Lékárníci také nemohly vznikat libovolně jako houby po dešti, ale na základě koncesního řízení a podle skutečné potřeby obyvatelstva. Ceny léků, i když čas od času upravované, byly pevné, stanovené v úředních sazbách pro „strany soukromé“ a pro „strany úlev požívající“, což byli např. pojištěnci nebo obecní chudí.

Tím stát zaručoval existenci lékáren jako důležitých veřejných zdravotnických zařízení a pacientovi přijatelné a jednotné ceny po celém státě. Tehdy se ještě léčivo nepovažovalo za neškodnou housku na krámě a předmět libovolného konkurenčního obchodování, ale bylo svěřeno do péče odborníkům – lékárníkům, neboť od středověku bylo považováno za něco, co se dotýká zdraví, nejcennějšího statku člověka. Lékárníkům bylo svěřeno i proto, aby tento statek nebyl poškozován laiky a fušery.

Takže do roku 1990 nemusel pacient pobíhat mezi početnými lékárnami v bydlišti nebo sousedním městě, hledat tu, která poskytuje nejmenší doplatky, a tuto situaci pak dávat za vinu lékárníkům. A lékárníci nepotřebovali organizovat Dny lékáren, aby ukázali, že jsou vysokoškolsky vzdělanými zdravotníky, kteří léčivům a z nich vyrobených přípravkům rozumějí a dovedou pacientovi poradit, jak je co nejracionalněji použít jako léky.

■ Jaký je váš názor na pořádání Dne lékáren a co si myslíte o volbě letošního tématu?

Domnívám se, že za dané situace, pro lékárníky obecně složité, jsou podobné akce potřebné. Jejich témata by se však vedle odborné problematiky – viz např. letošní, metabolický syndrom – měla dotýkat i problémů „všedního lékárenského dne“, všech těch složitostí, které stát na lékárníky nakupil. Vysvětlovat je pacientům, často nespokojeným, a ještě podněcovaným mediálně. Právě taková témata by si měla Česká lékárnická komora, jednotná organizace všech lékárníků, vzít do vlastní režie a pod svůj dohled, neboť – pokud si všímám – veřejná média to neumějí, nebo nechťejí. A prezentovat je nejen jednou ročně, ale stále.

K volbě letošního tématu nemám připomínky, lékárníci sami vědí, co je pro pacienty aktuální. Ostatně i mně se zdá, že bych se na ten syndrom měl blíže podívat.

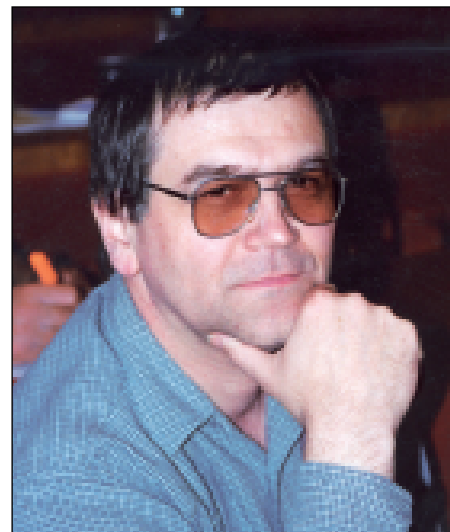
■ Co si myslíte o dalších aktivitách našich lékárníků?

Velmi je třeba ocenit akce lékárníků, dokládající jejich péči o zdraví, kulturní postavení ve společnosti, veřejnou činnost. Namátkou uvedu výstavu „Střípky z historie lékární u sv. Antonína“, kterou umožnila věnováním svého historického mobiliáře, pomůcek a knih Mgr. Milada Mrázková v Javorníku. (Pozn. red.: Viz též fotoreportáž na str. 36.) Jinou událostí, posilující prestiž lékárenství, je kniha autorů J. Jilíka, J. Spathové a I. Stancla „U zlaté koruny. Příběh lékárníka Josefa Stancla.“ Osudy jedné lékárnické rodiny a lékární v jednom moravském městě osobitě ilustrují i obecné dějiny našeho lékárenství zejména 19. a 20. století a roli lékárníka v nich. Knihu již recenzoval dr. Ivan Anděl v únorovém čísle tohoto ročníku ČČL.

■ Přípravil Vladimír VRBOVSKÝ

Ve čtvrtek 19. června ráno vyhlížím z okruhu kolem Olomouce správný sjezd do města. Na Impulsu právě mluví prezident komory Standa Havlíček o záladnostech metabolického syndromu. Za chvíli navštívím první dnešní lékární. Vytipoval jsem ji, stejně jako ty zbývající, otevřením mapy na internetu a namátkovým kliknutím na některý ze zelených křížů.

■ 08:30, Olomouc, Kmochova ulice. Slunce šplhá nad obzor, ale zatím šíří jen příjemné teplo. Magistr Pavel Kalman z Lékárny K 14 má sice kromě Dne lékáren ještě spoustu dalšího zařízení, ale nad hromádkou karet, nekompromisních metrů a barevných „čloubrdů“ ujišťuje: „Už brzy to vypukne.“ A jak později hodnotí průběh?



Mgr. Pavel Kalman, Olomouc

„Pár měření jsme provedli, lidé se zajímali víceméně hlavně o krevní tlak. Měl jsem i delší konzultaci s jednou paní, kde výsledky ukázaly na nezbytnost vyšetření internistou. Přišlo také pár zájemců o přeměření tlaku z řad mládeže, původně asi trochu z recese, ale problematika je nakonec zaujala.“

Myslím si, že propříště by prospěla kampaň, zaměřená v předstihu přímo na veřejnost. Stačily by obyčejné letáky v lékárnách, ale vystavené tak, aby pacienti o naší akci věděli dopředu.“

Dálnicí do Brna, nahoru na Bítešskou a dále do Kohoutovic. Na Impulsu se v pravidelných intervalech ozývají vstupy věnované Dni lékáren.



PharmDr. Darina Klimešová, Brno-Kohoutovice

vá, která je tu na praxi. Před tárou pouze moje maličkost. „Lidi moc nechodí, teď je taková okurková sezóna,“ říká magistra Oubrechtová. Dohlouváme se, že druhý den zavolám kvůli celkovému hodnocení:

„Ani po vašem odchodu se akce příliš nerozjela. Později odpoledne jsme odchytili pár příbuzných a přesvědčili je, aby si nechali změřit tlak. Když to lidé viděli, trochu se chytli a nechali si tlak změřit také, ale výraznější cílený zájem veřejnosti jsme nezaznamenali. Možná by byla pomohla větší propagace směrem k pacientům, lidé o akci prakticky nevěděli.“

Nové Veselí, Bohdalov, Polná. Víím, že nebudu původní, ale nemohu odolat: To není země, to je zahrádka...

Nazpět klasická D1 s modrými blesky odzadu a „rozvernými“ kamiony vepředu; v „mekáči“ na Rohlece hlava na hlavě.



PharmDr. Zuzana Kotasová, Jihlava

O tom, jak jsem letos v červnu celý den „přepadal“ lékárny

Vladimír Vrbovský

■ 10:30, Brno-Kohoutovice, Libušina třída. Začíná slušné horko. Na vchodových dveřích Lékárny J. G. Mendela visí leták ohlašující Den lékáren, za tárou se usmívá PharmDr. Darina Klimešová. Ani tady žádný „cvrkot“ v souvislosti se Dnem lékáren dosud neprobíhá. Později se telefonicky do-
vídám:

„Pár lidí přišlo, celkově jsme ale očekávali větší zájem. Informovali se především o krevním tlaku, ten je zajímavý nejvíce. V souvislosti s tím jsme poskytli informace o zdravém životním stylu. Leták na dveřích lékárny jsme měli vyvěšený dva dny dopředu, jeden pán si ho přečetl a okamžitě se dožadoval změření krevního tlaku. Možná, že větší zájem by vzbudila větší informovanost v médiích.“

Blíží se poledne, cestovatelský oběd ve Velké Bíteši u Raušů a hned po něm jízda Vysočinou.

■ 13:00, Žďár nad Sázavou, Havlíčkovo náměstí. V romantických uličkách okolo je příjemný stín, ale na volném prostranství panuje polední výheň. Jak můžete vidět na titulní straně tohoto čísla ČČL, za tárou Lékárny U Kašny touto dobou stojí Mgr. Eliška Oubrechtová a studentka 5. ročníku FaF UK v Hradci Králové Petra Vítko-

■ 14:30, Jihlava, Farní ulice. Vedro k zalknutí. V oficiční Lékárny u sv. Jakuba dispenzuje PharmDr. Zuzana Kotasová, zelený leták poctivě vystavený na táře. „Moc lidí nechodí, asi že je takové horko.“ Později se telefonicky ptám, jestli nakonec přišel vůbec někdo:

„Cíleně v podstatě nikdo, nefungovalo to tak, že by lidé věděli o Dni lékáren nebo přišli s tím, že chtějí změřit krevní tlak. Určitě o akci nevěděli. Naše lékárna má přitom prakticky stálou klientelu, takže kdyby bývali věděli, určitě by si nechali aspoň změřit ten tlak.“

■ 18:00, Opava, Hlučinská ulice. Rozlehlé parkoviště sálá. V Dr. Max lékárně U Kauflandu informuje Mgr. Radim Gregořica: „Prezentace se ujala letošního absolventka FaF UK Zuzana Prosková a zaslouží za ni velký dík. Zvládla ji perfektně.“

Slovo má Mgr. Zuzana Prosková: „Podle mého názoru byla akce ze strany návštěvníků využita přiměřeně, ovšem mnoho lidí se o ní dozvědělo náhodně až během návštěvy v lékárně. Pouze tři osoby k nám zamířily cíleně, protože o Dni lékáren slyšely v rádiu. Zaujala je především možnost změření hladiny glykémie; jedna pacientka sdělila, že kvůli tomu objížďela lékárny, ale tuto možnost našla až u nás.“

Pokračování na další straně

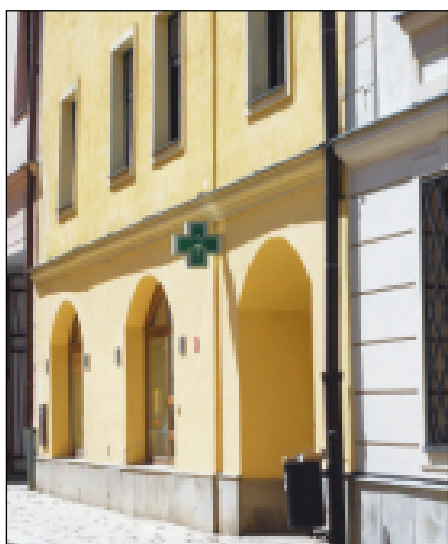


Mgr. Zuzana Prosková a Mgr. Radim Gregořica, Opava

Dokončení z předchozí strany

Vyšetření si přála, protože všichni v její rodině trpí diabetem II. typu. Jeden manželský pár si nechal názorně předvést obsluhu glukometru, který sice mají i doma, ale podle přiloženého návodu se jim měření nedařilo.

Nejčastěji si pacienti přáli změřit krevní tlak, většina výsledků byla v pořádku. Zpravidla se jednalo o lidi nad padesát let, užívající antihypertenziva, takže jsme zároveň měli možnost posoudit vhodnost medikace. U jedné pacientky jsem ale přes pravidelné užívání léků zjistila zvýšené hodnoty systolického i diastolického tlaku. Žádné další příznaky se nevyskytovaly, takže



Lékárna u sv. Jakuba na Farní ulici v Jihlavě.

po osvětě jsem jí doporučila domácí měření krevního tlaku třikrát denně a následně jsem ji s výsledky poslala k lékaři. Setkala jsem se také s případem, kdy mi pacient po naměření vyššího tlaku doslova utekl, patrně ze strachu.

Přeměřit pas a spočítat BMI si nechal pouze zlomek pacientů. Nejčastější dotazy se týkaly metabolického syndromu – jak se stravovat a zda lze užívat nějaké doplňky stravy, abychom zabránili vzniku diabetu II. typu, zda onemocnění je, či není dědičné, a dále zda je vhodná kombinace léků, které pacient užívá.

Domnívám se, že do budoucna by ke Dni lékáren byla vhodná větší kampaň, ať už mediální či jiná. Lidé mají zájem dozvědět se více o svém zdraví. S velkým ohlasem by se určitě opět setkala možnost nechat si v lékárně přeměřit hladinu glykémie.“

Snímky: autor

Mgr. Klára Štěpánová z pražské Kotvy si s pacienty povídá často

Před polednem v lékárně v přízemí známého pražského obchodního centra Kotva hodně lidí nebylo, přesto se pacientům věnovali u dvou výdejních míst. Odborná zástupkyně lékárny **Mgr. Klára Štěpánová** říká, že dopoledne přišla cíleně kvůli měření v rámci Dne lékáren zatím jen jediná osoba.

„Další ‚obdarované‘ si vybírám podle medikace na receptech. Většina zákazníků je překvapena, protože si malého plakátku na velké prosklené výloze ani nevšimla. Bylo by užitečné realizovat plakáty alespoň ve dvou velikostech,“ říká.



„Metabolický syndrom zasahuje velkou část populace a jeví se mi jako dobré téma k navázání užitečného kontaktu s veřejností ve většině lékáren, zejména tam, kam směřuje starší populace. U nás je starších klientů poměrně málo, protože ordinace lékařů v okolí mají své spádové lékárny. Špičku zaznamenáváme po dvanácté hodině, kdy kromě turistů a zákazníků obchodního domu přicházejí také zaměstnanci a podnikatelé se sídlem v blízkém okolí, kteří si v rámci polední pauzy odskočí koupit např. léky proti bolesti, vyzvednout recept nebo konzultovat nějaký akutní problém. Zdá se mi, že starší zákazníci se cítí lépe v klasických menších lékárnách. Musím ale podotknout, že právě dostatek prostoru a tři výdejní místa umožňují v naší lékárně vést opravdu v klidu a v relativní intimitě rozhovor s pacientem,“ dodává magistra Štěpánová.

„Den lékáren je z mého pohledu dnem, kdy se nestydíme oslovit sami od sebe kohokoli, kdo nespěchá, dát mu jednoduchou pomůcku, radu a vtipnou drobnost k tomu s cílem dát najevo (zejména těm, kteří ještě nikoho takového nemají), že jsme tu na to, abychom si pohovořili o zdraví a nemoci. Zákazníci bývají překvapeni, když se ptám a chci vědět podrobnosti, obávají se, že zdržují, ale pak se rozvyprávějí a i já sama mám větší jistotu, že si porozumíme a vybereme správné řešení... A tehdy, když vám tváře vašich pacientů začnou být povědomé, máte radost, že se vám to povedlo...“

Jaroslava HOŘANSKÁ

Foto: autorka

Nemohu nezareagovat

Nemohu nezareagovat na článek kolegyně Mgr. Jitky Hodicové z rubriky *Tak to vidím já. Až na drobnosti do něj přesně zapadá i situace mojí lékárny. Také malé město, velice „úsporná“ preskripce, odborní lékaři daleko...*

Zato nad podnikavostí některých obvodních zůstává rozum stát. Co není zákony přímo zakázáno, to je prostě dovoleno. A tak ve městě, kde je lékárna otevřena denně včetně sobot, vydává lékař běžně léky přímo ve své ordinaci. Mnohdy bez bližšího vysvětlení dávkování apod. Zato za „julínkovský“ poplatek 30 Kč, dalších třicet za vystavení receptu (to už je ale „přes čáru“, jak všichni víme). A že nejde o tu levnější kategorii léků je nasnadě. Pro acylpyrin, paralen či nosní kapky si pacientí chodí i nadále k nám.

Tento stav trvá už roky a k mému údivu se ani po změnách ve výpočtech doplateků po 1. 1. 2008 situace nezlepšila, spíše naopak. Jak pikantní se pak jeví skutečnost, že právě takový doktor stávkuje proti zdravotním reformám!

Je vidět, že tento problém není ojedinelý a naskytá se tedy otázka: Co se s tím dá dělat? Kdo se přidá nebo poradí? Lékárna, ze které jsou denně plné „batůžky“ léků, to asi nebude.

PharmDr. Hana LOUCKÁ
Lékárna Mirovice

Jana Doleželová ředitelkou nadace

Doktorka farmacie Jana Doleželová, Miss ČR 2004 a patronka letošního Dne lékáren, se stala výkonnou ředitelkou nadačního fondu Modrá kotva. Fond má za úkol zabezpečit provádění klinických zkoušek protinádorových vakcín a zajistit jejich rychlou dostupnost všem pacientům. Vedení nadace se na návrh PharmDr. Doleželové rozhodlo věnovat i dalším oblastem pomoci. Jedním z prvních projektů je nákup infuzních pump k domácímu použití pro onkologicky nemocné. Díky své publicitě je Jana Doleželová významnou posilou při propagaci nadace, oslovování sponzorů a zajišťování benefičních akcí. (TZ)

SPRÁVNÉ DISPENZAČNÍ MINIMUM

Kombinace estrogenů a progestinů

Kombinace estrogenů a progestinů jsou používány v různých poměrech a dávkách – podle toho se pak liší jejich indikace. Tento článek se zaměří pouze na jednu z těchto indikací – tzv. HRT (Hormon Replacement Therapy) – tlumení nepříjemných příznaků spojených s nástupem a průběhem menopauzy. Hlavním faktorem způsobujícím ženám mnoho subjektivně i objektivně nepříjemných doprovodných znaků je postupný výpadek tvorby *estrogenů* v menopauze. V této kombinované léčbě je tedy hlavní léčebnou složkou právě estrogenová část. Progestiny jsou doplňovány především u žen se zachovanou dělohou, aby se snížilo riziko vzniku karcinomu dělohy. Diskuze spojené s tímto rizikem poměrně razantním způsobem snížily konzumaci těchto léčiv asi před 8–10 lety, avšak medializace tohoto faktu vedla k dnešnímu rozumnějšímu a uváženějšímu podávání pouze ve skutečně indikovaných případech. Každá žena, která se potýká s nepříjemnými vegetativními symptomy v menopauze, by měla velmi pečlivě prodiskutovat se svým lékařem benefit i rizika této léčby. U většiny seriózních firem je nyní průvodní informace k léku doprovázena důležitým upozorněním a varováním, která obvykle zahrnují toto: *HRT může zvyšovat riziko vzniku infarktu myokardu, mozkové mrtvice, karcinomu prsu, trombózy plic a dolních končetin. Žena musí upozornit lékaře na kouření nebo na výše zmíněná fakta v anamnéze. Poměrným rizikem je i vyšší tlak, vyšší hladiny lipidů v séru, diabetes. V případě plánovaného chirurgického výkonu a delšího klidu na lůžku je vhodné po diskuzi s lékařem HRT 4–6 týdnů předem vysadit. Závažné NÚ, které by měla žena hlásit ihned lékaři: náhlé silné bolesti hlavy, náhlé zvracení, poruchy vidění, mluvy, závratě, únava, slabost v nohou, křeče a bolesti v lýtkách, silný tlak a bolesti na hrudi, vykašlávání krve.* Pacientka by proto měla před nasazením HRT trvat na dokonalém celkovém vyšetření a pak absolvovat kontroly každého půl roku (v léčbě osteoporózy může být interval delší).

Příznaky menopauzy, které mohou být ovlivněny HRT, jsou převážně vegetativní: pocity horka, návaly pocení, gynekologické problémy (svědění, pálení a suchost sliznice pochvy), potíže s močením. Ostatní nepříjemné menopauzální příznaky, jako nervozita, deprese a změny nálad, nejsou HRT ovlivňovány (někdy naopak mohou být estrogeny i vyvolány). Estrogeny samy o sobě rovněž tlumí nástup osteoporózy a v této indikaci jsou také někdy podávány. Jejich užívání je poměrně jednoduché – perorálně 1x denně, záleží na typu HRT a vzájemné kombinaci estrogenů a progestinů. Tato skupina léčiv má poměrně mnoho lékových interakcí (podrobně viz SPC), které musí být velmi pečlivě zváženy a při nasazování terapie musí být léčba pečlivě monitorována. Zvláště riziková je skupina antikoagulancií, perorálních kortikoidů, teofylin a tyreoidální hormony. U žen používajících oční čočky se mohou objevit problémy s viděním, v tom případě je vhodná návštěva očního lékaře.

Většina závažných NÚ byla zmíněna již ve výše uvedeném „upozornění“, ale jsou i jiné, méně závažné, které lze rovněž očekávat, např. pobolívání hlavy, nevolnosti, průjemy, změny chuti a váhy, změny sexuální apetence, nervozita, tmavší skvrny na kůži, akné, otoky končetin, tlak v prsou atd. Tyto příznaky nejsou tak závažné a časem odezní.

- Lék užívat 1x denně vždy ve stejnou dobu, v případě zapomenutí dávku druhý den nezdojovat.
- Není nutné žádné dietní opatření, v případě prevence osteoporózy je vhodná dieta obohacená o mléčné výrobky.
- Žena užívající HRT by měla před každým laboratorním vyšetřením upozornit na svou medikaci.
- Nežádoucí účinky je nutno rozlišit na méně závažné a závažné, které je nutno ihned hlásit lékaři – viz výše v textu.
- Pacientky s mírnou hypertenzí by si měly pravidelně měřit TK, diabetičky pečlivě monitorovat glykémii.
- Pacientky musí dbát na pravidelné kontroly u gynekologa. Je vhodné poučit pacientku o samovyšetřování prsů.
- Pokud se jedná o kuřačku, je nanejvýš vhodné omezit (max. 15 cigaret denně) nebo nejlépe ukončit tento (zlo)zvyk.
- V létě je vhodná ochrana před ostrým slunečním zářením.

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

S PharmDr. Marcelou Blahovou o reformě, nadbytečných lécích, podnikání i leguánovi

Kromě koní už jiného koníčka nezvládá

Marcelu Blahovou jsem si zapamatovala z jedné z lékárnických akcí, kde řekla: „My lékárníci přežijeme všechno, i když podnikání ve zdravotnictví bylo, je a bude těžké. Kdo s tím nepočítá, ať to nedělá.“ Když jsme jí volali kvůli rozhovoru, souhlasila s podmínkou, že vynecháme „státotvorná témata“.

Jaroslava Hořanská

Lékárna Aura je ve Velké Bíteši od roku 2000. „Stavěli jsme na pozemku, kde dřív byla zahrada. Čekali jsme skoro čtyři roky, než nám majitelé pozemek konečně prodali,“ vzpomíná PharmDr. Marcela Blahová. Je odbornou zástupkyní a jednou ze tří provozovatelů Sdružení Aura, s.r.o. Na tomto místě – přímo naproti poliklinice – lékárna dlouho chyběla. Další je na náměstí vzdáleném skoro půl kilometru. Doktorka Blahová si splnila představu lékárny co nejučelnější, s komunikativním prostředím bez zbytečných chodeb, kde je všechno pohromadě. Obě magistry, dvě laborantky a sanitárka na sebe vidí a jsou neustále v kontaktu s pacienty. Kromě lékárny vzniklo i parkoviště vedle polikliniky.

„Mimo oficínu trávíme čas minimálně, aby pacienti viděli, že na ně čekáme a máme na ně čas. Tím, že nad lékárnou je byt, kde jedna kolegyně bydlí, máme neoficiální pohotovost,“ vysvětluje doktorka Blahová.

■ Co pro vás změnila reforma?

Změnilo se toho dost. A teď v létě hodně lidí místo dovolené chodí po

doktorech. Žádný zvláštní pokles kvůli třiceti korunám nepozorujeme. Máme méně receptů, zato více balení. Nám přinesla reforma hodně pozitivního, protože lidé přestali chodit s každou banalitou k doktorovi. Dávají nám větší důvěru, protože zjistili, že u doktora platí víc, a my jim také dovedeme pomoci. Někdy je naopak musím doslova hnát pro recept. Naši pacienti jsou lidé, se kterými můžeme pracovat. Uvítala bych, kdyby se uvolnilo do volného prodeje více léků.

Často si říkám, že někdy naopak mají lidé preskribovaných léků až příliš. Je známo, že u většiny pacientů je třetina léků nadbytečná. Souhlasím s názorem kardiologa z Meziříčí, že tři druhy léků na jeden problém je až moc. Pokud jimi doktor konkrétní potíže nevyčlení, znamená to, že neumí léčit. Není účelné léčit izolovaně vysoký krevní tlak, když má pacient ještě křečové žíly. Je třeba vidět pacienta jako celek, ne jen jednu jeho potíže, se kterou zrovna přišel do ordinace. Lékař by se měl zajímat o rodinnou anamnézu. To na rozdíl od klasické medicíny dělají homeopati.

■ Někteří pacienti ale chodí k lékaři nebo do lékárny proto, že jim spíše chybí jakýkoliv zájem jejich okolí,



potřebují pocit, že jejich potíže vůbec někoho zajímají.

Náš personál je na to zvyklý. Lidé si někdy při expedici spíše postesknou a čekají, jestli na to zareagujeme. A já vidím, že by si rádi povykládali, o sobě i o svých nemocech. Je to téma, které většinu lidí vyhovuje, protože se jich bezprostředně týká. A tím, jak generace stárne, je jich stále víc. Snažíme se na ně udělat čas. Kdo si chce povídat, toho vyslechneme. Někdy to nejde, když tu stojí fronta, ale oni se vrátí. Ví, že společně toho hodně probereme, stráví u nás nějakou tu chvilku, nakonec si koupí třeba jen čaj, ale pěkně si popovídáme. Ti lidé poznali, že se o ně zajímáme a snažíme se jim pomoci. Jenom bych tady potřebovala víc času, který při nastavení tržních podmínek není.

■ Jak pohlížete na alternativní léčbu?

Alternativní léčba je určitá možnost k léčbě klasické. Je jisté procento lidí, u kterých zabírá, protože mají spíše potíže psychosomatické. Nebo takové léčbě věří, a víra je v každé terapii důležitá. Jestli mají důvěru k alternativním prostředkům, proč ne? Měl by to ale být především doplněk léčby klasické. U některých banálních potíží může být i hlavní, ale pokud má někdo vysoký tlak nebo cukrovku, alternativou svoje zdravotní problémy nezvládne. Lidé by se spíš měli zaměřit na zdravý životní způsob, myslet na nebezpečí choroby dřív, než skutečně onemocní. Když vím, že mám k nějaké nemoci dispozice, musím být opatrnější. Nebudu kouřit, když mám dý-



Spolupracovnice doktorky Blahové farmaceutická asistentka Jana Čermáková (vlevo) a Mgr. Marie Ondráčková za tálou lékárny Aura.

chací potíže a máme v rodině rakovinu plic. I takovým způsobem bychom měli pacienty vychovávat.

Homeopatie má dobré výsledky u dětí i u zvířat, dokonce i můj manžel na ni reaguje pozitivně, dokud mu neřeknu, že je to homeopatie. Z poloviny způsobuje úspěchy homeopatie asi psychika, ale cosi tam bude, když pomáhá zvířatům.

■ **Prý k vám chodí lidé pro veterinární léky hlavně proto, že vy sama máte zvířata a hodně o nich víte.**

To je pravda a zvířat mám hodně.

■ **A jak odpočíváte?**

Aktivní odpočinek mě nebere. Nejradši odpočívám vleže, ale téměř veškerý volný čas trávím s rodinou a u koní. Dá se říct, že kromě koní už jiný koníček neovládám. Kdybych v lékárně pracovala čtyři hodiny denně, a ne deset, tolik by mě to nezmáhalo. Po šesti hodinách za tárou mi někdy docházejí nápady, občas pozoruju, že mi dokonce dochází řeč. Zato na koně, na němž tváře, mluvit nemusím, oni i bez toho ví, co mám na srdci. Jak jsem k nim přišla? Jednou jsem si řekla, že si splním sen, který mě držel od dětství.

Jezdila jsem parkury, ale teď jezdím jen rekreačně, už se k tomu vracet nebudu. Překážky mi s přibývajícím věkem připadají vyšší a vyšší, zdá se mi to stále nebezpečnější. Moji koně jsou už většinou starší, rozumní veteráni, kteří mají kariéru za sebou. Ale mám i haflinga, malého žlutého koně, rakouské plemeno. Je vhodný pro děti i dospělé, povahou mezi psem a koněm. Koupila jsem ho původně dětem, ale teď vím, že na stará kolena, až nevylezu na svou šimlu Sagi, která má v kohoutku 175 centimetrů, budu jezdit na haflingovi, který má jen 140 centimetrů. Je dlouhověký, takže dožije se mnou.

Pak mám ještě dvouleté hříbě Simply black, černé jako uhl, ačkoliv je z bílé matky, které teprve půjde pod sedlo, a pětiletou kobyliku, se kterou ještě závodíme, poprvé se chystáme na parkurové závody.

Ta šimla, o které jsem už mluvila, miluje jakoukoliv pozornost. Kdysi hrála v pohádce, kde vozila krále. Byla dokonce na billboardu, od té doby se ráda fotí. Je to prostě pravá blondýna.

Náš šestnáctiletý valach Farel kdysi skákal military a měl úraz. Já jsem ho koupila v zuboženém stavu, slepého na jedno oko a ve skutečnosti jsem ho zachránila z jatek. On to ví, je nepohodovější z mých koní, strašně rád

vozí lidi s hendikepem, staré lidi. Krásně skáče, přestože má krátké nohy, i bez toho oka skákal parkury. Všichni se smáli, kam jdu s tím slepým jezevčíkem, ale vždycky jsme skončili do pátého místa. Je to kůň s velkým srdcem.

Kobyliku Sáru jsem koupila jako týrané zvíře. Ta si zažila svoje, dodnes se bojí chlapů, byla prakticky nejezditelná. Má psychosomatické astma. Když se jí zdá, že ji nemáme dost rádi, že jí nevěnujeme dostatek pozornosti, kašle. Tenkrát jsem chtěla koupit jiného



PharmDr. Marcela Blahová s „blondýnou“ Sagi, která má za sebou i filmovou roli (hrála koně).

koně, ale ona se na mě podívala a sama vlezla do vozíku – no nevěte jí! Miluje malé děti, je to kůň na mazlení. Dělali jsme s ní terapie pro handicapované děti. Po náhlé smrti mé kamarádky, se kterou jsme terapii organizovaly, jsem toho na čas nechala. Víím, že jednou zase začnu. Mám dostatek zkušeností i koně. Ale na to je třeba moře času, a ten teď nemám.

Abych nezůstala jen u koní, máme taky leguána, který s námi žije už osm let a je čím dál větší, tak nevím, kam ho dáme. Do obýváku se pomalu nevejde, ale s mými úvahami, že bychom ho přemístili do zoo, jsem v rodině nepochodila. Ještě máme dva psy. Třináctiletého ridgebacka už léčíme s rakovinou asi dva roky, a dokud netrpí,

necháme ho žít. S tříletou fenou Jack Russel teriéra běhá dcera agility. Máme i dvě kočky, brala jsem si je zdravé, ovšem jedna je slepá na jedno oko úplně, na druhé zčásti, ale je doma, takže jí to nijak nevadí. Náš králík zůstal jako „věčné břemeno“ domu, ze kterého jsme se odstěhovali, protože žil na zahradě, které šéfoval, a měl svůj systém nor.

■ **Už vám někdy došel optimismus?**

Já si nestěžuju, zažila jsem i horší časy. Jestli se ptáte na můj optimismus v souvislosti s lékárenstvím, tvrdím, že je zbytečné bát se předem. Máme i tak dost problémů k řešení, než těch, které ještě nepřišly.

V době ministrování Davida Ratha jsem musela propustit dvě zaměstnankyně. To mu nikdy neodpustím. Kvůli ekonomickým podmínkám říct ženám, které mají doma rodiny, že pro ně už nemám místo, bylo to nejhorší, co mě za mou kariéru potkalo.

Opravdu si myslím, že lékárníci přežijí všechno. Kdo do toho ale jde s plánem, že si extra pomůže, má smůlu. Nikdy to nebude jednoduché. Kolegové si stěžují kvůli chování řetězců, ale proč? Takový je prostě vývoj. Naše síla je v tom, že přesvědčíme lidi, aby chodili k nám, kvůli tomu, že si s námi povykládají, že nás berou jako svou, a ne nějakou bezejmennou lékárnou. Já se řetězců nebojím, protože víím, že i ony mají slabiny – v sortimentu, v zaměstnancích. My je můžeme využít ve svůj prospěch. Jejich klienti nikdy nebudou mými klienty, protože já lidem nabízím něco jiného než desetikorunu. Nejsem diskont. Víím, že se užívím vždycky, jako lékárník, nebo jinde, proto se nebojím. Až jednou nebudu moci dělat svou současnou práci dobře nebo ji přestanu zvládat, vždycky můžu lékárnou prodat.

Myšlím, že lidi začínají čím dál víc chápat, že my jsme mezistupeň mezi doktorem a řetězcem. Začínají si vážit informace, takže jsou ochotni dokonce zaplatit víc, a ne čekat na nějakou korunu za recept. Ti, kteří se zajímají o peníze, k nám stejně nepřijdou, s těmi se nedá dál jinak pracovat, nemáme pro to žádný prostor. U nás léky bez doplatků a slevy nenajdou. Já jim dokonce poskytnu jedinou radu, kterou po mě chtějí, a to kde nakoupí bez doplatku. Já zdůrazňuju, že my jsme butik mezi lékárnami. Jak říkám, optimismus mi došel jen za Ratha, ale doufám, že ten se nevrátí.

Snímky: Vladimír VRBOVSKÝ

Diskuze k návrhům vzdělávacích programů



Za necelé tři týdny, v těsně předprázdninovém období a začátkem prázdnin, došlo k úžasné diskusní aktivitě na komorovém webu k návrhům vzdělávacích programů. Posuďte sami: téměř 6 000 zhlédnutí a přes 200 odpovědí, což ve srovnání s ostatními diskusemi málem nemá obdoby. Konkrétně: veřejné lékárenství 170 odpovědí a přes 5 400 zhlédnutí, nemocniční lékárenství „pouhých“ 30 odpovědí a přes 1 400 zhlédnutí.

Mgr. Jiří Kotlář

V zájmu zaostává jen klinická farmacie, zde je méně zhlédnutí než odpovědí u veřejného lékárenství a ku podivu žádná odpověď. Další zajímavý úkaz – zjistíte, že skoro všechna diskusní témata týkající se vzdělávání většinou vedou nejen ve sledovanosti, ale v i počtu odpovědí. O čem to svědčí? Určitě o tom, že vzdělávání nám buď není lhostejné či je to oblast plná problémů. Nejspíše ale bude platit obojí.

Pod dojmem výše uvedeného by se zdálo, že snažit se na uvedené téma ještě něco napsat je zbytečné. Přesto si dovoluji pár poznámek, názorů a vysvětlení. Možná i pro ty, kdo se v diskuzi trochu ztratili (jsem rád, že probíhá, i když okruh diskutujících je přece jen úzký)...

Prosím vážené čtenáře, pokud tak již neučinili, aby si na webu přečetli nové návrhy vzdělávacích programů a též úvodní komentáře k nim v diskuzi.

Zachovat společný dvouletý základ

Na úvod se sluší objasnit, jakým způsobem uvedené návrhy vznikaly. Revize programů je vyvolána skutečností, že byl novelizován zákon č. 95/2004 Sb., totéž se bude týkat jeho prováděcích předpisů. V minulých měsících proběhlo několik jednání zástupců komory, České farmaceutické společnosti a akreditačních komisí. Shoda nakonec byla v tom, že by měl být zachován společný dvouletý základ pro obory veřejné lékárenství, nemocniční lékárenství a klinická farmacie. Vzdělávací programy pro jednotlivé obory (navazující na dvouletý základ) poté zpracovali zástupci jednotlivých oborů. Pro veřejné lékárenství především zástupce akreditační komi-

se dr. Horáček, u nemocničního lékárenství se jedná o návrh Sekce nemocničních lékárníků ČFS a akreditační komise pro nemocniční lékárenství, u klinické farmacie opět společný návrh Sekce klinické farmacie ČFS a akreditační komise pro klinickou farmacii. Do předložených návrhů těchto programů už ostatní nezasahovali, společně se schvaloval pouze tzv. obsah společného kmene. A výsledkem dohody bylo, že všechny tyto návrhy včetně vysvětlujícího komentáře budou dány k diskuzi.

Proti současným trendům

Co bylo (a často ještě je) negativem našich specializací? Specializace není v žádném případě opakování toho, co bylo v pregraduálu. Musí být něčím novým a zejména musí jít o **schopnost rozšířit teoretické znalosti ve zvoleném oboru a využívat je v praxi**. To fakulta nemůže naučit, a ani to není a nemůže být jejím úkolem. Specializace nemůže být jen absolvováním kurzů a složením závěrečné zkoušky. Specializační vzdělávání by měl být proces, kde školitel vede atestanta od zařazení až do oboru.

V diskuzi několikrát zazněl názor, že bychom mohli mít pouze jeden specializační obor, a to lékárenství. Domnívám se, že by to byl krok zpět a proti principům specializace. V roce 2004, taky po mnoha vášnivých diskuzích, se zakotvilo šest oborů pro farmaceuty, z nich pro běžnou lékárenskou praxi pak tři obory: veřejné lékárenství, nemocniční lékárenství a klinická farmacie. To kopíruje i realitu v zahraničí. Úsilí o specializace nemocničních lékárníků je jednou z priorit nemocničních lékárníků v EU a diskuse o tom se už dostávají na půdu Evropského parlamentu. Obdobná

situace je u klinické farmacie, takže zrušení těchto specializací by bylo proti všem trendům. Chceme i tady opět jít nějakou českou cestou?

Abychom si byli rovni?

Čeho bychom chtěli dosáhnout? Určitě umožnit atestaci většině lékárníků (to v žádném případě neznamená zmírnit podmínky pro to, aby bylo možné získat atestaci „zadarmo“). Aby přispěla ke zvýšení a využívání odbornosti v praxi. A pokud to chceme, musíme určitě nastavit podmínky tak, aby nároky byly realizovatelné, aby byl systém průchodný.

Z tohoto pohledu nevidím problémy v nemocničním lékárenství a klinické farmacii. Nároky na různé kurzy a stáže nejsou malé, ale nejsou samoučelné a dají se kapacitně zvládnout. Z návrhu veřejného lékárenství mám naopak pocit, že se snad má vyrovnat se specializačním programem nemocničního lékárenství. A aby to bylo „spravedlivé“, pak i za cenu toho, že musí uchazeč absolvovat stáže apod., které ve veřejné lékárně neuplatní. Je to skutečně prioritou veřejného lékárenství, nebo pro někoho jen nástrojem k tomu, abychom si byli všichni rovni? Pozvedne to odbornou úroveň veřejného lékárenství?

Nemělo by zde naopak prioritou být to, co po odborné stránce lékárník ve veřejné lékárně potřebuje nejvíce, praktické znalosti farmakologie, klinické farmacie atd., nutné pro každodenní dispenzační a poradenskou činnost?

Ještě k nemocničnímu lékárenství: ve vzdělávacím programu jsou i požadavky na oblasti, činnosti, které se dnes v každé nemocniční lékárně nedělají. Ale neposuzujme současný stav. Přiznáváme, že tady – stejně jako v některých veřejných lékárnách – jsou značné rezervy a rozdíly. Určitě chceme zlepšit odbornou úroveň tam, kde tomu tak není, aby **každá** nemocniční lékárna byla schopna naplnit určitý standard činnosti.

Jiné priority

Mám zvláštní pocit, že jaksi vadí, že by se někdo „odlišoval“ – nemocniční lékárníci či kliničtí farmaceuti. Ale není to naopak správné? Samozřejmě pokud budou dobře dělat svoji odbornost, profesi, ve prospěch pacienta.

Naprosto tím nechci degradovat veřejné lékárníky. Jen se domnívám, že **priority a potřeby veřejného lékárenství jsou trochu jiné, než v nemocničním lékárenství.**

Znamená vedení lékárny jen manažerské schopnosti, nebo především odbornosti? Zkušenosti (v každém případě z nemocničních lékáren) ukazují, že prioritou je odbornost, jinak v rámci nemocnice nelze obstát. Manažerské schopnosti jsou nutností, ale to podle mne není záležitost specializační přípravy.

Pokud jde o praktickou realizaci veřejného lékárenství, v momentě, kdy přidáme řadu povinných stáží, které lze, až na výjimky, vykonat v nemocničních lékárnách, konstatuji, že to

bude kapacitně neprůchodné a jen pro „vyvolené“, jimž se podaří na tyto stáže dostat. To snad ale nechceme. Má to snad být daň za to, aby všichni mohli vést nemocniční lékárnu? Je snad degradující pro veřejné lékárníky, pokud nebudou moci vést nemocniční lékárnu? Připomeňme si, že díky společnému základu lze, pokud se člověk rozhodne pro změnu, získat specializaci v nemocničním lékárenství za dva roky (event. za tři roky v případě klinické farmacie). Nemocniční prostředí je přece jen jiné a je potřebné je znát, a to ne jen z kurzu. Bez znalosti celé šíře nemocničního lékárenství nemůže být lékárník rovnocenným partnerem lékařům a dalším zdravotníkům, což pro vedoucího lékárníka

platí dvojnásob. Ve struktuře nemocnic je vedoucí lékárník na úrovni šéfa kliniky, primáře, a tak jsou logické obdobné nároky také na stupeň a typ jejich specializace.

Nepřijímám argumenty, že podle zákona každý lékárník se specializací musí mít kompetence k vedení jakékoliv lékárny, event. všem činnostem, které specialistům náleží. Není to pravda, právě teď tyto kompetence mají být specifikované v prováděcím předpise. Logicky je tedy lze ve vztahu k jednotlivým oborům specifikovat.

Možná vám některé poznámky budou připadat příliš obecné, ale je nutné, abychom se dokázali podívat trochu dál než na zítřek. A bez výměny názorů to nejde.

TAK TO VIDÍM JÁ: Akreditace veřejných lékáren nutností?



Kdo sledujete na komorovém webu diskuzi ke vzdělávacím programům, vzpomenete si možná na můj „veřejný příslib“, že o akreditacích napíši článek. Schválně jsem neslabil kdy, ale vyjádření Michala Hojného v minulém čísle ČČL bylo opravdu rudým hadrem a vyprovokovalo mne učinit tak nyní.

Nejprve pro pochopení problému něco historie, práva a vysvětlování. Musím zdůraznit, že píšou o akreditacích ke specializační výchově lékárníků, nikoli o akreditaci k výkonu půlroční praxe studentů farmaceutických fakult, tedy bohužel nenaplněné ambice komory a fakult, která měla také být nástrojem ke zvýšení kvality v přípravě před vstupem do praxe, ale nedošlo k realizaci. Akreditace studentských praxí byly, pokud se dobře pamatují, iniciativní myšlenkou vzniklou na komoře a měly fungovat na principu dobrovolné dohody akreditované lékárny a fakulty, přičemž komora a fakulta by společně celý proces podporovaly, kontrolovaly a kultivovaly. Akreditace pro specializační vzdělávání je na rozdíl od předešlého plně v kompetenci MZ ČR a pro tento proces si zřídilo ke každému oboru akreditační komisi jako svůj poradní orgán k posouzení žádosti o udělení či návrhu na odejmutí akreditace.

Akreditační komise pro obor specializačního vzdělávání farmaceutů – veřejné lékárenství má devět členů a shodou okolností jsem jejím předsedou, budu se tedy dále problému věnovat z pohledu jednak předsedy komise a zároveň z pohledu „veřejného“ lékárníka.

Když zákon č. 95 „o vzdělávání“ vyšel 2. 4. 2004 ve sbírce s účinností za 30 dní, v § 13 Akreditace a akreditované zařízení bylo napsáno:

(1) Udělením akreditace se získává oprávnění k uskutečňování vzdělávacího programu, který je zveřejněn ve Věstníku MZd.

(2) Vzdělávací program podle odst. 1 uskutečňuje akreditované zařízení. Akreditovaným zařízením je zdravot-

nické zařízení, jiná právnická osoba nebo fyzická osoba, kterým ministerstvo udělilo akreditaci.

Bylo tedy jasné, že do 30 dnů zákon nelze naplnit, a proto v zákoně byla stanovena lhůta k dokončení přípravy již zařazených školenců nejpozději do 30. 6. 2005 podle předchozích právních předpisů. Adekvátně z toho plyne, že od 30.6.2005 měla probíhat celá příprava školenec podle zákona, tedy v akreditovaných zařízeních. Aby bylo rozuměno, součástí vzdělávacího programu je i povinná praxe v oboru, což jsou čtyři roky v lékárně (dva roky společný základ programu a dva roky specializovaný výcvik), takže všechny lékárny, kde školenec zařazení do přípravy pracovali, již od 30. 6. 2005 měly být v souladu se zákonem akreditovány. V době, kdy píšou tento článek, není akreditována jediná veřejná lékárna, akreditaci získalo IPVZ, ale nezajišťuje povinnou praxi v oboru, a dále je akreditováno ani ne 20 lékáren ústavních, provozovaných nemocnicí.

Proč akreditace?

Udělám malou odbočku a zkusím vyjádřit svůj názor na smysl a proces akreditací. Akreditace se začala objevovat v návrzích vzdělávacího zákona především v souvislosti s harmonizací našeho práva s předpisy EU, prakticky v souvislosti spolitickou vůlí ukončit monopol na specializační vzdělávání pro tradiční státní instituce jako IPVZ. Akreditace má být nástrojem k selekci, kdo smí vzdělávat. Celý systém je šit na míru především pro lékařské specializace a nutno přiznat, že ani jim plně nevyhovuje, největší problém s ním mají praktičtí lékaři.

Zatímco EU trvá bezpodmínečně na tom, že lékaři musejí absolvovat celý vzdělávací program v akreditovaném zařízení, pro farmaceuty je v tomto směru benevolentní, a proto jsme se v minulém vedení komory přiklonili k názoru, že je lepší využít této možnosti v novele zákona a nemít povinnost akreditovat. Mnohokrát všude opakují, že nemít povinnost je něco jiného než nemít

Pokračování na další straně

Dokončení z předchozí strany

možnost, i při této změně může akreditovat obrazně řečeno kdo chce co chce. Shodli jsme se na tom, že části vzdělávacího programu, které chceme mít pod větší kontrolou, budeme akreditovat a konkrétně to bude stanoveno přímo v programu, včetně podmínek pro udělení akreditace, protože už zákon připouští akreditovat odděleně i jen některé části programu. Ministerstvo i zákonodárci s tím souhlasili, a tak v novele zákona tuto možnost máme. Chtěli jsme to mj. proto, abychom tak spláchli výše popsaný stav nenaplnění zákona a v tichosti tento problém pohřbili, a zároveň proto, že jsme odsunuli problém poněkud filozofický, k čemu že ty akreditace mají vlastně sloužit. Pro úvahy o akreditaci části vzdělávacího programu nazvané povinná praxe v oboru, tedy o vlastní výkon profese školence v lékárně po dobu čtyřleté (když to jde dobře) přípravy jsou klíčovými především následující faktory:

Přinese akreditace možnost zvýšení úrovně vzdělávacího procesu?

Tak, jak se dnes akredituje, rozhodně nepřinese žádné zvýšení úrovně. Především vždy záleží na školenci, na jeho schopnostech, vlastní přípravě, samostudiu, zájmu a ochotě navštěvovat přínosné akce či stáže, to je přece samozřejmé. Velký vliv může mít i přísnost zkoušejících, tam pak hraje roli štěstí zkoušeného. Co se týče vlivu pracoviště, formují školence spolupracovníci, především však by to měl být školitel, jeho osobní vedení školence a osobní zodpovědnost za edukaci, jeho odbornost v modelu mistr a učedník. Jenže se neakredituje na osobu školitele, ale na zařízení, kde sice v dotazníku jsou údaje o vzdělání a praxi školitelů, ale není výjimkou, že doputuje-li žádost k posouzení komisí, je personální situace v dané lékárně už jiná. Osobně tedy vidím možnost kvalitativní změny v zaměření na školitele, jejich úroveň odbornou i pedagogickou, přípravu a motivaci. Bohužel v současném modelu není nikde podchyceno, který konkrétní školencem náleží kterému konkrétnímu školiteli, není vytvořen registr školitelů, akreditační proces tyto systémové chyby neodstraní. Kdo je školitelem se lze nyní dohadovat, když zkoušený předloží atestační komisi index, kde ten co píše zápisy bývá i školitelem, což však není jisté, navíc tam je často jen klikyhák podpisu bez uvedení jména v čitelné podobě. V zařízení je sice dobré mít některou činnost, kterou jiná pracoviště nemají, ale v procesu akreditace nelze zjistit na jaké úrovni je daná činnost vykonávána.

Nastavení přísných akreditačních kritérií může být třídícím (diskriminačním?) nástrojem k vyloučení některých lékáren, což v praxi znamená, že do takové lékárny absolvent s vidinou udělat si atestaci nenastoupí, případně bude fiktivně napsán na jinou lékárnu. To nebude problém zvláště pro řetězce s jejich „létajícími lékárníky“. Protože si podobné švejkoviny nepřejí, zasazují se o taková kritéria, aby na ně dosáhla většina lékáren, čímž se ale stává akreditační proces ryze formálním a podle mého názoru jen zbytečným a obtěžujícím.

Je akreditace podmínkou k získání příspěvku na rezidenční místo z peněz ministerstva?

Ano, ucházet se o tento příspěvek mohou pouze akreditovaná zařízení, ale je nutno seriózně konstatovat, že v dohledné době je možnost jeho přidělení pro veřejné lékárny velmi nepravděpodobná. Kdo v to doufá, nechť se akredituje, ale jako důvod pro plošnou akreditaci je tento motiv příliš slabý.

Je akreditace náročný proces?

Pro žadatele ne. Vyplní větší dotazník několikrát, včetně jeho elektronické podoby, s tisícikorunovým kolkem zašle na MZ a nesmí zapomenout potvrzení o splněném kontinuálu pro školitele od komory.

Pro komisi to bude horší, pokud by se začaly valit žádosti po stovkách, bylo by nutné svolávat komisi vždy, když se jich sejde větší počet, jelikož komise musí zasedat usnášeníschopná na půdě MZ za přítomnosti jejich úředníka a po dávkách formálně schvalovat. Kontrola a nějaký systematický dohled nad akreditovanými zařízeními nebo dozorová činnost v terénu v stávajícím personálním obsazení komise vůbec nepřichází v úvahu.

Michal Hojný se v minulém ČČL ptá, zda se některým zástupcům veřejných lékáren zdá úsilí vynaložené na akreditaci zbytečné. Ano, zdá, neboť žádným způsobem nezvyšuje kvalitu, a nedovedu si představit tak zevrubnou hloubkovou kontrolu, která by dokázala posoudit úroveň edukačního procesu v lékárenské praxi, přičemž kontrola zjišťující, zda jsou dodrženy podmínky, za kterých byla akreditace udělena, nic nezlepší, pouze může navrhnout ministerstvu odebrání akreditace. Tvzení, že pokud si dobrovolně uložíme povinnost absolvovat praxi na akreditovaném zařízení, budeme mít dohled nad lékárnami a školiteli, je mírně řečeno naivní. Ale čeho se opravdu bojím, je obrácení pozornosti na nic neřešící byrokratické postupy místo zaměření se na náplň a účelnost specializační přípravy. Naopak bych chtěl akreditovat ta zařízení, která budou pořádat kurzy, školení, přednášky, praxe a stáže, a zde vidím reálný i dohled nad jejich činnostmi.

Proč se nakonec přes veškeré nevýhody v návrhu novely vzdělávacího programu veřejného lékárenství objevuje nově v povinné praxi nutnost absolvovat ji v akreditované lékárně?

Jde o ústupek tlaku některých zástupců především nemocničních lékáren za cenu zachování společného základu vzdělávacího programu veřejného a nemocničního lékárenství a klinické farmacie po první dva roky přípravy. Nebyli ochotni skousnout, že by se školenci v nem. lékárenství vzdělávali první dva roky v neakreditované lékárně, natož že by v rámci přestupu po společném základu přišel do oboru někdo z veřejné neakreditované lékárny. Pokud je nutno akreditovat praxi ve společném kmeni, pak pochopitelně najednou za stejných podmínek požádá lékárna o akreditaci na celou dobu praxe. Je tedy i pro praxi ve specializované části v druhých dvou letech navržena nutnost akreditace. Na závěr chci zdůraznit, že vše je stále návrhem. Pokud by se dalo vývoj zvrátit v možnost, nikoliv nutnost akreditace základní praxe, velmi bych to uvítal a pokládal za racionální.

PharmDr. Jan HORÁČEK
Lékárna Na Maninách, Praha

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Pretl, M.: Hypnotika v léčbě nespavosti
Neurologie pro praxi č. 3/2008

Nespavost je definována jako neschopnost spánek navodit a/nebo spánek udržet. Nespavost vzniká při přetrvávání problémů min. 3x za týden s dobou trvání aspoň měsíc. Zlomem ke vzniku je střední věk a po 60. roce života, kdy trpí nemocí až 50 % populace. U 80 % pacientů přechází nespavost do chronicity. Podle konsensu z roku 2005 se doporučuje k léčbě insomnie psycho-terapie. Jako léky volby se doporučují agonisté benzodiazepinových receptorů. Účinné jsou však jen při krátkodobém užívání. Agonisty BzD receptorů dělíme na dvě skupiny:

1. Benzodiazepiny (cinolazepam, flunitrazepam, midazolam, nitrazepam a triazolam) zkracují usnutí, počet a délku probuzení, mají vysoký potenciál ke vzniku abúzu

2. Látky nebenzodiazepinové struktury (zolpidem, zopiklon, zaleplon)

Zolpidem je krátce působící α 1-selektivní imidazopyridin, zkracuje latenci usnutí, redukuje počet probuzení. Podle WHO má stejný návykový potenciál jako BzD. Zaleplon patří do skupiny pyrazolopyrimidinů, má krátký biologický poločas, zkracuje tedy jen latenci usnutí. Zopiklon a es-zopiklon patří do skupiny cyklopyrolonů. Es-zopiklon má prodloužený biologický poločas na 6 hodin. Oba zkracují latenci usnutí a snižují počet probuzení. Nová hypnotika ovlivňující melatoninové (ramelteon), serotoninové, histaminové nebo orexinové receptory dosud nejsou na evropském trhu. Výjimkou je syntetický melatonin (Circadin®Lundbeck) s indikačním omezením na primární insomnii u lidí nad 55 let. Zlepšuje hlavně kontinuitu spánku.

Svačina, Š. a kolektiv: **Klinická dietologie**

Grada Publishing, Praha 2008, 381 stran

Prof. Š. Svačina je pořadatelem tohoto neobvyklého díla, které, myslím, bude kandidovat na publikaci roku 2008. Mělo by být praktickým průvodcem výživou nemocných v nejrůznějších medicínských situacích. Je souhrnem informací z pera renomovaných lékařů i dietních sester.

ANOTACE

Publikace se skládá z části obecné s obecnými principy výživy a dietní léčby a z části speciální, která zahrnuje dietologickou péči u různých chorob, věkových skupin a ve zvláštních situacích. V obecné

části je rozdělení na enterální a parenterální výživu, základy hygieny výživy, její složky, energetický metabolismus, vztah výživy ke zdraví a nemoci, vodní bilance, chemické prvky ve výživě, glykemický index potravin.

Ve speciální části jsou zahrnuta dietní opatření v léčbě obezity, diabetu, podvýživy, dyslipoproteinémií, osteoporózy, nemocí GIT, nefrologii, u neuropsychiatrických onemocnění, v prevenci a léčbě nádorových chorob, u alergií a poruch imunity. Ze zvláštních situací ve vztahu k výživě je uvedena dieta při vysoké fyzické zátěži (sport, fyzická práce), ve stáří (včetně interakcí s léčivými), vegetariánské diety, výživa v těhotenství a laktaci, výživa novorozenců a kojenců, batolat, dětí předškolního, školního věku a adolescentů včetně výživy nemocného dítěte. V závěru jsou uvedeny zásady zdravé výživy dospělých a poznámky o nutrigenetice (individuální odlišnosti v reakci na dietu dané genetiky) a nutrigenomice (úloha složek výživy v expresi genů). Pomocí těchto pojmů se dá vysvětlit, proč jeden pacient při poruše zásad zdravé výživy zůstane zdravý a jiný onemocní.

Myslím, že tato kniha může být dobrým průvodcem a rádcem lékárníka ve výživovém poradenství, které je nedílnou součástí nefarmakologického přístupu v počátcích i pokročilých stádiích některých nemocí.

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

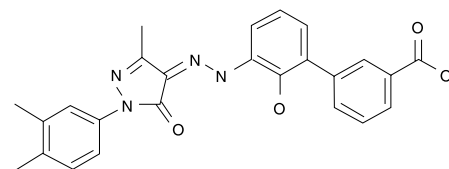
Trombopoetin (TPO) je glykoprotein produkovaný primárně v játrech. Aktivuje megakaryocyty v kostní dřeni, čímž zapříčiňuje jejich diferenciaci a fragmentaci do krevních destiček. Normální množství trombocytů je 150–400 tis./ μ l. Při trombocytopenii je destiček méně než 50 tis./ μ l. V těchto situacích je pacient ohrožen krvácením a musí se začít s léčbou.

MOLEKULA MĚSÍCE

Eltrombopag

mol. hmotnost: **442.467**

sumární vzorec: **C₂₅H₂₂N₄O₄**



Trombocytopenie zpravidla doprovází protinádorovou chemoterapii a řadu dalších chorob – AIDS, myelodysplastický syndrom, idiopatickou trombocytopenickou purpuru (ITP) a chronická jaterní onemocnění. Jedinou dosud známou léčebnou metodou byla transuze krevních destiček, ale její limity a rizika vedly vědce k výzkumu nových metod stimulace produkce krevních destiček. Malomolekulárním agonistou lidského TPO je eltrombopag. Stimuluje proliferaci a diferenciaci megakaryocytů, což vede k aktivaci JAK/STAT (Janusova kináza a signální transduktor a aktivátor transkripce) s následnou aktivací TPO receptoru. Je růstovým faktorem trombocytů.

Firma GSK má zaregistrovány dva firemní názvy – v Evropě je to Revolade®, v USA Promacta®. Loni byly publikovány první výsledky fáze II. klinického zkoušení. Studie zahrnovala 118 pacientů s ITP a hladinami trombocytů pod 30 tis./ μ l, kteří dostávali 30, 50 či 75 mg eltrombopagu p.o. denně. U pacientů s dávkou >50 mg po dobu 6 týdnů došlo k významnému zvýšení trombocytů a snížení krvácivosti. V USA bylo léčivo schváleno v indikaci krátko- i dlouhodobá léčba dospělých s dříve léčenou ITP v dávce 1x denně 50–75 mg. Fáze III klinického zkoušení u ITP právě probíhá. Další indikací pro III. fázi je jaterní cirhóza po hepatitidě C, u které může být trombocytopenie kontraindikací k léčbě interferonem.

Zdroje:

www.wikipedia.org/wiki/Eltrombopag
www.medicalnewstoday.com/articles/37752.php
www.prous.com/molecules/default.asp?ID=173
www.zdravotnickenoviny.cz/scripts/detail.php?id=344633
www.gsk.com/media/pressreleases/2008/2008_pressrelease_0016.htm

Seriál ČČL: NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

V minulém díle jsme se věnovali fragmentu protilátky proti vaskulárnímu endoteliálnímu růstovému faktoru (VEGF) – ranibizumabu, který je využíván v léčbě vlhké formy makulární degenerace oka. Tento díl zaměříme na přímého konkurenta ranibizumabu, na aptamer pegaptanib. Ačkoli se jedná v obou případech o látky zamezující růstu cév blokadou účinku VEGF, v mnoha ohledech se liší. Slovo protilátka je notoricky známé, ale co takový aptamer?



PharmDr. Zdeněk Kučera, Ph.D.,
sekce klinické farmacie ČFS ČLS JEP

Aptamery jsou chemicky syntetizované jednořetězce RNA nebo DNA, které se specificky váží jen na určitý typ bílkoviny, jejíž vazebné místo odpovídá 3D struktuře aptameru (aptus – vejít se, meros – část regionu). Z toho vyplývá, že aptamery mají potenciál konkurovat protilátkám díky své schopnosti selektivní vazby na proteiny, která inaktivuje funkci proteinu. Pomocí antisense oligonukleotidu (řetězce DNA/RNA odpovídajících si bazí k aptameru) lze teoreticky vytvořit „aptamerové antidotum“. Prvním aptamerem v klinické praxi je pegaptanib, potenciál aptamerů je však širší, např. by mohly inhibovat účinek koagulačních faktorů, zamezovat vstupu virů do buněk, působit imunomodulačně a protizánětlivě, využití se nabízí v onkologii (např. u solidních nádorů používaná protilátka bevacizumab také inhibuje účinek VEGF).

Rodina vaskulárních endoteliálních růstových faktorů zahrnuje VEGF-A, VEGF-B, VEGF-C, VEGF-D, VEGF-E, VEGF-F a placentální růstový faktor. V oku hraje zásadní roli VEGF-A, který má minimálně osm izoform – VEGF-121, 145, 148, 162, 165, 183, 189 a 206. Tyto izoformy se liší počtem aminokyselin, které obsahují. Isoforma 165 se nejčastěji vyskytuje v patologických podmínkách. VEGF se váže na dva typy receptorů – VEGFR 1 a 2. Pegaptanib působí specificky na izoformu VEGF-165. Ranibizumab se váže na všechny izoformy VEGF-A. Tato vlastnost favorizuje ranibizumab z hlediska účinnosti, je však možné, že z dlouhodobého hlediska bude mít pegaptanib lepší bezpečnostní profil.

Prevalence věkem podmíněné makulární degenerace se v USA odhadovala v roce 2000 na 1,75 milionu nemocných, vzhledem ke stárnutí populace se počet nemocných v roce 2020 má zvýšit na 2,95 milionu. Suchá forma makulární degenerace je považována v podstatě za projev stárnutí. Buňky retinálního pigmentového epitelu tvořící hranici mezi cévnatkou a sítnicí začínají atrofovat (vyčerpaný počet cyklů mitózy, ateroskleróza vyživujících cév apod.), jejich dělení nestačí nahradit původní počet a v epitelu se začíná hromadit odumřelá tkáň. Odumřelá tkáň vyvolává zánětlivou reakci. To se projevuje na očním pozadí jako drobné hrudky („drusen“). Společně s epitelem začínají odumírat také tyčinky a čípky. Lokální nedostatek kyslíku vede k uvolňo-

vání VEGF. Jen asi u 10 % pacientů se ze suché formy vyvine neovaskulární (vlhká) forma makulární degenerace vedoucí ke ztrátě zraku, kdy nekvalitní cévy prorůstají na základě působení VEGF do vrstvy sítnice a zde krvácejí.

Farmakologické aspekty

Pegaptanib je řetězec mRNA tvořený 28 nukleotidy, na které jsou navázány dvě makromolekuly polyethylen glykolu (tzv. pegylace). Pegylace zajišťuje podobně jako např. u interferonů prodloužení biologického poločasu v organismu. Nicméně také čtyřnásobně snížila pevnost vazby tohoto oligomeru na VEGF-165.

Pegaptanib

Pro osud pegaptanibu v organismu je rozhodující přestup z oka do systémového řečiště. Plazmatický poločas pegaptanibu podaného intravitálně byl u zvířat 96 hodin, u člověka 10 dní. Intravenózní podání pegaptanibu bylo provedeno jen u zvířat, plazmatický poločas činil zhruba 9 hodin. Biologická dostupnost pegaptanibu podaného intravitálně u zvířat byla 70–100 %. Vylučován byl převážně močí.

Klinické aspekty

Zraková ostrost se standardně analyzuje pomocí ETDRS optotypu. Princip hodnocení zrakové ostrosti spočívá ve standardizovaném měření schopnosti pacientů číst různě velká písmena optotypu. Optotyp obsahuje v řádcích vždy pět písmen, odshora dolů se písmena v řádcích zmenšují, každý třetí řádek má poloviční velikost písma, písmena pacientů čtou ze vzdálenosti 4 metrů. V klinických studiích s pegaptanibem i ranibizumabem byl použit jako primární cíl počet pacientů, u kterých se během jednoho roku zraková ostrost zhoršila o méně než tři řádky (15 písmen). Ve skupině pacientů léčených 0,3 mg pegaptanibu intravitálně nedošlo během jednoho roku ke zhoršení ostrosti vidění o více než 15 písmen u 70 % pacientů, ve skupině placebo dosahovalo tohoto výsledku pouze 55 % pacientů ($p < 0,001$). Zatímco u pegaptanibu se průměrná ostrost vidění přeci jen zhoršovala, u ranibizumabu došlo dokonce k jejímu přechodnému zlepšení.

Nežádoucí účinky souvisejí většinou se způsobem aplikace, nejčastěji byly hlášeny záněty v oblasti aplikace, bolest oka, přechodně zvýšený nitrooční tlak, krvácení ze sítnice, odchlípení sítnice. Ze systémových nežádoucích účinků byly nejčastější bolesti hlavy.

Pegaptanib se aplikuje přímo do sklivce za aseptických podmínek jedenkrát za šest týdnů (9 injekcí ročně). Ekonomické hodnocení těchto látek poukazuje na to, že v průběhu dvou let je k léčbě potřeba 18 ampulí pegaptanibu, zatímco ranibizumabu jen 10 ampulí. (Tento fakt byl zohledněn ve správním řízení o výši a podmínkách úhrady, kde rozhodnutím SÚKL dostal ranibizumab vyšší úhradu ve srovnání s pegaptanibem.) Léčivý přípravek obsahující pegaptanib se jmenuje Macugen, vyrábí jej firma Pfizer. Cena jedné předplněné stříkačky se pohybuje kolem 21 000 Kč.

Asistovaná reprodukce, terapie sterility (IV)

Léky používané při in vitro fertilizaci (IVF) dělíme do několika skupin.

1) Léky zvyšující hladinu FSH

První skupinou při léčbě sterility jsou léky zvyšující hladinu FSH. K nim patří zejména antiestrogeny a gonadotropiny.



PharmDr. Ludmila Drhová, Ph.D.
Dr. Max lékárna, Liberec

Antiestrogeny

Antiestrogeny kompetitivně obsazují receptory estrogenů v hypothalamu a hypofýze, aniž by měly estrogenní negativně zpětnovazebný efekt. Tímto mechanismem zvyšují tvorbu endogenního FSH. Antiestrogeny (typickým zástupcem je klomifen – přípravky: např. Clostilbegyt či Clomhexal) se podávají na začátku cyklu (od 3., 4. nebo 5. dne cyklu, většinou po dobu 5 dnů. Jejich dlouhý poločas (5–7 dnů) zajistí efekt i po skončení podávání. Jejich podání je indikováno u normoestrinního stavu, typicky u hyperandrogenního syndromu (syndrom polycystických ovarií). Výsledkem je ve většině případů vývoj 1–3 folikulů.¹⁾

Gonadotropiny

Aplikací exogenních gonadotropinů se zvyšuje velmi účinně hladina FSH v krvi a dochází tak ke stimulaci folikulárního růstu. Dávkování FSH je vždy individuální a zohledňuje citlivost ovarií dané ženy vůči FSH. Tu je možné odhadovat např. podle vzhledu ovarií při ultrasonografii a částečně i podle bazální hladiny FSH.¹⁾ Léčba gonadotropiny je též pravidelně sledována ultrazvukovou folikulometrií a dávkování je upravováno právě dle aktuálních výsledků. Indikací pro podání gonadotropinů je hypogonadotropní amenorea nebo stav po několika (3–6) cyklech léčby antiestrogeny bez efektu.¹⁾

Z hlediska původu účinné látky jednotlivých léčivých přípravků můžeme rozdělit gonadotropiny na klasické (získávají se z moči žen po menopauze) a rekombinované (vyrobené v buňkách tkáňových kultur, upravených rekombinantními genetickými metodami). Z klasických je to např. Menogon, Menopur obsahují hMG (Human Menopausal Gonadotropin), tj. 75 IU FSH + 75 IU LH v ampulí nebo např. Fostimon obsahující pouze FSH 75 IU/ amp. Klasické gonadotropiny jsou pro pacientku levnější než rekombinované, ale jejich nevýhodou je, že se nedají aplikovat pomocí pera, jsou určeny převážně k intramuskulární aplikaci a lékovou formu tvoří lyofilizát a solvens, ze kterých je nutno vytvořit nejdříve potřebnou injekci. Protože gonadotropiny je nutno aplikovat od určitého dne cyklu pravidelně každý den podle příslušného stimulačního plánu, jsou mezi pacientkami daleko oblíbenější rekombinované FSH, které se aplikují subkutánně, nejčastěji do břicha. Patří k nim zejména Gonal F ve formě předplněného pera (1 díl na stupnici představuje 37,5 IU FSH) a Puregon ve formě zásobníku, který se vkládá do příslušného aplikačního pera (zde 1 díl na stupnici odpovídá 25 IU FSH). Pro stimu-

laci vývoje folikulů u žen s vážnou nedostatečností LH je k dispozici též přípravek Luveris, obsahující rekombinantní lidský luteinizační hormon. Obsahuje 75 IU LH a je ve formě prášku k přípravě injekčního roztoku k s.c. aplikaci.

2) Analoga GnRH – agonisté

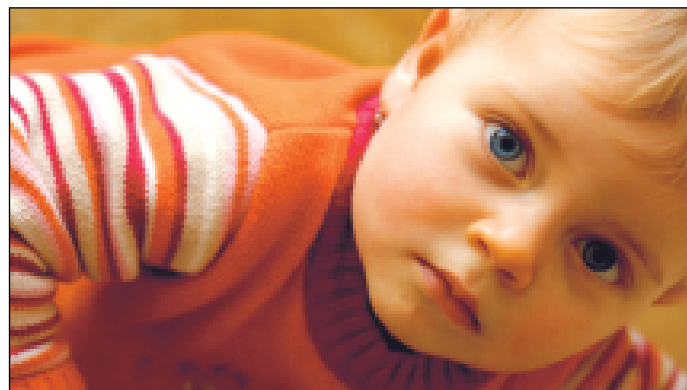
Jedná se o syntetická analoga přirozeného GnRH (jsou 50–200krát účinnější). Po jejich podání dojde nejprve k výraznému vzestupu sekrece FSH a LH z hypofýzy (flare-up fenomén), následně pak, za 3–5 dní, k zablokování výdeje gonadotropinů.²⁾ Vyskytují se zde jak intranasální lékové formy (nutná každodenní aplikace), tak i formy depotní, kdy je léčivá látka z depa postupně uvolňována do organismu. Zástupcem intranasální léčivé látky je např. nafarelin (Synarel nosní sprej), z depotních forem pak např. gosereelin (Zoladex Depot – implantát k s.c. aplikaci), nebo triptorelin (Diphereline S.R. 3 mg – prášek k pro přípravu injekční suspenze k i.m. aplikaci).

3) Analoga GnRH – antagonisté

Podání GnRH antagonistů navodí okamžitý útlum tvorby FSH kompeticí o receptory GnRH. Antagonisté se podávají ve stimulačním protokolu od termínu, kdy se předpokládá riziko předčasného píku LH nebo předčasné luteinizace, většinou tedy od 7. dne cyklu. Výhodou protokolů s antagonisty je menší spotřeba gonadotropinů a okamžitý nástup účinku antagonisty GnRH bez flare-up fenoménu.²⁾ Nejpoužívanějšími zástupci jsou cetorelix (Cetrotide) a ganirelix (Orgalutran), oba k s.c. aplikaci.

Obě skupiny, jak GnRH agonisté, tak GnRH antagonisté v konečném důsledku plní stejnou funkci: prostřednictvím utlumení funkce hypofýzy (zabránění sekrece hypofyzárních gonadotropinů) dochází k zabránění předčasného prasknutí folikulů, a tím i nechtěného uvolnění vajíček ještě před jejich odběrem.³⁾

O dalších skupinách léků zase příště.



Literatura:

1. Cibula, D., Henzl, M. R., Živný, J., et al.: Základy gynekologické endokrinologie. Praha, Grada Publishing 2002, s. 291–292.
2. Cibula, D., Henzl, M. R., Živný, J., et al.: Základy gynekologické endokrinologie. Praha, Grada Publishing 2002, s. 294–296.
3. Asistovaná reprodukce – příručka pro neplodné páry, vydaná firmou Organon, s.r.o.

K návrhu zákona o zdravotních službách



V rámci reformy zdravotnictví, kterou připravuje Ministerstvo zdravotnictví ČR je připravován zákon o zdravotních službách, který by v budoucnu měl nahradit zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu (dále je „zákon o péči“), a zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních (dále jen „zákon o NZZ“). Z tohoto důvodu se zákon o zdravotních službách, bude-li přijat parlamentem, stane základním právním předpisem upravujícím poměry v českém zdravotnictví.

Mgr. Stanislav Havlíček, prezident ČLK

Nebude se však týkat problematiky veřejného zdravotního pojištění a úhrad poskytovaných zdravotních služeb z tohoto pojištění, kterou by měl upravit zákon o veřejném zdravotním pojištění a další předpisy, jež byly prozatím z projednávání v rámci reformy staženy. V rámci zákona o zdravotních službách proto nejsou probírány otázky týkající se úhrad zdravotní péče a zdravotního pojištění.

Ministerstvo zdravotnictví poskytl paragrafově znění zákona o zdravotních službách odborné veřejnosti k vypracování připomínek na počátku posledního červnového týdne 2008. s tím, aby byly MZ předloženy ve lhůtě do 7. 7. 2008. Záměrem MZ je poté připomínky zpracovat a znovu je projednat se všemi rozhodnými subjekty. Mezi nimi je i Česká lékárnická komora (dále jen „komora“), která připomínky v tomto poměrně krátkém termínu připravila a MZ je předala. Učinila tak s žádostí o účast při dalším projednávání tohoto zákona a s výhradou doplnění připomínek na základě jednání představenstva ČLK. Znění zákona bylo totiž předloženo k připomínkám přesně v období mezi dvěma zasedáními představenstva, takže to jako orgán komory nemělo možnost připomínky projednat. Přesto bylo paragrafově znění zákona o zdravotních službách všem členům představenstva k dispozici. Ti měli možnost je prostudovat a vyjádřit se k němu. Připomínky byly připraveny na základě předem odsouhlasených principů na základě znalosti věcného záměru zákona.

Současný právní stav

Aby bylo možné správně pochopit smysl a pojmy navrhovaného zákona a jeho vliv na postavení lékáren, lékárníků a komory po jeho případném na-

bytí účinnosti, je nutné si připomenout současný právní stav.

Nyní jsou pro právní postavení lékáren, lékárníků a komory stěžejní zákon o péči, zákon o NZZ a zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře (dále jen „zákon o komorách“).

Poskytování zdravotní péče v nestátních zařízeních je koncipováno tak, že provozovatel nestátního zdravotnického zařízení musí provést tzv. registraci tohoto zařízení, a pokud sám není způsobilý k poskytování zdravotní péče, musí pro každé zařízení ustanovit odborného zástupce.

Situace je tedy taková, že jsou registrována zdravotnická zařízení (mj. i lékárny), která však nemají právní subjektivitu, tzn. nejsou osobami, které by mohly nabývat nebo pozbývat práv či povinností. Za každým zdravotnickým zařízením tak musí stát provozovatel s právní subjektivitou. Dále platí, že provozovatel ustanovuje odborného zástupce, který zajišťuje odbornou úroveň poskytované zdravotní péče vždy v jednom každém zdravotnickém řízení.

Výše popsaná situace do jisté míry postrádá logiku, neboť za svůj středobod považuje registrované zdravotnické zařízení. Říkáme: „Lékárna může...“, „Lékárna udělá ...“ apod. To však není přesné, neboť všechny úkony činí vždy provozovatel, a nikoli lékárna, která je sama o sobě pouhým věcně, technicky a personálně vybaveným prostorem. Tím, kdo nese odpovědnost za její provoz, kdo rozhoduje a plní, popř. neplní povinnosti při poskytování zdravotní péče, je provozovatel a odborný zástupce, je-li ustanoven. Kromě toho nese samozřejmě od-

povědnost každý zdravotnický pracovník, který v lékárně pracuje.

Pojem odborného zástupce je v současné době spojen spíše s lékárnou než s provozovatelem. Existence odborného zástupce v každé lékárně však neznamená, že ostatní farmaceuti v lékárně nenesou odpovědnost za svou činnost. Od 1. 1. 2008 bylo novým zákonem č. 378/2007, o léčivech (dále jen „zákon o léčivech“), sjednoceno postavení odborného zástupce a tzv. vedoucího lékárníka podle zákona o léčivech. Dnes tedy platí, že vedoucí lékárník, kterého musí mít ustanovena každá lékárna podle zákona o léčivech, musí být totožný s osobou odborného zástupce, je-li ustanoven. Před 1. 1. 2008 tomu tak nebylo, a v jedné lékárně mohly být současně jak osoba odborného zástupce, tak osoba vedoucího lékárníka.

Přímo o poskytování lékárenské zdravotní péče a postavení lékáren se v zákonu o péči a v zákonu o NZZ dozvím jen velmi málo. Lze říci, že nároky na odbornost pracovníků v lékárně stanoví zákony č. 95/2004 Sb., a č. 96/2004 Sb., upravující způsobilost zdravotnických pracovníků a zákon o léčivech. Z hlediska komory je potom současný právní stav spíše nespokojivý. Zákony o péči, o NZZ, o léčivech a o způsobilostech zdravotnických pracovníků neposkytují komoře téměř žádné možnosti, jak zasáhnout v případech, v nichž jsou porušovány povinnosti při poskytování lékárenské zdravotní péče. Již před několika lety ze zákona o NZZ zmizelo ustanovení, které krajským úřadům ukládalo při registraci zdravotnického zařízení vyžadovat od provozovatele také osvědčení komory pro výkon soukromé praxe nebo pro výkon funkce odborného zástupce. Zůstala pouze povinnost zasílat komoře opis rozhodnutí o registraci zdravotnického zařízení. Veškerá porušení povinností tak komora řeší pouze prostřednictvím disciplinárního řízení jde-li o lékárníky, a nebo prostřednictvím podávání podnětů orgánům pravomocným k řešení jednotlivých případů. Dlužno podotknout, že značnou část disciplinárních řízení vedených komorou netvoří porušování povinností lékárníky při poskytování lékárenské zdravotní péče, ale delikty související s opožděným podáním žádosti o vydání osvědčení

komory pro výkon soukromé praxe či pro výkon funkce odborného zástupce. Postavení komory opírající se čistě o právní předpisy tak v současné době není nikterak silné a její autorita u státních orgánů vyvěrá spíše z činnosti jejích představitelů. Síla postavení komory je přitom rozhodujícím činitelem pro úspěšnost při prosazování zájmů lékárníků.

Co přináší zákon o zdravotních službách?

Předně předpokládá, že zdravotní péči, jíž se rozumí poskytování zdravotních služeb, poskytují poskytovatelé zdravotních služeb ve zdravotnických zařízeních prostřednictvím způsobilých zdravotnických pracovníků. I tento zákon zná pojem odborného zástupce. Pojmová konstrukce poskytování zdravotních služeb je však navrhována poněkud odlišně od současného stavu.

Poskytovatel bude týměž subjektem, kterým je dnes provozovatel. Nově však bude poskytovatel získávat oprávnění k poskytování zdravotních služeb. K tomu bude muset samozřejmě doložit, že má kde, s čím a s kým zdravotní služby poskytovat. Nebude-li sám způsobilý k samostatnému výkonu zdravotnického povolání (což přichází do úvahy pouze u fyzických osob), bude povinen ustanovit odborného zástupce. Zákon předpokládá, že stejná osoba bude moci vykonávat funkci odborného zástupce pouze pro jednoho poskytovatele. Tímto způsobem zákon v podstatě zavádí něco, co za současného stavu neplatí. Nynější provozovatel k provozování své činnosti nepotřebuje takovou osobu, musí však zajistit odborného zástupce pro každé zdravotnické zařízení. Návrh zákona poskytovateli ukládá mít odborného zástupce (v jiném smyslu slova než v tom dosavadním) a kromě toho mu dále prostřednictvím prováděcího předpisu ukládá plnit tzv. personální požadavky na poskytování zdravotních služeb. Znění tohoto prováděcího právního předpisu zatím není známo, ale lze předpokládat, že pro každý druh a formu zdravotních služeb budou stanoveny počty zdravotnických pracovníků včetně požadavků týkajících se jejich odborné a specializované způsobilosti. V případě lékáren tak vzhledem ke znění zákona č. 95/2004 Sb. a zákona o léčivech není myslitelné, aby v každé lékárně jako zdravotnickém zařízení nebyl přítomen lékárník se specializovanou způsobilostí, neboť pouze ta jej

opravňuje k vedení lékárny. Přestože tedy dochází k optickému posunu funkce odborného zástupce z úrovně jednotlivých zdravotnických zařízení na úroveň poskytovatele, ve skutečnosti tomu tak není. Pokud v současné době musí provozovatel dokládat pro každou lékárnou farmaceuta se specializovanou způsobilostí na místo odborného zástupce, bude muset v budoucnu pro každou lékárnou prokázat, že má k dispozici lékárníka se specializovanou způsobilostí (a samozřejmě i další pracovníky), který se již ale nebude nazývat odborným zástupcem, ale vedoucím lékárníkem, a dále odborného zástupce, který bude garantovat jeho činnost jako celek. Znění zákona tedy nepotvrdilo původní obavy z toho, že jeden poskytovatel bude schopen poskytovat zdravotní péči v mnoha lékárnách pouze s jedním farmaceutem se specializovanou způsobilostí. To by

Tři hlavní směry

Prvním je již zmíněný prováděcí právní předpis o personálních požadavcích. Jeho účinnost je v návrhu zákona avizována od roku 2010, nicméně podle posledních informací by k ní mělo dojít už od 1. 1. 2009.

Druhým je sledování činnosti Státního ústavu pro kontrolu léčiv (dále jen „SÚKL“), který podle návrhu zákona bude vydávat poskytovatelům lékárenských zdravotních služeb tzv. závazná stanoviska k personálnímu zabezpečení lékáren. V případě většiny ostatních zdravotnických zařízení bude personální zabezpečení posuzovat přímo krajský úřad.

Třetím je zákon o léčivech, který definuje podmínky zacházení s léčivými přípravky v lékárnách.

Zdravotnické zařízení, tj. i lékárna, je v zákoně pojato jako prostor v určitém



Ilustrační foto: Vladimír Vrbovský

byl samozřejmě z pohledu odbornosti, kvality a bezpečí lékárenské péče stav nežádoucí.

Do budoucna je tak pojem odborného zástupce vyhrazen odbornému garantovi poskytovatele a nikoli osobě, která je odpovědná za vedení lékárny. To nemění nic na tom, že v lékárně taková osoba být musí. Z výše uvedených důvodů komora v rámci připomínek u osoby odborného zástupce netrvá na tom, aby byl tento v každé lékárně. Garantem odbornosti bude vedoucí lékárník každé jednotlivé lékárny. Na druhou stranu však bude vždy požadovat, aby požadavky na personální vybavení lékárny obsahovaly vždy farmaceuta se specializovanou působností pro každou lékárnou. K tomu je nutné, aby komora sledovala zejména tři hlavní směry.

místě, který musí být věcně a technicky vybaven, a v němž zdravotničtí pracovníci poskytují zdravotní služby. Zdravotnické zařízení tak nadále nebude něčím zdánlivě samostatným, ale stane se tím, čím být má, tedy prostředkem k poskytování zdravotních služeb. To ovšem neznamená, že nebude předmětem zájmu zákona a dalších předpisů a správních orgánů, které poskytování zdravotních služeb upravují a kontrolují. I do budoucna bude muset poskytovatel zajistit, aby zdravotnické zařízení bylo věcně a technicky vybaveno, a tuto skutečnost bude muset dokládat příslušnému správnímu orgánu. I do budoucna komora bude sledovat změny právních předpisů, které tuto oblast upravují, a jejich dodržování.

Pokračování na další straně

Dokončení z předchozí strany

Pokud jde o postavení komory, zde předložený návrh znění zákona nepředpokládá kromě dvou málo významných výjimek nic. Z tohoto důvodu připomínky komory k zákonu obsahují celou řadu návrhů na doplnění, na jejichž základě by mělo pro příslušné správní orgány být rozhodující i to, zda poskytovatel zdravotní služby poskytuje prostřednictvím osob, které jsou zapsány v seznamu komory, zda tuto podmínku splňuje i odborný zástupce, činí z komory subjekt, kterému je nutné doručovat rozhodnutí o udělení a změnách oprávnění k poskytování zdravotních služeb, kterým se posilují další pravomoci komory, apod.

Upřesnění pojmů

Připomínky komory dále směřují k upřesnění pojmu zdravotnického zařízení, k náhradě složitějšího pojmu zdravotnická zařízení lékárenských

zdravotních služeb obvyklým pojmem lékárny, k upřesnění pojmu přerušování poskytování zdravotních služeb, k převodu oprávnění z právnické osoby na právní nástupce, k povinnosti pacientem určené osoby prokázat svou totožnost, k vyřizování stížností, k úpravě správních deliktů a k účinnosti zákona. Připomínky komory jsou také v plném znění na www.lekarnici.cz.

Zákon kromě výše uvedených a dalších okruhů upravuje také registry Národního zdravotnického informačního systému, mj. Národní registr poskytovatelů a Národní registr zdravotnických pracovníků. Správcem všech registrů bude ministerstvo, které v rámci jejich jednotné koncepce nesvěří vedení registru komoře. Na druhou stranu však projevuje zájem o úzké propojení registru a seznamu vedeného komorou.

Připomínky co nejdříve

O návrhu zákona o zdravotních službách již mezi zástupci komory

a MZ proběhlo několik jednání (poslední v den, v němž bylo rozesláno k připomínkám paragrafové znění zákona). Připomínky komory k návrhu zákona do jisté míry reflektují to, co bylo předmětem těchto jednání s tím, že připomínkové řízení není uzavřeno předložením nynějších připomínek.

Návrh zákona o zdravotních službách je poměrně obsáhlou normou, jejíž studium zabere mnoho hodin. Bohužel bez tohoto času nelze zcela pochopit systém, který zákon zavádí, a pojmy, jichž užívá. Najde-li se mezi lékárníky kdokoli ochotný se tímto návrhem zákona zabývat a schopný vznést a zdůvodnit své připomínky k němu včetně návrhů na jeho změny, nechť tak v co nejkratší době učiní a své podněty předloží na sekretariát komory, kde k nim bude přihlédnuto při dalších jednáních o konečné podobě zákona.

V Praze dne 8. 7. 2008

SENIORŮ aneb Racionální využití léků ve stáří

V únoru tohoto roku byl zahájen projekt SENIOŘI, který vznikl ve spolupráci ČLK s pracovištěm Geriatrické kliniky 1. LF UK Praha, Svazem důchodců České republiky a Sekcí klinické farmacie ČFS ČLS JEP.

Cílem tohoto projektu je zvýšit informovanost lékárníků o specifických otázkách geriatrické medicíny, racionální a bezpečné léčbě ve stáří, ekonomických problémech geriatrické farmakoterapie a seniorských a pro-seniorských organizacích. Záměrem projektu je vytvořit pracovní skupinu aktivních lékárníků z osmi regionů ČR, kteří se budou pravidelně školit v oblasti racionální farmakoterapie ve stáří a budou působit jako přednášející pro seniorské organizace Svazu důchodců ČR.

Senioři dnes tvoří v ČR 15 % populace a do roku 2035 se očekává nárůst jejich zastoupení na 30 %. Bohužel polymorbidita a polyfarmakoterapie ve stáří, provázená řadou polékových a zdravotních komplikací, je v našich podmínkách velmi častá. Evropská srovnávací studie, publikovaná v roce 2005, prokázala nejvyšší výskyt seniorů se čtyřmi a více chronickými onemocněními právě v domácí péči v ČR (více než 80 %) a druhé nejvyšší (po Finsku) zastoupení pacientů užívají-

cích devět a více léků (40 %). Právě u starších pacientů s polyfarmakoterapií dochází k častým preskripčním chybám: nadměrné preskripci potenciálně neúčinných léků, nedostatečnému předepisování léčiv s vysokým benefitem a k předepisování alternativ nevhodných pro seniorský věk. I v této oblasti by lékárníci školení v geriatrické problematice měli zaujmout významnější poradenskou roli ve vztahu k lékařům a pacientům. Cílem projektu SENIOŘI je pravidelně školit lékárníky se zájmem o poznatky geriatrické farmakoterapie a klinické farmacie v geriatрии a umožnit uplatnění těchto poznatků v praxi, ve spolupráci s lékaři a pacienty.

Dne 19. dubna v Praze a 7. června v Ústí nad Labem proběhly první Přednáškové dny projektu SENIOŘI, jež byly směřovány formou kontinuálního vzdělávání na všechny lékárníky z dané oblasti (Praha a severní Čechy), kteří si přišli poslechnout odborné přednášky z geriatрии, klinické farmacie v geriatрии, farmakoekonomiky a seniorské péče. V přednáškovém dni zazněla sdělení věnovaná zvláštnostem projevů a diagnostiky onemocnění vyššího věku (prof. MUDr. E. Topinková, CSc., Geriatrická klinika 1. LF UK Praha, alt. MUDr. I. Doležalová), zvláštnostem farmakoterapie ve

stáří a změnám účinnosti a bezpečnosti léků (PharmDr. D. Fialová, Ph.D., Geriatrická klinika 1. LF UK Praha, katedra soc. a klin. farmacie, FaF UK Hradec Králové), ekonomickým aspektům léčby (MUDr. T. Doležal, 3. LF UK Praha), seniorským a pro-seniorským hnutím v ČR a v Evropě (prof. RNDr. PhMr. J. Solich, CSc., předseda Svazu důchodců ČR a emeritní profesor FaF UK).

Po diskusích, které zakončily přednáškové dny, následovaly semináře pro užší skupinu lékárníků, kteří se přihlásili se zájmem zapojit se do projektu jako přednášející seniorům a vzdělávat se v geriatrické problematice. Na seminář „lékárníků-školitelů“ přišlo dvacet lékárníků z oblasti Ústí nad Labem. Budoucí lektory seznámila se záměry projektu SENIOŘI autorka projektu Dr. Fialová a byly jim představeny dvě přednášky: PharmDr. D. Syrová „Poruchy spánku a paměti ve stáří“, Mgr. J. Gregorová „Jaké chyby dělají senioři při užívání léků“, které jsou kostrou pro přípravu lektorských přednášek seniorům. Zapojení lektorů již během podzimu 2008 přednesou přibližně 20 sdělení seniorským organizacím Svazu důchodců ČR. Je cílem vytvořit podobné skupiny lékárníků i v dalších šesti regionech ČR (poté, co

v těchto oblastech proběhnou Přednáškové dny projektu).

Setkání již zařazených lektorů do projektu SENIOŘI z prvních dvou oblastí – Prahy a Ústí nad Labem – bude opět koncem září. Tématy jsou poruchy spánku a kognitivní dysfunkce ve stáří – praktická diagnostika, nefarmakologická a farmakologická opatření. Budou vybráni lektori pro podzimní přednášky seniorským organizacím. Přednášení laikům a zvláště seniorům je obtížné, ale i na tyto komunikační dovednosti se zaměří jeden z plánovaných seminářů. Záříjové setkání lektorů Prahy a Ústí nad Labem není uzavřené. Pokud se najdou zájemci, kteří se nemohli zúčastnit přednáškových dnů v těchto oblastech, a mají o lektorskou činnost zájem, mohou se stále přihlásit koordinátorkám projektu – Dr. Syrové (dana.syrova@vfn.cz) a Mgr. Gregorové (jana.gregorova@fnb.cz). Práce lektorů představuje možnost zdokonalovat se v problematice klinické farmacie ve stáří, rozvíjet



Ilustrační foto: David Sokol

specializované znalosti, spolupráci s lékaři i klinickou práci s pacienty a aktivně se angažovat v prosazování racionální léčby.

Projekt se setkal již během prvních

jarních akcí s velkým zájmem, bohatou účastí a kladným hodnocením. Přijměte proto pozvání na další přednáškové dny, které se na podzim 2008 uskuteční ve Zlíně a v Ostravě.

Česká lékárnická komora ve spolupráci se Sekcí klinické farmacie ČFS ČLS JEP a Svazem důchodců ČR vás zvou na

Přednáškový den projektu SENIOŘI na téma „Racionální užití léků ve stáří“.

Uskuteční se na podzim 2008: ve **Zlíně dne 11. 10. 2008 v přednáškovém sále University Tomáše Bati od 9 do 14 hod., v Ostravě dne 22. 11. 2008, přednáškový sál Domu techniky, od 9 do 14 hod**

Odborný program: 9–9.15 hod.

Zahájení. Úvodní slovo k projektu SENIOŘI.

Mgr. Stanislav Havlíček, prezident ČLK, Mgr. Michal Hojný, viceprezident ČLK

9.15–10.45 hod.

Stárnutí populace a zvláštnosti nemocí vyššího věku

Prof. MUDr. Eva Topinková, CSc. (alt. MUDr. Ivana Doleželová)

Geriatrická klinika 1. LF UK, Praha, Česká geriatrická a gerontologická společnost ČLS JEP

10.45–12.15 hod.

Zvláštnosti farmakoterapie ve stáří
PharmDr. Daniela Fialová, Ph.D.

Sekce klinické farmacie ČFS ČLS JEP, Geriatrická klinika 1. LF UK Praha, Farmaceutická fakulta UK Hradec Králové

12.15–12.30 hod.

Přestávka s občerstvením

12.30– 13.15 hod.

Ekonomické otázky racionální léčby ve stáří

MUDr. Tomáš Doležal

Česká farmakoekonomická společnost ČLS JEP, Farmakologický ústav 3. LF UK Praha

Přednáškový den projektu SENIOŘI

13.15–14 hod.

Problematika seniorského hnutí v ČR a v Evropě

Závěrečné slovo k projektu SENIOŘI

Prof. RNDr. PhMr. Jan Solich, CSc.

Svaz důchodců ČR, Farmaceutická fakulta UK, Hradec Králové

15.00–18.00 hod.

Seminář lektorů projektu SENIOŘI (není součástí přednáškové akce, probíhá pouze pro zájemce, kteří se přihlásili do skupiny aktivních lektorů projektu jeho koordinátorkám Dr. Syrové (dana.syrova@vfn.cz) a Mgr. Gregorové (jana.gregorova@fnb.cz)

PharmDr. D. Syrová, Mgr. J. Gregorová, PharmDr. D. Fialová, Ph.D., Geriatrická klinika 1. LF UK

Nemocniční lékárna Všeobecné fa-

kultní nemocnice, Praha Nemocniční lékárna Fakultní nemocnice Na Bulovce, Praha

Přihlášky k Přednáškovému dni s uvedením data a místa konání, jména, příjmení, titulu, členského čísla (či adresy pracoviště a kontaktního telefonu) zasílejte na adresu horakova@lekarnici.cz. Přihlášení je preferováno přes server www.lekarnici.cz.

Účastnický poplatek: 250 Kč (zahrnuje odborný program, vzdělávací materiály akce – sylaby přednášek, učebnice racionální farmakoterapie ve stáří, občerstvení formou coffee breaku), platba bankovním převodem na účet č.: 35-7905240297/0100 vedený u KB, var. symbol: členské číslo účastníka, konst. symbol: 558, spec. symbol: kód semináře. Splatnost nejpozději 5 dní před konáním akce (v hotovosti na místě pouze v nejnnutnějším případě)

Přihlášky do skupiny „školitelů-mentorů“ projektu Senioři zasílejte e-mailem Dr. Syrové, Nem. lékárna VFN, Praha (dana.syrova@vfn.cz) a Mgr. Gregorové, Nem. lékárna FN Na Bulovce (jana.gregorova@fnb.cz).

**Za tým projektu
Mgr. Jana GREGOROVÁ
PharmDr. Daniela FIALOVÁ, Ph.D.**

§ PRÁVNÍ PORADNA §

Dotaz: V lékárně mám 25 dnů dovolené. Od listopadu 2007 jsem byla v pracovní neschopnosti až do března 2008, kdy jsem jako svobodná matka nastoupila na mateřskou dovolenou. Zůstalo mi 5 dní nevyčerpané dovolené z roku 2007. Kdy si je mám vybrat, aby mi nepropadly?

Musím informovat zaměstnavatele, že se chci vrátit na stejné místo, na kterém jsem pracovala, nebo mi zaměstnavatel toto místo drží automaticky? Pokud jej musím informovat, kdy a jak to mám učinit?

Jsem povinna zaměstnavatele informovat o zamýšlené variantě mateřské dovolené, a pokud ano, v jakém časovém horizontu?

Dobu čerpání dovolené určuje zaměstnanci zaměstnavatel. Podle ust. § 218 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, je zaměstnavatel dokonce povinen určit zaměstnanci čerpání alespoň 4 týdnů dovolené v kalendářním roce, ve kterém mu právo na dovolenou vzniklo. Pokud je zaměstnankyně na mateřské dovolené, je zaměstnavatel povinen nařídit dobu čerpání dovolené tak, aby skončila nejpozději do konce příštího kalendářního roku. Neurčí-li zaměstnavatel čerpání dovolené ani do 31. 10. příštího kalendářního roku, je den nástupu zaměstnanice na dovolenou určen ze zákona první následující pracovní den. Nevyčerpal-li zaměstnanec dovolenou ani do konce příštího kalendářního roku, právo na dovolenou zaniká, a to i v případě, že vyčerpání dovolené zaměstnanci bránila překážka v podobě čerpání mateřské dovolené nebo trvání pracovní neschopnosti. V daném případě by tedy měla být dovolená z roku 2007 vyčerpana nejpozději do konce roku 2008. V této souvislosti poukazují ještě na povinnost zaměstnavatele v ust. § 217 odst. 5 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, vyhovět žádosti zaměstnankyně, pokud si chce vyčerpat zbývající dovolenou v termínu bezprostředně navazujícím na mateřskou dovolenou.

Poukazují dále na možnost zaměstnankyně po ukončení mateřské dovolené, tedy dovolené příslušející zaměstnankyni v souvislosti s porodem ve smyslu ust. § 195 zákoníku práce, nastoupit navazující rodičovskou dovolenou podle ust. § 196 zákoníku práce, kterou je zaměstnavatel povinen poskytnout na žádost zaměstnanice nejdéle až do tří let věku dítěte.

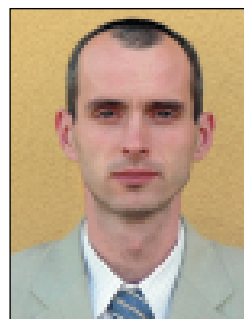
V takovém případě by bylo možné v souladu s ust. § 218 odst. 3 zákoníku práce vyčerpat dovolenou z roku 2007 až po skončení rodičovské dovolené.

Zaměstnavatel je dle ust. § 47 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, povinen zařadit zaměstnankyni po skončení mateřské nebo rodičovské dovolené na její původní práci a pracoviště. Pokud původní práce odpadla nebo bylo pracoviště zrušeno, zaměstnavatel zaměstnankyni zařadí podle pracovní smlouvy. Zaměstnankyně není povinna zaměstnavatele o svém záměru, vrátit se po skončení mateřské nebo rodičovské dovolené na původní práci a na původní pracoviště, informovat.

Zaměstnankyni, která porodí dítě, náleží mateřská dovolená v délce 28 týdnů. Žádné varianty mateřské dovolené uvažovány nejsou. Může skončit dříve z důvodu úmrtí dítěte, jeho svěřením do ústavní péče apod. nebo z rozhodnutí zaměstnankyně. Minimální délka je 14 týdnů a mateřská dovolená nesmí skončit před uplynutím 6 týdnů ode dne porodu.

Pokud jsou v dotazu zmiňovány varianty, patrně se jedná o možnost volby čerpání rodičovského příspěvku podle zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře. Vyplácení rodičovského příspěvku souvisí s rodičovskou dovolenou, o kterou může zaměstnavatel podle ust. § 196 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, požádat zaměstnanec po porodu dítěte nebo zaměstnankyně po skončení mateřské dovolené. Zaměstnavatel je povinen rodičovskou dovolenou poskytnout v požadovaném rozsahu, ale max. do tří let věku dítěte.

Zaměstnanec nebo zaměstnankyně mohou v žádosti určit délku rodičovské dovolené. Pokud délka v žádosti uvedena není, má se za to, že rodičovská dovolená bude čerpána až do tří let věku dítěte. Zkrácení původního rozsahu rodičovské dovolené je možné v dohodě se zaměstnavatelem. Prodloužení původního rozsahu maximálně až do doby tří let věku dítěte je možné další žádostí, které je zaměstnavatel opět povinen vyhovět.



Podle ust. § 30 zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, rodič, který osobně a řádně pečuje o dítě, které je n e j m l a d š í

v rodině, má nárok na rodičovský příspěvek ve zvýšené, základní nebo snížené výměře do 2, 3 nebo 4 let věku dítěte. Volbu je třeba provést na základě písemné žádosti a podat na úřad státní sociální podpory. Volbu nároku na rodičovský příspěvek ve zvýšené výměře je nutné učinit nejpozději do konce kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž dítě dosáhlo 22 týdnů života. Volbu nelze datečně měnit. Zaměstnavateli se volba způsobu čerpání rodičovského příspěvku neoznamuje.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK,
právní poradce ČLK

Ministr ke kauze Diag Human

Ministr zdravotnictví Tomáš Julínek nepochybuje, že kdyby ve známé kauze Diag Human rozhodoval soud, nezaplátili by daňoví poplatníci žalující společnosti už ani korunu. Svůj postoj k fázi sporu, kdy se očekává vyhlášení rozhodčího nálezu, zdůvodňuje tím, že argumenty státu jsou velmi silné. K tomu dodává:

„Musím ale také současně konstatovat, že díky mým předchůdcům v ministerském křesle kauzu nyní nerozhoduje nezávislý soud, ale rozhodčí senát složený ze tří členů, z nichž jsem já žádného nenavrhol. Nemohu se tedy ani cítit odpovědný za jeho verdikt, který momentálně nelze odhadnout.“

Podle ministra by stát v případě nepříznivého výsledku měl podat žádost o přezkum rozhodnutí. Pozice státu vychází z toho, že nárok žalobce považuje z řady příčin za nedůvodný, a to zejména proto, že žalobce neprokázal oprávněnost svého návrhu na odškodnění, nedokázal popsat mechanismus vzniku nárokované škody a že ve vztahu k této údajné škodě n e s p l n i l a n i s v o u z a k r o č o v a c í (p r e v e n č n í) p o v i n n o s t. (TZ)

NOVÉ LÉČIVÉ ROSTLINY: *Prunus africana*

Prunus africana (Hook. f.) Kalk. – *slivoň africká*, (Rosaceae).

Stálezelený, až 25 metrů vysoký strom, rostoucí v horách subsaharského pásma Afriky a na Madagaskaru.

Synonyma: *Pygeum africanum* (Hook. f.)

Obecný název: Red Stinkwood (angl.)

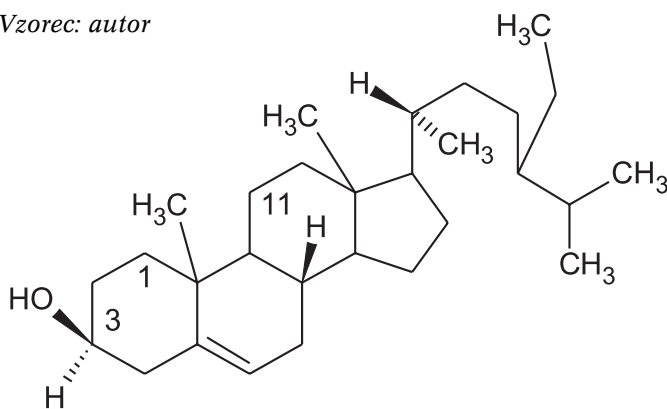
Sbíraná část: cortex

Droga: *Pruni africanae cortex* (uvedena v ČL 2002)

Obsahové látky: významný obsah β -sitosterolu a sitosteronu, dále mastné kyseliny, alkoholy tetrakosanol, dokosanol a jejich estery s ferulovou kyselinou, triterpenoidy friedelin a ursolová kyselina

Účinky a použití: extrakt z drogy se využívá k léčbě benigní hyperplazie prostaty. Fyziologicky je testosteron metabolizován 5α -reduktázou na dihydrotestosteron (DHT), který je účinným androgenem v prostatě, kde proniká do buněč-

Vzorec: autor



beta - sitosterol

ných jader a stimuluje syntézu proteinů a RNA. Růst hladin DHT ve vyšším věku způsobuje zbytnění prostaty, s následnými obtížemi při močení, často provázenými záněty. Objevuje se i vypadávání vlasů.

Jedním z léčebných postupů je omezení syntézy DHT, na němž se podílí především β -sitosterol, který inhibuje 5α -reduktázu. Komplex látek v extraktu zháší volné radikály, vyznačuje se účinky antioxidačními, protiedematózními a protizánětlivými (inhibice 5-lipooxygenázy). Navíc, díky obsahu β -sitosterolu, snižuje extrakt vstřebávání cholesterolu ve střevě.

Léčba je dlouhodobá, ale zmenšení objemu prostaty až o 30 % vede k výraznému zmírnění obtíží. Úspěšnost léčby je zřetelnější v případě větších problémů. Vhodné je preventivní podávání přípravků.

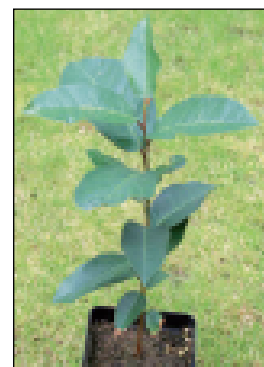
Extrakt je součástí HVLP i potravních doplňků.

Dávkování: obvykle: 2x denně 50 mg extraktu

Nežádoucí účinky a kontraindikace: nejsou známy

Zdroje:

AISLP, ČL 2002, Medline, Toxline, Wikipedia.



Obrázky: Dr. Russell Sharp (Wikipedia), Marco Schmidt (Wikipedia)

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Zajímavosti ze světa léků

■ **Farmakologická léčba neuropatické bolesti ve světě bude v příštím roce stát zhruba 3,5 mld. USD (v roce 2004 stála přibližně 1,1 mld. USD, od té doby zaznamenává průměrnou roční míru růstu ve výši 28 %). Očekává se, že na trh bude uvedeno 11 nových přípravků, řada z nich má šanci na zařazení mezi „blockbusters“.** Figurují zde např. LYRICA (pregabalin, Pfizer Inc.), NEURODEX (kombinace dextromethorfanu a chinidinu, Avanir Pharmaceuticals), perzinfotel

(Wyeth). V roce 2009 patrně rozšíří konkurenční prostředí nové přípravky z různých skupin léčiv.

■ Očekává se, že polovina preskripcí ze strany pneumologů při léčbě CHOPN bude obsahovat přípravek SPIRIVA HANDiHALER (tiotropium, Boehringer Ingelheim). Jako důvod ochoty předepisovat tento přípravek se uvádí zklamání lékařů z ostatních dostupných preparátů, neboť jen 10 % z nich je spokojeno s jinou léčbou; pouhá 4 % pneumologů se domnívají, že jsou spokojeni také jejich pacienti.

■ **Světový výnos generik a biogenerik má do roku 2010 dosáhnout celkem 71,9 mld. USD (v roce 2003 činil 35,4 mld. USD). Do roku 2010 se rovněž**

očekává takřka zdvojnásobení obrátu analgetik na 75 mld. USD (oproti 38 mld. USD v roce 2002).

■ V rozmezí let 2002–2007 měl podle prognózy dosáhnout trh s léčivými přípravky, jejichž výdej není vázán na lékařský předpis, hodnoty 107,5 mld. USD. To představuje zvýšení o více než 45 %. Největší zásluhy na tomto růstu má trh v USA a rostoucí asijský trh. Z hlediska příjmů patří k nejvíce ziskovým společnostem Johnson&Johnson, Pfizer, GlaxoSmithKline, Wyeth a Bayer.

■ **Počet léčiv, která vznikla díky vlastním zdrojům v rámci farmaceutické společnosti, se od sedmdesátých let minulého století do roku 2000 snížil z 80 % na polovinu.** (Par)



Historie regulace léčiv spadá již do první poloviny minulého století, kdy po výskytu těžkých kovů v některých přípravcích došlo k závažným otrávám. Tehdy se jako základ regulace začal klást důraz na jakost přípravků a obsah pomocných látek v nich obsažených. Po velké aféře s thalidomidem, sedativem a hypnotikem, jehož užití v těhotenství vedlo počátkem šedesátých let minulého století k narození více než 10 000 dětí s malformacemi zejména končetin, vzrostl význam preklinických zkoušek léčivých přípravků. Vývoj regulace pokračoval přes zpřísnování požadavků na kvalitu a bezpečnost až po jasný průkaz účinnosti léčivých přípravků v rámci klinických hodnocení s přesně stanovenými požadavky. Je třeba také zdůraznit, že důležitost a význam tohoto procesu stále vzrůstá a je nedílnou součástí běžné praxe farmaceutických společností jako je např. Pfizer, a o to více, kolik nových inovativních produktů máme a kolik jich uvedeme na trh. Je tedy více než žádoucí neustále zvyšovat povědomí o této oblasti u jednotlivých skupin zdravotnické veřejnosti. Tento článek jsme společně s RNDr. Danielou Davidovou, Head of Regulatory & Safety Affairs, Pfizer spol. s r.o., připravili s cílem poskytnout vám ucelenou informaci o procesu, který završuje celý výzkumný a vývojový proces a na jehož konci je spolehlivé, bezpečné a účinné inovativní léčivo na českém trhu dostupné všem potenciálními pacientům.

PharmDr. Michal Krejsta, MBA
obchodní ředitel Pfizer
Česká republika

Základem definované a standardní kvality HVLP je jejich kontrolovaná výroba, což se promítá do požadavků správné výrobní praxe (GMP) jak celého léčivého přípravku, tak léčivé látky samotné. V návaznosti na požadavky GMP se v rámci vývoje a schvalování léčivých přípravků prosadily i požadavky na správnou laboratorní praxi (GLP) při provádění preklinických testů a správné klinické praxe (GCP) u klinických hodnocení.

v němž se nachází dodnes. Dnešní název ústav obdržel roku 1952, kdy byl zcela vyčleněn z organizační struktury SZÚ, zároveň byla rozšířena činnost ústavu i o kontrolu zdravotních potřeb, zejména léčebných a diagnostických pomůcek a dezinfekčních i jiných prostředků. Úplný rozsah činnosti ústavu, včetně nabytí statutu oficiální lékové autority, byl dán počátkem roku 1998 s platností zákona č. 79/1997 Sb., o léčivech, a počátkem letošního

Registrace léčivých přípravků v ČR

V současnosti je tedy možno uvést léčivý přípravek na trh až po jeho schválení – registraci či autorizaci příslušnou lékovou autoritou. Při registraci se hodnotí předložená registrační dokumentace (až několik stovek svazků), ve které žadatel dokládá výsledky všech zkoušení s léčivým přípravkem tak, aby prokázal jeho jakost, bezpečnost a účinnost, respektive převahu prospěchu z jeho použití nad riziky, které tento přípravek přináší. Výstupem z tohoto posouzení je v kladném případě rozhodnutí o registraci, dokument, jehož součástí je i souhrn údajů o přípravku (SPC) a příbalová informace (PI), tedy shrnutí všech informací o léčivém přípravku, které jsou podstatné pro jeho správné používání. Text SPC je určen lékařům a zdravotnickým pracovníkům, má odborný charakter, text PI je určen do rukou pacientů, a má velmi jednoduchou a srozumitelnou podobu i pro laika. Kromě registrací udělených Státním ústavem pro kontrolu léčiv (SÚKL) jsou od vstupu ČR do Evropské unie platné i registrace léčivých přípravků registrovaných Evropskou komisí, resp. Evropskou lékovou agenturou (EMA) tzv. centralizovanou procedurou.

V České republice je lékovou autoritou SÚKL. Jeho historie se pojí se začátky formování Československa jako samostatného státu. Bezprostředním předchůdcem tohoto ústavu byl Ústav pro zkoumání léčiv, ustavený již roku 1918. Laboratoře ústavu byly rozmístěny na několika pracovištích Karlovy University v Praze. Roku 1931 byly laboratoře ústavu soustředěny v areálu Státního zdravotního ústavu (SZÚ),

roku s platností jeho novely, zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů.

Podle současné platné evropské i české legislativy je léčivé přípravky možno registrovat čtyřmi typy registračních procedur, a to od národní registrace přes centralizovanou proceduru (Centralized procedure), proceduru vzájemného uznávání (Mutual Recognition Procedure) či decentralizovanou proceduru (Decentralized Procedure).

Národní registrace má v současné době velmi omezené použití, a lze ji použít pouze v případech, kdy je přípravek určen pro obchodování pouze v jednom členské státě, nebo ji lze využít jako základ procedury vzájemného uznání. Národní procedura se řídí národní legislativou.

Centralizovanou proceduru popisuje Nařízení Evropské komise č. 726/2004, jež také vymezuje rozsah přípravků, pro které je tato procedura povinná. Jedná se o biotechnologické přípravky, nové léčivé látky pro léčbu syndromu získané imunodeficiency, nádorových onemocnění, neurodegenerativních chorob (např. Alzheimerova či Parkinsonova choroba) nebo léčbu diabetu. S účinností od 20. května 2008 se tato povinnost vztahuje i na nové léčivé přípravky určené k léčbě autoimunitních onemocnění a virových onemocnění. Tuto registraci administrativně zajišťuje EMA, předkládanou dokumentaci odborně posuzují jednotlivé členské státy EU prostřednictvím svých členů (CHMP member) a rozhodnutí platné pro všechny státy EHS vydává Evropská komise.

Pokud je přípravek určen pro obchodování ve více členských státech, a nespadá do kategorie povinně centralizovaných přípravků, bývá zvolena procedura vzájemného uznání či decentralizovaná procedura. Obě jsou velmi podobné, řídí se zejména Směrnicí 2001/83/EC. Žadatel zvolí jeden stát, tzv. referenční (RMS), jehož lékovou agenturou proběhne národní schválení. Dále žadatel zvolí další členské státy, tzv. dotčené státy (CMSs), ve kterých chce přípravek registrovat. V těchto státech poté probíhá prostřednictvím národních lékových agentur zjednodušený schvalovací proces.

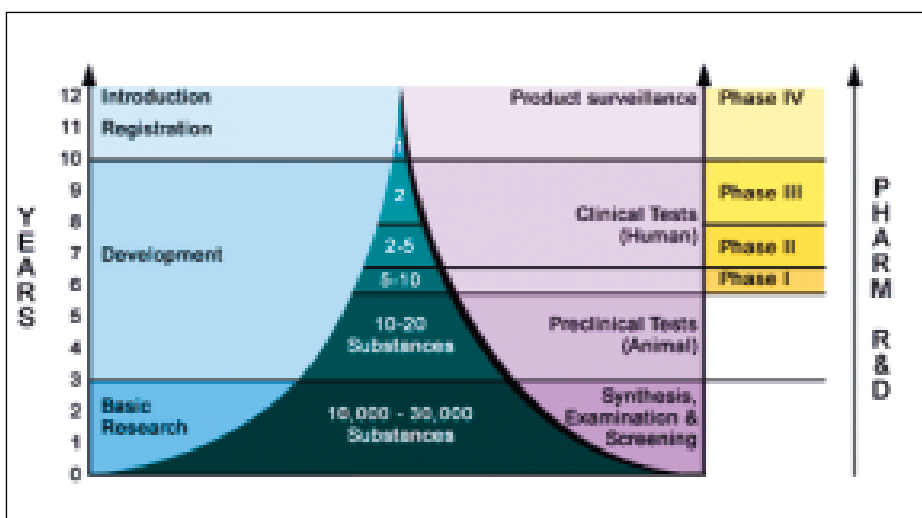
SÚKL se po vstupu ČR do Evropské unie (jako jedna z mála lékových autorit nových členských států) aktivně zapojil zejména do procedury vzájemného uznání, kde plní roli jak dotčeného, tak referenčního státu, a to zejména u generických přípravků.

Nová evropská legislativa, zejména Směrnice 2004/27/EC a 2004/24/EC, která byla nedávno implementována do české legislativy, do již zmi-

ňovaného zákona o léčivech, č. 378/2007 Sb., řeší související otázky s registrací, například otázku ochrany dat registrační dokumentace pro originální přípravky, označování léčivých přípravků pomocí Braillova písma, dostupnost příbalových informací pro nevidomé a slabozraké, registrace tradičních rostlinných přípravků i další poregistrační povinnosti, jakými jsou změny v registraci, prodloužení registrací včetně zajištění farmakovigilance léčivých přípravků, ale o tom všem podrobněji zase příště.



RNDr. Daniela Davidová,
Head of Regulatory & Safety Affairs,
Pfizer spol. s r.o.



Podzimní Zavírání muzea v Hospitálu Kuks



Ilustrační foto: Vladimír Vrbovský

Na sobotu 13. a neděli 14. září připravily Spolek pro vybudování Českého farmaceutického muzea a České farmaceutické muzeum tradiční ZAVÍRÁNÍ MUZEA. Slavnostní zahájení v kostele Hospitálu Kuks se uskuteční v sobotu od 10 do 11 hodin.

K účastníkům promluví děkan FaF UK v Hradci Králové a předseda Spolku pro vybudování Českého farmaceutického muzea doc. PharmDr. Alexandr Hrabálek, CSc., a dále vedoucí Českého farmaceutického muzea Mgr. Ladislava Valášková, Ph.D. Následuje kulturní program, ve kterém zazní varhanní koncert Víta Havlíčka.

Pro odborný program je vyhrazeno sobotní odpoledne od 12.30 do 15 hodin. Vystoupí PharmDr. Zbyněk Skleňář, Ph.D. (*Nejen masti v publikaci „Magistraliter příprava v dermatologii“*), Robert Jirásek (*Masti*) a doc. RNDr. PhMr. Václav Rusek, CSc. (*Masti ve sbírkách Českého farma-*

aceutického muzea). Po 15. hodině mohou zájemci v doprovodu docenta Ruska navštívit expozici muzea.



Příhlášky k účasti na této akci je nutno podat do 30. srpna. Další informace získáte od vedoucí Českého farmaceutického muzea (valaskova@faf.cuni.cz).

Pokyny pro řidiče: Příjezd k Hospitálu (resp. Zahradní restauraci) zadní cestou (most přes Labe je uzavřen). Směrem od Jaroměře asi po 500 m za Heřmanicemi odbočit doprava na Brod nad Labem a vzápětí doleva na Kuks přes Slotov. Směrem od Chroustníkova Hradiště za podnikem BONO odbočit doleva na Brod nad Labem, za můstkem přes Labe doprava na Kuks přes Slotov.

Právě v den zavírání muzea se v Kuku koná také další akce, a sice Kuské vinobraní (informace na internetu). **(čfm, ččl)**



Fotoreportáž ČČL

„I pozdrav pámbu, sousedi!“ Rázná „žena z lidu“ v šátku a s košíkem se prodrala do „oficíny“ (foto 1). Scénku, ve které se přidali také „pan lékárník“ a „dáma v klobouku“, připravila s využitím dobových pramenů ředitelka Městského kulturního střediska Javorník, kde se 8. července uskutečnila vernisáž výstavy „*Střípky z historie Lékárny U sv. Antonína v Javorníku*“.

Podstatnou část expozice poskytla Mgr. Milada Mrázková (foto 2), majitelka lékárny Pod Jánským vrchem v Javorníku. Tára (foto 3) i další mobiliář původně z oficíny Lékárny U sv. Antonína (do roku 1948, pak dlouhá léta Lékárny 915 a dnes Lékárny Pod Jánským vrchem) poctivě sloužily ještě v roce 1998. Z Javorníku také pochází většina vystavených přístrojů a zařízení, část expozice zapůjčily Lékárny U černého orla ve Vidnavě a Lékárna U Medvěda v Šumperku. Přítomný doc. Václav Rusek (foto 4) zaujal stručným exkurzem do historie lékárenství početné účastníky vernisáže, mezi nimiž nechyběla paní Aloisie Janečková (foto 5), která pracovala v lékárně bezmála plných čtyřicet let.

Výstava „*Střípky z historie Lékárny U sv. Antonína v Javorníku*“ potrvá do 31. října.

Text a snímky: Vladimír VRBOVSKÝ



Sekce nemocničních lékárníků ČFS
pořádá

12. kongres nemocničních lékárníků

ve dnech 14.–16. listopadu 2008
v Hradci Králové.

Hlavními tématy jsou genová terapie,
antimykotická terapie a dále
aktuální problematika
nemocničního lékárenství.

Další informace a přihlášky na
www.nemlek.cz

Kontakt: Mgr. Jiří Kotlář,
Nemocniční lékárna,
Fakultní nemocnice
500 05 Hradec Králové
tel. 495 832 127, kotlar@fnhk.cz

Pozvánka na XXIV. lékárnické dny
Letošní Lékárnické dny na téma

Farmakoterapie v gastroenterologii, současné lékárenství

se konají 3.-5. října
ve Smetanově domě v Litomyšli

Program:

- 3. 10. – 19 hod. kulturní program
- 4. 10. – 8.30–18 hod. odborný
program, 20 hod. společenský večer
- 5. 10. – 9–12 hod. odborný program,
panelová diskuse

Přihlášky poštou, faxem, e-mailem:

PharmDr. Pavel Grodza
Lékárna Panacea, Jičínská 54,
742 58 Příbor, fax 556 722 061,
e-mail: panacea@iol.cz
on-line na adresách www.apatykar.cz,
www.cfs-cls.cz

Noclehy si zajišťují účastníci sami
v zmluvených hotelích s kontakty
na výše uvedených stránkách.

Hlavním sponzorem jsou Phoenix,
Lékařenský velkoobchod a.s.

Česká farmaceutická společnost
Spolek farmaceutů Hradec Králové
zvou na

15. přednáškový večer

Koná se ve středu 10. září 2008
v 18 hodin na Farmaceutické fakultě
UK v Hradci Králové.

O cystické fibróze bude přednášet
MUDr. Hubert Vaníček, Ph.D.,
z Dětské kliniky královéhradecké
Fakultní nemocnice.

Přednáškový večer je zařazen
do kontinuálního vzdělávání
České lékárnické komory.

Na setkání s Vámi se těší
Mgr. Martina Maříková
Mgr. Jiří Kotlář



*Přednáškové večery
Spolku farmaceutů Hradec Králové
se konají vždy každou druhou
středu v měsíci (s výjimkou července
a srpna). Pokud chcete dostávat
pozdávky na svou e-mailovou
adresu, sdělte nám ji na
e-mail kotlar@fnhk.cz*

Česká farmaceutická společnost
ČLS JEP
Spolek moravskoslezských farmaceutů
pořádají

LXVI. přednáškový večer

Uskuteční se 10. září v 18.30 hodin
ve velkém sále Domu techniky
v Ostravě-Mariánských Horách.

Téma: Biologická léčiva, přednáší
prof. RNDr. Luděk Beneš, DrSc.
(Ústav chemických léčiv
FaF VFU Brno)

5 bodů

VÝZNAMNÁ JUBILEA

červenec 2008

80 let

RNDr. PhMr. Otakar Motl, CSc.
(PSL)

75 let

Mgr. Alena Draxlerová (PSL)
Mgr. Zdenka Gajová
(OSL Vsetín)
RNDr. Miroslav Krejčí
(OSL Sokolov)

70 let

Mgr. Miluška Dušková
(OSL Karlovy Vary)
Mgr. Božena Kořánová
(OSL Rakovník)

60 let

RNDr. Jaroslava Gírgelová
(OSL Zlín)
Mgr. Sabina Slámová
(OSL Pardubice)
PharmDr. František Šístek
(OSL Chrudim)

srpen 2008

90 let

RNDr. Bedřich Merlíček
(OSL Šumperk + Jeseník)

80 let

PhMr. Luděk Dědek
(OSL Náchod)

75 let

Mgr. Ludmila Nešporová
(OSL Břeclav)
PhMr. Eva Szönyiová
(OSL Karlovy Vary)

60 let

PhMr. Hana Kormoutová (PSL)
Mgr. Jana Leznová
(OSL Opava)
PharmDr. Naděžda Přibilová
(OSL Hradec Králové)

Upřímně blahopřejeme! (člk)

Setkání se blíží, pošlete kontakt!

*Už v červnovém ČČL jsme Vás
všechny, kolegyně a kolegové, kteří
jste ukončili studium v roce 1973 na
Farmaceutické fakultě Univerzity
Komenského v Bratislavě a máte zá-
jem v letošním roce se setkat, vyzvali
(a raději to ještě jednou připomíná-
me), abyste poslali své kontaktní
údaje na adresu:*

Prof. RNDr. Daniel Grančai, CSc.
Farmaceutická fakulta UK Bratislava
Katedra farmakognózie a botaniky

ul. Odbojárov 10, 832 32 Bratislava
tel.: 00421/250 117 170
e-mail: grancai@fpharm.uniba.sk

Doc. RNDr. Eva Sedlářová, CSc.
Farmaceutická fakulta UK Bratislava
Katedra farmaceutickej chémie
ul. Odbojárov 10, 832 32 Bratislava
tel.: 00421/250 117 228
e-mail: sedlarova@fpharm.uniba.sk

*Dne 10. října se sejdem v prostora-
ch fakulty.*

Zakončení běhu asp. školy v Brně

Při zakončení letošního běhu uspořádalo Kuratorium aspirantské školy přátelský večírek v Besedním domě, čteně navštívený jmenovitě brněnskými lékárníky. Po zahájení a uvítání přítomných grem. starostou Ph. Mr. Dvořáčkem, který nastínil význam školy, dosavadní úspěchy z ní plynoucí a zhodnotil práci přednášejících, ujal se slova lektor Ph. Mr. Bílek z Opavy, aby na thema „Opium a některé jeho alkaloidy“ promluvil obsírněji o této, pro farmaceuty tak důležité otázce. Probrav thema se všech stran, neopomíjeje ani historie, vyložil i vznik opiové konvence a poutavým způsobem vyčerpál látku tak, že přítomní, od nejmladších aspirantů až do starých praktiků získali cenných poznatků i zkušeností. Se zájmem vyslechnutá přednáška odměněna po zásluze potleskem přítomných. Poté rozvinul se rozhovor o různých otázkách farmacie se týkajících, jehož zúčastnila se řada přítomných. Dr. Hofner doporučoval dorostu, aby, pokud to lze, hleděl se řádně seznámit s účetnictvím, jehož nedostatečná znalost velice poškozují praktikující lékárníky, Mr. Bílek doporučuje prohloubení studia a vniknutí do praxe, Mr. Novák si přeje, aby náš dorost měl lásku a úctu ke stavu, který si za životní povolání vyvolil, a nehledal v něm pouze stinných stránek, jakož i aby nepodceňoval kolegiálních schůzek, kde by si jednotlivci mohli sdělovati o svých zkušenostech v otázkách odborných, zvláště po stránce praktické velmi cenných; poté rozproudila se živá přátelská zába-va, k níž přispělo ještě několik přítomných, jednak slovními projevy, jednak klavírními přednesy, takže zdařilý večírek skončil v dosti pokročilé době, a zůstane účastníkům v milé paměti.

Časopis českého lékárnictva, č. 8/1933, str. 246

Výkladní skříň v době cestování

Konec června, červenec a srpen jsou hlavní měsíce prázdnin a dovolených. Do lékárny přicházejí velmi často nikoliv nemocní, nýbrž zdraví, kteří odcházejí na dovolenou. Někteří jen do venkovského neb lesního zákoutí, jiní chystají se na cestu do hor i do ciziny. Předpokládají většinou oprávněně, že dostanou se do situací, kde nebude na blízku lékař ani lékárník anebo že budou někde, kde těžko se dohovori a kde nedostanou svůj lék neb terapeutickou pomůcku, které jsou zvyklí. Přicházejí malí špunti, posedlí cestovní horečkou, kteří ráno v 8 hodin dostali vysvědčení a za hodinu chtějí míti již město za zády. Ačkoliv není městské lékárny, která by tohoto ruchu nepocítila, přece je málo těch lékárníků, kteří reagují na potřebu doby. Snad si myslí, že je zbytečné něco dělati, vždyť obecnost si stejně asi opatří tyto potřeby jinde než v lékárně. Červen, červenec a srpen je dobou i velkých výprav do ciziny, do jižních zemí, ohrožujících malarií anebo již cesty po moři, aeroplánem, delší jízdy po železnici i delší jízdy autem se svým houpavým pohybem způsobujícím únavu vnukají myšlenku obecnostu, že je nutno předcházeti takovým onemocněním. Budíž žalováno, že lékárníci ve svém převážném průměru nereagovali nijak na možnost zvýšení své tržby. Reklamní a propagační ni-

hilista lékárnický rád říká, že skutečný nemocný cestu do lékárny najde bez reklamy – (není to také pravda), ale zde jde o to, aby zdravý nemocný, zdravý člověk, kandidát onemocnění přišel do lékárny.

V době cestování měla by každá lékárna připravit vše, co přichází pro tuto dobu v úvahu, míti toto zboží po ruce, vystaviti je nenápadně v lékárně, na táře, u pokladny, po případě na zvláště instalovaném malém výkladním stole neb skřínce a především ve výkladní skříni. Doba letní, doba cestování, prázdnin a weekendů jest dobou radosti, dobou čerpání nových sil. Toto radostné vzrušené období má se projevit také ve výkladní skříni lékárny.

Praktický lékárník, červen–srpen 1933, str. 185

Lékařník-krobián škodí sobě i stavu

Hospod „U Krobiána“ jest mnoho. Jsou však také lékárny „U krobiána“, jenomže se nejmenují „U krobiána“, nýbrž třeba „U dobrého pastýře“, ač by se tak neměly jmenovati, poněvadž velmi často nenechávají ani maličkých ani velikých přijíti k sobě a žádný gazda by takového pastýře nezaměstnával. Těm všem radíme:

Zkuste to čtrnáct dní se zdvořilostí. Snad se budete musit velice přemáhati, ale uvidíte, že se Vám to vyplatí. Lékařník má býti zdvořilý. Je akademickým občanem, má býti gentlemanem a pak musí býti také ještě obchodníkem-gentlemanem. Lékařník-krobián škodí sobě a ce-

lému stavu. Chce-li si dnes někdo koupiti balíček vaty, dostane ji i bez hrubosti tam, kde mají napsáno americké: Keep smiling – Usmívej se!

Praktický lékárník, červenec–srpen 1933, str. 193

Napsal nám aspirant z Moravy

Velectěná redakce! Jsem aspirantem v lékárně v jižní Moravě a ačkoliv jsem teprve začátečník, pozorují, že zcela zbytečně zůstává naše lékárna jaksi pozadu. Již zevnějšek naší lékárny je přímo odpuzující. Lékárna má velké výkladní okno, za nímž stojí 6 prázdných lahví od Krondorfky, pak dvě odměrné nádoby na mléko zvláštního tvaru, dvě odlivky na ústní vodu „Odol“, přes ně jsou položeny dva špinavé kartáčky, všude je plno prachu, dole leží mrtvé mouchy pokryté muší plísní a vzadu je veliký plakát znázorňující zakrvavenou pěst svírající krysou. Mimo to máme ve skříni několik tub balsámu na omrzliny, ačkoliv je právě největší parno. A ještě je ve výkladě 1 irrigátor a několik rozprasklých saviček. Pan lékárník stále jen naříká, jak v takovém hnízdě je inteligentní člověk odsouzen k zahynutí. Je jinak velmi dobrý člověk, je však velmi mrzutý a já na něj dosti dobře nemohu. Obracím se k Vám o radu. Snad se Vám pomocí někoho známého podaří nenápadně na vylíčené okolnosti poukázati. Mohl by to dobře udělati zástupce některé farmaceutické továrny, který by panu lékárníkovi nabídl, že mu vypraví pěkný moderní výklad. Ledacos mne již napadlo, nemohu však z toho nic uplatniti, poněvadž bych narazil na briskní odmítnutí. Prosím o diskretnost, poněvadž bych si nerad uškodil. S projevem dokonalé úcty K. V. S.

Praktický lékárník, červenec–srpen 1933, str. 198

**jak se psalo
před 75 lety**

Firma Konečný sděluje lékárnictvu

Známa zásada praktického života, vyjádřená příslovím „Čas jsou peníze“ – platí jistě svrchovanou měrou i pro lékárny. To z toho důvodu, že zaměstnanost lékárny jest velmi nepravidelná, jsouc závislou od řady vnějších činitelů. Jsou určité doby denní, kdy výkonnost lékárny jest minimální, naopak zase v některých hodinách i zručný receptář a expedient musí svoji zručnost a pohotovost vypjati na maximum, aby vyhověl obecenstvu a při tom exaktně pracoval. V takových případech znamená značnou úlevu, je-li nějaká žádanější rukoprodejní věc pohotově a není-li třeba zdržovati se vyhledáváním a donášením příslušné nádoby nebo zásuvky se žádanou věcí, s jejím odvažováním, balením atd.

To platí zejména o různých běžných vegetabilích a léčivých směsích (kořeních). Pěkné a vkusné sáčky na vegetabilie a různé species, které naše firma vyrábí, sledují dvojí účel. Nejen expedovati žádané v obalu, který uspokojí oko kupujícího, nýbrž uspořiti lékárníkovi čas a při tom poskytnouti mu i možnost bezpečné autokontroly, že vydává žádané.

Z běžných vegetabilí a různých species odvažovaných a balených do našich sáčků ve volných chvílích, kdy v officině není práce, připraví si každá lékárna určitou zásobu, která v době zvýšené frekvence lékárny přijde velmi

vhod a jako vítaná pohotovost uspoří mnoho času. Běžné druhy těchto sáčků doplnili jsme nejnověji dalším druhem na St. Germain thé.

Upozorňujeme na naše speciální obaly, zejména na pěknou soupravu na Syrupus caricarum (dětské projímadlo), dále species nervinae a kartony na turistickou náplast.

V době zavařování ovoce žádá se kyselina salicylová jako konservans. Máme na ni velmi pěkné sáčky, které zalahodí oku hospodyňky.

Všechny vaše ctěné dotazy rádi zodpovíme.

Praktický lékárník, červenec-srpen 1933, str. 186

Přestaňme již sami sobě škoditi

Lékařnický stav má mnoho nepřátel, ale sám sobě škodí nejvíce tím, že nemá rád kritiky a že jeho příslušníci trpí určitou pohodlností, která čeká stále, že pomůže někdo jiný, nerada se shlíží v zrcadle, nemá ráda sebekritiky a tento nedostatek nahrazuje jednak vzájemným pochlebováním a kaděním (scilicet podkuřováním) tam, kde toho není zapotřebí a není k tomu důvodu, na druhé straně nepopřává sluchu reformním snahám uvnitř stavu. Tím způsobují se těžké hospodářské ztráty a škody, nemluvě ani o ztrátách morálních.

Praktický lékárník, červenec-srpen 1933, str. 19