
7-8/2013

ročník LXXXV

ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ



měsíčník stavovské lékárnické komory



V jisté lékárně prý jsou pacienti s receptem obdarováni kávou a čerstvým rohlíkem. Přestože mi tuto informaci poskytl pacient, samozřejmě mě ani nenapadlo, že by ti lidé v lékárně stolovali. Jsem si jistá, že tuto pozornost za recept dostanou ve formě nějaké stravenky a drobit chodí jinam.



V jiné lékárně poskytují klientům za recept dvacetikorunový slevový kupon do blízké jídelny. Tento způsob reklamy na žádost ČČL podrobně vysvětluje její odborný zástupce v tomto čísle časopisu pod titulem „Je každá sleva neetická?“.

Na druhé straně jedna nemocnice ve své lékárně oceňuje klienty s nejvyšší útratou v daném měsíci a každý tisíc pacient může počítat s výhrou ve formě autochladničky, mikrovlnky apod.

Pravzláštní marketing některých nemocnic se projevuje i v tom, že po mnoha letech vykazují ze svých areálů lékárny, které tam po dohodě s dřívějším vedením nemocnice postavili lékárníci za peníze, které dodnes nestačili bankám splatit. Nemocnice najednou chtějí provozovat svoje lékárny, dokonce mají spočítané, kolik milionů ročně jim převzetí lékárny přinese do rozpočtu. Moučení splnil úkol, moučení může jít, ale má možnost nechat tam svoje zaměstnance. Šlechtné, není-liž pravda?

„Napište o tom do našeho časopisu, protože k takovému jednání nesmíme být slepí.“ Toto doporučení jsem od vás, kolegyně a kolegové, slyšela pokaždé, když jste se s námi dělili o své názory na dosud nevídané způsoby propagace lékáren. Považujete to za jednání morálně devastující celé lékárenství. Dnes už ale v podstatě nikdo neví, co je a co není etické, co je pro někoho jen dobrý kšeft a pro jiného jednání z pudu sebezáchovy.

Navrhujete také diskutovat nad kompetencemi České lékárnické komory ohledně etiky výkonu profese a na sjezdu delegátů změnit komorové řady. Ty se ale vztahují jen na členy ČLnK, někteří provozovatelé však členy komory nejsou.

Jaroslava HOŘANSKÁ

šéfredaktorka

Mgr. Jaroslava Hořanská

redakční rada

PharmDr. Jan Horáček (předseda),
PharmDr. Pavel Grodza, PharmDr. Petr Haltuf,
Mgr. MVC. Kateřina Horáčková, PharmDr. Kamil Hrubý,
doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc., Mgr. Jiří Kotlář,
Mgr. Aleš Krebs, Ph.D., PharmDr. Miloš Potužák,
PharmDr. Daniela Seberová, PharmDr. Pavel Škvor

vydavatel

Lékařnická akademie, s. r. o.
Rozárcina 1422, 140 02 Praha 4
Vydavatel je zapsán v obchodním rejstříku vedeném
Krajským obchodním soudem v Praze, oddíl C vložka 74194.

sazba

Kateřina Hoferková

tisk a distribuce

Ringier Axel Springer Print CZ a.s.
Na Rovince 876, 720 00 Ostrava-Hrabová

předplatné a inzerce

Objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka

č. 9/2013 – 2. září 2013

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

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



obsah

Vstřícnost nedostatkovým artiklem?	4
Zeptali jsme se	5
K odpovědnosti za vady a záruční dobu	6
Členská evidence z pohledu OSL	7
Osvědčení k výkonu soukromé lékárnické praxe	8
Interaktivní dispenzační semináře; Odvěkání kouření v lékárnách	10
Návody pro dispenzací: Duloxetin	11
Ohlédnutí za jedinečnou kampaní	12
Je každá sleva neetická?	13
Odbornou radu, ale i laskavé slovo	14
Tak to vidím já: Chci věřit, že naše obavy jsou neopodstatněné	16
Molekula měsíce: Sofosbuvir	17
Nově registrované látky: Mirabegron	18
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Crocus sativus	19
Test společného základu aneb Smrt na vaše rody	20
VH PGEU s vizí budoucnosti farmacie	21
Počkají si na vás, i když nadlouho opustíte příbytek	22
Bezpečnost a účinnost hlívy	24
Světové dny WHO – září	25
O Týdnu zdraví ve zdravém městě Hodoníně	27
Nejen radiofarmaka a IPLP, ale také zmrzlina a knedlíky	28
Zpráva o šesté muzejní noci ČFM v Kuksu	29
Do turecké lékárny vstupte bez obav	30
Nadační fond ocenil nejlepší projekty	32
Časopis Československého Lékárnictva 1933	34

titulní strana



Lékařníci na svých cestách po světě fotografují lékárny

Tuto historickou lékárnu v Arrowtownu – z doby zlaté horečky na Novém Zélandu – objektivem zachytil Miloš Potužák mladší. Město Arrowtown je známo jako město zlatokopů, kteří vzácný kov objevili v roce 1862 v řece. Během několika týdnů mělo toto malé zapadlé místo najednou 7 000 obyvatel.

Když je vstřícnost nedostatkovým artiklem



V poslední době jsem byl okolnostmi přinucen komunikovat a také navštěvovat zdravotnická zařízení častěji, než kdykoliv předtím. Jako rodinný příslušník jsem se v jedné české nemocnici okresního významu snažil získat informace nejen o zdravotním stavu osoby blízké. Telefonicky nemožné. Jen přepojení na kompetentní osobu zabralo téměř půl dne.

PharmDr. Jan Horáček

Lékařka mi po delším přemlouvání a vysvětlování, že nejsem místní, laskavě sdělila: stav je vážný. Informace na zavolání zásadně nesmějí poskytovat, kdo ví, jaké individuuum se pídí. Při osobní návštěvě jsem se představil, nikdo mne sice nelustroval, ale sestry mi oznámily, že informace o stavu a průběhu léčby poskytuje výhradně lékař. Žádal jsem si tedy lékaře a bylo mi sděleno, že ošetřující lékařka je již doma a službu konající kolegyně plní jiné úkoly. Na dotaz, zda bych si mohl prohlédnout chorobopis, sestřičky reagovaly tak, až jsem se bál, aby je neklepa pepka. Celkový dojem, že od sedmdesátých let minulého století se v této oblasti pramálo změnilo, se mísil s pocitem prudiče žádajícího nemožné. S nezájmem, neochotou a byrokratickým přístupem personálu našťestí kontrastovala empatie ošetřující lékařky, kterou se posléze podařilo kontaktovat.

Další příklad z denní praxe. Jistě ne z vlastního potěšení volám lékaři kvůli preskripci přípravku v dlouhodobém výpadku. Na jednom pólu stojí reakce „Ježíši, co jsem zase zvorál“, přes otrávené „Tak dejte, co tam máte“, až po hněvivé oznámení, že ruším důležité jednání s obchodním zástupcem farmaceutické firmy.

Co si myslet o předepisujícím, který trvá na „nezaměňovat“, a vydání nejdražšího azitromycinu na trhu bezdomovkyni s hmotnou nouzí? Bezpochyby každý z nás dokáže uvést plno dalších zdravotnických příkladů jednání, kde vstřícnost je nedostatkovým artiklem.

A jak je to ve vlastních řadách? Mohlo by se předjímat, že v tak konkurenčním a „byznysovém“ prostředí, jakým je lékárenství, deficit vstřícnosti nepřichází v úvahu. Jenže je mi líto, trh vše uspokojivě nevyřešil a setkávám se stále s lidmi nespokojenými s naší prací.

Pacient vstřícnost či nevstřícnost vnímá odlišně než lékárník, podobně jako jsem výše já hodnotil nemocniční praktiky. Chce-li koupit zolpidem bez receptu, bude jistě nevstřícně odmítnut. Mám na mysli jiné situace. Dorazí pacient s receptem na jednoduchou mast s dotazem na přípravu, když byl už v pěti lékárnách neúspěšný. Na vesnici nevídané, lékárníka, který tam s nimi žije, by v hospodě pomluvili, ale v Praze se stalo normou. Neochota objednat bez odkladu neskladovaný přípravek nejen v řetězcích, kde nezalistovaný lék snad mají zakázán nebo nejsou dostatečně motivováni? „Beru tenhle lék několik měsíců, ale tohle mi ještě nikdo neporadil“ nebo „Stejný lék bez doplatku mi zatím nikdo nenabídl“ jsou hlášky pacientů svědčící o neuspokojivé realitě oboru. Ale také „V lékárně v obchoděku mi dali tohle, paní doktorka o změně nemluvila, je to stejný, pane lékárníku, jak jsem brala minule?“.

Problematická je někdy vstřícnost při dotazech na objektivitu reklam. Hodně natruc masáží oponují při objasňování účinku u tradičního přípravku proti prů-

jmu uvolňujícího chlór v zažívacím traktu, který oproti tvrzení reklamy nezasáhne jen ty špatné bakterie. Shovívavý musím být v případech kalkulujících i s placebo efektem.

Hůře se vstřícnost aplikuje vůči pacientovi, jemuž za zády naslouchá fronta dalších lidí. Není to tak dlouho, co i v tomto časopise byla diskutována otázka zavádění konzultačních prostor pro nerušenou komunikaci mimo expedici. Škoda, že od diskuze k realizaci je dost daleko.

Vše je zneužitelné, i vstřícnost. Snad každý z nás zažil, kdy se zákazníkovi plně věnujete jednak s vidinou realizovaného prodeje, ale především ve snaze pomoci. Poté, co vás informačně vytěží, zkonzumuje váš čas a duševně vyčerpá, odchází s upřímným sdělením, že si přípravek objedná na internetu nebo koupí v lékárně toho hodného doktora, který je, jak říkají v rádiu, ze všech nejlevnější. Přesto, ač si nejsem jistý, chci věřit, že péče o pacienty preferující spojení odbornosti s empatickým přístupem, vlídným chováním a v neposlední řadě s onou vstřícností přiláká do budoucna dostatek příznivců. Klientů nezaslepených bonusovými kartičkami, fantastickými slevami a cenovými bombami, lidí schopných rozlišit lékárnou od „obchodu s léčivý“.

Prý je to proti obecným trendům. Možná, ale tvrzení, že komercializace je v souladu s požadavky většiny pacientů i lékárníků, není relevantně podloženo důkazy. Přesvědčit většinovou populaci o pro ni výhodnější zdravotnické cestě nemá jednoduché řešení.

My se ptáme, vy hlasujete

Vážené kolegyně, vážení kolegové, na základě vašich připomínek, že by se do anket Časopisu českých lékárníků měli opět více zapojovat lékárníci z terénu, začínáme anketu zcela novou. S výsledky vašeho hlasování (věříme, že se vás zapojí co nejvíce) vás seznámíme v příštím vydání.

Otázka měsíce: Jak budete trávit letošní letní dovolenou?

- 1) v zahraničí mimo Evropu (Amerika, Asie, Afrika, Austrálie)
- 2) v zahraničí – v Evropě – pobyt u moře
- 3) v zahraničí – v Evropě – pobyt na horách
- 4) v zahraničí – v Evropě – poznávací zájezd
- 5) v ČR – na chalupě, na horách, nebo někde u vody
- 6) v ČR – nikam nejedu, doma je práce dost
- 7) žádnou dovolenou letos v létě nemám

Své odpovědi (zvolte odpovídající číslo) zasílejte na e-mailovou adresu redakce: casopis@lekarnici.cz nejpozději do 30. srpna.

Jak hodnotíte působení ministra zdravotnictví Leoše Hegera ve funkci – co se mu podařilo a co naopak neřešil?

PharmDr. Lubomír CHUDOBA,
prezident České lékárnické komory



Doc. MUDr. Leoš Heger, CSc., nastupoval na post ministra zdravotnictví s pověstí čestného a pragmatického ředitele fakultní nemocnice. Většinu jeho záměrů jsem vnímal jako logické a nutné změny. I osobní jednání s ním, případně s jeho náměstkou, hodnotím jako věcná, většinou podložená detailní znalostí projednávaných témat. Nicméně samotné výsledky legislativního úsilí vedení MZD byly slabší. Pan ministr si často nedokázal zajistit ani politickou podporu koaličních poslanců. To bylo viditelné již při zasedáních poslaneckého a senátního zdravotního výboru. A ve třetím roce ve funkci jakoby ho zcela opustily síly. Z čistě „lékárenského pohledu“ tak ministr zdravotnictví nedokončil odbornou diskusi a přípravu projektu eHealth a ePreskripcie, nesplnil nic ze slibů na podporu menších nezávislých lékáren, nebyl ochoten řešit nedostupnost léků, nereflektoval na naše návrhy hlubšího odborného zapojení lékařů v rámci preventivní péče a zdravotního stylu obyvatel, ... a v samém závěru rezignoval na ustanovení o zákatu bonusů u léků na předpis v novele zákona o regulaci reklamy.

Prof. RNDr. Luděk JAHODÁŘ, CSc.,
předseda České farmaceutické společnosti ČLS JEP



Dovoluji si zhodnotit pouze vztah k odborné společnosti, jeho reakci na naše návrhy, připomínky a žádosti. Jeho postoje byly vždy korektní. Farmaceuty respektoval jako jedinečné odborníky v oblasti léčivých přípravků. Nevyhýbal se kontaktům s naší odbornou společností, akceptoval pozvání na odborná i společenská setkání.

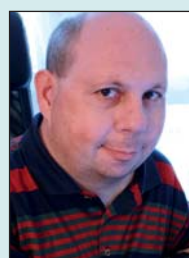
PharmDr. Antonín SVOBODA,
předseda, Mladí lékárníci o.s.



S osobností ministra zdravotnictví Leoše Hegera si spojuji seriózní a klidné vystupování, korektní jednání, hledání dohody a dlouhodobých řešení. Spojuji si s ním poměrně úspěšné hašení krizí ve zdravotnictví, zejména platové otázky lékařů, ale i hledání systémových finančních rezerv pro udržení dobré úrovně poskytování zdravotních služeb. Za pokrokové považují možnost legálního příplatku za nadstandardní služby a materiály ve zdravotnictví i odstátnění fakultních nemocnic a převedení na nemocnice univerzitní se statusem neziskové organizace. Co se týče lékárenství, mrzí mě, že se nepodařilo obhájit omezení bonusů za re-

cept, které reálně platilo pouhého čtvrt roku. Nepodařilo se omezit vývoz léků do zahraničí a s tím spojené výpadky důležitých léků. Pozitivně hodnotím, že se nespustily překotně aukce na úhrady léčiv, které by v aktuální legislativní podobě pravděpodobně ještě více učinily nedostupnou plně hrazenou péči pro pacienty. Za jeho ministrování dále nedošlo k lákavým nesystémovým plošným škrtům, které by mohly ohrozit dostupnost léčiv nebo zdravotní péče, jak už jsme v minulosti byli svědky. Konkrétně práci ministra zdravotnictví Leoše Hegera hodnotím pozitivně.

Mgr. Tomáš CIKRT,
nezávislý konzultant a publicista



Ministra Leoše Hegera si vážím proto, že se nikdy netvářil jako reformní bouřák a to, co si předsevzal, totiž činit drobné krůčky vpřed, se mu skutečně podařilo. Vnesl do českého zdravotnictví určitou noblesu, nekřičel, neurážel, dokázal jednat věcně a slušně. To je dnes v politických kruzích vzácnost. Pokud jde o náš obor, jsem ale trochu na rozpacích. Myslím, že ministr nechal řešení mnoha vážných problémů v rukou ostrých hochů, kteří neměli k farmacii příliš blízko. Odborný hlas farmaceutů slabne. Možná ale není vinou ministra, že o podobě lékové politiky rozhodují inženýři, právníci, politologové a trošku lékaři. Možná, že nám prostě chybí osobnosti, které by skloubily erudici s empatií a dokázaly se prosadit. A tak bychom se měli ptát, jak bychom zhodnotili „působení“ farmaceutů za Hegerovy éry?

Prof. PharmDr. Alexandr HRABÁLEK, CSc.,
děkan Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové



Působení doc. Hegera ve funkci ministra zdravotnictví považují za velmi pozitivní. Projevily se jeho zkušenosti z úspěšného řízení velké nemocnice, kde prokázal značné manažerské schopnosti. Ze svého předchozího působení znal velmi dobře problematiku českého zdravotnictví, jeho potřeby, ale také možnosti. Jsem si jist, že řadu věcí nemohl dotáhnout do konce díky objektivním (z jeho hlediska) okolnostem. Těmi byly jednak ekonomické možnosti státu, ale také neochota lékařské veřejnosti tyto ekonomické podmínky pochopit, či lépe, vzít na vědomí. Velmi dobře chápal také roli farmaceuta v našem zdravotnickém systému a jako bývalý člen Vědecké rady Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové byl náležitě informován o znalostech farmaceutů a o jejich vědomostním potenciálu. Byl nucen odejít od rozdělané práce, a to je, podle mého názoru, škoda.

Pokračování na další straně

**Mgr. Jakub DVOŘÁČEK, výkonný ředitel
Asociace inovativního farmaceutického průmyslu**



Asociace hodnotí období, ve kterém pan ministr Heger řídil ministerstvo v zásadě kladně. Vnesl do fungování ministerstva výraznou snahu o nastavení pravidel a jejich následné dodržování. Naprostá většina legislativy byla diskutována, byly přizvány všechny zúčastněné strany a probíhalo řádné vypořádání připomínek.

Jsme velice rádi, že došlo k novelizaci a úpravám zákona o léčivech a transpozicím nutné evropské legislativy. Stejně tak došlo k novelizaci zákona o regulaci reklamy, který bohužel ještě neprošel finálním čtením ve sněmovně.

Co se nepodařilo z pohledu AIFP vyřešit, je ochrana českého pacienta před narůstajícím reexportem léčivých přípravků.

**Mgr. Marek HAMPEL,
předseda představenstva Grémia majitelů lékáren**



Z pohledu Grémia majitelů lékáren lze hodnotit působení pana ministra v tom slova smyslu, že v našem oboru stabilizoval situaci zrušením regulačních poplatků za položky na receptu a odpočtového koeficientu, ale na provedení zásadních systémových změn v lékárenství bohužel nedošlo. Konkrétně považují za dobré, že došlo k úpravě de-

gresivní obchodní přírážky na základě našich podkladů a prosazení nové podoby taxy laborum, kterou připravilo GML. Nová taxa alespoň trochu odpovídá praxi, tedy nákladům vynaloženým lékárnami při přípravě IPLP. Z legislativní činnosti asi nejvíce hodnotím prosazení pravidla 1 + 1, tedy že jedna lékárna může provozovat jednu výdejnu, a to do zákonné úpravy o zdravotních službách. Bohužel na další kroky k reformě českého lékárenství nedošlo. Jednak pan

ministr řešil akci lékařů za zvýšení platů a také se časově vysílil na tzv. metanolové aféře. Na zásadní kroky v našem oboru si budeme muset počkat – vícezdrojové financování lékáren, které nahradí propady příjmů lékáren vzniklé revizní činností SÚKL ve výši úhrad léků, nahrazení regulačního poplatku dispenzačním, celá oblast specializační přípravy farmaceutů, řešení tzv. reexportů léčiv např. zavedením systému slevových soutěží, a mohl bych dále pokračovat. Celkově vzato pan ministr uměl všem naslouchat, ale k provedení změn v našem oboru nenalezl potřebný konsensus všech zainteresovaných stran.

**PharmDr. Petr HORÁK,
vedoucí lékárník NL FN Motol**



Působení ministra doc. Hegera hodnotím jako velice dobré. Myslím, že dokázal, že je rozvázným mužem obdařeným schopnostmi politickými, tak jak by asi měly v normální zemi vypadat, tedy schopností naslouchat různým stranám s velmi odlišnými pohledy na věc, nabízet jim řešení, které se v rámci možností bude snažit jim vyhovět a občas být

samozřejmě i neústupný v principiálních otázkách.

K tomu určitě přispěla i jeho dlouholetá zkušenost úspěšného ředitele tak složitého organismu, jako je velká nemocnice; a výsledkem je i to, že byl nejdéle sloužícím ministrem zdravotnictví a jedním z mála ministrů, kteří vydrželi celou dobu výkonu funkce minulé vlády.

Výčet toho, co se podařilo, je asi složité podat z pohledu našeho relativně úzkého zaměření, ale obecně bych jako hlavní úspěch uvedl prostý fakt, že z ministerstva se v řadě případů stal partner, se kterým je možné o různých odborných otázkách skutečně jednat, a nikoli jen přijímat diktáty. To jistě souvisí právě spíše s evolučním než revolučním přístupem doc. Hegera k reformě zdravotnictví. Co neřešil – nebo spíše ne ke spokojenosti asi většiny lékárníků – je otázka odpouštění poplatků a pevných doplatků. Ale to jsme asi na rovinu mohli od ministra nominovaného stranou zaměření TOP09 těžko očekávat.

K odpovědnosti za vady a záruční dobu

Provozovatelé lékáren stejně jako mnoho jiných podnikatelů, kteří např. prodávají spotřební zboží v obchodě, si neuvědomuje rozdíl mezi právní úpravou zákonné záruky za jakost zboží podle občanského zákoníku a podle obchodního zákoníku. Často tak na rozdíly přijdou až když je pozdě, zpravidla v okamžiku, kdy zboží reklamované konečným zákazníkem reklamují u svého dodavatele.

Občanský zákoník poskytuje záruku na spotřební zboží v délce trvání 24 měsíců, obchodní zákoník však žádnou minimální záruku za prodané zboží nestanoví, záruku je nutné výslovně mezi

stranami sjednat nebo může vyplývat z prohlášení prodávajícího, zejména ve formě záručního listu nebo např. z vyznačení délky záruční doby nebo doby trvanlivosti nebo použitelnosti dodaného zboží na jeho obalu.

Podle aktuální právní úpravy tak může dojít k situaci, kdy konečný zákazník reklamuje zakoupené zboží (např. zdravotnický prostředek) v lékárně v rámci dvouleté zákonné reklamační doby, neboť se jedná o vztah spotřebitel – podnikatel a uplatní se právní úprava občanského zákoníku. Provozovatel lékárně se následně obrátí na svého dodavatele, který ovšem může reklamaci odmítnout,

pokud s ním nejsou individuálně sjednány záruční podmínky, neboť se jedná o vztah podnikatel – podnikatel v rámci jejich podnikatelské činnosti a uplatní se právní úprava obchodního zákoníku.

Nová právní úprava novým občanským zákoníkem sice dvojkolejnost obchodněprávní a občanskoprávní úpravy odstraňuje a oba kodexy ruší, nicméně shora naznačený rozdíl zůstává, neboť zákonná záruční doba v délce 24 měsíců se uplatní jen u spotřebního zboží ve vztahu podnikatele jako prodávajícího a spotřebitele jako kupujícího.

Je proto vhodné doporučit provozovatelům lékáren vždy s každým jednot-

livým dodavatelem uzavřít smlouvu o poskytnutí záruky za jakost zboží v rozsahu, v němž je provozovatel lékárný povinen uspokojit nároky z vad zboží konečného zákazníka.

Obdobný praktický dopad má rozdílná právní úprava i v případě koupě zboží např. přes internetové e-shopy, kde je obvyklé vyplňovat mj. fakturační údaje. Pokud konkrétní zboží koupí fy-

zická osoba – občan, má nejen nárok na dvouletou záruku za jakost zboží, ale má mj. právo odstoupit od kupní smlouvy do 14 dnů od jejího uzavření, pokud byla smlouva uzavřena mimo prostory obvyklé k podnikání dodavatele nebo nemá-li dodavatel žádné stálé místo k podnikání. Koupí-li stejným způsobem stejné zboží fyzická osoba – OSVČ provozující např. lékárnu, ne-

má právo ani na dvouletou záruku, ani uvedené právo odstoupit bez udání důvodu, pokud taková práva dodavatel výslovně neposkytl. Již při vyplňování on-line objednávky je tak vhodné se zamyslet, zda bude zboží objednáno jménem podnikatele s uvedením IČ a DIČ či jménem občana.

**Mgr. Jiří ŠVEJNOHA, DiS., advokát,
právní poradce ČLNK**

Členská evidence z pohledu OSL

Pro kvalitní fungování okresních sdružení lékárníků je nezbytně nutné správné a přesné vedení členské evidence. Jsou v ní údaje potřebné pro svolávání okresních shromáždění, potvrzování žádostí o osvědčení a v neposlední řadě také pro případné kontaktování a informování jednotlivých členů komory a lékařů.

Mgr. Aleš Krebs, Ph.D.

Bohužel se trvale setkáváme s určitou mírou nepřesnosti členské evidence, která může být způsobena různými vlivy. Počínaje neplněním oznamovací povinnosti jednotlivých členů komory až po administrativní chyby.

Nejčastější příčinou výskytu chybných či nekompletních údajů v členské evidenci je pravděpodobně zanedbání oznamovací povinnosti dané organizačním řádem. Ten upravuje nejen podmínky zápisu do seznamu členů, ale také pravidla provádění změn v seznamu. Zde je nutné připomenout, že by měl člen komory nahlásit změny pracoviště, pracovního zařazení, způsobilosti k výkonu povolání, přerušeni nebo ukončení výkonu lékárnického povolání, vystoupení z komory, změnu bydliště či jiné okolnosti týkající se členství do 15 dnů od data, kdy k dané okolnosti došlo. Změny se hlásí sekretariátu komory, případně je možné využít záznam v elektronické verzi členské evidence prostřednictvím Karty členu, která je umístěna na webu komory po přihlášení do autorizované části. Dostaneme se na ni přes horní lištu a její položku označenou Pro členy, po kliknutí na ni se v levém menu objeví mj. položka Karta členu. Pro vstup do Karty bude vyžadována opětovně autorizace uživatelským jménem a heslem.

Prostřednictvím Karty členu je možné provádět následující aktualizace a změny:

- změna OSL – zde je doporučeno i přes možnost změny prostřednictvím webu využít formulář v papírové podobě a předat jej předsedovi OSL
- příjmení
- oboru
- čísla diplomu
- bydliště a kontaktů – trvalou adresu nelze prostřednictvím webu změnit u držitelů osvědčení, ti musí požádat o změnu formou dodatku osvědčení
- korespondenční adresy
- pracoviště – neplatí pro držitele osvědčení, ti musí změnu vzhledem k udělenému osvědčení provést prostřednictvím sekretariátu
- místa zaslání ČČL
- ID datové schránky
- hesla pro vstup na web komory

Ostatní změny je nutné provádět prostřednictvím sekretariátu komory (tel. 241 090 666).

Změny by tedy měly být v souladu s řády prováděny prostřednictvím sekretariátu nebo webu komory. I přes to bych členům doporučil, aby zejména změnu v OSL hlásili i předsedům dotčených sdružení, nejlépe předáním formuláře, který je možné stáhnout na webu komory.

Jak mohou (měli by) údaje v členské evidenci využívat předsedové OSL? Především jim umožňují rozesílat prostřednictvím své Karty členu mailové zprávy (levé menu, oddíl E-mail) ostatním členům, držitelům osvědčení a lékárnám v rámci svého OSL. Lze toho využít k rozesílání pozvánek, různých upozornění apod. To platí samozřejmě za předpokladu, že člen daného OSL uvede do kontaktních údajů také e-mailovou adresu. Pokud chce předseda

zjistit aktuální změny v členské evidenci, najde je pod položkou levého menu Zprávy. V oddílu Historie lze vyhledat údaje o bývalých členech, lékárnách a zrušených osvědčeních v rámci OSL.

Zřejmě nejpoužívanější oddíl Kolegové na okrese je pro předsedy OSL využitelný několika způsoby. Kromě poskytnutí informace o tom, kdo je členem OSL, jaké poskytl kontaktní údaje a v jaké lékárně pracuje, slouží i k zápisu bodů celoživotního vzdělávání (umístěn odkaz vpravo na řádku se jménem člena). Celý seznam je také možné exportovat do excelu, v řazení podle jména nebo lékárně. Takto vzniklý soubor je pak možné upravit a použít například jako prezenční listinu při zasedání okresního shromáždění. Obdobné seznamy jsou umístěny v oddílech Seznam lékáren na okrese a Osvědčení.

Závěrem si dovoluji apelovat na všechny členy komory, aby udržovali své údaje v členské evidenci komory v aktuálním stavu. V opačném případě se jedná nejen o porušování Organizačního řádu komory, ale především to výrazně komplikuje práci sekretariátu komory i jednotlivým okresním sdružením. Nekompletní a nesprávné údaje je připravují i o možnost zaslání informací a pozvánek na některé akce.

Zkontrolujte si proto na webu komory své údaje v členské evidenci. Vás to bude stát maximálně pár minut, ale sekretariát a OSL mnohdy i dlouhé a zbytečné shánění správných informací.

Děkuji a přeji vám všem krásný zbytek léta.

OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRNICKÉ PRAXE

zrušená a vydaná v červnu 2013

Zrušená osvědčení

- 31/1993 Mgr. Rudolf Krouza, Lékárna U panny Marie Pomocné, Mírové náměstí 16, Jesenice
- 81/1993 Mgr. Zuzana Chlebná, Lékárna, nám. ČSA 215, Terežín
- 280/1993 Mgr. Eva Adamová, Lékárna, Dr. Vacka 44, Libochovice
- 543/1993 Mgr. Jaroslava Macáková, Lékárna U anděla strážce, Masarykovo náměstí 97, Kralovice
- 425/1994 Mgr. Jiřina Krausová, Lékárna THEA s.r.o., Krkonošská 8, Vrchlabí
- 59/1996 RNDr. Jaromír Frai, Lékárna U Radnice, Obroková 11, Znojmo
- 63/1998 Mgr. Jitka Refková, Lékárna Melissa Košiče, Musilkova 1/302, Praha 5
- 14/2003 PharmDr. Libuše Bartošová, Lékárna, tř. 3. května 1569, Otrokovice
- 91/2004 Mgr. Pavlína Havlíková, Lékárna Camellia, Piaristů 26, Mikulov
- 437/2005 Mgr. Magda Hlosková, Lékárna Globus, Hradecká 40, Brno
- 446/2005 Mgr. Jaroslava Totová, Lékárna U Madony, Nádražní 179, Ostrava
- 73/2006 PharmDr. Zuzana Marönková, Dr. Max LÉKÁRNA, Jarošova 1234/2, Znojmo
- 216/2003 Mgr. Jozef Hendel, Lékárna, Benešovská 121/7, Týnec nad Sázavou
- 313/2006 Mgr. Jovana Černá, Lékárna Rena, Zikova 736/1, Olomouc
- 293/2007 Mgr. Martina Obrtelová, Lékárna Bellis, Olomoucká 2307/66, Šternberk
- 196/2008 PharmDr. Renata Švarcová, Lékárna Průhonice, Objekt Hypernova, Čestlice
- 109/2009 Mgr. Olga Kellerová, Lékárna Hvězdova, Hvězdova 1061/21, Praha 4
- 115/2009 Mgr. Jindřiška Černá, Lékárna Shopping park, Rudná 114/3114, Ostrava
- 13/2010 PharmDr. Vlasta Machová, Lékárna Salvia, Politických vězňů 523, Příbram
- 18/2010 Mgr. Daniela Burešová, Lékárna VITAL, B. Smetany 139/1, Plzeň
- 195/2010 Mgr. Ivana Látalová, Lékárna Vital, Balbínova 22/404, Praha 2
- 160/2011 Mgr. Renata Müllerová, Lékárna Tesco, Rokycanská 1385/130, Plzeň
- 181/2011 Mgr. Tomáš Krunc, Lékárna SEVER, Okružní 2717, Česká Lípa
- 245/2011 PharmDr. Marie Brabencová, Lékárna Jarov, Koněvova 223, Praha 3
- 373/2011 PharmDr. Olga Chudosovcevcová, Lékárna Vital, Zenklova 8, Praha 8
- 56/2012 PharmDr. Taťána Elblová, Lékárna Merhautova, Merhautova 216, Brno
- 88/2012 PharmDr. Hedvika Kozáková, Lékárna K, Pražská 110, Kostelec nad Černými Lesy
- 159/2012 Mgr. Jarmila Dvořáková, Lékárna U sv. Václava, Lidická 3411, Břeclav
- 171/2012 Mgr. Juraj Bakič, Lékárna U sv. Václava, nám. T.G.M. 13, Břeclav
- 242/2012 RNDr. Helena Havránková, Lékárna, Štefánikova 6, Praha 5

- 207/2012 Mgr. Alena Jaworská, Lékárna Globus, U Skleníků 1490/24, Havířov
- 307/2012 Mgr. Gabriela Puchálková, Lékárna Pilulka, Pavlovova 1626/67, Ostrava
- 336/2012 PharmDr. Eva Horáková, Lékárna, Masarykovo nám. 91/28, Karviná
- 243/2013 PharmDr. Jindřich Havránek, Lékárna Zlatý anděl, Plzeňská 344, Praha 5
- 119/2013 Mgr. Lenka Bilíková, Lékárna AVE s.r.o., Žižkova 241/14, Zábřeh
- 130/2013 Mgr. Lucie Kladivová, BENU Lékárna, Podhorská 20A, Jablonec nad Nisou
- 149/2013 Mgr. Michal Oriniak, Dr. Max LÉKÁRNA, kpt. Jaroše 110/I, Klatovy
- 150/2013 Mgr. Michal Oriniak, Česká lékárna, a.s.
- 205/2013 RNDr. Jaroslav Šana, Lékárna Dolany, Dolany 417
- 206/2013 RNDr. Jaroslav Šana, Investafex, s.r.o.
- 229/2013 Mgr. Miloslava Doubrovová, Lékárna Vital, Dejvická 9, Praha 6
- 297/2013 PharmDr. Martina Janošcová, Dr. Max LÉKÁRNA, Lidická 1269, Třinec
- 298/2013 PharmDr. Martina Janošcová, Česká lékárna, a.s.
- 357/2013 Mgr. Dagmar Navrátilová, Lékárna, U Fortny 49/10, Opava
- 358/2013 Mgr. Dagmar Navrátilová, LAVAL Pharma a.s.
- 394/2013 PharmDr. Ivana Procházková, Chytrá lékárna, Nádražní 1/2, Vyškov
- 582/2013 PharmDr. Elena Nováková, Dr. Max LÉKÁRNA, Poděbradská 297, Pardubice
- 583/2013 PharmDr. Elena Nováková, Česká lékárna, a.s.
- 642/2013 Mgr. Jana Károlyiová, Hradčanská lékárna, Milady Horákové 116/109, Praha 6
- 822/2013 Mgr. Olga Procházková, Lékárna Melissa Holešovice, Bubenské nábř. 306/13, Praha 7
- 833/2013 Mgr. Vojtěch Košan, Nemocnice Na Homolce – lékárna, Roentgenova 2, Praha 5
- 834/2013 Mgr. Alena Khalilii Kotorová, Nemocnice Na Homolce, Praha 5

Vydaná osvědčení

VEDOUCÍ LÉKÁRNÍK

- 838/2013 PharmDr. Vítězslava Diblíková, Nemocnice Na Homolce – lékárna, Roentgenova 2, Praha 5, poskytovatel: Nemocnice Na Homolce
- 840/2013 PharmDr. Jana Pechová, Lékárna Škoda, Areál Škoda auto, a.s., Mladá Boleslav, poskytovatel: Mgr. Miroslava Horáková
- 841/2013 PharmDr. Ladislav Lučan, Lékárna SEVER, Okružní ul. 2717, Česká Lípa, poskytovatel: Lékárna SEVER, s.r.o.
- 843/2013 Mgr. Filip Adámek, Lékárna Na Josefské, Josefská 16, Brno, poskytovatel: Lékárna U Rubínu a.s.
- 844/2013 Mgr. Eva Burdová, Lékárna U Bílého jednorozce, Dr. Vacka 44, Libochovice, poskytovatel: LUMEKO s.r.o.
- 848/2013 Mgr. Jindřiška Černá, Lékárna Shopping park, Rudná 114/3114, Ostrava, poskytovatel: Mgr. Dagmar Pohlová
- 849/2013 PharmDr. Jana Paroulková, Dr. Max LÉKÁRNA, Bašty 2, Brno, poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
- 854/2013 Mgr. Jaroslava Neradová, Lékárna NOVEA, Masarykovo nám. 4, Benešov, poskytovatel: LÉKORICE a.s.

855/2013	PharmDr. Petr Koudelka, Lékárna Zelená hvězda, Nerudova 3, Cheb, poskytovatel: LÉKÁRNÍCI 95 s.r.o.	844/2013	Mgr. Eva Burdová, Lékárna U Bílého jednoorožce, Dr. Vacka 44, Libochovice, poskytovatel: LUMEKO s.r.o.
857/2031	PharmDr. Hana Hrdinová, Lékárna U sv. Václava, Nádražní 16, Hrochův Týnec, poskytovatel: Nowa Invest s.r.o.	848/2013	Mgr. Jindřiška Černá, Lékárna Shopping park, Rudná 114/3114, Ostrava, poskytovatel: Mgr. Dagmar Pohlová
858/2013	Mgr. Jitka Racková, BENU Lékárna, Masarykova 22, Mariánské Lázně, poskytovatel: BENU Česká republika a.s.	849/2013	PharmDr. Jana Paroulková, Dr. Max LÉKÁRNA, Bašty 2, Brno, poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
859/2013	PharmDr. Lenka Prátová Stellová, Lékárna, Masarykovo nám. 72, Bystřice pod Hostýnem, poskytovatel: Dvouletá s.r.o.	854/2013	Mgr. Jaroslava Neradová, Lékárna NOVEA, Masarykovo nám. 4, Benešov, poskytovatel: LÉKOŘICE a.s.
862/2013	PharmDr. Nela Kuthanová, Lékárna Pod Svatou Horou, Zahradnická 72, Příbram, poskytovatel: VMT Union, s.r.o.	855/2013	PharmDr. Petr Koudelka, Lékárna Zelená hvězda, Nerudova 3, Cheb, poskytovatel: LÉKÁRNÍCI 95 s.r.o.
864/2013	Mgr. Petra Demlová, Lékárna AGEL, Kostelní 96, Ostrava, poskytovatel: REPHARM a.s.	857/2031	PharmDr. Hana Hrdinová, Lékárna U sv. Václava, Nádražní 16, Hrochův Týnec, poskytovatel: Nowa Invest s.r.o.
866/2013	PharmDr. Vierka Jirásková, Lékárna Viky, Weberova 7, Děčín, poskytovatel: PharmDr. Vierka Jirásková	858/2013	Mgr. Jitka Racková, BENU Lékárna, Masarykova 22, Mariánské Lázně, poskytovatel: BENU Česká republika a.s.
869/2013	Mgr. Marie Slavičková, Dr. Max LÉKÁRNA, ul. J. A. Bati 7031, Zlín, poskytovatel: Česká lékárna, a.s.	859/2013	PharmDr. Lenka Prátová Stellová, Lékárna, Masarykovo nám. 72, Bystřice pod Hostýnem, poskytovatel: Dvouletá s.r.o.
871/2013	Mgr. Klára Hinterreiter, Lékárna U Madony, Nádražní 179, Ostrava, poskytovatel: Mgr. Jana Vacková	862/2013	PharmDr. Nela Kuthanová, Lékárna Pod Svatou Horou, Zahradnická 72, Příbram, poskytovatel: VMT Union, s.r.o.
873/2013	Mgr. Jarmila Dvořáková, Lékárna U sv. Václava, Lidická 3411, Břeclav, poskytovatel: EVROKAPITAL, s.r.o.	864/2013	Mgr. Petra Demlová, Lékárna AGEL, Kostelní 96, Ostrava, poskytovatel: REPHARM a.s.
875/2013	Mgr. Klára Harásková, BENU Lékárna, Politických vězňů 523, Příbram, poskytovatel: PHARMACH s.r.o.	866/2013	PharmDr. Vierka Jirásková, Lékárna Viky, Weberova 7, Děčín, poskytovatel: PharmDr. Vierka Jirásková
877/2013	PharmDr. Marianna Štursová, Lékárna Letmo, Nádražní 2a, Brno, poskytovatel: Rent – Pharm a.s.	869/2013	Mgr. Marie Slavičková, Dr. Max LÉKÁRNA, ul. J. A. Bati 7031, Zlín, poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
880/2013	Mgr. Jovana Černá, Lékárna Rena Olomouc, Zikova 736/1, Olomouc, poskytovatel: Lékárna Rena Olomouc, s.r.o.	871/2013	Mgr. Klára Hinterreiter, Lékárna U Madony, Nádražní 179, Ostrava, poskytovatel: Mgr. Jana Vacková
882/2013	Mgr. Rudolf Krouza, Lékárna U panny Marie, Mírové nám. 16, Jesenice, poskytovatel: Lékárna Kralovice s.r.o.	873/2013	Mgr. Jarmila Dvořáková, Lékárna U sv. Václava, Lidická 3411, Břeclav, poskytovatel: EVROKAPITAL, s.r.o.
883/2013	PharmDr. Eva Horáková, Lékárna Na Hlavní, Tř. osvobození 1562/38, Karviná, poskytovatel: AGRIMONIA a.s.	875/2013	Mgr. Klára Harásková, BENU Lékárna, Politických vězňů 523, Příbram, poskytovatel: PHARMACH s.r.o.
885/2013	PharmDr. Iveta Baumgartnerová, Lékárna Průhonice, Objekt Hypernova, Čestlice, poskytovatel: HAŠVA s.r.o.	878/2013	PharmDr. Marianna Štursová, Lékárna Letmo, Nádražní 2a, Brno, poskytovatel: Rent – Pharm a.s.
887/2013	Mgr. Zuzana Chlebná, Tereziňská lékárna, nám. ČSA 215, Terežín, poskytovatel: Arlego s.r.o.	880/2013	Mgr. Jovana Černá, Lékárna Rena Olomouc, Zikova 736/1, Olomouc, poskytovatel: Lékárna Rena Olomouc, s.r.o.
889/2013	Mgr. Martina Obrtelová, Chytrá lékárna, Nádražní 1/2, Vyškov, poskytovatel: Pharmawell a.s.	882/2013	Mgr. Rudolf Krouza, Lékárna U panny Marie, Mírové nám. 16, Jesenice, poskytovatel: Lékárna Kralovice s.r.o.
890/2013	Mgr. Renata Müllerová, Dr. Max LÉKÁRNA, Rokycanská 1385/130, Plzeň, poskytovatel: Česká lékárna, a.s.	883/2013	PharmDr. Eva Horáková, Lékárna Na Hlavní, Tř. osvobození 1562/38, Karviná, poskytovatel: AGRIMONIA a.s.
892/2013	Mgr. Jozef Hendel, Lékárna U mostu, Ing. F. Janečka 266, Týnec nad Sázavou, poskytovatel: AGIA s.r.o.	885/2013	PharmDr. Iveta Baumgartnerová, Lékárna Průhonice, Objekt Hypernova, Čestlice, poskytovatel: HAŠVA s.r.o.
894/2031	Mgr. Natálie Zimanová, Dr. Max LÉKÁRNA, Kpt. Jaroše 110/I, Klatovy, poskytovatel: Česká lékárna, a.s.	887/2013	Mgr. Zuzana Chlebná, Tereziňská lékárna, nám. ČSA 215, Terežín, poskytovatel: Arlego s.r.o.
ODBORNÝ ZÁSTUPCE		889/2013	Mgr. Martina Obrtelová, Chytrá lékárna, Nádražní 1/2, Vyškov, poskytovatel: Pharmawell a.s.
838/2013	PharmDr. Vítězslava Diblíková, Nemocnice Na Homolce – lékárna, Roentgenova 2, Praha 5, poskytovatel: Nemocnice Na Homolce	890/2013	Mgr. Renata Müllerová, Dr. Max LÉKÁRNA, Rokycanská 1385/130, Plzeň, poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
840/2013	PharmDr. Jana Pechová, Lékárna Škoda, Areál Škoda auto, a.s., Mladá Boleslav, poskytovatel: Mgr. Miroslava Horáková	892/2013	Mgr. Jozef Hendel, Lékárna U mostu, Ing. F. Janečka 266, Týnec nad Sázavou, poskytovatel: AGIA s.r.o.
841/2013	PharmDr. Ladislav Lučan, Lékárna SEVER, Okružní ul. 2717, Česká Lípa, poskytovatel: Lékárna SEVER, s.r.o.	895/2031	Mgr. Natálie Zimanová, Dr. Max LÉKÁRNA, Kpt. Jaroše 110/I, Klatovy, poskytovatel: Česká lékárna, a.s.
843/2013	Mgr. Filip Adámek, Lékárna Na Josefské, Josefská 16, Brno, poskytovatel: Lékárna U Rubínu a.s.	SOUKROMÁ LÉKÁRNICKÁ PRAXE	
		861/2013	PharmDr. Irena Moutelíková
		867/2013	PharmDr. Vierka Jirásková

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE

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

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

11. 9. Praha (kód semináře: 13015)

FN Na Bulovce, pavilon 16, Praha 8, začátek v 18.00 hod.

Chronická renální insuficience

Lektoři: Mgr. Jana Gregorová,

Mgr. Michaela Šlesingerová,

MUDr. Kateřina Hanousková

Odborný garant: Mgr. Jana Gregorová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

14. 9. Teplice (kód semináře: 13015)

kavárna Vojenské lázeňské léčebny, Svatopluka Čecha 2, začátek v 10.00 hodin

Rizika farmakoterapie v kazuistikách 4 – diabetes mellitus

Lektoři: Mgr. Renáta Kuželová,

Mgr. Kateřina Langmaierová, MUDr. Petr Tamler

Odborný garant: Mgr. Kateřina Langmaierová

Poplatek: 350 Kč, hotově 400 Kč

Počet bodů: 16

21. 9. Plzeň (kód semináře: 13015)

FN Plzeň-Bory, pavilon 4, tř. Dr. E. Beneše 13,

začátek v 10.00 hodin

Polypragmázie, polymorbidita III – se zaměřením

na metabolický syndrom, farmaceutická péče

Lektoři: Mgr. Ladislav Ruman, MUDr. Karel Macek, CSc.

Odborný garant: Mgr. Ladislav Ruman

Poplatek: 350 Kč, hotově 400 Kč

Počet bodů: 20

24. 9. Šumperk (kód semináře: 13015)

Seminární místnost v Nemocnici Šumperk,

začátek v 18.00 hodin

Kazuistiky z interní medicíny – využití systémových kortikoidů

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

případně Mgr. Lucie Štěpánková

Odborný garant: PharmDr. Marie Zajícová

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

25. 9. Znojmo (kód semináře: 13015)

Hotel Prestige, Pražská 100, začátek v 18.00 hodin

Farmakoterapie v pediatrii

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

MUDr. Marián Šenkeřík

Odborný garant: PharmDr. Antonín Svoboda

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

26. 9. 2013 – Břeclav (kód semináře: 13015)

seminární místnost lékárny, Poliklinika Břeclav,

začátek v 18.00 hodin

Farmakoterapie v pediatrii

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

MUDr. Marián Šenkeřík

Odborný garant: PharmDr. Jana Krejčí

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

(člnk)

GARANTOVANÝ KURZ ČESKÉ LÉKÁRNICKÉ KOMORY

V minulých měsících byla podána úvodní informace o záměru přípravy garantovaného kurzu České lékárnické komory, jehož cílem je tvorba specializovaných poradenských center odvykání kouření v lékárnách a jejich plnohodnotné zapojení do sítě zdravotnických zařízení, která tyto služby již poskytují.

Prvním partnerem ČLnK v projektu je Společnost pro léčbu závislosti na tabáku (SLZT), zastoupená doc. MUDr. Evou Králíkovou, CSc., předsedkyní SLZT a zároveň vedoucí Centra pro léčbu závislosti na tabáku ve VFN na Karlově náměstí v Praze. Druhým partnerem je obecně prospěšná společnost

Odvykání kouření v lékárnách

PACE 2015, zastoupená PharmDr. MVDr. Vilmou Vranovou, ředitelkou společnosti.

Akreditaci specializovanému poradenskému centru bude společně udělovat ČLnK a SLZT po splnění dvou základních podmínek:

- personální zabezpečení, tj. certifikát ČLnK vystavený úspěšným absolventům garantovaného kurzu ČLnK,
- vhodné prostorové, věcné a technické vybavení lékárny

Garantovaný kurz ČLnK se bude skládat ze tří modulů:

E-learningový kurz – účastníci získají teoretické poznatky z oblastí pasiv-

ního kouření, složení kouře, související mortality a morbidity, principů závislosti na tabáku a její léčby, diagnostiky, abstinenčními příznaky a jejich zvládnutím, možností farmakoterapie,

Dvoudenní seminář – praktické procvičování teoretických poznatků získaných studiem e-learningového modulu, seznámení se strukturou a vedením motivačního rozhovoru, osvojení si potřebných komunikačních dovedností. Metodika odvykání kouření bude procvičena formou rozboru kazuistik a každodenních situací v lékárně a využití krátké strukturované intervence 5P v lékárně.

Stáž v Centru odvykání kouření – zakončení vzdělávacího programu.

Účastníci budou moci navázat spolupráci s regionálním centrem, získají možnost konzultací i místo, kam mohou odesílat složitější případy.

PharmDr. Lubomír CHUDOBA
PharmDr. MVDr. Vilma VRANOVÁ

Pro rok 2013 jsou naplánovány tři pilotní garantované kurzy ČLnK (GK):

- **Praha – 11. a 12. 10.** sídlo ČLnK, Rozárcina 1422, Praha 4 – **kód kurzu 13816**
- **Brno – 1. a 2. 11.**, NCO NZO, Vinařská 6, Brno – **kód kurzu 13817**
- **Praha – 22. a 23. 11.**, sídlo ČLnK, Rozárcina 1422, Praha 4 – **kód kurzu 13818**

Lektoři semináře:

PharmDr. MVDr. Vilma Vranová
a Mgr. Barbora Lukešová.

Termín a místo stáže v Centru odvykání kouření: Na základě individuální dohody, kterou účastníkům GK zajistí Lékařnická akademie, s.r.o., ve spolupráci s PACE 2015.

Počet účastníků na jeden kurz:
maximálně 25

Přihlašování na

www.lekarnici.cz – sekce vzdělávání
Vzhledem k omezené kapacitě pilotních kurzů vás žádáme o přihlášení pouze jednoho zástupce lékárny k jednotlivému kurzu.

Přihlašování na kurzy bude spuštěno dne 9. 9. 2013

Cena kurzu: 2 500 Kč (vč. DPH)

Počet bodů za absolvování kurzu: 40

Podrobnější informace podávají zaměstnankyně Lékařnické akademie, s.r.o.:

Martina Horáková

tel.: 241 090 663, 734 417 441
horakova@lekarnici.cz

Mgr. Bc. Karolina Vystrčilová

tel.: 241 090 662, 734 417 455
vystrcilova@lekarnici.cz

**Upozorňujeme, že redakce
Časopisu českých lékárníků
má nyní novou
e-mailovou adresu**

casopis@lekarnici.cz

Děkujeme za pochopení

NÁVODY PRO DISPENZACI

Duloxetin

Duloxetin (Cymbalta®) patří mezi novější zástupce antidepresiv s rozšířeným indikačním spektrem o neuropatické bolesti nebo jiné těžko zvládnutelné bolestivé stavy. Svým mechanismem účinku je řazen mezi SNRI (inhibitory selektivního reuptaku serotoninu a noradrenalinu). Používá se k léčbě pacientů z řad dospělé populace v případě depresivních poruch, generalizované anxiety, neuropatické bolesti, fibromyalgie a relativně málo často v léčbě stresové močové inkontinence (off label use).

Dávkování v udržovací terapii bývá 1x denně 60 mg, terapie však bývá individualizovaná – doba terapie by měla být dána průběžným vyhodnocováním klinického stavu. V léčbě diabetické neuropatie je dávkování ještě variabilnější, spíše empirické. Dávky nad 60 mg však obvykle nevykazují vyšší efekt a u seniorů bývají hůře tolerovány. V případě renálního selhávání je nutné snížit dávkování. Při změnách v terapii psychofarmaky je třeba věnovat pozornost tzv. vymývací periodě, např. IMAO alespoň 2 dny, pak lze nasazovat duloxetin. Naopak při přechodu z duloxetinu na IMAO je potřeba dodržet 5 dní. Nežádoucí účinky: duloxetin bohužel patří také mezi antidepresiva, ke kterým patří „varování“ o zvýšeném riziku suicidia, hlavně u adolescentů. Mezi nejrizikovější skupinu patří mladí lidé ve věku 18–24 let, kteří trpí některými psychiatrickými poruchami (deprese). Z těchto důvodů není rovněž určen pro léčbu pediatrické populace. Mezi další NÚ patří také poškození jater, proto je nutné sledovat příznaky cholestatické žloutenky (doprovázeno zvýšením jaterních testů). Není tedy vhodný u pacientů s abusem alkoholu (i v anamnéze). V začátku terapie se mohou projevovat také příznaky ortostatické hypotenze a synkopy, vyšší riziko nastává v případech, kdy pacient bere další léky, které mohou tento NÚ prohlubovat. Serotoninový syndrom se může projevit při současném podání léčiv, které také zvyšují hladinu tohoto neuromediátoru (pozor na triptany určené k léčbě migrény). U hypertoniků je vhodné přeměřovat TK, zvláště v začátku terapie nebo při změně dávky. Výčet všech dalších NÚ je v SPC. V případě těhotenství platí rizikový faktor C, při laktaci se užívání nedoporučuje.

- Podává se nezávisle na jídle, SR lékové formy nekousat ani nedrtit. I když to příbalový leták nepovoluje, lze najít v databázi Lexicomp možnost rozptýlení obsahu kapsle v jablečném džusu a okamžité vypítí.
- Mezi možné NÚ patří nevolnost, sucho v ústech, snížená chuť k jídlu, zvracení, nespavost, agitace, hyperhidrosa nebo zvýšené pocení, narušení sexuálních funkcí.
- Riziko suicidia je nebezpečné hlavně u mládeže – je vhodné upozornit také členy rodiny či ošetřovatele, kteří by měli výrazné změny nálad u pacienta pozorně sledovat.
- Pacient by měl být seznámen s některými běžnějšími nevhodnými interakcemi – např. s triptany, chinolony (ciprofloxacin), alkoholem, tramadolem nebo jinými opioidy.
- U pacientů s příznaky žloutenky upozornit na riziko poškození jater – zvláště v kombinaci s alkoholem.
- Starší pacienti upozornit na riziko ortostatické hypotenze při vstávání. Pacienti léčení antihypertenzivy se mohou hlavně v začátku terapie nebo při navyšování dávky někdy setkat se zvýšením TK.
- U některých pacientů na kys. acetylsalicylové, NSA nebo antikoagulanciích může dojít ke zvýšenému riziku krvácení.
- V případě závažných nežádoucích kožních reakcí je nutné lék ihned vysadit.
- Dosud nebylo stanoveno riziko při řízení motorových vozidel, pacientům však lze doporučit větší vnímavost tohoto efektu, zvláště v začátku terapie.

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

Ohlédnutí za jedinečnou kampaní

Kampaň, která se uskutečnila na konci letošního května, byla jedinečná tím, že nebyla tzv. automatická a nestačilo se do ní pouze pasivně přihlásit. Ano, byla to kampaň pro aktivní lékárníky, první svého druhu. Účastník musel nastudovat materiály a poté absolvovat e-learningový test, který ověřil jeho znalosti. Byla jedinečná také tím, že účast byla vázána na osobu lékárníka jakožto proškoleného odborníka, a ne na zapojenou lékárnou. Možná právě toto odradilo od vyšší účasti; čekali jsme však mnohem méně a počet 294 lékárníků z 204 lékáren nás potěšil.



PharmDr. Alena Petříková

Co bylo cílem naší kampaně? Informovat pacienty u vybraných diagnóz o riziku, které jim přináší kouření. Z dlouhodobého pohledu to bylo semínko zaseté do povědomí veřejnosti, že v lékárně se lidé mohou poradit o odvykání kouření a zároveň připomínku lékárníkům ve smyslu: „Pozor, tento pacient je diabetik a kouří. Mohu se ho zeptat a vím jak na to.“

Cílem je také v budoucnu akreditovat lékárníky jako centra pro odvykání kouření. O projektu podrobněji informujeme na předcházející dvoustraně tohoto čísla ČČL.

Mají kampaně smysl?

Česká lékárnická komora zadala tzv. mystery shopping – návštěvu tajemného (utajeného) pacienta do jednapadesáti náhodně vybraných zapojených lékáren se záměrem posoudit míru jejich zapojení z pohledu pacienta. Všechny byly pěkně čisté, krabičky vzorně srovnané, lékárníci milí a upravení. To je sice pěkný výsledek, ale ještě nedělá kampaň kampaní:

Kam zmizelo označení lékáren, že jsou zapojeny do kampaně? Pouze 37 % ze všech testovaných lékáren mělo na viditelném místě označeno, že právě zde pacientům poradí s odvykáním kouření. Viditelně vystavené letáky měla pouze pětina (zde podotýkám, že mystery shopping probíhal ve druhé polovině týdne, někdo tudíž může namítnout, že letáky již došly).

Bohužel pouhá polovina lékárníků měla čitelnou jmenovku, takže tajemný pacient nemohl zjistit, zda se jedná o proškoleného lékárníka, či nikoliv.

Prokazatelně proškolených lékárníků bylo jedenáct (z 51 expedientů).

Tajemný pacient přistupoval k táře se slovy: *Dobrý den, prosím, já bych se chtěl/a hlavně informovat, máte zubní pasty pro kuřáky? Kolik stojí nejlevnější? A také jsem se chtěl/a dozvědět nějaké informace, zda existují nějaké speciální vitaminy pro diabetiky.*

Pouze osm z 51

A nyní, milé kolegyně a milí kolegové, pozorně čtete. Pouze osm expedientů z jednapadesáti zachytilo nárazku na kouření a rozvedlo téma k probíhající kampani, např.: *Probíhá Týden odvykání kouření, nemáte ještě chvíli? či Nebylo by lepší přestat?* Na zdravotní rizika spojená s cukrovkou v případě kouření poukázali pouze čtyři expedienti; převážná část intervencí se zúžila do upozornění na rizika a předání informačního materiálu.

Sami tajemní pacienti hodnotili lékárníky jako milé, slušné a podávající srozumitelné informace, ale přitom málo iniciativní. Doporučili by jim zvýšit aktivitu a projevovat větší zájem o pacienta (někde dokonce uváděli, že měli pocit, jako by expedienta žádost o radu obtěžovali, a to na ně rozhodně nepůsobilo profesionálně, takže by se takovou lékárnou zdráhali doporučit někomu dalšímu).

Více zájmu o člověka

Co z toho všeho pro nás, aktivní a motivované lékárníky plyne? K profesním znalostem přidejme ještě kapku většího zájmu o člověka, který za námi přichází s žádostí o radu. Víme, že je těžké udržet si tento přístup, když kvůli

frontě netrpělivých pacientů není čas se mu u tary věnovat s plným nasazením, lidé jsou obecně velmi málo motivovaní starat se o své zdraví a před námi je několikahodinové expedice.

Myslím, že tato kampaň smysl měla, a není to jen tím, že byla od počátku jiná, že zapojila aktivní a motivované lékárníky. Je potěšitelné, že vliv této kampaně přesahuje dobu jejího trvání. I malé semínko možnosti změny, zmíněné v úvodu článku, se počítá. Věřím, že i výsledky mystery shoppingu přispějí k sebereflexi v našich řadách a že možná právě tento článek bude impulzem znovu otevřít vzdělávací materiály.

OHLASY Z TERÉNU

PharmDr. Jana Šolínová

Týden proti kouření se mi líbil. Jednak e-learning, potřebujeme rychle a pružné do vzdělání a o semináře bude z časových důvodů zájem ze strany lékárníků omezený. Oceňuji připravené materiály, použijeme je i dále. Co se týče medializace, ráno jsem v autě zapnula rádio, konkrétně lokální stanici, kterou v kraji poslouchá kdekdo, a první, co jsem slyšela, bylo o lékárnách, o možnosti požádat v nich o konzultaci a podobně – navíc krásně řečené.



PharmDr. Miroslav Koška

V naší lékárně jsem byl jediný „certifikovaný“ já, hledala mě jediná osoba, a to ve středu, kdy jsem v práci nebyl. Využití kampaně bylo v tomto případě nulové, nicméně jsem v této oblasti vzdělanější a častěji se na uvedené téma pouštím do hovoru při každé příležitosti, které se vyskytne – a těch kupodivu není málo. Takže nemedializované využití kampaně stále pokračuje.



Jako odborný zástupce společnosti KRATEGUS spol. s r.o., provozovatele Lékárny Dolní náměstí v Opavě, která se nachází v blízkosti nejmenovaného velkého lékárenského řetězce, odpovídám na žádost šéfredaktorky ČČL o vyjádření se ke společné velké letní marketingové akci Lékárny Dolní náměstí a Jídelny „Na Dolňáku“ v Opavě.

Údajně tato reklamní akce pobouřila celou řadu kolegů lékárníků. Podobné akce tohoto typu se vyskytují v našem oboru podnikání a v naší lékárenské praxi již mnoho let, např. jedna velká banka při výběru z bankomatu nabízí u nejmenovaného řetězce lékáren slevu na nákup zboží, velký telefonní operátor nabízí slevu při nákupu v jistém velkém lékárenském řetězci, jistý velký zasilatelský internetový obchod dokonce nabízí společnou kupónovou knížku s velkým lékárenským řetězcem na nákup spotřební elektroniky a mohl bych pokračovat dále.

Já a kolega Tylšar, sousedé–podnikatelé v centru města Opavy, jsme se dali dohromady a připravili společnou marketingovou akci pod názvem **To tu ještě nebylo** jako reakci na stále sílící marketingové aktivity velkých lékárenských řetězců a obchodních center. Cílem této akce je stabilizovat a případně zvýšit počet návštěv či lépe řečeno počet platících zákazníků obou provozoven po dobu letních prázdnin. V praxi jsme tak aplikovali baťovský princip podnikání, který je nám oběma blízký, a to je nabídnutí svých služeb co nejširšímu okruhu zákazníků.

Je nezpochybnitelným faktem, že provozování lékáren je mimo jiných zákonných norem jednoznačně definováno zejména zákonem na ochranu hospodářské soutěže. Myslím, že právě všichni členové lékárnické komory, včetně našich vrcholných představitelů, čestných rad a revizních komisí, by si měli uvědomit (a já jsem přesvědčen, že jsou si velmi dobře vědomi) Rozhodnutí předsedy ÚOHS ze dne 29. 4. 2009. d. i. ÚOHS – R16412008101-4652120091310 a následně rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 12. 4. 2011, známého pod označením tzv. Kauzy hotovost za recept. Naše komora z našich členských příspěvků musela zaplatit 1 mil. Kč za porušení zákona na ochranu hospodářské soutěže. Dovolím

Je každá sleva neetická?

si pro názornou ilustraci citovat z rozsudku Krajského soudu v Brně, který může mít vliv na stanovení mantinelů v této oblasti reklamy a marketingu: *Soud si k tomu neodpustí nad rámec uvedeného poznamenat, že pokud není neetické, aby vysokoškolsky vzdělaný farmaceut „mince“ přijímal, nepovažuje soud za nijak velký prohřešek proti etice ani postup opačný, tedy aby „mince“ oproti receptu vydával.*

Nadešel čas k iniciaci diskuse vedoucí ke změně etického kodexu naší komory. Lékárna z logiky věci se vždy účastnila a je součástí hospodářské soutěže. V současné době podnikají provozovatelé lékáren ve stále větší míře formou právnické osoby, a tyto jaksi z logiky věci nemohou být členy naší stavovské organizace. Přitom zadavatelem reklamy jsou zejména právě tyto právnické osoby. Nehledě na skutečnost, kterou jsme zažili v nedávné minulosti, kdy kraje jaksi z titulu zaměstnavatele „nařizovaly“ nemocničním lékárníkům, aby regulační poplatek za položku na receptu v roce 2009 tzv. nevybírali a vyplňovali tzv. trojstranné dohody, které proplácel Moravskoslezský kraj. Že je tento postup nejen neetický, ale doslova protizákonný, rozhodly soudy, a to i ten odvolací Vrchní v Olomouci. Zaměstnavatel, konkrétně Slezská nemocnice v Opavě, musela zaplatit pokutu ve výši 0,5 mil. Kč za nekalou soutěž, která probíhala v nemocniční lékárně. Jen si v této souvislosti vzpomínám na výrok tehdejšího viceprezidenta naší komory při projednávání postupu krajů v této věci na představenstvu komory, abychom byli tolerantní ve vztahu ke svým kolegům v nemocnicích

a neodsuzovali je za postup jejich zaměstnavatelů. Tedy aplikace bodu 16) etického kodexu České lékárnické komory v praxi, tedy přiměřeně...

Navrhuji proto, aby se etický kodex naší stavovské komory upravil v tom smyslu tak, jak to mají zavedené v naší sesterské lékařské komoře kolegové lékaři. Tam je jednoznačně dáno v jednotlivých kapitolách etického kodexu, jak se má lékař chovat ve vztazích 1. Při výkonu povolání, 2. Lékař ve vztahu k nemocným, 3. Lékař ve vztahu mezi lékaři, 4. Lékař ve vztahu k nelékařům. Je tak velmi jasné, jaké chování je považováno za neetické, např. při vztahu mezi lékaři, ve vztahu k pacientům či zaměstnavatelům. V této souvislosti je potřeba otevřít širokou komorovou diskusi právě na téma reklamy a marketingu v našem oboru.

Závěrem se obracím na majitele lékáren – lékárníky, kteří ještě i v této době považují budování vztahů se zákazníky a reklamu za něco, co je nevhodné a jaksi je v rozporu s naším etickým kodexem. Kdo nezačal budovat vztahy se svými zákazníky a nedokázal je oslovit a zaujmout, tak se může v budoucnu dostat do situace, kdy již nebude muset nikoho oslovovat a svůj podnik uzavře pro veřejnost, v lepším případě se stane zaměstnancem takového podnikatele, který reklamu považuje za nutnou součást podnikání. A to jako majitelé lékáren – lékárníci přeci nechceme.

Mgr. Marek HAMPEL
odborný zástupce
KRATEGUS spol. s r.o.,
člen OSL Opava

NA OTÁZKY ČASOPISU ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ ODPOVÍDAJÍ PACIENTI. PŘEJÍ SI:

Odbornou radu, ale i laskavé slovo

Jste spokojeni se službami lékáren? Chodíte stále do stejné lékárny? Co by měli lékárníci ve vztahu k pacientům změnit?

■ **Martin ROSENBAUM, Břeclav:** Nevím, co by měli lékárníci změnit, všem taky jistě není v dnešní konkurenci do skoku, ale taková je doba. Když krachují obchody, musí se počítat s tím, že může krachnout i lékárna. Dobrých pracovníků není nikdy dost, tak si jistě magistři rychle najdou jiné místo. Chodím většinou do stejné lékárny, ale někdy jdu prostě tam, kam to mám při cestě nejbližší. Na úrovni služeb lékáren si nemůžu stěžovat, v podstatě nevím, co bych jim měl vytknout. Řekl bych, že důležité je, aby s nemocným mluvili podrobně tehdy, když ten člověk má o informaci zájem. Jestliže ale vidí, že nemocný je na první pohled kverulant, který se přišel hlavně pohádat, raději s ním moc nediskutovat.

■ **Vlasta CHAMRADOVÁ, Ostrava:** Já jsem se službami lékárny, kam chodím, spokojena. Lékárníci jsou tam ochotní. S mými problémy mi poradí, a pokud požadované léky momentálně nemají, tak je objednájí a v určeném termínu jsou vždy k dispozici. Docházím do stejné lékárny. Změnit by se měly různé ceny léků, ale uvědomuji si, že to ovlivňují jiné mocnosti.

■ **Růžena HOFERIKOVÁ, Pardubice:** Já se o své zdraví dobře starám, ráda čtu různé rady v časopisech a mám ráda televizní seriály z lékařského prostředí. Ale vadí mi reklamy na léky, protože se z nich dovím jenom to, jak jsou výborné, že se hned ze všeho vyléčím, ovšem nedovím se, kolik stojí. Ale chápu, proč to tak je, léky prostě stojí všude jinak. A to mi vadí. Už se o tom tolikrát v novinách psalo, ale nic se nemění. Proto si myslím, že ta situace našim politikům vyhovuje, kdoví, co z toho mají, že nás občany nutí obíhat lékárny a potupně se vypyávat, kolik budeme doplácet. Proto nemůžu chodit do stejné lékárny, i když by mi to vyhovovalo, jelikož naproti jedné zrovna bydlím. Důchodci v Česku nemají na rozhazování, jenže mladým se to špat-

ně vysvětluje, protože nám stejně nevěří. Lékárníci by ve své práci měli změnit to, že se nebudou bavit mezi sebou, když mají v lékárně pacienty. Dneska už nikde nejsou žádné fronty, tak by si nás měli trochu víc hledět. A tlačít na politiky, aby nemysleli jenom na svá bankovní konta, ale uvědomili si, kolik občanů České republiky dnes žije na hranici, nebo dokonce pod hranicí chudoby, takže se často ani neléčí, protože jim na léky nic nezbude.

■ **Marek PAŘÍZEK, Rýmařov:** Díky za optání, nemůžu si stěžovat, ale je fakt, že opravdu nemocný jsem ještě nikdy nebyl. Shodou okolností jsem ale byl v lékárně včera, protože jsem před plánovaným cvičením potřeboval „preventivní“ náplast, abych eventuálně nebyl nějakým puchýřem nebo odřenou patou zaskočen. Při té příležitosti mě v té lékárně napadlo, že kdybych si nedejbože při tom plánovaném cvičení nebo jiné fyzické aktivitě například vyvrtnul kotník a dobelhal se do lékárny koupit si nějaký prášek od bolesti, byl bych rád, kdybych si tam mohl na chvíli sednout. A taková možnost je jen v málo které lékárně, tak to by lékárníci mohli ve vztahu k pacientům změnit. Dát možnost nemocnému a unavenému na pár minut se posadit.

■ **Martin BEUTEL, Ostrava:** Se službami lékáren jsem v základu spokojen. Chodím nejvíc do stejné lékárny, protože mám jejich kartičku a nemusím platit 30 Kč, a taky proto, že to mám blízko bydliště v případě doobjednání. Když jdu z polikliniky s novým receptem, často si léky hned vyzvednu, abych na to nemusel myslet. Byl bych rád, kdyby nám lékárníci automaticky sdělovali doplatek na lék na předpis za jedno balení.

■ **Josef PARMA, Frýdek-Místek:** Lékárna je pro mě něco jako odborný obchod. Jsem vcelku netrpělivý, a taky mi vadí, že mi další lidi stojí za zády, tak jsem spíše nerad, když mi poskytují lékárníci nějaké ty rady, protože do mých problémů nikomu cizímu nic není. A v menším městě se lidi znají určitě aspoň od vidění. Proto se snažím vzít si

léky a co nejrychleji odejít, natož se na něco vypyávat. Stejně si většinou nezapamatuju to, co mi říkají, ale vím, že si o lécích můžu všechno zjistit na internetu. Do lékárny chodím pro sebe nakupovat většinou nějaké vitamíny a tekuté minerály, manželce vyzvednu léky na recept a jdu vždycky do lékárny, kterou mám nejbližší. Není to sice pokaždé, ale ještě se stává, že se mnou lékárnice mluví tak „na půl huby“. V normálním soukromém obchodě, kde si to šéf hlídá, mě při příchodu i odchodu prodavačka pozdraví. V lékárně je to spíše výjimka, lékárníci jsou asi někdy „unavení materiálem“. To považuju za podivné, když je lékáren jako máku. Na jejich místě bych byl vděčný za každého, kdo přijde právě k nim. Většinou si ale sami můžou za to, že k nim lidi přijdou poprvé a naposledy.

■ **Pavla HORÁZKOVÁ, Praha:** Lékárny miluju, jsem z vlastní vůle trochu hypochondr, tak se tam cítím výborně. Utrácím v lékárně dost peněz za vitamíny, krémečky, různá pleťová mléka, teď létě za osvěžující speciální vodu ve spreji. Je to sice mnohem dražší než v obchodě, ale věřím tomu, že mi neprodají žádné prošlé zboží. Taky moje matka mi celý život říká, že za kvalitu se holt musí připlatit a že si mám leccos dopřát, dokud svoje peníze utrácím pro sebe, protože až se vdám, budu muset hodně věcí přehodnotit. Lékárníci, usmívejte se na pacienty!!! U doktora je občas legrace, v lékárně NIKDY, a to jsem jich už prošla dost. Čím to je?

■ **Jaroslava KUNDRATOVÁ, Ostrava:** Se službami lékáren jsem spokojená, zatím vždy jsem se setkala se vstřícným jednáním a také ochotou poradit. Vyzvedávám léky pro svou rodinu a také pro svého invalidního otce. Když vyzvedávám léky pro otce, tak obvykle požádám lékárníka nejen o vyznačení dávkování léku, ale i o stručné vypsání na krabičku, na co konkrétně ten který lék je, aby měl otec neustále k dispozici informaci o tom, na co přesně ten který lék potřebuje. Tím se posiluje i jeho chuť/ochota léky užívat. Občas je nám v lékárně doporučena zámena za jiný podobný lék, se kterou ob-

vykle souhlasím, ale tím může vzniknout zmatek ohledně toho, za který lék je to náhrada a na co se vlastně užívá. Nechodím stále do stejné lékárny, ale rozhoduji se podle aktuální vzdálenosti k lékárně cestou od konkrétního lékaře, pro které léky jdu a také na základě zkušeností z minulosti. Například když mám dojem, že jsem na pravidelně užívané léky doplácela naposledy někde nečekaně moc, tak příště zkusím zajít jinam. Je zajímavé, že někdy na stejném léku doplatek je a někdy zase není. Myslím, že obecně lidé pracující ve zdravotnictví by měli být vyškoleni pro práci se starými lidmi, kteří vesměs velmi špatně vidí i slyší a instrukce si nejsou schopni na moc dlouho zapamatovat. Ačkoliv v první chvíli kývnou, že všemu rozumí, tak za okamžik už se v jejich paměti informace zjednoduší a zkreslí a je těžké se dopátrat, co vlastně bylo řečeno. Ocenila bych například i ujištění lékárníka, že všech cca osm pravidelně denně užívaných léků pro mého otce se navzájem negativně neovlivňuje a že jejich kombinace je pro otce ideálně zvolená. Možná by se ujala i služba „kontrola a nastavení typů, množství a dávkování všech léků na míru“, samozřejmě jen pokud by byly tyto informace o pacientovi sdílené mezi všemi lékaři i lékárníky.

■ **Jana ZYCHOVÁ, Polanka:** Se službami lékáren jsem docela spokojená. Mám dvě oblíbené, kde mi vždycky poradí a i ceny jsou celkem rozumné. Pokud jsem ale někde na poliklinice, postavím se do fronty i v tamní lékárně, jenže to pak není podrobnější povídání o léku, ale prostě *Kup, zaplat' – a nashledanou*. Lékárníci by neměli preferovat léky výrobců, se kterými mají nadstandardní vztahy, ale doporučovat pacientům opravdu pro ně nejvhodnější medikamenty a informovat i o možnosti levnějších preparátů.

■ **Tomáš WILSCHER, Praha:** Moje osobní doporučení ohledně lékáren zní: Velmi pečlivě vybírejte lékárnu podle toho, co jsou pro vás ochotní udělat ne navíc – nechci dostávat žádné vzorky krémů, čajových sáčků nebo kusové bonbony, ale to, co od nich potřebujete a očekáváte. Na hrudníku se mi objevily podivné skvrny, kožní lékařka mi dala recept na míchanou mastičku. Hned mi ale řekla, že neví, jestli mi ji v lékárně připraví, protože dnes prý lékárny z úsporných důvodů nemívají na masti suroviny. To mě rozčílilo, protože nemám

času nazbyt obcházet celou Prahu a doufat, že někdo bude tak laskav a masti mi skutečně namíchá. Nakonec jsem měl štěstí, kolegyně mi poradila lékárnu, kde jsem si po práci masti vyzvedl. A taky mi dala radu, že si mám vždycky vybírat lékárnu, kde jsou starší lékárníci. Ti mladí prý se asi učí spíš o lékárenském kšeftu, než o míchání léků. Nevím, jestli je to pravda – jak jsem koupil, tak prodávám. Ale kolegyně, matka tří dětí, z nichž dvě jsou astmatici a alergici, jistě nějaké zkušenosti má.

■ **Marie ŠOMKOVÁ, Proskovice:** Se službami jsem spokojena částečně. Lékárníkům někdy říkám dealeri mastiček. Jejich objednávkový prodej mi moc nesedí. Chápu, že lékáren je hodně a nemohou mít všechny léky, jelikož by jim třeba prošly, ale neustálé chození – objedná, zítra to dovezou – mě někdy vytočí. Do stále stejné lékárny jsem chodila, když jsem ještě pracovala. Je to v Mariánských Horách paní magistra Kupková. Moc příjemná paní. Co by měli lékárníci ve své práci změnit? Nevím, třeba to, že mi objednaný lék, když už ho nemají, dodatečně dovezou domů?! To je ale nejspíš utopie.

■ **Milada ČERNÍNOVÁ, Praha:** Stručně: se službami lékáren jsem obvykle spokojená, očekávám odborné rady a mohly by být i obsáhlejší, ale lékárníci se omezí tak na dvě tři věty. Chodím do různých lékáren, nevidím zvláštní důvod, proč navštěvovat stále stejnou, když v žádné jsem nic mimořádného neobjevila. Pacienti by měli víc pocítit, že jsou v lékárně vítáni. Těm zdravým, kteří si přišli koupit třeba přípravek proti kocovině, je to vcelku fuk, ale opravdu nemocní potřebují trochu víc empatie.

■ **Věra SIEGMUNDOVÁ, Ostrava:** Se službami lékáren jsem vcelku spokojená, nejčastěji chodím do lékáren jednoho řetězce. Ono ani nezáleží na té či oné lékárně, ale je to o ochotě a odborném vybavení zaměstnanců. Možná právě ta vstřícnost by mohla být někdy lepší, což je odpověď na poslední otázku. Shodou okolností jsem zrovna dnes byla v lékárně, pro mne předepsané léky neměli, ale sotva jsem přišla domů, už mi volali, že dorazily, tak to mě potěšilo.

■ **Martina WITZSOVÁ, Pelhřimov:** V lékárně jsem spokojená, majitelka se mi skutečně věnuje, protože ví, že jiné

lékárny nevyhledávám, já jsem naopak ráda, že lékárnice má přehled o mých chronických obtížích. To mě dost překvapuje, do této lékárny chodí dost lidí, tak se divím, že si ty nejběžnější choroby nás všech stabilních kunčatů pamatují. V mém případě nemusí lékárníci ve vztahu k pacientům měnit nic, já jim věřím. Věřím taky tomu, že když jsem slušná já, ostatní budou slušní ke mně. A když už se bavíme o lékárnách, ráda bych se někdy v novinách dočetla, jaký ohlas mají mezi lidmi ty každoroční Dny lékáren.

■ **Rostislav PÁLENKA, Praha:** Když to není nutné, do lékárny nejdu, když je nutné vyzvednout pro mě lék, pošlu tam manželku. Ale připadá mi to jako zbytečná cesta. Kdyby měli doktoři léky v ordinaci, vyřešilo by se to na místě, já bych ušetřil poplatky a mohlo by být méně lékáren. I když si teď těmi úsporami nejsem úplně jistý, můj obvodní doktor se ani nesnaží zastírat, že se mu finančně daří velmi dobře, tak bych možná platil ještě víc, aby se mu dařilo ještě lépe.

■ **Zdeněk SAUER, Jihlava:** Pokud je to aspoň trochu možné, vyzvedávám pro svou maminku léky já nebo další příbuzní, ale někdy to prostě nestihneme. Maminka je sice v jiných záležitostech docela soběstačná, ale obáváme se, že v lékárně vůbec nemá představu, o čem s ní magistři mluví. Sám jsem byl jednou svědkem, že se jí magistra ptala, jestli zná dávkování, matka na to samozřejmě přikývla, ale kdybych nezasáhl a netrval na tom, aby dávkování bylo uvedeno na každém balení stejného léku, ona ani já bychom za měsíc nevěděli, jak přípravek užívat. Jsem si jist, že když starý člověk vyhodí jedinou krabičku s napsaným dávkováním, u dalšího stejného balení už tápe, jak má tabletky brát. Přimlouvám se za to, aby lékárníci věnovali seniorům maximální pozornost. Možná je ani ne napadne, že hodně starých lidí má možnost slyšet kvalifikovanou radu opravdu jen v ordinaci nebo v lékárně. Když se ptáte na mé osobní zkušenosti z lékáren, většinou jsem opravdu spokojen. Lékárny si nijak zvlášť nevybírám, ze zásady nechodím do lékáren u supermarketů, tam je to jako na běžícím pásu, což by ve zdravotnictví nemělo být. Jenže ti lékárníci za to možná ani nemohou, majitelé takových lékáren jistě dobře vědí, proč si je zřídili zrovna na tak

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

frekventovaném místě. Pak není divu, že magistra o pacienta okem ani nezavadí, na což si třeba moji známí stěžují. Ale příště tam jdou zase, protože chtějí ušetřit každou korunu.

■ **Jaroslava SVĚTELSKÁ, Olomouc:** Začátkem roku mě postihla chřipka, z ordinace jsem sotva došla do lékárny a asi to na mě bylo vidět. Stalo se mi poprvé,

že magistra vešla „do prostoru“, podala mi židli a zeptala se mě, jestli mi ještě může nějak pomoci, například někomu zavolat, aby pro mě přijel. Možná to bylo vysokou teplotou, ale úplně mě dojalo, že projevila upřímnou starost. Poseděla jsem si tam dobrých dvacet minut. V té lékárně jsem byla poprvé, a když na mě zase někdy skočí nemoc nebo si budu chtít koupit vitamíny, určitě tam půjdu znovu. Ve zdravotnictví bohužel obecně člověk moc vstřícnosti necítí,

hlavně nezdržovat, zaplatit poplatky a jít si svou cestou. Souhlasím s odborníky i laiky, že medicína je dnes odosobněná. Je skvělé, že se při léčbě používají moderní nástroje a přístroje, ale lidem chybí to obyčejné laskavé lidské slovo. Ke všem těm tabletkám, kapkám a injekcím by se pacientovi automaticky mělo „přibalovat“ ujištění, že za pár dnů zas bude všechno v pořádku.

**Připravila
Jaroslava HOŘANSKÁ**

TAK TO VIDÍM JÁ: Chci věřit, že naše obavy jsou neopodstatněné



Vážený pane Jiří Stránský, s velkým zájmem jsem si ve 24. čísle časopisu Respekt přečetl Vaši glosu nazvanou „To zvláštní slovo řetězec“. Protože se mi Váš článek moc líbil, chtěl bych Vám oplátkou nabídnout subjektivní pohled zevnitř českých lékáren. Také pro nás vše začalo v devadesátých letech minulého století. Žádné špi-

navé peníze, žádný zvláštní charakter léčiv, volný přístup k provozování lékáren na nás vystrčily dlouhý nos v rámci co nejliberálnějšího podnikatelského prostředí. A bomba začala tikat.

Původní předpoklad privatizace lékáren a jejich dalšího provozování pravidlem 1 lékárník = 1 lékárna vzal rychle za své s mantrou absolutní svobody podnikání. Lékárníci se snažili své svobodné povolání ochránit miliónovou kaucí nelékárnických provozovatelů, ale bylo otázkou času, kdy se s touto překážkou tyto subjekty prostřednictvím ÚOHS vyrovnají. To největší překvapení však teprve mělo přijít. Apoštolové volného trhu nám totiž „zapomněli“ sdělit, že v jejich vzorových liberálních zemích existovala celá řada demografických nebo pracovních právních omezení regulujících síť lékáren a konzervujících jejich vlastnictví (např. Anglie, Francie, Německo, Holandsko, Rakousko apod.). Nebylo potom žádným překvapením, že na tyto argumenty už bylo navždy pozdě a neslyšela na ně celá politická reprezentace zleva i zprava. Někdy kolem roku 1995 končí etapa živelného budování „malých sítí lékáren“ a kapitál začal hledat příležitosti v lékárenství prostřednictvím vertikálních sítí distributorů. Celý tento proces pak byl završen přibližně v letech 2005–2008, kdy se na stejném principu začali v rámci obrany sdružovat také nezávislí provozovatelé v tzv. virtuální řetězce. V řadě důležitých parametrů jsou však jejich možnosti ve srovnání s nově expandujícími konsolidovanými subjekty značně omezené. Navzdory liberalizačním tendencím v ostatních zemích (Dánsko, Francie, Norsko, SRN, Švédsko, apod.) je skutečností, že lékárny v ČR jsou provozovány principem ring volný, což s sebou nese razantní expanzi silných provozovatelských subjektů a s tím související změny, kterých jste si všiml.

Pro mne osobně a i pro řadu mých kolegů je Váš postřeh pohlazením po duši ve srovnání s většinovým povědomím

o vydřiduších v bílém plášti. Na druhé straně však platí, že o úspěchu konceptu lékárny rozhodují pacienti a zákazníci lékárny, a proto je třeba seriózně přemýšlet o důvodech nárůstu počtu a oblíbenosti řetězců a také o osudu Vámi zmíněných tradičních voňavých lékáren, které Vám začínají chybět. S lékárenskými řetězci přišla řada prověřených marketingových praktik a komunikačních nástrojů zaměřených na pacienty a klienty lékáren. Vytvářejí a posilují loajalitu klienta průběžným přesvědčováním, že je objektem veškeré komunikace, snažení a všech procesních standardů. Tyto subjekty identifikují a generují další dodatečné výnosy (např. merchandising, category management, regálovné, pozitivní listy a další), které se používají na expanzi a zároveň prostřednictvím vyšší produktivity práce optimalizují výsledek hospodaření ve srovnání s těmi malými, kteří se to musí „za pochodu“ a se zpožděním učit.

Závěrem se nabízí otázka, co bude dál, když už dnes nic není jako dřív? Chci věřit proklamacím o politice jakosti, že v centru snažení je pacient, jeho spokojenost a blaho, a to nejen ve věci momentálního finančního prospěchu. Chci věřit, že obavy o ovládnutí trhu a zneužití dominantního postavení jsou neopodstatněné. Chci věřit, že v honbě za nízkou cenou nebudeme nikdy řešit analogii s potravinářskými supermarkety – koňským masem, kvalitou levných polských potravin nebo agendou potravinářského inspektora TV Nova. Chci věřit, že se ve vysoce konkurenčním prostředí udrží i Vámi zmíněné voňavé, tradiční lékárny svobodných lékárníků, patřící do ulic nebo náměstí našich měst. Věřím, že české lékárny výzvy 21. století zvládnou a splní očekávání a nároky pacientů a nezklamou jejich důvěru.

Vám, pane Stránský, patří můj velký dík za Váš vnímavý postřeh.

V úctě Zdeněk BLAHUTA

PS: Vzkaz čtenářům – veškerá podobnost článku s Váš obklopující realitou je čistě náhodná.

Spisovatel, scénárista, dramatik, básník a překladatel Jiří Stránský ve své glose mj. napsal, že si v lékárně, celé ve dřevě, která voní tak, jak si pamatuje od mládí, povídal s magistrem, který mu poděkoval za pochvalu a postěžoval si, že už tam asi brzy skončí, protože ho pod krkem drží lékárenský řetězec, který si lékárně zařídí po svém, určitě „ale ne tak, jak to tu je desítky let“.

(pozn. red. ČČL)

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Kopeček, M.: Přehled dlouhodobě působících antipsychotik (DPIA)

Farmakoterapie č. 3/2013

Autor podává přehled injekčních antipsychotik, která umožňují dávkování jednou za 2–4 týdny, a tím dobrou kontrolu adherence a nižší výskyt relapsů a rehospitalizací u psychotiků. Všechna antipsychotika blokují D2 receptory v mozku. Ostatní receptory jsou obsazovány jen některými léčivy, v tabulce jsou podrobně uvedeny pro aripiprazol mikrosféry, flufenazin dekanóat, flupentixol dekanóat, haloperidol dekanóat, olanzapin pamoát, risperidon mikrosféry a zyklohexol dekanóat. Pro jednotlivé přípravky jsou uvedeny v tabulkách farmakokinetické parametry, kontraindikace, nežádoucí účinky a dávkování. Indikacemi DPIA jsou: nízká míra spolupráce při užívání perorálních antipsychotik při léčbě bludů, halucinací, agresivity, a to nejen při léčbě schizofrenie, schizoafektivních a afektivních psychóz, ale i v případě poruch chování včetně mentální retardace, jež nelze léčit jinak. V ČR není v SPC na rozdíl od USA indikace akutní léčba schizofrenie. Zde se tedy využívají dvě jiné možnosti: zahájit semidepotním cisordinol acetátem, opakovat a pak přejít na cisordinol dekanóat. Druhou možností je podání paliperidon palmitátu v akutní fázi, do níž se dostal pacient dříve úspěšně léčený perorálním risperidinem či paliperidinem.

Dítě, P. a kol.: Rabeprazol – blokátor protonové pumpy 2. generace

Interní medicína pro praxi č. 5/2013

V současné době se PPI dělí na dvě generace. První tvoří omeprazol, lansoprazol, pantoprazol, a druhou esomeprazol a rabeprazol. Rabeprazol má oproti předchozím rychlejší resorpci i rychlejší nástup suprese produkce žaludeční kyseliny, a tím i dřívější ústup klinických příznaků. Působí pak dlouhodobě 14–16 hodin. Nevykazuje lepší vlastnosti při použití v eradikacích schématu u *H. pylori*. Dobře účinkuje u akutního krvácení z vředových lézí. Vzhledem k odlišné biotransformaci má rabeprazol méně lékových interakcí. Dávka 20 mg je ekvivalentní dávce 20 mg omeprazolu, 40 mg esomeprazolu, 40 mg pantoprazolu a 30 mg lansoprazolu. Více než z 96 % se váže na plazmatické bílkoviny, metabolizován je subtypy cytochromu P450 3A4 a 2C19. Závěrem lze říci, že zavedení PPI do terapie v 80. letech minulého století se stalo přelomem v léčení onemocnění asociovaných s přítomností žaludeční kyseliny chlorovodíkové.

Hana Rosolová:

Kardiometabolický syndrom, průvodce ošetřujícího lékaře

edice Farmakoterapie pro praxi, sv. 55

Maxdorf Jessenius, Praha 2012, 101 strana

Plzeňská profesorka Hana Rosolová sepsala tuto útlou, ale velmi užitečnou brožuru k tématu metabolický syndrom, který byl před lety i tématem Dne lékáren. Začíná kapitolou o historii a definici pojmu kardiometabolický syndrom (dále KAS).

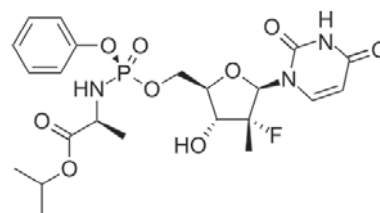
První zmínky o současném výskytu některých rizikových faktorů (hypertenze, hyperglykémie) se objevují už za 1. světové války. Největší zlom však představuje přednáška kalifornského kardiologa G. M. Reavena na kongresu ADA v roce 1988. V ní poprvé charakterizoval tzv. syndrom X – současný výskyt hypertenze, zvýšených triglyceridů a sníženého HDL cholesterolu. Během posledních 40 let se názory jen doplňovaly o termíny, jako jsou např. „smrtící kvartet“, o definici metabolického syndromu, z nich poslední z roku 2009 je aplikována na českou populaci. Další dvě části se zabývají výskytem a patofyziologií KAS, dále je popsán vztah KAS a mozku, souběh dalších nemocí s KAS (DM II. typu, cévní nemoci, polycystická ovaria, spánková apnoe, nealkoholová steatóza jater, deprese, nádory). Sedmá kapitola je věnována léčbě. V první řadě nefarmakologické a dále i farmakoterapeutickým přístupům – léčba hypertenze, léčba aterogenní dyslipidémie, porušeného glukózového metabolismu, léčba obezity. Z chyb a omylů tou největší je chybné měření obvodu pasu (nestažené břicho, krejčovský metr), chybné měření TK, odběr nalačno – aspoň 8 hodin před ním nejíst, špatný výběr farmak a nedostatečná edukace.

ANOTACE

Sofosbuvir (PSI-7977 či GS-7977) je novým léčivem k terapii hepatitidy typu C. Výzkum provádí americká firma Gilead známá z výzkumu molekul prof. Holého. V současnosti probíhá fáze III klinického zkoušení. Sofosbuvir je pro léčivem, které je metabolizováno na

MOLEKULA MĚSÍCE

Sofosbuvir



aktivní sloučeninu 2'-deoxy-2'- α -fluoro- β -C-methyluridin-5'-monofosfát. Je nukleotidovým analogem a inhibitorem polymerázy viru hepatitidy C, která je kritickou pro cyklus viru. Sofosbuvir je zkoušen v kombinaci s pegylovaným interferonem a ribavirinem či jenom s ribavirinem či s jinými přímo působícími antiviroty (např. inhibitor NS5A daclatasvirem). Data ze studie ELECTRON ukazují, že duální bezinterferonový léčebný režim s ribavirinem a sofosbuvirem vyvolává výbornou protivirovou aktivitu u pacientů s HCV genotypu 2 a 3.

Data prezentovaná na 20. Konferenci o retrovirech a oportunních infekcích v březnu letošního roku ukazují, že trojkombinace sofosbuvir, ribavirin a ledipasvir vyvolává 100% terapeutickou odpověď jak u pacientů bez terapie, tak u pacientů s genotypem 1, kteří na předchozí terapii nereagovali. Firma Gilead vyvinula fixní kombinaci sofosbuvir + ledipasvir, která je testována buď v kombinaci s ribavirinem, či bez něj.

Zdroje: internet

<http://en.wikipedia.org/wiki/Sofosbuvir>
<http://www.hivandhepatitis.com/hepatitis-c/hepatitis-c-topics/hcv-treatment/4141-gilead-sofosbuvir-for-hepatitis-c-granted-fda-priority-review>

Stránku připravil
PharmDr. Pavel GRODZA
panacea@iol.cz

Seriál ČČL: NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

Hyperaktivní močový měchýř (OAB – overactive bladder) je definován jako soubor příznaků dysfunkce dolních močových cest. Mezinárodní společnost pro kontinenci (ICS) určila čtyři základní příznaky hyperaktivního močového měchýře: a) urgence (nucení na močení) = náhlý a nutkavý pocit nutnosti vymočit se, který je obtížné oddálit, b) inkontinence = každý nechtěný únik moči, c) časté močení (polakisurie) = příliš časté nucení na močení (8 a více vy-



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

prázdnění za den), d) nykturie = probuzení jednou nebo vícekrát za noc kvůli nutnosti močení. Hlavním příznakem hyperaktivního močového měchýře je nadměrné nucení (urgence). Urgence se na rozdíl od fyziologického nucení dostavuje náhle a nutí postiženého k rychlému vymočení se. Zkracuje se doba od prvního pocitu na močení k eventuálnímu spontánnímu úniku moče, zvyšuje se frekvence a snižují se objemy mikce. Urgence může být doprovázena i únikem moči, přesto dvě třetiny pacientů s OAB inkontinenci nemají. OAB je spojen s výrazným snížením kvality života pacientů kvůli sociální izolaci v důsledku strachu z urgence a inkontinence a nočního nevspání.

Prevalence OAB byla v epidemiologických studiích zřejmě podceňována z důvodů zaměření těchto studií na inkontinenci a nejasných kritérií OAB. Z výsledků nejnovějších šetření na území ČR vyplývá prevalence 11 % u populace nad 40 let, což činí více než půl milionu obyvatel ČR trpících OAB. U mladších lidí se syndrom objevuje vzácně. V ordinacích se častěji objevují ženy, ačkoli některé práce ukazují, že rozdíl mezi pohlavími je minimální.

Léčebné postupy můžeme rozdělit do čtyř základních skupin: a) změna životního stylu a behaviorální terapie, b) medikamentózní léčba, c) elektrostimulace, d) chirurgická léčba. Medikamentózní léčba převažuje a zahrnuje především antimuskarinové látky, mezi něž patří tropsium, propiverin, oxybutynin, tolterodin, solifenacin, darifenacin a fesoterodin. V močovém měchýři se nacházejí muskarinové receptory M2 a M3, z nichž klíčovou roli v regulaci kontrakce detruzoru (svalovina močového měchýře) hraje receptor M3 (spouštěč kontrakce). Nicméně protože muskarinové receptory jsou i v dalších tkáních, jejich blokáda je spojena s nežádoucími účinky vedoucími často k vysazení léčby a non-compliance (např. blokáda M3 receptorů vede k suchu v ústech, k zácpě, k snížení produkce slz). Močový měchýř je regulován i sympatikem, který prostřednictvím beta3 receptorů umožňuje relaxaci detruzoru. Prvním léčivem zacíleným na tento receptor je mirabegron.

Farmakologické aspekty

Mirabegron je selektivní agonista beta3 sympatických receptorů. V močovém měchýři tyto receptory jednak podporují relaxaci detruzoru bez ovlivnění jeho kontraktility při močení (parasympatikus reguluje kontraktilitu detruzoru, jeho blokáda ji snižuje), jednak inhibicí aferentních nervových vláken vedoucích z močového měchýře do mozku zvyšují práh pro signál urgence.

Biologická dostupnost mirabegronu se pohybuje kolem 35 %. Látku lze podávat nezávisle na jídle, ačkoli potrava snižuje její vstřebávání. Distribuční objem mirabegronu je vysoký (1670 l – lipofilní látka). Vazba na plazmatické bílkoviny (71%) stejně tak metabolizace (s minimální účastí CYP

Mirabegron

2D6 a 3A4) nejsou interakční hrozbou. Mirabegron vykazuje dlouhý poločas eliminace (50 hodin), vylučování probíhá do moči i do stolice.

Klinické aspekty

Účinnost mirabegronu byla zkoumána ve třech studiích fáze III trvajících 12 týdnů, do nichž byli zařazeni pacienti s frekvencí močení > 7x / den a urgencí častější než 2x denně (s inkontinencí i bez ní). Primárními cíli sledování bylo snížení počtu epizod inkontinence za den a snížení počtu močení za den. Mirabegron ve sloučené analýze všech tří studií snížil počet epizod inkontinence na více než polovinu (počáteční stav 2,7; konec studie placebo 1,64; konec studie mirabegron 50 mg 1,23 epizod inkontinence za den). Obdobně frekvence močení byla snížena mirabegronem 50 mg po 12 týdnech o 15 % (z 11,7 na 9,93 močení/den, placebo snížilo z 11,58 na 10,39). Z výše uvedeného vyplývá, že účinnost placebo je zhruba 2/3 (!) účinnosti aktivní látky. Studie srovnávající účinnost mirabegronu a tolterodinu ER vyšly v krátkodobějším horizontu tří měsíců lépe pro mirabegron (populace byla v 50 % předléčena antimuskariniky), nicméně v roční studii byl účinnější tolterodin ER.

Mirabegron díky novému mechanismu účinku „netrpí“ parasympatolytickými nežádoucími účinky (sucho v ústech, zácpa, rozmazané vidění, únava) a kontraindikacemi (glaukom, myastenia gravis, retence moči apod.). Jedinou kontraindikací je přecitlivělost na látku. Pozorovány byly tachykardie (1,2 % pacientů, průměrné zvýšení frekvence o jeden puls/min), infekce močových cest (2,9 % pacientů), zvýšení tlaku krve (průměrně o 0,5 mmHg).

Léčivý přípravek obsahující mirabegron se jmenuje Betmiga a vyrábí jej společnost Astellas. Podává se v dávce 50 mg 1x denně p.o. V žádosti o úhradu je pozicován do 3. linie farmakoterapie OAB (1. linie neretardovaná antimuskarinika, 2. linie retardovaná). Výše navrhované úhrady je zhruba 36 Kč/den (retardovaná antimuskarinika nyní těsně pod 15 Kč/den).

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY:

Crocus sativus L. – šafrán setý, (Iridaceae). Vytrvalá bylina, známá pouze jako kulturní rostlina, která vznikla snad z řeckého druhu *Crocus cartwrightianus* Herb. Dnes pěstována především ve vinařských oblastech celého světa. Hlavním producentem je Španělsko. Velkým problémem je ochrana plantáží před napadením plísněmi (*Fusarium* ssp.).

Synonyma: *Crocus autumnalis* Sm.

Obecný název: *Echter Safran* (něm.), *Zafferano* (ital.)

Sbíraná část: stigma

Droga: *Croci stigma* (ČL)

Obsahové látky: v čerstvých bliznách menší množství silice (1,8-cineol, pineny). Během sušení se uvolňuje z tetraterpenického prekursoru protokrocinu monoterenický glukosid **pikrokrocín** (β – hydroxycyklocitralglukosid, asi 4% obsah), dodávající droze hořkou chuť a žluté barvivo **krocín** (do 2 %). Hydrolyzou uvolňuje pikrokrocín safranal (dehydro- β -cyklocitral) a β -hydroxycyklocitral, které poskytují droze charakteristickou vůni, krocín štěpením poskytuje červený diterpenický α -krocetin (polyendikarboxylová kyselina) aj. krocetiny (možná vznikají degradací karotenoidu zeaxanthinu). Dále karotenoidy lykopen a zeaxanthin. V listech a květech polyfenoly, zejména flavonoidy odvozené od kempferolu, v květech anthokyany (delfinidin-3,5-diglukosid aj.), v hlíze triterpenoidní saponiny (s aglyk. kyselinou oleanolovou) i steroidní saponiny, lecitiny aj. látky. V sušené droze významné množství riboflavinu (0,01 %), 7 % oleje a různé heteropolysacharidy.

Účinky a použití: vzhledem k vysoké ceně drogy se v tradiční medicíně využívá více tinktura, např. při poruchách zažívání, močových cest, menstruace, při depresích, kašli, astmatu, jako sedativum, spasmolytikum, antikoncepciens a afrodisiakum, také při hadím uštknutí.

Při laboratorních testech snižoval krocetin podávaný injekčně králíkům významně hladinu cholesterolu i příznaky arte-

Crocus sativus L. – šafrán setý, (Iridaceae)



riosklerózy. Extrakt z drogy inhiboval agregaci lidských destiček. Krocín a krocetin omezovaly proliferaci buněk různých typů rakovinného bujení snížením syntézy nukleových kyselin a proteinů (různé typy plicních karcinomů, karcinom čípku děložního), krocín vyvolával apoptózu buněk rakoviny pankreatu, extrakty potlačily rozvoj experimentálně vyvolaných kožních nádorů u myši a omezily nežádoucí účinky po aplikaci cisplatinu. Extrakty podávané per os myším vyvolaly tranquilizační účinky a potencovaly sedativní působení barbiturátů. Krocín zlepšil u myši schopnost učení a u králíků prokrvení sítnice.

V klinických studiích prováděných s drogou po dobu 6 měsíců došlo k omezení oxidace lipoproteinů o 42 % ve srovnání s placebem. Některé výsledky získané při podávání extraktu pacientům s Alzheimerovou chorobou ukazují na zmírnění průběhu této nemoci. Nebylo ale potvrzeno předpokládané zlepšení erektilní dysfunkce.

Zjištěná toxicita *Croci stigma* pro hlodavce per os vykazovala hodnotu LD50 = 20,7 g/kg.

Droga je součástí starobylého theriakum i novodobých „švédských kapek“ a dalších přípravků. V homeopatii se aplikuje při jaterní dysfunkci, poruchách menstruace, nebezpečí potratu a psychické lability. V laboratorní praxi se užívá k barvení kolagenu v preparátech.

Dávkování: nejvýše 0,5–1,0 g drogy za den.

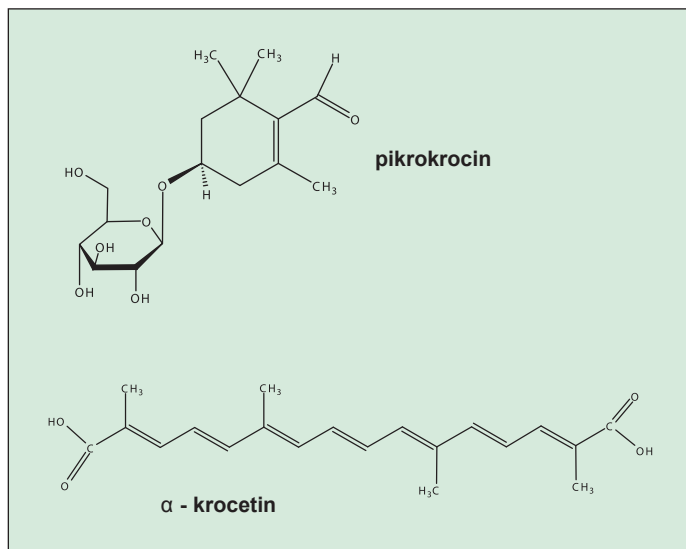
Nežádoucí účinky a kontraindikace: pro nedostatek informací neužívat (kromě potravin) během těhotenství (asi 10 g působí abortivně) a laktace, nepodávat malým dětem. Ani běžné dávky nepodávat při krvácivých stavech. Vyšší dávky způsobují nevolnost, zvracení, dráždí sliznice i pokožku, zažloutnutí bělma a vyvolávají krvácení. Smrtelná dávka pro člověka se může pohybovat kolem 20,0 g drogy. Nebyla zjištěna mutagenita.

Interakce: neužívat s přípravky omezujícími agregaci destiček.

Hlavní zdroje: AISLP, Chemical Book, Drugs.com, Google Scholar, Hagers Handbuch der Drogen und Arzneistoffe, Jellin, J. M. et al.: Natural medicines comprehensive database, vyd. 4, Stockton 2002, Liber Herbarum Minor, Medline, Pherobase, Plants for a future, **PubChem Compound**, Toxnet, WHO monographs on selected medicinal plants.

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Obrázek: Jerzy Opiola (Wikipedia), vzor: autor



Test společného základu aneb Smrt na vaše rody

Rozhodl jsem se, že si doplním vzdělání a atestuji se z veřejného lékárenství. O tuto zkušenost bych se s vámi rád podělil. Už podle titulu jste jistě pochopili, že to je tragédie, i když na konci nikomu „jed nepomůže na věčnost a ani tu dýku neschová k zrezivění“. Po dvou letech praxe v lékárně se můžete přihlásit k testu všeobecného základu. Předtím jen musíte absolvovat kurz Novinky ve farmacii a zdravotnictví. To byla po dlouhé době moje první zkušenost s IPVZ. Pro ty, co se již nepotřebují orientovat, tento kurz stojí 5 000 Kč, slovy pět tisíc, to je 1,66x příspěvek do lékárnické komory.



PharmDr. Přemysl Císař, Ph.D.

Trvá pět pracovních dní a koná se výhradně a jedině v Praze. Takže k částce připočtete cenu ubytování a cestovné. Na nabídku Hotelu ILF rovnou zapomeňte. Za ty peníze se dá v Praze bydlet levněji a lépe. Tři hvězdy bych hotelu ILF nedal ani náhodou. Hotel není schopen připravit ani pitelnou kávu, a jak jsem se dozvěděl, „je to tak pokaždé“.

Inu, Novinky ve farmacii, kurz pro zhruba 100 účastníků. Myslím, že každý z nás je schopen odhadnout, že z té stovky bude kolem 20 mužů a 80 žen. A tomuto složení hostů hotel ke studiu servíruje dršťkovou polévku a segedínský guláš s pěti. Kdo to proboha objednal? Znáte pohádku O červené Karkulce? I ten vlk se jistě cítil lépe.

A aby bylo jasné, co jsou to ty novinky – digoxin (1928) a penicilin (1944). Kyselinu acetylsalicylovou jsme přeskočili, aby to nebylo extra moderní. Opakuji – to vše jen za pouhopouhých pět tisíc korun českých. No nekupte to. Samozřejmě tam byly i zajímavé přednášky. Jen jsem chtěl naznačit, že kurz svou náplní nesplnil má očekávání. Jak vím, nebyl jsem sám, ale to jistě pořadatelé z dotazníků zjistili. Chyběla především legislativa a galenika (a že je tam novinek).

Po této zkušenosti se přihlásíte k Testu k uzavření společného dvouletého farmaceutického základu. Ptáte se, co je to ten společný farmaceutický základ? Tak to vám nikdo nedokáže, „tak nějak přesně definovat, no prostě společný základ“. Jedinou záchranou jsou vaši kolegové, kteří již test absolvovali

a obětavě některé otázky zapsali. Tato praktika ovšem IPVZ zrovna neimponuje, protože je to nefér a budou muset udělat novou sadu otázek. Ono by, vážení kolegové z IPVZ, stačilo stanovit, co si pod takovým společným základem představujete a do jaké hloubky. Ty „správné odpovědi na správné otázky“ jsem sehnal. Díky všem.

Přišel další šok. Co všechno bych měl vědět. Pro představu jedna z otázek: Vyhláška č. 228/2008 je... (vyberte ze čtyř možností). Ano, tuto jsem si vylosoval, a pro zvědavé správná odpověď: „Vyhláška o registraci léčivých přípravků, ve znění vyhl. č. 13/2010 Sb. a vyhl. č. 171/2010 Sb.“. Vážení přátelé a kamarádi šmakulád, dávám do ringu otázku pro autory testu: „O čem je zákon 1/1993 Sb.“? A nekoukejte do Sbírky zákonů, tohle přeci musíte vědět. Myslím si a dávám k diskusi, že číslo (stejně jako růže) i zváno jinak vonělo by stejně. Nezáleží ani tak na čísle jako na obsahu. Číslo ať se učí právníci a úředníci.

Nechci se chlubit, ale mám dvě státní zkoušky z Kontroly chemických léčiv, k tomu atestaci z Farmaceutické analytiky I. Ale takové otázky z analytiky jako na Test k uzavření společného dvouletého farmaceutického základu jsem se ani na jednu z těch zkoušek nemusel učit, to mohu „odpřísáhnout na holej pupík“. Jen zmíním, že plamenová zkouška draslíku byla naposledy součástí ČsL 4. I taková otázka tam je. Opět otázka pro zkoušející: Nevíte, jak se zkoušely pijavky v Rakouském léko-

pise 5 nebo aspirin v Deutsches Arzneibuch za protektorátu? Další příklad: Co se používá ve zkoušce na Těžké kovy v ČL 2009? Je snad jedno zda sulfid sodný, sirovodík nebo thioacetamid. Je to v tom Lékopisu napsané, nemyslíte? Spíš je důležité vědět, kde má ta zkouška slabé místo, na co si dát pozor atd. atd. Zajímavá je taky otázka: Jak se označuje relativní hustota v ČL 2005? A opět z voleje smečují moje žena autorům testu: Nevíte, jak se označuje relativní hustota ve Pharmacopoeia of Japan, ale prosím v originále? Kaligrafii zdar!

Legislativu a kontrolu léčiv jsme probrali. Do farmakologie se moc pouštět nechci. Sebekriticky přiznávám, že to není moje nejsilnější parketa. Avšak k čemu je znalost nejstaršího ACE inhibitoru nebo nejnovějšího antibiotika, opravdu nevím. Uvědomuje si někdo z autorů, že taková otázka implikuje řadu dalších podobných? Nejstarší NSAID, nejstarší betablokátor, nejstarší betamimetikum...? Nejnovější statin, fibrát, sulfonylmočovina...? Citujme klasika: „Kdo z nás to zná?“

Také učím, a tak nemám rád tu oblíbenou studentskou výmluvu: „To v životě nebudu potřebovat.“ Proto se ptám jinak. Jakou konkrétní znalost a dovednost prokáže testovanec tím, že ví, o čem je zákon 48/1997 Sb.? Takový testovanec se ideálně hodí jako telefonistka do takové té staré telefonní ústředny. Dokáže si zapamatovat tisíce čísel a prokolíkovat správně spojení Olomouc–Třebíč.

Praktické provedení testu je vymyšleno tak, aby člověk hned věděl, jak dopadl. Jen by možná stálo za to upravit software tak, aby byl více blbuvzdorný. Opravdu člověku před testem nepřidá, když se dozví, že by mohl náhodou sáhnout vedle a ono to celé spadne, a má po testu. Po úspěšném absolvování nakonec musíte potvrdit, že vás někdo dva roky školil. Pracuji v lékárně již sedm let. Tak dlouho bojovala Marie Terezie s Prušáky. Myslíte, že po válce musel generál Laudon potvrzovat, že má praxi ve velení vojskům? Císařovna Maruška mu totiž jistojistě nezapisovala pravidelně po půl roce do indexu, že byl školen ve válečném umění. Na Institutu Pohybu Vojska a Záloh by měl pech. Ačkoli možná v té naší K. und K. monarchii...

Proč jsem to všechno psal? Opravdu nechci, aby atestace byla procházka

růžovou zahradou. Nechci, aby ji dostal každý. Rád bych, aby atestace otestovala znalosti a schopnosti. Myslím však, že by byly vhodné nějaké změny. Stanovit, co si představujeme pod „společným základem“ (šíře i hloubka). Pak by nebylo nutné shánět otázky. Snad by i stálo za to, kdyby ty otázky oponoval někdo z oboru – farmakologii farmakolog, technologii technolog, farmakognozii farmakognostik apod. Dále by bylo fajn, kdyby se praxe prostě potvrzovala indexem praxe od ČLnK. Nejlepší škola je škola života. Za svou praxi jsem již jednou změnil software (to je zkušenost), dvakrát žádal o povolení k zacházení s prekuzory, stejně tak dvakrát žádal o registraci na kraji, podával dvě svoje a snad 10 cizích žádostí o osvědčení podle starého i nového Licenčního řádu (to je škola byrokracie). A pro dva lidi zaváděl e-Recept (pro sebe a školitel-

ku), ale to je legrace, protože na SÚKL jsou samí milí a příjemní lidé. Nemá cenu zmiňovat tisíce a tisíce každodenních starostí a řešení problémů. Dále by bylo dobré, kdyby se kurz novinek buď přejmenoval, nebo změnil obsah. Zaplatit za kurz novinek a obdržet opáčko, to je jako jít do restaurace na svíčkovou na smetaně a dostat vepřové plecko. Když už za to člověk dá ty nekřesťanské peníze, tak aby to stálo za to. Pro začátek může IPVZ začít tím, že naučí zaměstnance Hotelu ILF připravovat kávu.

Celé to píšu proto, že ČLnK a GML a MZd ČR a IPVZ a kdoví kdo ještě jednají, zda společný základ z kliniky, nebo bez nich, zda veřejné a nemocniční lékárenství, nebo jenom lékárenství. A přes hluk děl těchto bitev se zapomenáme podívat, co se vlastně požaduje po absolventech.

Ono je celkem jedno, zda se to bude

jmenovat společný základ nebo nadměrný náklad. Je celkem jedno, zda to potrvá 24 nebo 26 měsíců. Důležité je, co to přinese. Testovanci a atestovanci to dnes nedělají proto, aby se něco nového dozvěděli, ale proto, aby mohli vést lékárnu. A atestační diplom je nezbytná bumázka.

Současný stav atestace připravuje jedince na svět, kde se stačí naučit telefonní seznam, chápání není požadováno. Ideální pro byrokrata, ne pro lékárníka. Zákon stanovuje pravidla, ale co se zkouší, o tom si rozhodujeme sami.

Teď mne čeká ještě Kurz první pomoci, další praxe, další kurzy a nakonec atestační zkouška. I když nevím, jestli mě ještě do budovy IPVZ pustí. Třeba tam po tomto článku budu mít vstup zakázán.

(Řešení otázky z legislativy: Zákon č. 1/1993 Sb. je Ústava České republiky.)

VH PGEU s vizí budoucnosti farmacie

Na výroční valné hromadě Evropského sdružení lékárníků (PGEU) v Římě vystoupila řada významných osobností z oblasti farmacie a zdravotnictví.

Kromě italského ministra zdravotnictví také profesor Guido Rasi, výkonný ředitel Evropské lékové agentury (EMA), Gudbjörg Edda Eggertsdóttir, dále prezident Evropské asociace výrobců generických léčiv (EGA), Hans Regenauer, prezident Evropské asociace výrobců volně prodejných léčiv (AESGP), Richard Bergstrom, generální ředitel Evropské asociace inovativního průmyslu (EFPIA) a René Jenny, předseda Sdružení evropských distributorů léčiv (GIRP). Ve svých vystoupeních prezentovali vize publikované v prosinci 2012 v materiálu „Pharmacy Blueprint“.

S tématy blízkými pacientům navíc vystoupili zástupci spotřebitelů, Tony Avery, profesor primární zdravotní péče Nottinghamské university, a Stefano Soro, vedoucí zdravotního oddělení Generálního ředitelství pro zdravotnictví Evropské komise (DG SANCO).

V prezentaci zaměřené na prohlubující se spolupráci PGEU a EMA profesor Rasi poukázal na **čtyři klíčové výzvy EMA pro budoucnost**: usnadnění přístupu k lékům a s tím související řešení jejich nedostatku v dodavatelském řetězci, bezpečné a racionální používání

léků, hlášení nežádoucích účinků léčiv a boj proti padělkům léčiv. Všechny čtyři výzvy jsou zároveň prioritami profesního rozvoje PGEU.

Účastníkům sympozia adresoval prezident PGEU Maximin Liebl dvě důležité sdělení:

■ Zejména díky rostoucímu věku obyvatel potřebuje společnost odborné znalosti lékárníků jako nikdy v minulosti. Paradoxně mají mnozí lékárníci v Evropě existenční ekonomické problémy. Přesto zajišťujeme důležité služby, kte-

ré naše společnost potřebuje, a můžeme dělat ještě víc.

■ Vítáme skutečnost, že regulátoři, pacienti a skupiny spotřebitelů a také naši partneři v dodavatelském řetězci uznávají, že lékárna má zdravotnímu systému co nabídnout a je třeba roli lékáren v systému poskytování zdravotní péče dále rozvíjet. Musíme také zapojit pacienty a spotřebitele, a ověřit, že budou naplněna jejich očekávání v souladu s naší vizí lékárenství. (SH)

Komora k tzv. pozitivním listům VZP

Česká lékárnická komora se v tiskové zprávě z 21. června ostře vymezila vůči snahám, s jejichž pomocí VZP prosazuje využívání tzv. pozitivního listu – seznamu léků, za které se platí méně, protože pojišťovna si s výrobcem dohodla nižší cenu. Podle vyjádření vedení VZP se jí podařilo zajistit originální přípravek obsahující simvastatin bez doplatku, zatímco na ostatní přípravky z dané skupiny pacienti doplácí řádově v desetikorunách. Komora se důrazně ohrazuje proti tomuto nepravdivému tvrzení, jehož pravděpodobným cílem je přimět pacienty i zdravotníky ke změně stávající a plně funkční terapie. Ve skutečnosti je přítom ve skupině statinů

většina přípravků pro pacienty dostupná bez jakéhokoli doplatku; navíc jsou stále častěji nasazovány jiné, modernější a bezpečnější přípravky, opět zpravidla plně hrazené ze zdravotního pojištění. Česká lékárnická komora proto pacientům doporučuje, aby se před návštěvou předepisujícího lékaře informovali v lékárnách o aktuálním doplatku na své léky pro snížení hladiny cholesterolu, a dále uvádí: „Jak jsme veřejnost upozorňovali již dříve, je pojišťovnou u přípravků z tzv. pozitivního listu zdůrazňována jejich dostupnost bez doplatku; v pacientech to vyvolává mylný dojem, že jiné léky jsou pouze s doplatkem. (Více na www.lekarnici.cz.)

Počkají si na vás, i když nadlouho opustíte příbytek

O tom, jak dlouho vydrží štěnice bez potravy, a také o zdravotních rizicích spojených s epizoonózami si přečtete v následujícím rozhovoru. Na otázky ČČL odpovídá MUDr. Monika HUDYMAČOVÁ, lékařka Kožního oddělení Slezské nemocnice Opava:

■ Jak přijde čistotný člověk ke svrabu? Je odlišná léčba svrabu u dítěte a dospělého?

Je třeba říct, že svrabem, což je infekční zánět způsobený roztočem zákožkou svrabovou, se může nakazit každý. Podle oficiální statistiky je v České republice hlášeno třicet až čtyřicet případů na 100 tisíc obyvatel, je ale známo, že v méně vyspělých zemích je svrabem postižena celá populace.

Svrab není nemoc z nečistoty. Nejčastěji jde o nemoc z povolání u zdravotníků, především u středního zdravotnického personálu, který se nakazí fyzickým kontaktem s pacientem, třeba při převlékání, zvedání a podobně, a také kontaktem s kontaminovanými předměty, například ložním prádlem nebo oblečením postiženého. Nakazit se může kojeneček nebo batole od matky, i na našem oddělení jsme léčili případ dětského svrabu.

Léčí se místními léky, doporučuje se například sírová vazelína pro dospělé i pro děti, liší se však především koncentrací: pro dospělé je 20%, u dětí podle věku, tedy 2,5%, 5% až 10%. Příjemnější léčbu představuje 5% permethrin, což je nový přípravek, který nepáchne a nešpiní ložní prádlo. Může se používat už od dvou měsíců věku.

■ Může zákožka svrabová vyvolat epidemii?

Ano, může vyvolat epidemii. Objevují se bez ohledu na věk postižených, takže víme o epidemiích v domovech důchodců i v dětských kolektivech. Někdy je postiženo obyvatelstvo celého domu. Není neobvyklé, že v paneláku, kde se lidé často navštěvují, se od jedné rodiny nakazí všichni ostatní. Jak už jsem řekla, jde o kontaktní přenos, takže v tomto uváděném příkladu dojde k nákaze například při hrách dětí.

V odborné literatuře se uvádí, že epidemie přicházejí v určitých vlnách, vracejí se po patnácti letech a lokality se střídají. Nedávno to bylo v jednom domě pro seniory, před rokem v psychiatrické léčebně. Lze říci, že ve velkých kolektivech není zvýšený výskyt svrabu ničím výjimečným. Když už ale máme na jednom místě třeba pět pacientů, těžko zjistíme zdroj nákazy, protože inkubační doba je dlouhá, trvá 2 až 6 týdnů.

■ Říká se, že blecha psí nejde na člověka, ve skutečnosti ale víme, že blech je více druhů, a ať jsou psí, kočičí nebo jiné, všechny prostě na člověka jdou. Jaká rizika to přináší?

Blechy žijí přednostně na jednom hostiteli, ale ukazuje se, že jsou ochotny ho i změnit. Blecha bodá a saje krev svého zvířecího hostitele, může tedy přenášet různé choroby. Existuje nebezpečí přenosu yersinií, například *Yersinia pestis* je vyvolavatelem moru, který se v civilizovaných zemích už ne-



vyskytuje, ale může být zavlečen jako nemoc cestovatelů, nebo Rickettsií conorii.

■ Ke vši šatní (*Pediculosis vestimentorum*) můžeme snadno přijít z polstrovaných sedadel v tramvajích a autobusech. I proto v Praze vznikl návrh, aby byli z hromadných dopravních prostředků vykazováni bezdomovci. Čím nás veš šatní ohrožuje?

Je známo, že během válek přenášely skvrnitý tyfus, zákapovou horečku a návratnou horečku. V literatuře je popsáno, že němečtí vojáci po návratu z fronty, kde leželi dlouhou dobu v zákopech, nakazili celou rodinu. Přítomností vší a skvrnitým tyfem trpěli samozřejmě i lidé v koncentračních táborech.

V současnosti jsou množstvím vší šatních postiženi především bezdomovci. Sociální situace není jednoduchá. Někdy je u nás hospitalizujeme, jde o případy, kdy se ranky po poštipání infikují, je to tzv. pyodermie. Celkově tyto pacienty přeléčíme antibiotiky, od nás odcházejí odvšivení, čistí a nově oblečení. Bohužel azylové domy asi také nemají možnost hromadné zavšivení nějak moc řešit, takže ti skutečně sociálně slabí lidé se tam obvykle znovu nakazí.

Vší jsou pro nás ale hračka, na naše oddělení přicházejí i klienti s mušními larvami zavrtanými v ranách, takže je musíme vyplachovat. Ale přicházejí také opilí, pijí dokonce v ambulanci. Třetí den hospitalizace upadnou do deliria tremens, což musíme také řešit, ale to jsme od vší šatní trochu odbočili. Bez hostitele přežívá až sedm dní. Proto jsou v dopravních prostředcích vhodnější omyvatelná plastová než polstrovaná sedadla.

■ **Uvádí se, že až padesát procent zavšivených je bez svědění a klinických projevů, ale při přemnožení vši a intenzivním škrábání se může rozvinout obraz senzibilizace – vší ekzém postihující kromě vlasaté části hlavy také kůži na krku až horní části zad. Jde o léčbu dlouhodobou?**

I s takovým ekzémem jsme se setkali, a to hlavně u dětí. Kupodivu si nestěžovaly, že je svědí ve vlasech, ale pak je k nám maminky přivedly s tím, že mají ekzém na šíji. Měla jsem i dospělou pacientku se zvětšenými lymfatickými uzlinami subokcipitálně (na záhlaví), které jsem pak objevila vši.

Nejde o dlouhodobou léčbu, po odvšivení léčíme lokálními kortikoidy jako běžné ekzémy.

■ **Nárůst rezistence a zákaz toxických insekticidů ztěžuje léčbu a zhoršuje epidemiologickou situaci. V případě zavšivených dětí jsou sice na našem trhu dostupné přípravky na bázi přírodních látek v různých formách, jsou ale dostatečně účinné?**

Jsou dostatečně účinné. Některé maminky klasické insekticidy nechťejí a raději koupí přípravky se silikonovým olejem. Ty veš neničí neurotoxicky, ale udusí ji. Léčebnou kúru je třeba po zhruba deseti dnech zopakovat. Ne všechny přípravky ale zničí hnidu, ty je třeba vyčesávat speciálním hřebenem.

■ **V přírodě prý se dnes koupe jen sebevrah, protože například do rybníků se vyvážejí fekálie. S čím se ale může člověk „potkat“ v bazénu s chlorovanou vodou?**

Pacientům s přesušením kůže a s atopickou dermatitidou chlorovanou vodu nedoporučujeme, ale když se v ní přesto vykoupe, musí se promazat emoliencii.

■ **Stává se, že si člověk i z luxusní dovolené přiveze v zavazadle nechtěně přibalený suvenýr v podobě štěnice. Lze se jich zbavit v domácnosti vlastními silami?**

S obrovskou migrací obyvatel se samozřejmě štěnice rozšířily po celém světě, a to tak, že se znovu objevily v zemích, kde už obyvatelé ani nevěděli, jak štěnice vypadají. Píše se o tom, že některé části Spojených států jsou jimi doslova zahlceny, najdou se dokonce v dobrých hotelech. Můžete si je dovézt domů v zavazadlech, v oblečení, v plyšových hračkách, ale nejčastěji v polstrovaném nábytku neznámého původu. Jeden pacient nám řekl, že je našel v posteli, kterou koupil z druhé ruky. Člověk by měl být opatrný na to, co si vezme domů. Někdy šetrnost nemusí znamenat výhodu.

Štěnice jsou nebezpečné v první řadě tím, že přežijí 260 dní bez potravy. Můžete se dokonce ze zamořeného bytu nebo domu na čas odstěhovat v naději, že bez vás uhynou, ale ony na vás stejně počkají. Další nebezpečí spočívá v tom, že se nedají zničit běžnými insekticidy, nějaký biolit na ně nefunguje. Je nezbytné zavolat speciální službu, která provede cílenou dezinfekci u vás i u sousedů, protože tento hmyz, který žije v koloniích, se dostane například zásuvkami do dalších částí domu. Tento stav je nutné nahlásit majiteli objektu.

■ **Jsou někteří lidé pro ektoparazity (paraziti žijící na povrchu hostitele) přitažlivější než jiní?**

Stává se, že i lidé spící na jedné posteli mají různý rozsah projevů třeba po poštipání štěnicemi nebo komáři.

■ **Starý zálesácký trik radí požívat droždí, aby člověka neobtěžovali komáři. Není to blud?**

Na to nejsou provedeny žádné odborné studie, ale v principu to fungovat může. Droždí obsahuje vitamin B, má svoji specifickou vůni, která může odpuzovat klíšťata a komáři. Mimochodem, říká se to i o pivu. Ale v zamořených oblastech bych doporučila i repelent.

■ **Musíme se smířit s tím, že epizoonózy zůstanou součástí našeho života?**

Ano, s tím se smířit musíme.

Jaroslava HOŘANSKÁ
Snímek: Vladimír Vrbovský



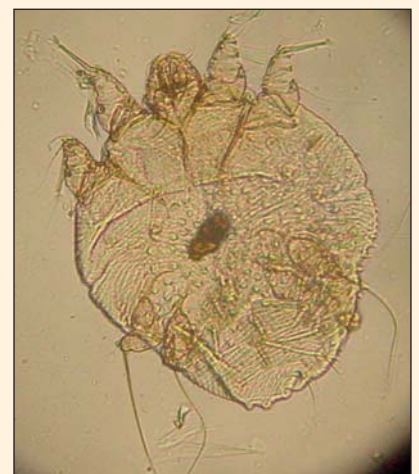
Veš šatní *Pediculus vestimentorum*; skutečná velikost až 5 mm.

(Foto Wikipedie;
Janice Harney Carr)



Štěnice domácí *Cimex lectularius*; skutečná velikost 3–5 mm samička, sameček je o něco menší.

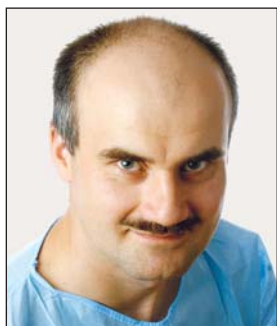
(Foto Wikipedie; CDC/WHO)



Zákožka svrabová *Sarcoptes scabiei*; skutečná velikost 0,3–0,4 mm samička, sameček je o něco menší.

(Foto Wikipedie; Kalumet)

Bezpečnost a účinnost hlívy



Užívání sušené plodnice hlívy ústříčné je v populaci velmi rozšířené. Popularita hlívy ne zcela koresponduje s množstvím klinických zkušeností, odborných referencí, ty zde v mnoha souvislostech úplně chybí, v některých jsou dostupné pouze v omezeném rozsahu. Přesto je suplementace hlívy zajímavým a pravděpodobně racionálním tématem.

Mgr. Tomáš Volný

K nejsledovanějším a k nejčastěji zmiňovaným přírodním látkám hlívy patří glukany. Glukanové struktury mají specifické znaky korespondující s konkrétním typem přírodního zdroje a jsou příčinou variability imunomodulační a jiné biologické účinnosti. Glukanové struktury hlívy ústříčné (*Pleurotus ostreatus*) mají poměrně složitou makromolekulární polymerní povahu, mimo chitin, chitosan a jiné látky obsahují minoritní ve vodě rozpustnou frakci s D-glukózou, D-manózou, D-galaktózou a proteiny, kde proteiny jsou na polysacharidy vázány prostřednictvím amidových a hydroxylových skupin. Příkladem takové glykoproteinové struktury typické pro hlívu jsou vazby malých proteinů hydrophobinů na alfa-(1-4) řetězenou glukózu. Vedle glukózy jsou pravděpodobně nejvíce zastoupenými sacharidy trehalóza a cukerný alkohol mannitol, obsah jednoduchých sacharidů může být do značné míry ovlivněn aktivitou řady enzymů, které jsou přirozeně přítomné v plodnicích hlívy (trehalóze fosforylázou, mannitol-1-fosfát dehydrogenázou aj.).

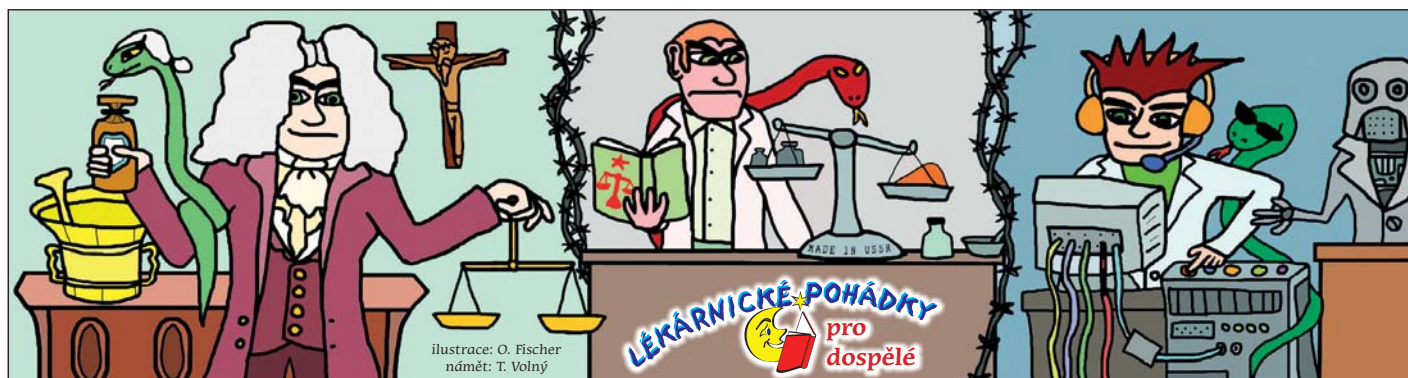
Přirozený obsah enzymů v hlívě je v mnoha souvislostech významný, může mít vliv na stabilitu sušené biomasy, obsah a antioxidační kapacitu separo-

vaných glukanů, na imunomodulační aktivity. Jiné enzymy (například pleurotolysin) mají experimentálně prokázanou cytolytickou aktivitu (v *in vitro* experimentech způsobil rozpad savčích erytrocytů) a mohou být zdrojem potenciálních nežádoucích účinků. Celkový obsah proteinů v sušené plodnici hlívy je relativně vysoký (100 g sušené plodnice obsahuje 17–20 g proteinů), proteiny hlívy jsou z 67–68 % stravitelné a jsou nutričně významné. Téměř ze 40 % jsou tvořeny třemi aminokyselinami: alaninem, glutámovou kyselinou a ornithinem. Biomasa hlívy však obsahuje další identifikované neproteinové aminokyseliny: gamma-aminobutyrovou kyselinu, sacharopin, alpha-aminoadipovou kyselinu, ethanolamin, cystathionin a N-(gamma-glutamyl)ethanolamin. Hlíva při biotechnologické kultivaci produkuje poměrně značné množství tzv. ve vodě rozpustných exopolysacharidů, které jsou tvořeny glukózou (asi z 95,5–87,7 %), galaktózou (0,1–4,9 %), manózou (0,1–3,1 %), xylózou (1,3–2,5 %) a arabinózou (1,8–3,2 %). Z uvedeného je zřejmé, jak složité směsi a komplexy látek jsou v plodnici hlívy obsaženy a jak obtížná je otázka její chemické standardizace. Je také patrné, že imunomodulační aktivita ne zcela hydroly-

zovaných glukanových komplexů v biomase hlívy je odlišná od aktivity fragmentů těchto struktur, které jsou často nepřesně označovány jako beta-glukany. K nejlépe popsané biologické aktivitě biomasy hlívy patří vliv na metabolismus cholesterolu.

Více než 18 preklinických studií provedených na hypercholesterolemických potkaních a myších modelech poměrně jednoznačně popisuje snížení sérových a jaterních koncentrací cholesterolu, snížení hladin LDL- a VLDL-cholesterolu v krvi při perorálním podávání denní dávky okolo 0,5 g/kg tělesné hmotnosti. Autoři se vesměs shodují na mechanismu účinku sušené hlívy spočívajícím v omezení vstřebání cholesterolu a tuků z trávicího traktu a ve stimulaci vylučování žlučových kyselin a jejich metabolitů stolicí. U diabetických zvířecích modelů byl dokonce pozorován příznivý modulační vliv výše uvedených dávek na hladiny glukózy v krvi. Počet klinických zkušeností s hypocholesterolemickou aktivitou sušené plodnice hlívy je však velmi omezený.

V podstatě lze uvést dva klinické experimenty s nepřilíš vysokou výpovědní hodnotou. V obou placebem kontrolovaných klinických studiích autoři na malých souborech dyslipidemických nebo diabetických pacientů prokázali po měsíčním podávání gramových dávek sušené plodnice hlívy signifikantní snížení hladin celkového cholesterolu a triglyceridů v krvi. U diabetických pacientů bylo také pozorováno signifikantní snížení krevních hladin glukózy a byl zde sledován potenciální hepatotoxický a nefrotoxický účinek hlívy. Výsledky nepotvrdily žádný toxický nebo negativní vliv vysokých, gramových dávek sušené hlívy na játra a ledviny. Paradoxně



nejčastěji komunikovaná imunomodulační aktivita sušené hlívy je experimentálně popsána velmi omezeně. Většina preklinických a klinických studií popisuje imunomodulační účinky špatně definovaných glukonových kompozitů izolovaných z plodnice hlívy, ne sušené plodnice hlívy. Byl popsán gastroprotektivní, antacidní a chelatační účinek 3gramové denní dávky (po 15 minutách došlo ke změně pH v žaludku z 1,62 na 2,64) sušené hlívy. Někdy je sušená hlíva považována za významný zdroj selenu. Dle dostupné reference byl v plodnicích kultivovaných hub *Agaricus bisporus*, *Lentinus edodes*, *Pleurotus ostreatus* analyticky stanoven průměrný obsah elementárního selenu asi 3,2 mg/kg (tj. asi 9,6 µg selenu/3 g sušené hlívy).

(Reference jsou uloženy u autora.)

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

NEZAPOMENEME

Poslední letošní červnový den nás navždy opustila naše dlouholetá kolegyně **PharmDr. Jarmila HRUBÁ**. Celý svůj život zasvětila lékárenství. Od roku 1975 pracovala v okresní, později i ve fakultní lékárně v Hradci Králové. Velkou část svého profesního času věnovala rovněž výchově posluchačů farmaceutické fakulty při řízených praxích a ještě po ukončení spolupráce lékárny s fakultou neúnavně pokračovala v předávání teoretických i praktických zkušeností.

Dostal jsem možnost a měl jsem štěstí, že jsem nejprve jako student fakulty a posléze jako zaměstnanec lékárny mohl několik let z bohatých životních zkušeností paní doktorky Hrubé v každodenním provozu čerpat. Byla laskavá a milá, ale i spravedlivá, přísná a neústupná. Takovou navždy zůstane v našich vzpomínkách.

PharmDr. Pavel ŠKVOR

Dne 3. července 2013 zemřel ve věku nedožitých 84 let pan kolega PhMr. **Lubislav BERÁNEK**. Farmacii a péči o nemocné zasvětil celý svůj profesní život. Mnozí si pana magistra pamatují jako dlouholetého vedoucího pracovníka lékáren v okrese Hradec Králové.

Čest jeho památce!

V září si ze světových dnů sponzorovaných Světovou zdravotnickou organizací WHO připomínáme Světový den orálního/ústního zdraví, Světový den Alzheimerovy choroby, Světový den srdce a Světový den boje proti vzteklině. Ze světových dnů podporovaných WHO to jsou Světový den první pomoci, Světový den prevence sebevražd a Mezinárodní den míru.

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

Světové dny WHO září

První pomoc představuje soubor jednoduchých a účelných opatření, která při náhlém ohrožení nebo postižení zdraví či života cílevědomě a účinně omezují rozsah a důsledky ohrožení nebo postižení. Zdravotnický pracovník je povinen neprodleně poskytnout odbornou první pomoc každému, jehož život či zdraví by bez ní byly vážně ohroženy, a zajistit mu podle potřeby poskytnutí zdravotních služeb.

První pomoc rozdělujeme na technickou (odstranění příčiny úrazu a vytvoření podmínek pro poskytování zdravotnické první pomoci), laickou (soubor základních odborných a technických opatření, která jsou zpravidla poskytována bez specializovaného vybavení) a odbornou (výkony prováděné zdravotnickým personálem, který do neodkladné péče zahrne i léčebné a diagnostické přístrojové techniky a podání léčiv).

Iniciátorem Světového dne první pomoci (World First Aid Day – WFAD) byla Mezinárodní federace společností Červeného kříže a Červeného půlměsíce (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies – IFRCCS). Jeho předchůdcem byl Evropský den první pomoci vyhlášený v roce 2000 Francouzským červeným křížem; jednou z 22 zúčastněných zemí byla i Česká republika.

Od roku 2003 nad tímto dnem převzala záštitu IFRCCS a vyhlašuje jej pod současným názvem WFAD. Každoročně si jej připomínáme druhou sobotu v září.

Cílem WFAD je zvýšit povědomí veřejnosti o významné úloze první pomoci v každodenních i krizových situacích prostřednictvím organizování akcí zaměřených na výuku, rady, návody a ukázky správných postupů při první pomoci a při ošetřování běžných poranění.

Současně tento den poskytuje příležitost k poděkování lidem, kteří první předlékařskou pomoc poskytují. K této myšlence se každoročně hlásí více než sto společností Červeného kříže a Červeného půlměsíce na světě.

Za záchranu života

Český červený kříž od roku 1983 každoročně vyznamenává plaketou Za záchranu života osoby, které včasným a správným poskytnutím první pomoci přispěly k záchraně lidského života. Vyjadřuje tím ocenění projevu osobní statečnosti a rozhodnosti v podobě účinného zásahu při pomoci spoluobčanům bezprostředně ohroženým na životě. Konkrétně jde o skutky splňující tato kritéria:

- Poskytnutí první pomoci, která prokazatelně vedla k záchraně života.
- Vyproštění ohrožených osob, pokud při něm došlo k ohrožení života záchránce (např. při závalu, havárii, požáru a v dalších podobných případech).
- Poskytnutí osobní pomoci při tonutí (skok do vody a vytažení z vody), při riziku zmrznutí, apod.
- V případech zasluhujících zvláštní pozornost, které mohou být postaveny na roveň život zachraňujících úkonů.

Za zmínku stojí zvýšení šance na přežití osob se srdeční zástavou, a to prostřednictvím umístění automatizovaných externích defibrilátorů na veřejných místech v ČR.

Tísňové linky

Jedním z úkonů při poskytování první pomoci je telefonické přivolání příslušníků kvalifikovaných složek. Pro připomenutí: ■ **112** jednotné evropské číslo tísňového volání ■ **150** hasičský záchranný sbor ■ **155** zdravotnická záchranná služba ■ **156** městská policie ■ **158** Policie České republiky.

Literatura u autora

CO VÁS ČEKÁ A CO VÁS NEMINE

začínaly kdysi dávno kartářky a věštkyně své výklady budoucnosti z karet či kávové sedliny. V dnešní době se tato slova stala oblíbeným úvodníkem k vysvětlování a hodnocení nastávajících změn v našem životě, ať už se jedná o legislativní opatření, společenský vývoj či technickou novinku. Příští rok 2014 bude na všechny tyto události velmi bohatý.

Od 1. ledna 2014 vstupuje v platnost nový občanský zákoník, který spolu se zákonem o obchodních korporacích nahradí stávající obchodní zákoník. Jedná se o změnu, která se dotkne nejen všech podnikatelských subjektů počínaje velkými společnostmi a posledním živnostníkem konče, ale rovněž všech občanů. Stávající občanský zákoník platí padesát let a byl mnohokrát novelizován a doplňován. Za dobu jeho platnosti vznikla a rozpadla se federace, změnilo se státní zřízení a především došlo k podstatným změnám ve společenskoekonomické oblasti. Nový občanský zákoník se promítne do vztahů mezi podnikateli navzájem, jakož i do právních vztahů mezi podnikateli a zákazníky.

Názory na nový občanský zákoník se mohou různit. Je to 3 080 zcela nových paragrafů, téměř čtyřikrát tolik, než v původním zákoníku z roku 1964. Někomu může připadat tak rozsáhlá úprava nadbytečná, někomu naopak nedostatečná. V každém případě neznalost zákona neomlouvá a seznámit se s ním musíme všichni.

I v příštím roce bude nepochybně pokračovat další posilování lékárenských řetězců, ať virtuálních nebo reálných. Jedná se o dlouhodobý trend, který zásadním způsobem mění lékárenské prostředí a na který musí reagovat všechny subjekty na trhu, ať už jsou či nejsou členy těchto řetězců. Aby lékárna uspěla, musí poskytovat služby nejen na vysoké odborné úrovni, což je samozřejmost, ale musí také volit aktivní pro-klientský přístup. Neoddělitelnou součástí vedení lékárny se v dnešní době stává i obchodování. Řízení nákupů, řízení skladu, práce s cenou a umění vhodně nabídnout služby i produkty jsou obory, jejichž zdárné zvládnutí znamená zajistit si úspěch do budoucna.

Inovativnost v prodeji se vyplácí. Kde ale neustále brát nové nápady? Proč se nepoučít u těch, kteří už nějakého úspěchu dosáhli? Jedna teorie praví, že vše už bylo vymyšleno a vše už tady bylo. Existuje tedy už řada osvědčených myšlenek. Vědět o nich a umět je upravit pro svoje podmínky bude čím dál tím víc důležitější. A to nejen v příštím roce 2014. Potřeba těchto znalostí a dovedností poroste spolu s rostoucím konkurenčním prostředím v českém lékárenství. Čím dříve toto umění zvládneme, tím lépe.

Společnost Microsoft potvrdila před půlrokem **8. duben 2014** jako konečný termín, kdy ukončí podporu svého operačního systému Windows XP. Jak se tato změna dotkne uživatelů? Běžného uživatele minimálně. Windows XP neskončí ze dne na den. Společnost Microsoft jen přestane tento systém podporovat. To ve skutečnosti znamená, že pro ně přestane vydávat Servis Pack – česky řečeno záplaty. Záplaty řeší problémy systému, které se objevily v průběhu jeho provozu a o kterých na počátku nikdo nevěděl. Typickým příkladem takových problémů mohou být viry nebo podobné útoky hackerů. Tvůrci operačního systému nemohou ošetřit vše. Řadu věcí řeší za pochodu, až v momentě, kdy se objeví. Nelze vymyslet lék, který léčí nemoc, která se dosud neobjevila. Nelze ošetřit slabé místo v systému, na které ještě nikdo nezaútočil a o kterém nikdo neví, že je slabé. Operační systém Windows XP za léta fungování získal na stabilitě, ale stejně tak pokročily i metody

a znalosti hackerů. Díky novým technologiím paradoxně slabá místa spíše přibývají, než aby ubývala.

Visací zámky na truhlicích v 16. století byly bezpochybně dobrým zabezpečením proti zlodějům. Od té doby se ale vyvinuly nejen bezpečnostní systémy, ale poučili se i lapkové. Záplatovat na obranu před nimi dřevěnou truhlici železnými obručemi je v době elektrických vrtaček zcela neefektivní. A to je důvod, proč společnost Microsoft ukončila podporu operačního systému Windows XP. Další jeho záplatování je neefektivní. Co tedy může udělat uživatel? Někdo přejde na nový systém okamžitě, někdo počká, dokud mu zlodějíčci jeho truhlici neotevřou obyčejnou sponkou. Většina zvolí kompromis někde mezi nutnými investicemi a únosným rizikem. Přechodů ze starého operačního systému k novějšímu jsme zažili už několik. A nepochybně jich ještě několik zažijeme. Proč tedy tolik hřebu a pokřiku právě kvůli Windows XP?

Víte, že...

...operační systém Windows XP nebude od 8. dubna 2014 podporován?

...nové verze Windows umožňují provoz starých lékárenských aplikací jen v malém okně?

...cca 1/3 lékáren v České republice používá právě staré lékárenské aplikace?

Aplikace, ke kterým patří i **lékárenské systémy**, jsou programovány pro prostředí určitého operačního systému. Tvůrci nového prostředí se samozřejmě snaží zachovat kompatibilitu a umožňují v prostředí nového operačního systému provozovat aplikace původně navržené pro starší systémy. Ale vše má své hranice. Když přišel Microsoft v roce 2001 s operačním systémem Windows XP, umožnil v tomto, tehdy novém, prostředí bezproblémové fungování aplikací vytvořených v prostředí operačního systému DOS, prvního masově rozšířeného operačního systému pro osobní počítače před érou Windows. Uživatel rozdíl vlastně ani nepoznal. Používal své Windows a když spustil aplikaci v DOS, tak se Windows přepnuly do režimu celé obrazovky a tvářily se jako původní DOS. Tato schopnost „přepínání“ ale právě končí spolu s érou Windows XP. Nové operační systémy staré aplikace v DOS spustí pouze v okně. Těžko po společnosti Microsoft požadovat, aby udržovala kompatibilitu od začátku počítačů a aby i Windows 8 komunikovaly s **mechanickým kalkulatorem Leonarda da Vinci**.

Jenomže aplikace pro lékárny vytvořené v prostředí DOS používá stále ještě cca jedna třetina lékáren. Patří k nim i Vaše lékárna? A jak jste připraveni na 8. duben 2014?

Nejjednodušší je odpovědět, že je to záležitost Vašeho dodavatele informačních technologií, toho, kdo Vám software do lékáren dodal a obvykle se stará i o jeho vývoj a aktualizaci. Ale skutečně je to jenom jeho starost?

Když si lékárna pořídí nové počítače, kde výrobce už předem instaloval Windows 7, může požádat svého dodavatele, aby systém přeinstaloval a implementoval už **nepodporovaný systém Windows XP** (provedl downgrade). Oddálí tak nutnost přejít k aplikaci ve Windows, ale je to krátkozraké řešení.

Jeden ze způsobů, jak používat staré stávající aplikace navržené v prostředí DOS co nejdéle, je zachovat původní prostředí Windows XP. Třeba tak, že si necháte staré počítače s tímto systémem i s vědomím rostoucího rizika hackerů a poruchovosti.

Společnost Apatyka servis připravila ke všem uvedeným tématům seminář, který se bude konat v září letošního roku. Jeho účastníci se dovedí o připravovaných legislativních změnách, o moderních trendech řízení lékárny, ale rovněž získají přehled o potenciálních rizicích spojených s ukončením podpory Windows XP.

O Týdnu zdraví ve zdravém městě Hodoníně

Hodonín, účastník projektu Zdravé město, každoročně pořádá Týden zdraví, do jehož programu se zapojují organizace, které mají co nabídnout v oblasti zdraví, prevence a pohybu. Lékárna Dům zdraví, kde pracuji jako odborný zástupce, se této akce účastní již od svého vzniku.

Většinou jsme uspořádali nějakou přednášku nebo jsme prováděli různá měření. V minulém roce jsme měřili ABI index, který vypovídá o průchodnosti cév dolních končetin. I když glykémii měříme v lékárně celoročně, teď jsme zorganizovali větší screeningovou akci zaměřenou na zjištění nových případů diabetu.

V lékárně jsme rozmístili několik výrazných plakátů s textem:

V ČR ročně zemře 30 000 lidí na následky cukrovky, tedy 30x více, než při nehodách na silnici. Odhaduje se, že nezjištěnou cukrovku má u nás asi 250 000 lidí a přijde se na to, až když se objeví závažné komplikace. Jak jste na tom Vy? Hodnotu krevního cukru Vám zde zdarma změříme.

Spolu s naším aktivním přístupem, kdy jsme vysvětlovali rizika cukrovky a důležitost prevence, jsme glykémii změřili u 121 lidí a ve dvanácti případech jsme naměřili náhodnou glykémii vyšší než 7 mmol/l. Počítám pouze ty, kteří se dosud s cukrovkou neléčí. Zároveň jsme změřili ABI index u 137 lidí. Glykémii měříme v lékárně už asi devět let, ovšem v takovém rozsahu jsme se klientům věnovali poprvé, ale určitě ne naposledy.

Není nutné na tomto místě probírat detaily. Metodika měření je dobře zpracovaná v Doporučených postupech ČLnK a řadu informací najdete v např. v ČČL 4/2013. Důležité je ale to, že pokud s podobným nápadem oslovíte váš městský úřad, určitě se setkáte s podporou formou propagace nebo možností prezentovat výsledky v regionálním tisku a podobně. Jistě najdete ochotného diabetologa, který vám pomůže s metodikou nebo s vyhodnocením výsledků. Podobné akce mají kromě prevence i další význam. Veřejnost bude alespoň částečně vnímat lékárnu jako zdravotnické zařízení, a ne jen jako kšeft s letáky ve schránce a televizní reklamou.

PharmDr. Milan HAVLÍČEK

FARMAKOTERAPIE OVLIVŇUJÍCÍ GLYCIDOVÝ A LIPIDOVÝ METABOLIZMUS

Ve dnech 27. a 28. září 2013 se v Ústřední vojenské nemocnici Praha uskuteční 3. kongres České odborné společnosti klinické farmacie (ČOSKF). Jeho hlavní téma nese název *Farmakoterapie ovlivňující glycidový a lipidový metabolismus*, dalšími tématy budou *Metodika práce oddělení klinické farmacie*, *Projekty ČOSKF* a *Specializační vzdělávání v klinické farmacii*.

Kongres je určen klinickým farmaceutům a lékárníkům se zájmem o klinickou farmacii, předpokládá se rovněž zájem účastníků z řad lékařů. Své prezentace přednesou kliničtí farmaceuti se zkušenostmi z vlastní praxe i lékaři, specializovaní na danou problematiku.

Akce, která bude zahájena v pátek 27. září ve 12 hodin, proběhne podle následujícího programu:

Pátek 27. 9. 2013

- Možnosti spolupráce ČOSKF a ČLnK
- Klinická farmacie a akreditační procesy z pohledu SAK
- Současný stav vývoje oboru klinická farmacie
- Metabolismus tuků v kritickém stavu
- Metabolismus glycidů v kritickém stavu
- Parenterální výživa, lipidy a elevace jaterních testů
- Ovlivnění glycidového a lipidového metabolismu u pacientů s HIV
- Ovlivnění glycidového mechanismu u onkologicky nemocného pacienta
- Vztah mezi farmakokinetikou a hypolipidemickým účinkem fenofibrátu (klinická studie)
- Interakce statinů na úrovni transportérů xenobiotik
- Statiny v perioperační péči
- Poruchy lipidového metabolismu při chronickém onemocnění ledvin

Sobota 28. 9. 2013

- Metodika práce na oddělení klinické farmacie
- Budování klinické farmacie v ambulantní sféře
- Aktuality ke specializačnímu vzdělávání v klinické farmacii
- Kazuistiky z metabolické JIP
- Léčba diabetu (guidelines a realita; nová antidiabetika, jejich místo v léčebné strategii a přínos pro pacienta; kazuistiky z praxe)

Kongres ČOSKF má charakter postgraduálního vzdělávání, je garantován ČLS JEP ve spolupráci s ČLnK a ČLK, jako takový zařazen do portfolia akcí pro celoživotní vzdělávání a příslušně ohodnocen kredity. Informace týkající se podmínek účasti, způsobu přihlášení, možností ubytování a další podrobnosti najdete na webu www.amca.cz v sekci Pořádané akce. (ČČL)

POZVÁNKA NA LÉKÁRNICKÉ DNY V KADANI

Ve dnech 4.–6. října 2013 se konají již XXIX. Lékárnické dny, místo konání: Kadaň, kulturní dům Střelnice.

Téma: farmakoterapie v alergologii a imunologii, současné lékárenství. Přednášející: prof. MUDr. Václav Špičák, DrSc., doc. MUDr. Zdeněk Wilhelm, CSc., MUDr. Štefan Vítko, CSc., a další.

Páteční úvod: divadelní představení kadaňského divadla Navenek (www.navenek.cz).

Přihlášky k účasti jsou na stránkách www.cfs-cls.cz a www.lekarnickedny.estranky.cz, kde najdete průběžně i podrobné informace o kongresu včetně ubytovacích možností. Budeme se na vás těšit.

Za organizátory Pavel Grodza a Radek Oswald

Obě studují farmacii na University of Maryland, Baltimore, USA. Do České republiky přicestovaly absolvovat měsíční praxi v nemocniční lékárně Slezské nemocnice Opava. Lindsey MILETO (na snímku vlevo) a Carly FISHER pod vedením PharmDr. Marie Zajícové zvládly nejen odbornou náplň, ale třeba také užitečná slovní spojení typu „dobrou chuť“ či „na zdraví“ i důležité pojmy jako „svíčková“ nebo „knedlíky“ (o těch bude ještě řeč). A navíc také vyloženej letně a naprosto kouzelně znějící „třřřěšššně“.

■ **Co vás napadne, když se řekne Opava?**

Zmrzlina. Každý si tu na ulici kupoval a jedl zmrzlinu. Tento zdejší obyčej jsme si okamžitě aktivně osvojily.

Jinak je Opava pěkné, čisté město s krásnou architekturou a příjemnými lidmi. Ve srovnání s americkými poměry nám hlavně zpočátku připadalo, že je tu všechno soustředěno na jednom místě a že se tady snad všichni navzájem znají.

■ **Proč jste si pro svou praxi vybraly právě Českou republiku?**

Chtěly jsme poznat hodně odlišnou zemi co do historie, krajiny i jazyka a Česká republika nám v tomto ohledu připadala vhodná po všech stránkách. Abychom si však udělaly ucelenější představu o životě v Evropě, navštívily jsme také Vídeň, Budapešť, Záhřeb a Split. Před návratem domů do Spojených států se chystáme ještě do Krakova, Varšavy a do Moskvy.

Ale zpět k České republice. Poznání, i když jen několikátýdenní, dalo našemu výběru zapravdu. Historii zde potkáváme na každém kroku a vaše krajina nás zaujala svou malebnou pestrostí a členitostí. Poprvé jsme také na vlastní oči viděly doslova in natura některé rostliny sloužící pro přípravu farmak, například mák, náprstník, třezalku, barvínku, ostropestřec.

■ **V čem vidíte rozdíly mezi lékárenstvím v USA a v České republice?**

Především v opravdu striktním rozdělení lékárenství na nemocniční a veřejné. V nemocničním lékárenství se u nás zásadně uplatňuje Unit Dose System, ale zejména jde o to, že v USA představuje klinická farmacie hlavní část farmacie vůbec. Můžeme to doložit na příkladech. Nemocnice University of Maryland má 300 lůžek a zaměstnává devadesát far-



Nejen radiofarmaka a IPLP, ale také zmrzlina a knedlíky

maceutů. Pracovní náplní převážně většiny je klinická farmacie a jen malá část z těch devadesáti se věnuje jiným činnostem, hlavně ředění přípravků. Druhý příklad – otec jedné z nás je nemocniční lékárník v nemocnici se 200 lůžky, kde se klinické farmacii věnuje čtyřicet farmaceutů. V USA jsou kliničtí farmaceuti součástí nemocniční lékárny, jejímž hlavním posláním je poskytování těchto služeb. Každý z nich má pak na starosti přidělené množství lůžek a pacientů, o které pečuje. V oblasti práce s narkotiky jsme si povšimly, že v České republice běžně používáte silnější deriváty než fentanyl. V USA se zase běžně předepisuje hodně narkotik k léčbě ADHD, zatímco u vás se tak děje jen ojediněle. V USA jsou v souvislosti s narkotiky naprosto běžná ozbrojená přepadení lékáren. To není nadsázka, ale mimo jiné už i osobní zkušenost nás obou – a to farmacii teprve studujeme a v lékárně jsme toho zatím tolik neodpracovali.

■ **A veřejné lékárenství?**

Veřejné lékárenství je v USA komplikováno velkým počtem zdravotních pojišťoven, jen ve státě Maryland jich je okolo dvaceti. Mívají přitom často i velmi rozdílné požadavky a to značným způsobem komplikuje dispenzační činnost.

■ **Co vás zaujalo na praxi v opavské nemocniční lékárně?**

V nemocniční lékárně to jednoznačně byly příprava radiofarmak a činnosti spojené s individuálně připravovanými léčivými přípravky. Příprava IPLP zde probíhá naprosto běžně, ale slyšely jsme, že ve všech lékárnách tomu tak není.

■ **A mimo farmacii? Jak tady třeba vaří?**

Skvěle. Uživaly jsme si všechna jídla. Byla velmi dobře připravená, a pokud jde o velikost porcí, určitě tady na nás nešetřili. Obzvlášť nám chutnaly úplně všechny polévky a pak také svíčková na smetaně. A hlavně knedlíky! Ty, které se podávají jako příloha, i ty druhé, kynuté a plněné ovocem. Na přípravě knedlíků plněných jahodami jsme se ostatně u doktorky Zajícové samy podílely a můžeme se pochlubit, že úspěšně.

■ **Jakou máte představu o své profesní budoucnosti?**

Přesnou představu zatím nemáme. Víme ale, že budeme hledat uplatnění v sektoru zdravotnictví a v souvislosti s farmacií. Nabídka je široká a na rozhodování zbývá ještě relativně dost času. Chceme jej využít k maximálnímu poznání všech možností, protože jen tak budeme mít k dispozici dostatek podkladů pro správnou volbu.

Připravil Vladimír VRBOVSKÝ
foto autor

Zpráva o šesté muzejní noci ČFM v Kuksu

V roce 2008 se České farmaceutické muzeum poprvé připojilo k mezinárodní akci oslavující všechna muzea. Díky našemu zřizovateli, Farmaceutické fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové, jsme se stali součástí Královéhradecké muzejní noci, čímž jsme získali možnost větší mediální prezentace.

Sestavení vhodného programu je těžký úkol pro většinu zúčastněných institucí. Pro návštěvníky musíme připravit něco, co je zaujme, přiláká, a co odliší „noční“ nabídku expozic od té běžné; důležité je nespokojit se přitom s líbivým pozlátkem kostýmovaných prohlídek a podobných atrakcí.

Nám v Kuksu se již od roku 2011 daří najít nosné téma této akce. Spočívá v možnosti prezentovat práci lékárníka nejen v minulosti, ale i v dnešní době. Právě před třemi lety jsme poprvé oslovili lékárníky z praxe – v roce 2011 to byli královédvorští kolegové PharmDr. Vít Hojný a PharmDr. Jiří Drha, Ph.D.

Ohlas návštěvníků potvrdil, že naše volba byla správná. Dospěli jsme k závěru, že v dalších ročnících musíme rozšířit a zvětšit stanoviště, u kterých se návštěvníci všech věkových kategorií



dozvědí, jak se připravovaly a připravují v lékárnách pilulky, tablety, masti, čípky a želatinové tobolky.

Takto zaměřený program muzejní noci měl příznivý ohlas nejen u laické veřejnosti, ale i u kolegů z praxe. Počátkem roku 2012 mě kontaktovala Mgr.

Markéta Mauzerová s dotazem, zda by se kolektiv jejich svitavské lékárny mohl aktivně zapojit do dalšího ročníku. To skvěle zapadlo do našich plánů a jsme jen rádi, že nezůstalo pouze při jejich loňské účasti a že se kolegyně zapojily i do letošního, již šestého ročníku muzejní noci, která připadla na pátek 31. května.

Muzeem prošlo téměř 140 návštěvníků, mezi nimiž jsme poznávali i mnohé „repetenty“ z minulých let. Kolegyně ze Svitav při přípravě na tuto akci nenechaly nic náhodě, protože do Kuksu dorazily maximálně připravené jak odbornými znalostmi, tak i potřebným vybavením. Nejen za to jim ještě jednou děkují.

Věříme, že letošní muzejní nocí přispělo České farmaceutické muzeum v Kuksu k propagaci a bližšímu poznání lékárnické profese.

Podrobnou fotoreportáž z akce připravil dlouholetý partner a podporovatel muzea PharmDr. Martin Dočkal, provozovatel největšího českého farmaportálu APATYKÁŘ® (www.ceska-apatyka.cz), který muzejní noc každoročně propaguje a referuje o ní.

Ladislava VALÁŠKOVÁ



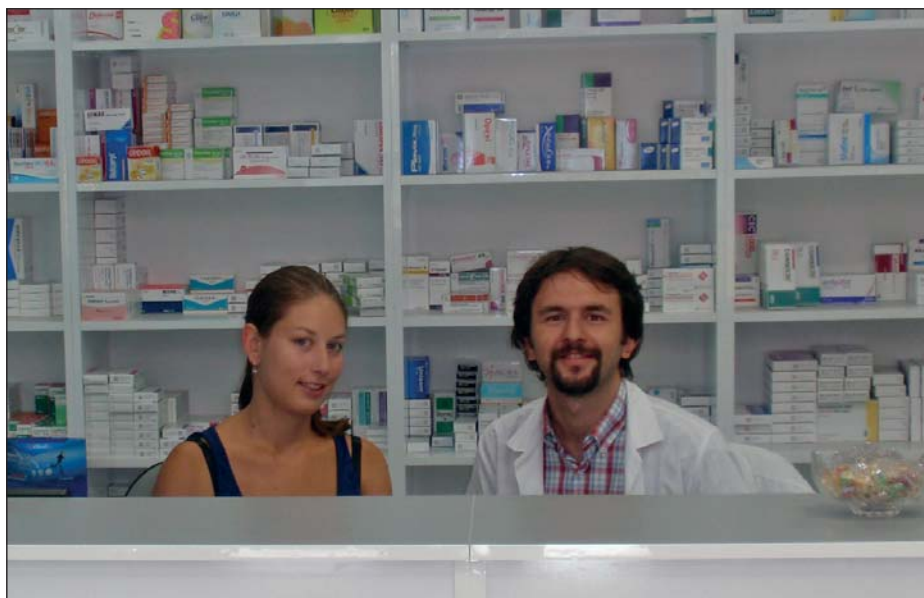
Jak jsme letos bojovali na turnaji Pharma Ball

V sobotu 15. června se uskutečnil III. ročník volejbalového turnaje farmaceutů na Záměstí v areálu základní školy v Hradci Králové. Doposud po všechny ročníky se nás drželo krásné letní počasí; ani letos tomu nebylo jinak. Volejbal si přijelo zahrát celkem 21 sportovně naladěných kolegů z různých koutů republiky. Sešla se opět družstva s originálními názvy. I po změně pravidel v průběhu sobotního turnaje své prvenství suverénně obhájilo družstvo Čechomor, druhý byl Antabus, pro třetí místo si přijel Pivní expres a Pozdní sběr s přívlaskem sesbíral čtvrtou pozici.

Chtěla bych moc poděkovat všem přítomným, kteří se na turnaji objevili. Děkuji aktivním hráčům, kteří přijeli až z dalekých končin s chutí si užít volejbalový den, bez kterých by nebylo turnaje a s ním spojené zábavy. Děkuji divákům, kteří byt' jen na chvíli přijeli nás podpořit, velké díky patří kolegovi Jiřímu Kotláři, našemu věrnému fotografovi, který svými pohotovými záběry dokumentuje naše sportovní úsilí. A nespočetné díky za podporu a pomoc při organizaci zaslouží Pavel Grodza a náš kamarádi Jindra Křoustek. Snad za rok opět NAVIDĚNOU!!

Gabriela FRÜHBAUEROVÁ

Často můžeme slyšet spojení „zlatá studentská léta“ a „užij si, dokud to jde“ a další podobné věty. Já jsem si vzala z každého trochu a podařilo se mi spojit příjemné s užitečným. Studuji farmacii, a tak mě také neminula povinná šestměsíční praxe v lékárně, která je v pátém ročníku studia. Díky studentské organizaci International Pharmaceutical Students' Federation (IPSF) a jejímu výměnnému programu Student Exchange Programme (SEP) máme možnost část této praxe vykonat v kterékoliv členské zemi této organizace. Vybrala jsem si Turecko. Je to země, která mě velice láká svojí, pro nás zcela odlišnou, kulturou a velice mě zajímá tamní lékárenská praxe.



Do turecké lékárny vstupte bez obav

Nejprve pár slov ke studiu. Během posledních pěti let počet fakult vzrostl o dvojnásobek, na nynější počet 27 farmaceutických fakult. Studium farmacie je, stejně jako u nás, pětileté. Ovšem rozložení předmětů je zcela jiné. Například s farmakologií začínají již ve druhém ročníku. Od druhého ročníku absolvují studenti každý rok několika-denní praxi v lékárně, zpravidla jeden až dva týdny během druhého, třetího a čtvrtého ročníku a šestměsíční praxi v pátém ročníku. Na výběr mají studenti veřejné a nemocniční lékárny. Po ukončení studia až 95 % studentů končí ve veřejných lékárnách.

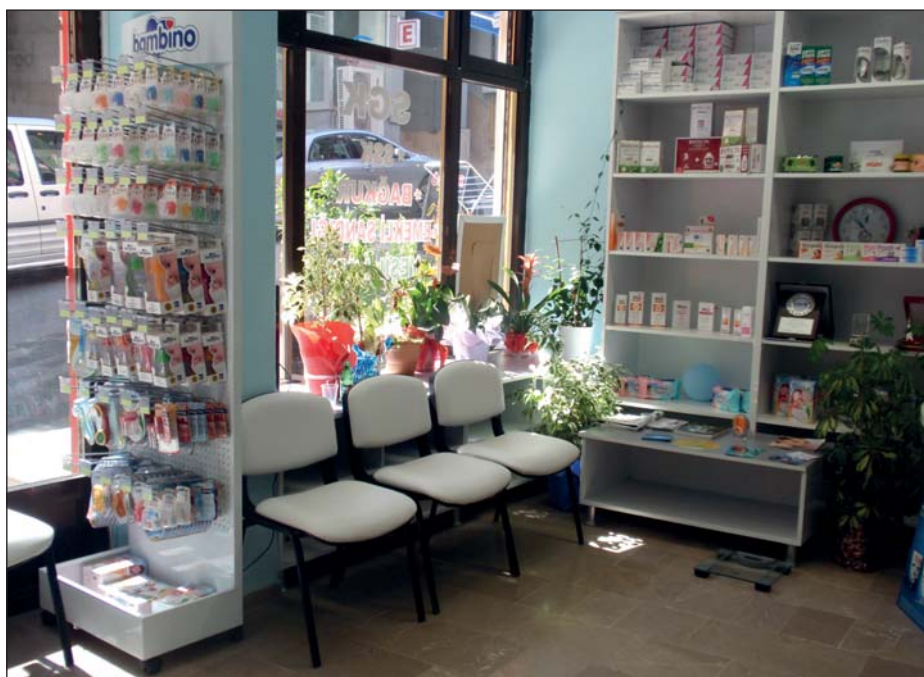
licenci ministerstva zdravotnictví, minimálně jednoroční praxi v lékárně a dostatek financí. Podle vyprávění našeho lékárníka se to zdálo jako velmi jednoduchá věc. V Turecku nejsou žádné řetězcové lékárny. V roce 2008 velká část lékárníků a zdravotnických pracovníků protestovala proti zavedení řetězcových lékáren a byli úspěšní.

A teď povyprávím o té „mojí“ lékárně. Praxi jsem měla ve veřejné lékárně v Izmiru. Izmir je téměř čtyřmiliónové město na západním pobřeží Turecka. Během léta je v lékárně jeden lékárník a jeden farmaceutický asistent. Otevírací doba byla od 8 hodin ráno do 19 hodin.

V létě mají v lékárně otevřeno pouze v pracovní dny, během zimy také v sobotu. Lékárník, který se jmenoval Cem, zde byl celou dobu, s nikým se nestřídal. Je ovšem také pravda, že příliš pacientů do lékárny nezavítalo. V Izmiru jsem byla na přelomu července a srpna, kdy jsou lidé často na dovolené a navíc byl zrovna měsíc ramadán. Ramadán je muslimský svátek, kdy se lidé přes den postí a jíst a pít mohou až po západu slunce. Cem to vysvětloval tak, že během ramadánů lidé nikam příliš nechodí. Ani k lékařům, ani do lékárny. Lékárník i farmaceutický asistent mají podobné povinnosti jako příslušní pra-

**Projekt
České lékárnické komory
PODPORA STUDENTŮ
FARMACEUTICKÝCH
FAKULT
NA ZAHRANIČNÍCH
STÁŽÍCH V LÉKÁRNÁCH**

Lékárny (Eczane) se na první pohled zdají velmi podobné jako u nás. A že jich tam je opravdu hodně. V Turecku nemají vzdálenostní omezení dvou sousedních lékáren. Z jedné lékárny můžete vidět na druhou a další je hned za rohem. Majitelem lékárny může být jen a pouze farmaceut. K otevření lékárny musí mít diplom z farmaceutické fakulty,



covníci v České republice. V zimě je personál lékárny posílen o dalšího lékárníka a farmaceutického asistenta. Protože Cem přes den příliš práce neměl, mohl se mi věnovat a vysvětlovat mi fungování lékárny v Turecku.

Každá lékárna je označena písmenem „E“, což je zkratka slova eczane (lékárna). Směrem do ulice byla velká prosklená výloha. Z ulice se vešlo do hlavní výdejní místnosti, kde byly podél stěn umístěny regály s léky. Různý volně prodejný sortiment zahrnující potravní doplňky, kosmetiku, čaje, potřeby pro ústní hygienu atd. Naproti vchodu byla umístěna tóra pro lékárníka a v regálech za ním ostatní léčiva. V místnosti bylo před výlohou několik židlí, kde se mohli pacienti posadit a pohovořit si s lékárníkem. Oddělený prostor pro konzultace zde ovšem nebyl. Přes vý-

dejných místností (více než dvacet). Objednávání je elektronické. Hlavní dovoz léků je dvakrát denně, pokud je ale některý lék potřeba ihned, do 15 minut přijede poslíček na mopedu a lék doveze.

Léky jsou vázány na recept a volně prodejné. Udivilo mě, jak velké množství léků je volně prodejných. Například antibiotika, antikoncepci a některá další léčiva lze koupit bez receptu, ovšem za vyšší cenu než je vydáváno na recept. V Turecku je již v provozu a bez větších problémů funguje elektronická preskripce.

Měla jsem také možnost nahlédnout do systému v počítači. V lékárnách používají Rx-media Pharma, což je obdoba našeho AISLP, kde lze najít všechny potřebné informace o léčivu. Další systém, který je možné v lékárně využít, je Medulla. Zde jsou ukládána data o pa-



dejných místností se prošlo do druhé části lékárny. Tu představovala velmi malá místnost, která sloužila jako přípravná individuálně připravovaných léčiv a také jako denní místnost pro personál. Takže celou lékárnu tvořily dvě místnosti a vstup byl pouze přes hlavní vchod.

Sortiment nabízených léků je srovnatelný s nabídkou v České republice. Dokonce zde byly i léky od českých farmaceutických firem a zahraničních výrobců, kteří dodávají léky i k nám. Samozřejmě i v Turecku mají ale své vlastní výrobce léčiv. V lékárně nebyly příliš velké zásoby léků. Vše pouze v regálech ve výdejní místnosti. Léky do lékáren dodává několik farmaceutických

ciencích, kteří si přijdou vyzvednout léky s receptem. Medulla je přístupná všem zdravotnickým pracovníkům a lze si zde zkontrolovat léky, které pacient užívá.

Lékárna v Turecku, nebo tedy alespoň ta, kde jsem byla na praxi, je mnohem klidnějším místem než lékárny v České republice. Většina pacientů se v lékárně usadila na připravené židli a povídala si s lékárníkem. Tím vznikla možnost pro konzultace různých problémů. Celkově mi úroveň nabízeného sortimentu i farmaceutické péče přišla podobná jako v České republice. Určitě se tedy v Turecku nemusíte bát jít pro léky do místní lékárny.

Kateřina ŠTICOVÁ

Prospěšná a vítaná spolupráce

Červnové vydání Lékárnických listů (časopisu SLeK) přináší zprávu ze slavnostního semináře k 60. výročí Slovenské farmaceutické společnosti, konaného v Bratislavě. Mj. se v ní uvádí:

Seminář zahájil prof. RNDr. Daniel Grančai, CSc, viceprezident SFS, který mezi mnoha přítomnými hosty jmenovitě přivítal mj. členy výboru České farmaceutické společnosti: předsedu ČFS prof. RNDr. Luděka Jahodáře, CSc., a vědeckého sekretáře prof. RNDr. Petra Solicha, CSc.

Poté zazněl referát na téma „Minulost, přítomnost a budoucnost Slovenské farmaceutické společnosti“. Následně byla předána ocenění, která uděluje Slovenská farmaceutická společnost a Slovenská lékařská společnost.

Luděk Jahodář jménem ČFS předal jubilující SFS blahopřejné pozdravy a dále uvedl: *Při tomto významném výročí vaší odborné společnosti všichni vzpomínáme na roky plodné spolupráce, s úctou a s uznáním si připomínáme jména vašich významných kolegů, často našich učitelů a spolupracovníků. Oboustranně prospěšná a vítaná spolupráce mezi našimi společnostmi přinášela po celých šedesát let prospěch v odborné i společenské rovině. Pomáhala realizovat základní poslání, udržovat farmacii jako vědeckou disciplínu a její nejnovější poznatky uplatňovat ve zdravotnické péči.*

Prezident SFS prof. RNDr. Jozef Čižmárik, Ph.D., Dr.h.c., pak připomněl, že obě společnosti, Česká a Slovenská farmaceutická společnost, vzešly ze společného kořene: *Naše součinnost je natolik intenzivní, že rozdělení společné republiky nám na aktivitě neubralo, ale naopak, prohloubila se, a pevně věřím, že bude pokračovat i nadále. Čím více subjektů společně spolupracuje, tím více se může přibližovat k tomu, co se nazývá ideální léčivo, které sice nikdy nebude, ale každá generace musí přispět dílčím úspěchem, výsledkem k tomu, abychom se k němu přiblížili – to je tím naším cílem.*

Nadační fond ocenil nejlepší projekty

Na konci června zveřejnil Nadační fond GSK (NF GSK) výsledky letošního grantového řízení. I v tomto roce mohly získat potřebné finanční prostředky neziskové organizace, které pomáhají zvýšit kvalitu života nemocných lidí a seniorů. Výše podpory jednotlivých projektů činila 150–170 tisíc korun. Nejvíce grantovou komisí zaujal projekt domácí paliativní péče hospicového sdružení „Cesta domů“. To navíc obdrželo bonusovou částku ve výši 150 tisíc korun určenou na dlouhodobý rozvoj sdružení. Šest vítězných projektů vybraných ze 105 přihlášených obdrželo celkem 1 milion korun.

Do grantového řízení se od jeho dubnového vyhlášení mohla přihlásit každá nezisková organizace, která pomáhá nemocným či seniorům. Osm z nich se dostalo do druhého, finálového, kola řízení, ve kterém zástupci organizací prezentují své projekty.

„Organizace mohou své projekty prezentovat osobně již třetím rokem a ukazuje se, že jsou v tom stále lepší. Navíc umí nadchnout a zaujmout posluchače věcnými argumenty. Letos se do finále dostaly opravdu kvalitní projekty, takže výběr nebyl úplně jednoduchý – nakonec ale komise rozhodla jednomyslně,“ konstatovala s potěšením PharmDr. Monika Horníková, předsedkyně správní rady Nadačního fondu GSK a generální ředitelka společnosti GlaxosmithKline (GSK).

Grantové řízení probíhá ve dvou kolech. Předvýběr finalistů pro druhé kolo provádí komise platformy „Byznys pro společnost“, která je zároveň garantem nezávislého a transparentního hodnocení organizací. Ve finále rozhoduje o vítězích grantová komise, ve které kromě členů správní rady NF GSK a externích odborníků zasedají i lékaři a specialisté v otázkách sociální péče a investic do neziskového sektoru.

Z návrhů, které postoupily až do samotného finále, komisi nejvíce zaujal **projekt domácí paliativní péče** hospicového občanského sdružení „Cesta domů“, v jehož případě bylo rozhodnuto o udělení bonusové částky. Ta bude určena na financování rozvoje podpořeného projektu nebo na rozvoj samotné organizace.

Snahou hospicového sdružení je umožnit těžce nemocným pacientům důstojné dožití v domácím prostředí mezi svými blízkými. Sdružení nemocným poskytuje nepřetržitou zdravotnickou péči i krizovou výpomoc, rodinným příslušníkům pacientů zase odborné zázemí a podporu. Rodiny těžce nemocných osob tak mohou být svým nejdražším nablízku co nejdéle i v takto obtížné životní situaci. Díky podpoře nadačního fondu bude moci sdružení pomoci dalším 50 klientům.

Grantová komise zvláště ocenila také **projekt podpory dobrovolných asistentů nevidomých dětí**. Dobrovolní asistenti umožní nevidomým dětem, které studují ve velkých městech, zapojit se více do společenského dění, a tak se dříve osamostatnit.

Oba projekty přinášejí hodnoty nejen samotným adresátům pomoci, tedy lidem s nemocí či hendikepou, ale i jejich rodinám, kterým se tak významně ulehčí péče o jejich blízké.

(dop)

Z toho, že je v létě horko, se raději těšme



V zimě nadáváme na zimu, v létě buď na záplavy, nebo na vražedné horko. Kdo teď nemá na pracovišti klimatizaci, dýchá jako kapr na suchu. V Česku vyřadilo vedro dokonce klimatizace některých vlakových vagonů, které jsou dimenzované na středoevropské klima.

Už hezkých pár dnů jsme vcelku pravidelně popoledni měli doma nebo na pracovišti 35 stupňů. Nejsme sami, polovina Evropy je na tom podobně jako my Češi. Pak krátce sprchlo, ale tak to má být, abychom se společně s přírodou nadechli.

Těšme se z toho, že je v létě horko. Všimli jste si, jak rychle zrají kaštiny?

Třeba to nebude dlouho trvat a začnou podzimní ranní mlhy. Jak kdysi zpíval Karel Gott: V září vyvolávám filmy z prázdnin, v září nejsem sám, když vzpomínám. (jh)

Ilustrační foto: Nikos Kiculis

VÝZNAMNÁ JUBILEA

červenec 2013

75 let

Mgr. Božena Kořánová
(OSL Rakovník)

70 let

Mgr. Eliška Polínková (OSL Blansko)

65 let

RNDr. Jaroslava Girgelová
(OSL Zlín)

60 let

Mgr. Jaromír Holub (OSL Pelhřimov)
Mgr. Jiří Matějček (OSL Děčín)
PharmDr. Miloš Potužák
(OSL Mladá Boleslav)
Mgr. Anna Maliariková (OSL Děčín)
Mgr. Milana Bartušková
(OSL Pardubice)
Mgr. Miroslava Mazlová
(OSL Brno + Brno – venkov)
PharmDr. Magda Lukášová
(OSL Chrudim)
Mgr. Eliška Zajoncová (OSL Ostrava)
PharmDr. Jarmila Misařová (OSL
Chrudim)
RNDr. Jaroslava Plasová
(OSL Praha 4)
Mgr. Vladimíra Jančová
(OSL Hodonín)
Mgr. Miluše Birošová (OSL Praha 6)
Mgr. Helena Běhalová (OSL Přerov)
PharmDr. Miluše Doležalová
(OSL Cheb)

55 let

PharmDr. Anna Kopecká, CSc.
(OSL Praha – východ)
PharmDr. Blanka Jirušová
(OSL Příbram)
Mgr. Iman El Takkalé (OSL Teplice)
Mgr. Milada Mrázková
(OSL Šumperk + Jeseník)
Mgr. Alena Obručová
(OSL Nový Jičín)
PharmDr. Jarmila Skopová
(OSL Česká Lípa)
PharmDr. Jindřiška Malínková
(OSL Brno + Brno – venkov)
PharmDr. Pavla Šeděnková
(OSL Ostrava)

Mgr. Ilona Slavíková (OSL Ostrava)
Mgr. Ivan Jakal (OSL Svitavy)
PharmDr. Milan Lupač
(OSL Uherské Hradiště)

50 let

PharmDr. Eva Sotonová
(OSL Pardubice)
Mgr. Ivana Valová (OSL Karviná)
PharmDr. Miroslava Novotná
(OSL Sokolov)
Mgr. Iva Svačinová
(OSL České Budějovice)
PharmDr. Lenka Lamačová
(OSL Pardubice)
PharmDr. Jana Pilařová
(OSL Praha 1)
Mgr. Marie Štrbáňová (OSL Třebíč)
PharmDr. Markéta Vítková
(OSL Pelhřimov)
PharmDr. Iva Tomisová
(OSL Karlovy Vary)
Mgr. Helena Horáková
(OSL Brno + Brno – venkov)
Mgr. Marie Francová (OSL Kolín)
PharmDr. Anna Vachková
(OSL Ostrava)
Mgr. Ivana Kupková (OSL Beroun)
PharmDr. Jiří Kopeček
(OSL Litoměřice)
Mgr. Roman Augustín
(OSL Pelhřimov)
PharmDr. Michal Jakl
(OSL Karlovy Vary)

srpen 2013

80 let

PhMr. Eva Szönyiová
(OSL Karlovy Vary)

70 let

PhMr. Zdeněk Kratochvíl
(OSL Pardubice)
Mgr. Eliška Hargitayová
(OSL Ústí nad Orlicí)
RNDr. Eva Javůrková
(OSL Žďár nad Sázavou)
Mgr. Marie Hetková (OSL Benešov)

65 let

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

60 let

PharmDr. Jindřich Hroch
(OSL Hradec Králové)
Mgr. Eva Kličková (OSL Praha 5)
Mgr. Jiřina Kozáková (OSL Louny)
Mgr. Věra Prokopová (OSL Nymburk)
RNDr. Ilona Pešková
(OSL Brno + Brno – venkov)
Mgr. Marie Petřílková
(OSL Žďár nad Sázavou)
Aff. Zdenka Zapletálková
(OSL Praha 4)
PhMr. Libuše Bažantová
(OSL Pardubice)
Mgr. Jaroslava Miksová
(OSL Ústí nad Labem)
RNDr. Hana Wimmerová
(OSL Břeclav)

55 let

PharmDr. Marie Jansová
(OSL Ústí nad Orlicí)
PharmDr. Lenka Rufferová
(OSL Rychnov nad Kněžnou)
PharmDr. Marcela Krupičková
(OSL Havlíčkův Brod)
Mgr. Irena Koběrská (OSL Ostrava)
PharmDr. Milan Kratochvíl
(OSL Cheb)
PharmDr. Ivan Vondráček
(OSL Praha 10)
PharmDr. Khalil EL Zein
(OSL Praha 6)
PharmDr. Milan Koželuha
(OSL Hodonín)

50 let

PharmDr. Kateřina Urbášková
(OSL Bruntál)
Mgr. Jana Miletínová (OSL Tábor)
Mgr. Dana Šlechtová (OSL Praha 6)
PharmDr. Alexandra Honeggerová
(OSL Praha – západ)
Mgr. Jana Kloudová
(OSL Praha – západ)
PharmDr. Eva Kupková
(OSL Ostrava)
PharmDr. Hana Chudobová
(OSL Praha 1)
Mgr. Jitka Pokorná (OSL Teplice)
PharmDr. Lubomír Chudoba
(OSL Praha 1)
Mgr. Petr Hytych (OSL Břeclav)

Upřímně blahopřejeme!

(člnk)

Úvaha o budoucnosti našeho lékárnictví

Má lékárnictví odůvodnění svého bytí? Není zbytečnou institucí, jednou ze složek obchodního podnikání, snadno nahraditelnou dnes tak rozšířenými drogeriemi? Těžko dovolávat se historie. Byli národové a státy, patřil jim svět a nepatří jim dnes. Z ní nelze odůvodňovat nutnost existence. Sebe slavnější dějiny a oprávnění v minulosti nelze vztahovat na dnešek a zítřek. Vše se mění. Jen opravdový *raison d'être* zachraňuje před zánikem. Každá forma nová, schopná trvání, již předem určuje, třebas někdy k pomalému, ale přece však časem k úplnému zániku to, co zdálo se nepostradatelným.

Ten, kdo hojil a léčil člověka, býval zároveň i výrobcem a vydavatelem léčiv. Sbíral rostliny i minerály, rozmělnoval jedny i druhé, třel mastě, připravoval léčivé nápoje, byl lékařem i lékárníkem v našem slova smyslu. Poznenáhlu rostly poznatky a obory působnosti. Léčení vyžadovalo jiných znalostí než příprava léčiv a jejich výdej. Ve službách lidstva stojí lékař a „lékárník“, lékárník v uvozovkách – ještě jím nebyl, ale v něm vidíme původ dnešního lékárníka. Zatím co jednomu byla otevřena odedávna skvělá kariéra společenská, druhý v ústraní nepožíval nijakých zvláštních poct.

S časem však dobývalo si i lékárnictví vážnosti; úměrně, jak mu přibývalo vzdělání a jeho příslušníkům na majetku. Jeho vyšší studie, třebas krátké, stačily mu dodat glorioly „studovaného člověka“, přímý styk s lidem učinil z něho osobu těšící se větší důvěře lidu než sám lékař. Výsady zákonem zaručené, klid dob učinili z něho bourgeois v terminologii socialistické a dlužno přiznati, že jím byl. Každé usnadnění životních podmínek má v zápětí ochrnutí. Dobře situovaný stává se méně odolným a zhýčkaným; neumí získati více, stěžuje udržuje nabyté, ba ztrácí i to. Staří oddávají se resignaci, přenechávají iniciativu několika jednotlivcům v čele organizace, jejich nařízení nejvýše kritizují a více méně se jimi řídí, jsou-li k jejich prospěchu. Ten později se ukáže krátkého života. Celková situace stavu se horší.

Přichází generace mladší, vychovaná v těchto poměrech. Doba praxe, ztrávená v lékárně dobře jdoucí, v inserátech co zlatý důl označované, naučí ho dívat se na lékárně jako na snadný pramen obživy. Praxe v lékárně, podobající se malému mlýnu na potoce, kde se jen mele, jen je-li voda, činí z adepta stavu, pod tlakem obyčejně zasmušilého šéfa, člověka dívajícího se pesimisticky do budoucna.

Lékárnictví má dvě tváře, dva směry pohledu: jeden do oblastí vědy, druhý patřící obchodu. Sledování jen jednoho z obou nevede k cíli. Jen obchod není lékárnictvím, pak stačí každá, dobře vedená a svědomitě si počínající výdejna, aby nemocnému dostalo se správného léčiva. Obchod sám není tím, co může plně i za nejpřísnějších předpisů a zákonů zajistiti nemocnému dodání potřebného léku. Obchod jsa obchodem musí činiti určité ústupky, aby byl realizován. Částí obchodního podnikání jest soutěž a ta

bývá příčinou, že mohou nastati úchytky ve složení a jakosti léčiv ve prospěch zvýšení zisku a možnosti konkurování. Sebe přísnější zákony mohou omeziti, ale nemohou zameziti podobné výstřelky. Jen vědecká erudice, úplně pochopení vážnosti úkolu a povolání činí z lékárnictví to, čím jest a má býti.

Jest smutnou kapitolou nedostatek sebevědomí farmaceutů. Každodenní existenční boj zaráží přímo i sebe menší náběh k uvědomění si ceny jak své osoby, tak i oboru, jehož je zástupcem. Nová generace, k svému poslání dobře vychovaná, hrdě se hlásící k farmacii, jistě obhájí prestiž svého stavu. Bylo již diskutováno o akademickém titulu, s nímž by měl nastoupiti farmaceut do života po zakončených studiích. „Magistr farmacie“ jest historicky krásné označení, v zájmu věci však

bude třeba učiniti změnu. Těžko vybojovati to, co mají lékaři a právníci, kteří bez podání vědecké práce jsou doktory. My budeme museti usilovat alespoň o možnost dosažení doktorátu farmacie, podmíněného disertační prací. A titul vyhovující pro ty, kteří by doktorátu nedosáhli? „Lékárník“ by mohlo

býti ono slovíčko, jež by odstranilo rozpětí panující mezi hodnotami magistra a lékárníka v očích nepřislušníků stavu.

Dorostem vychovaným podle nových zásad bude doplňováno rok za rokem naše lékárnictví. Dá se souditi, že v prvých letech zavedení delšího studia nelze očekávati nadbytek posluchačů, tím lepší vyhlídky pro absolventy. Budou moci voliti si některý ze směrů, v rámci lékárnictví, podle svých osobních sklonů a speciálně prohloubené znalosti.

Administrativnímu vedení stavu jest sledovati několik směrnic, podle nichž by vše předem upravilo. Bude to úplná kvalifikace, z níž bude východisko k řešení celé řady otázek, jež lze dneska těžko realizovati. V popředí zájmu zůstane jistě vykonávání lékárnického povolání v užším slova smyslu. Hodně důvodů mluví pro zachování dnešního koncesního systému, jenž je podkladem zaručení jakési base možnosti existence lékárně.

I v lékárnách musí dojiti k určitým změnám. Dnes jsou většinou odkázány na recepturu, ať pokladniční, či v stále ubývajícím množství privátní, ruční prodej z nich pomalu mizí. Otázka specialit, jež byla hroživou, se vlivem poměrů upravuje a do lékáren se vrací opětně příprava léků magistraliter. Mechanisace, nové poznatky biochemie, sero- a organotherapie, hlavní pokroky našeho století ubraly hodně praktické stránce našeho povolání. Ale bohatě rozšířené obory vědní přinesly tolik kladného, že jest jen na lékárnících, aby z toho těžili. Pod vlivem stávajících poměrů jest lékárník více a více nucen kontrolovati než vyráběti. Tato stránka analytická přibližuje jej k novému jeho úkolu: prováděti rozborů biochemické a mikroskopické. Lékař při dnešním stupni léčení potřebuje někoho, kdo by se obíral analysami a tak mu dopomohl k správné diagnose.

Časopis Českého Lékárnictva, č. 8/1933, str. 235

