



V minulých dnech jsem se několika lidí zeptala, co ve zdravotnictví oceňují, a co jim naopak vadí. Skoro každý si rád popovídá, zejména na nemocničním lůžku. Když zjistili, že jejich názory budou zveřejněny, byli ještě sdílnější.



Pod řadu z jejich hodnocení bych se sama podepsala, a myslím, že i mnozí z vás, pokud se ocitnete v roli pacienta. O tom, co si lidé myslí o lékařích a lékárnících, si můžete přečíst v tomto čísle ČČL v naší anketě „Opravdu někteří zdravotničtí pracovníci nenávidí pacienty?“ na str. 24–26. Dozvíte se tam hned z několika názorů, že pacientům chybí informace. Nejen odborné (samozřejmě to neplatí obecně, všichni expedující lékárníci nejsou stejní), ale i takové, aby pochopili, proč a zač v lékárně platí. Těch nešťastných třicet korun, které nic neregulovaly, protože recept pacientovi přece píše lékař, od začátku představovalo pro pacienty neuralgický bod. Brali to tak, že zůstanou lékárníkovi v kapse, a nejsem si jistá, jestli se mi úplně podařilo přesvědčit lidi, které to vůbec zajímalo, že tyto peníze z větší části putovaly na konto zdravotních pojišťoven. A bohužel jsem vyslechla taky názor, že určité informace – třeba, že podmínkou pro výkon zodpovědné profese lékárníka je nejen náročná vysokoškolské vzdělání, ale i celoživotní vzdělávání – nejsou pro pacienty tak důležité, protože někteří lékárníci se podle toho nechovají.

V poslední době se při nejrůznějších příležitostech společně častěji zamýšlíme nad tím, jak se daří naší komoře PR směrem k pacientům. Zvažovala se možnost vytvořit časopis pro pacienty, zazněl i návrh na pořádání pravidelných seminářů pro poslance. Nápadů by se jistě našlo více, v první řadě je ale třeba vědět, kdo konkrétně takové úkoly bude schopen splnit a jestli o výsledky tohoto snažení bude zájem. Více peněz na PR je jistě správným rozhodnutím, ale jakkoliv to může znít nadneseně, skutečnou práci s veřejností dělají všichni, kteří stojí za tárou. **Jaroslava HOŘANSKÁ**

**šéfredaktorka** Mgr. Jaroslava Hořanská

**redakční rada**

PharmDr. Jan Horáček (předseda), PharmDr. Přemysl Čisáň, Ph.D., PharmDr. Pavel Grodza, PharmDr. Petr Haltuř, PharmDr. Milan Havlíček, PharmDr. Stanislav Havlíček, MVDr. Mgr. Kateřina Horáčková, PharmDr. Kamil Hrubý, Ph.D., doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc., Mgr. Aleš Krebs, Ph.D., PharmDr. Miloš Potužák, 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

**titulní strana** Ing. Jaroslava Kundratová

**tisk a distribuce**

CZECH PRINT CENTER a. s.  
Na Rovince 876, 720 00 Ostrava-Hrabová

**předplatné a inzerce** objednávky v redakci časopisu

**redakční uzávěrka č. 12/2014 – 20. listopadu 2014**

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



obsah

<b>XXIV. sjezd delegátů ČLnK</b>	<b>4</b>
<b>Zeptali jsme se</b>	<b>7</b>
<b>Osvědčení k výkonu soukromé lékárnické praxe</b>	<b>9</b>
<b>Interaktivní dispenzační semináře</b>	
<b>Lékařnická akademie připravila další semináře</b>	<b>11</b>
<b>Návody pro dispenzací: Fidaxomicin</b>	
<b>Lékařník pacientem</b>	
<b>Kongres FIP 2015 v Düsseldorfu</b>	<b>12</b>
<b>Molekula měsíce: Vericiguat (BAY 1021189)</b>	<b>13</b>
<b>Nově registrované látky: Proti viru Ebola</b>	<b>14</b>
<b>Nové nebo méně známé léčivé rostliny:</b>	
<b>Astragalus membranaceus</b>	<b>15</b>
<b>XXIV. sjezd delegátů:</b>	
<b>Komentář ke změnám některých řádů ČLnK</b>	<b>16</b>
<b>XXIV. sjezd delegátů:</b>	
<b>Finanční řád České lékařnické komory</b>	<b>17</b>
<b>XXIV. sjezd delegátů:</b>	
<b>Licenční řád České lékařnické komory</b>	<b>19</b>
<b>XXIV. sjezd delegátů:</b>	
<b>Řád pro celoživotní vzdělávání členů ČLnK</b>	<b>22</b>
<b>Reakce na příspěvek „ad ČČL 9/2014“</b>	<b>23</b>
<b>Opravdu někteří zdravotničtí pracovníci nenávidí pacienty?</b>	<b>24</b>
<b>Světové dny WHO – prosinec</b>	<b>27</b>
<b>Mé zkušenosti z IPSF aneb Několik nápadů</b>	<b>28</b>
<b>Slunce, seno, návody</b>	<b>30</b>
<b>Sjezd EPSA v Hradci Králové</b>	<b>31</b>
<b>Významná jubilea</b>	
<b>Milý Pavle, chybíš nám všem!</b>	
<b>CXXIX. přednáškový večer</b>	<b>33</b>
<b>Historia magistra vítae</b>	<b>34</b>

# XXIV. sjezd delegátů ČLnK

Letošní sjezd delegátů České lékárnické komory se uskutečnil 7. a 8. listopadu v osvědčených prostorách Institutu pro veřejnou správu v Benešově u Prahy. Mandátová komise, zvolená v úvodu spolu s dalšími orgány sjezdu, konstatovala, že se dostavilo 88 z 98 řádně zvolených delegátů a prohlásila sjezd za usnášeníschopný. Vlastní jednání zahájil prezident ČLnK PharmDr. Lubomír Chudoba zprávou o činnosti v uplynulém období včetně plnění usnesení minulého, XXIII. sjezdu delegátů ČLnK.

Zmínil přitom aktuální situaci v okresních sdruženích lékárníků před XXIV. sjezdem delegátů – funkčních OSL bylo 67, nefunkčních 5; neusnášeníschopných bylo 13, zvláštní volební shromáždění proběhla ve dvou OSL. Další dvě OSL byla sice usnášeníschopná, ale nevyslala na sjezd delegáty. Prezident komory se ve svém vystoupení postupně věnoval otázkám legislativy (zákon o zdravotnických prostředcích, zákon o léčivech, zákon o podmínkách získávání a uznávání odborné a specializované způsobilosti, zákon o komorách), problematice ekonomiky lékáren (pozitivní listy zdravotních pojišťoven, regulační poplatky za recept, „poštovní lékárný“) a tématu sítě lékáren.

Viceprezident komory **Mgr. Michal Hojný** přednesl zprávu k celoživotnímu vzdělávání členů ČLnK. V letošním roce se k datu konání sjezdu uskutečnila interaktivní dispenzační semináře s 993

účastníky, garantované kurzy ČLnK Odvykání kouření v lékárnách s 20 účastníky a semináře k legislativě s 885 účastníky. Z připravovaných aktivit připomněl viceprezident ČLnK garantovaný kurz Podpora ve snižování hmotnosti, měření glykemie v lékárně a doporučené postupy pro specifické činnosti (z 9 témat již bylo 6 předáno k oponentuře, 5 témat bude zpracováno do konce letošního roku a zbývající tvoří úkol pro rok 2015). V pasáži věnované ukončení cyklu celoživotního vzdělávání (ke 2. 11. mělo podmínky CV splněno 4 018, tj. 52 % členů ČLnK) zdůraznil přínos zlepšené centrální evidence bodů a upraveného SW pro vyhodnocování a průběžný přehled.

Doporučené postupy České lékárnické komory pro konzultační činnost v lékárnách byly tématem vystoupení členky představenstva ČLnK **PharmDr. Marie Zajícové**. Doporučené postupy

2014 (kolektiv autorů, 22 DP, 243 strany, cena 100 Kč; viz též ČČL 7–8/2014, str. 12) jsou dostupné na sekretariátu a na akcích komory. V současné době probíhá příprava témat pro další řadu. Zaměřena jsou např. na péči o pacienty s očními problémy, s muskuloskeletálními bolestmi, s problémy v dutině ústní, s psychickými poruchami, dále na odvykání kouření, cestovní medicínu a na léčbu drobných poranění.

Mediálními aktivitami komory se zabýval člen představenstva a tiskový mluvčí ČLnK **Mgr. Aleš Krebs, Ph.D.** Den lékáren 2014 pod mottem Prevence karcinomu tlustého střeva proběhl za zapojení více než 700 lékáren, pro ATB týden (17.–21. listopadu) bylo k datu konání sjezdu možno opět počítat s účastí více než 500 lékáren. Základem plánu pro rok 2015 zůstává rozvoj stávajících aktivit; kromě výše uvedených jde o evropské a světové dny zaměřené na zdraví, dlouhodobou spolupráci s médii v oblasti poradenství (zde je maximálně žádoucí kontakt lékárníků z terénu s regionálními a lokálními redakcemi), dále o využívání dalších možností komunikace včetně sociálních sítí (facebook, blogosféra) a kontaktních kampaní. Nedaří

## USNESENÍ XXIV. SJEZDU DELEGÁTŮ ČESKÉ LÉKÁRNICKÉ KOMORY

konaného 7.–8. listopadu 2014 v Benešově

### Sjezd bere na vědomí:

- zprávy mandátové komise ze 7. a 8. 11. 2014
- zprávy o činnosti představenstva ČLnK, revizní komise, čestné rady, zprávu o kontrolní činnosti, zprávu o hospodaření za rok 2013 a zprávu o hospodaření k 30. 9. 2014
- zprávy o plnění usnesení XXIII. sjezdu ČLnK
- výrok auditora k účetní závěrce roku 2013

### Sjezd schvaluje:

- účetní závěrku k 31. 12. 2013
- převedení výsledku hospodaření vykázaného k 31. 12. 2013 ve výši 3 341 137,99 Kč do nerozděleného zisku
- hospodaření se sociálním fondem za rok 2013
- návrh rozpočtu na rok 2015 (s rozpočtovanými výnosy i náklady ve výši 25,18 mil. Kč)
- změny Finančního řádu, Licenčního řádu, Řádu pro celoživotní vzdělávání
- zvýšení náhrad za ztrátu času na 250 Kč / hod. s účinností od 1. 1. 2015

### Sjezd ruší:

- rozpočtové opatření představenstva č. 1/2012

### Sjezd ukládá:

představenstvu ČLnK

- pokračovat při jednáních se státní správou a zdravotními pojišťovnami v úsilí o plnou kompenzaci lékárnám za zrušené regulační poplatky za recept (OSL Uherské Hradiště)
- usilovat o změnu regulace cen léčiv hrazených ze zdravotního pojištění tak, aby léčiva měla při výdeji na lékařský předpis pacientovi stejný doplatek ve všech lékárnách; změna přinese rovnou dostupnost léčiv pacientům, stejně jako v zemích EU, a překoná nynější neprůhledný a neetický stav (OSL Děčín, OSL Česká Lípa)
- vytvořit a prosazovat demografická a geografická pravidla pro tvorbu a regulaci sítě lékáren (OSL Praha-východ)
- jednat se státní správou a zdravotními pojišťovnami o kompenzaci snížených příjmů lékáren v důsledku revizí cen a úhrad léčiv (OSL Mělník)



se rozjezd časopisu, který by na základě námětu z minulého sjezdu delegátů měl prosazovat PR komory směrem k pacientům; s úspěchem se zatím neselekaly ani opakované výzvy ke spolupráci na jeho tvorbě.

Další materiály příslušné k prvnímu ze čtyř bloků sjezdu obdrželi delegáti při prezenci v písemné formě. Jednalo se o zprávu delegáta ČLnK při PGEU, zprávu o inspekční činnosti ČLnK, zprávu o činnosti Revizní komise ČLnK, zprávu o činnosti Čestné rady ČLnK, zprávu o činnosti Licenční komise ČLnK a zprávu o zásadách Grantového programu ČLnK.

Druhý blok jednání XXIV. sjezdu delegátů ČLnK odstartovalo vystoupení hostů. Promluvili náměstek ministra zdravotnictví **MUDr. Tom Philipp, Ph.D., MBA**, ředitelka zdravotnického odboru ZP MV **PharmDr. Ivana Cimalová** a náměstek ředitele VZP pro zdravotní péči **MUDr. JUDr. Petr Honěk**. Na jejich krátká vystoupení navázala diskuze s účastníky sjezdu, ze které uvádíme:

- V odpovědi na upozornění z pléna, že uvažovaných 12 Kč pro lékárny rozhodně nepředstavuje řádnou kompenzaci výpadku regulačních poplatků, zaznělo, že ministerstvo sice názory lékárnické obce sleduje s porozuměním, ale daný

*Pokračování na další straně*

- rozšířit počet distančních forem celoživotního vzdělávání např. e-learningových kurzů nebo webových seminářů (OSL Plzeň)
  - zprovoznit pro členy v autorizované části webových stránek ČLnK možnost tvorby anket a hlasování o aktuálních tématech, do budoucna ev. i volby (OSL Plzeň)
  - uspořádat senátní a sněmovní semináře o lékárnách v roce 2015 (OSL Praha-východ)
  - připravit právní rámec, který zajistí možnost nákupu léků pro všechny lékárny rovnocenně, se stejnou dostupností, a za srovnatelnou cenu (OSL Praha-východ)
  - spolupracovat s ÚZIS na přípravě nového výkazu „Lékárenská péče“ tak, aby rozsah předávaných dat umožňoval získat informaci o nákladech na lékárenskou péči (Mgr. Hana Šnajdrová)
  - vytvořit v rámci PR aktivit masivní edukaci široké veřejnosti ohledně nelegálního výdeje léků v ordinacích lékařů (OSL Tábor)
  - jednat o problematice názvů při registraci léčivých přípravků tak, aby název byl přehledný, nematoucí, nezavádějící příčinu k chybné interpretaci a expedici (OSL Teplice)
  - rozšířit a zatraktivnit webové stránky ČLnK pro pacienty o odbornou část s odkazy na informace o lécích, s důležitými kontakty a materiály (OSL Hodonín)
  - průběžně zveřejňovat jména inspektorů ČLnK na webových stránkách komory (OSL Nový Jičín)
  - zveřejňovat na webových stránkách komory čtvrtletně informace o práci inspektorů ČLnK (OSL Kroměříž)
  - přehledně zveřejňovat docházku členů představenstva ČLnK, Revizní komise ČLnK a Čestné rady ČLnK na jednání orgánů na webových stránkách komory (OSL Česká Lípa)
- Delegátům sjezdu
- aby informovali členy jednotlivých OSL o závěrech sjezdu
- Sjezd vyzývá:**
- Grémium majitelů lékáren jako zástupce poskytovatelů lékárenské péče k intenzivnímu úsilí při jednáních s pojišťovnami o rámcových smlouvách a zavedení vyúčtování signálního kódu výkonu za výdej na recept v Komisi pro metodu (OSL Česká Lípa)

*Pokračování z předchozí strany*

stav má být výsledkem snahy státní správy rozlišit v segmentu lékárenství mezi těmi, kdo regulační poplatky od pacientů poctivě vybírali, a těmi, kteří jej prostřednictvím různých mechanismů pacientům vraceli; částka 800 milionů Kč určená ke kompenzaci regulačních poplatků je stanovena na základě politického rozhodnutí MZd v dané věci.

- V dalším diskuzním vystoupení, jemuž celé plénum vyjádřilo podporu spontánním potleskem, bylo výše zmíněné rozhodnutí označeno za protiústavní s odůvodněním, že lékárníci, kteří regulační poplatky za recept vybírali, jsou tímto postupem státní správy de facto potrestáni za to, že dodržovali zákon.

- Zazněly připomínky, že lékárenství je segment zdravotnictví postižený zásadními ekonomickými propady, a dále, že 800 milionů Kč určených pro kompenzaci regulačních poplatků za recept je marginální suma s ohledem na miliardy, o které každoročně resort zdravotnictví zbytečně přichází.

- K dotazu, zda je možno v dohledné době očekávat u léčivých přípravků zavedení pevných cen či pevných doplteků, jako je tomu v jiných členských zemích Evropské unie, bylo řečeno, „že se s tím asi bude muset něco dělat, ale v tomto ohledu momentálně není nic na stole“.

- V záležitosti pozitivních listů zdravotních pojišťoven prezident komory ostře kritizoval přístup, kterým ZP do-

slova „válčují“ lékárny, a položil dotaz, jestli tento systém bude i nadále přetrvávat, nebo zda ZP uvažují o zmírnění jeho dopadů prostřednictvím zpětných bonusů.

- Při hledání pravidel pro tvorbu sítě lékáren se jako nezbytný prvek jeví dohoda mezi plátcem a poskytovatelem lékařské péče.

- Ministerstvo zdravotnictví a zdravotní pojišťovny trvají na svém přesvědčení, že pokud by mělo dojít k zafixování doplatek, bylo by to na úrovni nejvyšší možné ceny.

- Volání lékárenského terénu po zavedení pevných cen či doplatek léčivých přípravků není zároveň voláním po zachování nejvyšší ceny, jde především o to, že problémy spojené s různými cenami a doplatky léků patří k těm vlivům, které lékárníkům značně komplikují jejich práci, jíž je primárně poskytování kvalitní farmaceutické péče.

- V závěru diskuze z pléna zaznělo, že státní správa a zdravotní pojišťovny by si měly uvědomit, že tím, kdo poskytuje prostředky, aby měly s čím hospodařit, je pacient. Ten také očekává, že odpovědné subjekty vytvoří přehledné a férové prostředí. Místo toho se stává, že v důsledku reexportů už zase chybí léky, nemluvě o jejich různých cenách a doplatecích, které nutí pacienty obíhat lékárny. Ve své odpovědi zástupci MZd a ZP deklarovali vstřícnost ke každé diskuzi, která bude v zájmu pacienta, a dodali, že na sjezd delegátů přišli proto, aby vyslechlí a pochopili aktuální

## SETKÁNÍ S VETERÁNY ČESKÉ FARMACIE



Sjezdy delegátů bývají také příležitostí k setkání s čestnými členy komory, lidmi, kteří významně přispěli k rozvoji české farmacie a zasloužili se tak o její současnou úroveň. Na tom letošním mezi delegáty zavítali prof. RNDr. Václav Suchý, DrSc. (emeritní rektor VFU Brno; na snímku), prof. RNDr. Jaroslav Květina, DrSc. (emeritní děkan FaF UK v Hradci Králové) a RNDr. PhMr. Milouš Pola. Výčet by nebyl úplný bez dr. PhMr. Jiřího Dlouhého, pravidelného aktivního účastníka roků ČLnK.

problémy lékárnické obce s tím, že i nadále zůstanou v permanentním kontaktu s vedením komory.

V rámci dalšího bodu programu se prezident komory **PharmDr. Lubomír Chudoba** věnoval zprávě o výsledcích hospodaření ČLnK za rok 2013, zprávě auditora o ověření účetní závěrky, plnění rozpočtu ČLnK, rozvaze ČLnK a čerpání sociálního fondu ČLnK k 31. 12. 2013 a plnění rozpočtu k 30. 9. 2014.

S návrhy změn některých řádů ČLnK, ke kterým se následně v diskuzi vyjádřili delegáti sjezdu, seznámil plénum právní poradce komory **Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík**. Jednalo se o Finanční řád ČLnK, Licenční řád ČLnK a Řád pro celoživotní vzdělávání členů ČLnK (tyto novelizované stavovské předpisy včetně komentáře právního poradce ČLnK přinášíme v plném znění na str. 16–23).



Třetí blok programu, kterým pokračovalo sjezdové jednání v sobotu 8. listo-



*Letošní sjezd delegátů se vyznačoval bohatou a přitom věcnou diskuzí, pro kterou se organizátorům podařilo vyhradit dostatek času.*



*Ze sjezdové diskuze s představiteli státní správy a zdravotních pojišťoven – zleva MUDr. Tom Philipp, Ph.D., MBA, PharmDr. Lubomír Chudoba, PharmDr. Ivana Cimalová a MUDr. JUDr. Petr Honěk.*

padu, otevřel viceprezident komory **Mgr. Michal Hojný**. Zabýval se Standardem pro výdej léčivých přípravků vázaných na recept ambulantním pacientům (výdej pacientovi v případech nové i chronické medikace, výdej dítěti, výdej třetí osobě, dokumentace výdejní činnosti, legislativní požadavky ad.). Následná diskuze se soustředila především na problematiku identifikace třetí osoby.

Dále se viceprezident komory věnoval tématu odměňování lékařů. K prioritám ČLnK pro období 2014–2017, jejichž prosazování uložil představenstvu komory minulý sjezd delegátů, patří změna způsobu odměňování lékařů zejména ve smyslu snížení závislosti na ceně léčivého přípravku a uplatnění vícesložkového modelu odměny (ohodnocení lékárníka jak za podíl na bezpečné a účelné farmakoterapii, tak i za minimalizaci nákladů pacientů a plátců zdravotní péče). Hlavní cíl diskuze zapojených subjektů spočívá v nalezení shody v základních otázkách; na základě této shody pak bude možné pokračovat návrhem dalšího postupu. Jako relevantní k takové diskusi byli osloveni ČLnK, GML, virtuální aliance, Mladí lékárníci, ČFS, sekce nemocničních lékárníků, kliničtí farmaceuti a předsedové OSL.

Následující část třetího bloku sjezdu byla věnována projednání a schválení výsledku hospodaření ČLnK, účetní závěrky za rok 2013 a návrhu rozpočtu ČLnK na rok 2015.

Také na druhý den sjezdového rokování byli pozváni hosté. Dostavili se zástupkyně ředitele SÚKL **Mgr. Irena Storová** a děkani farmaceutických fakult **doc. PharmDr. Tomáš Šimůnek**,

**Ph.D. (FaF UK v Hradci Králové) a MUDr. Tomáš Parák, Ph.D. (FaF VFU Brno)**. Oba děkani krátce promluvili o současném dění na svých fakultách i o vizích do budoucna a odpověděli na dotazy z pléna.

Zástupkyně ředitele SÚKL hovořila mj. o registraci léčivých přípravků, a také o úpravě sledování léčivých přípravků s omezením. V diskusi zazněly dotazy a připomínky k léčebnému konopí, např. na téma rozporu, že léčebná kosmetika s obsahem konopí je dostupná v běžném prodeji, zatímco v lékárnách se obdobné preparáty připravovat nesmí. Podle očekávání došlo také na rozdílná stanoviska SÚKL a ČLnK k povinnosti

odeslání dat (viz ČČL 7–8/ 2014, str. 6–7), k problematice rozděleného výdeje léčivého přípravku během platnosti lékařského předpisu a k povinnosti evidence prekurzorů v lékárnách (viz ČČL 6/2014, str. 6–8). Z reakce zástupkyně ředitele ústavu vyplynulo, že SÚKL na svých stanoviscích nadále trvá.

Závěrečný, čtvrtý blok programu, byl věnován schválení usnesení XXIV. sjezdu delegátů ČLnK.

Ohlas ze strany účastníků na webu komory svědčí o tom, že organizace letošního sjezdu se vydařila; příznivě hodnotili věcnost jednání, vhodné mediální výstupy, a zejména dostatek prostoru pro diskuzi.

**Text a snímky:  
Vladimír VRBOVSKÝ**

*Kompletní podklady k jednotlivým prezentacím členů představenstva ČLnK na XXIV. sjezdu delegátů se nacházejí na webu komory ([www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz)).*

## ZEPTALI JSME SE

***Myslíte si, že by bylo přínosem, kdyby se na internetu mohli občané vyjadřovat k práci lékařů a lékárníků obdobně jako je tomu u lékařů na [www.znamylekar.cz](http://www.znamylekar.cz)?***

*(Otázku položil PharmDr. Jan Horáček)*

**PharmDr. Lubomír CHUDOBA,  
prezident České lékárnické komory**



Anonymní hodnocení na webu nesleduji. Mají pro mě obdobnou „přidanou hodnotu“ jako marketingové materiály výrobce, kde si paní XY pochvaluje kvalitu a cenu jeho přípravků. Pro část spoluobčanů, kteří hledají informace o konkrétním zdravotnickém pracovišti, ale mohou být určitou alternativou. Snad si při pročítání uvědomují, že autorem zveřejněných příspěvků může být kdokoli (skutečný pacient, známý hodnoceného, konkurent,...), a že třeba ani doprovodné reklamní sdělení není náhodné. Na druhou stranu by mě ale také zajímal názor hodnocených lékařů.

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

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



Pokud budeme o tomto uvažovat, pak si položíme otázku další. Věříme tomu, že obecná veřejnost je již dostatečně informována o práci lékárníka, její hodnotě, náročnosti a prospěšnosti? U lékařů v tomto smyslu je to jiné. Lékaře většina obyvatelstva pozitivně akceptuje a nepochybuje o jejich užitečnosti. Myslím, že v současnosti by uvedený záměr přínosem nebyl.

**MVDr. Pavel BRAUNER, Ph.D., výkonný ředitel Asociace distributorů léčiv**



Jakákoliv zpětná vazba je přínosem a informací, která nás může dále směřovat ve zkvalitňování práce. Internet je médium, ve kterém se odehraje ledačo, takže ne všechna stanoviska zde získaná musí být relevantní, a vždy se najdou kverulanti. Ale je to jedna z možností, jak získat podněty pro zamyšlení nad prací lékárníka a v lékárně.

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



Ne. Přínosem by to nejspíš nebylo. Na internetu se nicméně může (a taky to hodně lidí často dělá) vyjádřit každý k čemu chce, a (někdy bohužel) také jak chce. Na druhou stranu možnosti subjektu hodnocení takové diskuse (lékárníka či lékárně) bránit se proti případným dezinterpretacím, nepravdám či přímo pomluvám jsou velmi limitované.

**Mgr. Tomáš CIKRT, nezávislý konzultant a publicista**



Podle mého názoru se jedná o netransparentní web, u něhož není zřejmé, k čemu ve skutečnosti slouží a podle jakých pravidel postupuje. Náhodná prohlídka „hodnocení“ mně utvrdila v tom, že výpovědní hodnota je nízká a že spíše tenduje k extrémním polohám – chválení i hanění. Navíc lékaři jsou ve výhodě, protože si je lidé nespojují s byznysem (i když víme, že jsou mezi nimi byznysmeni jak vyšití). Veřejnost vidí v lékárnících obchodníky, zejména ta městská. Na venkově by mohli lékárníci dopadnout lépe, ale tam zas nebude tolik internetově zdatných hodnotitelů. Umím si také představit, jak by s takovou možností pracovaly řetězce – tedy jako s marketingovým nástrojem, a to by teprve neměli nezávislí lékárníci šanci. Říkám tedy důrazně ne.

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



Ano, myslíme si, že by to bylo přínosem, ale zároveň by se lékárny měly více zaměřit na servis poskytovaný pacientovi. Nemělo by to být jen hodnocení výdeje léků. Tam nevidíme prostor pro klasifikaci lékáren. Jako nadstavbu služeb poskytovaných lékárnou vidíme i poradenství v oblasti očkování, prevence, kouření, takže hodnocení lékáren by se mělo týkat služeb, které jsou přidanou hodnotou lékárně. Dalším aspektem hodnocení by mohlo být, jestli je lékárna schopna připravit léčivé přípravky sama, to může pacient hodnotit jako skvělý servis. Z našeho pohledu je službou nad rámec běžného výdeje léků například: poradenský servis, zvláštní služby, schopnost vytvářet vlastní přípravky.

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



Občané se dnes po 25 letech od sametové revoluce mohou vyjadřovat svobodně ke všemu, co je zajímavé nebo co chtějí změnit. Trochu se obávám, že hodnocení lékárníků by se zredukovalo jen na oblast doplatek, která lékárna je jak „drahá“, a daleko méně by bylo přispěvatelů, kteří by hodnotili kvalitu a spokojenost s poskytováním lékárenských služeb. To bohužel odpovídá současnému vnímání našeho oboru z pohledu pacientů. A zcela určitě by se našli notoričtí stěžovatelé, tzv. kverulanti na cokoliv. Majitelé lékáren potřebují zpětnou vazbu, a proto jsme již v minulosti prováděli nahodilé monitorování poskytování kvality lékárenských služeb pomocí tzv. tajemného pacienta. Výsledky takových průzkumů by za určitých podmínek objektivizace mohly být poskytovány také široké veřejnosti. Dovedu si představit zveřejňování na internetu seznam lékáren s individuálním poradenstvím a jejich hitparádu, kterou bude sestavovat nezávislý (neúplatný) hodnotitel. Podmínky sledování a hodnocení kvality poskytované služby by musely být dopředu známé. Nějaké přehnané obavy z této iniciativy nemám.

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



Ano, myslím si, že vyjádřit názor a referovat o službách zdravotnického zařízení, o přístupu personálu, o individuální péči, ... by mělo být samozřejmostí. Obávám se však, aby hodnocení neskouzlo k hodnocení cen a doplatek, to by ztrácelo původní význam. Přínosné by bylo přes portál prezentovat poradenské činnosti a umožnit objednat si konzultaci u konkrétního lékárníka.

**OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRNICKÉ PRAXE****zrušená a vydaná v říjnu 2014****Zrušená osvědčení**

76/1992	Mgr. Dagmar Foltová, Lékárna U sv. Jana, Blanická 1068, Stará Bělá
198/1996	Mgr. Vladimír Varga, Lékárna U sv. Alžběty, Vodní 13, Uherské Hradiště
270/1996	PharmDr. Eva Salačová, Lékárna Bellis, Jihlavská brána 10, Třebíč
209/2004	PharmDr. Stanislav Malinský, Lékárna Astera, Hornická 209, Kutná Hora
416/2007	Mgr. Jitka Svobodová, Nemocniční lékárna, Žďárská 610, Nové Město na Moravě
8/2008	Mgr. Petra Kohoutová, Lékárna U Růže, Klofáčova 395, Třeboň
254/2008	Mgr. Marta Vyroubalová, Lékárna, Revoluční 2, Rohatec
22/2012	Mgr. Monika Holbová, Lékárna Vinohrady, Vinohradská 176, Praha 3
276/2012	PharmDr. Kateřina Hermanová, PEARS HEALTH CYBER, s.r.o.
198/2013	Mgr. Helena Tomášková, Lékárna Na Poliklinice, Benešova 511, Stříbro
329/2013	PharmDr. Kateřina Hermanová, Lékárna Harmonia, Revoluční 27/2312, Krnov
827/2013	PharmDr. Kamil Hrubý, Ph.D., Lékárna FN, I. P. Pavlova 17, Olomouc
828/2013	PharmDr. Kamil Hrubý, Ph.D., Fakultní nemocnice Olomouc
875/2013	Mgr. Klára Harásková, BENU Lékárna, Politických vězňů 523, Příbram
876/2013	Mgr. Klára Harásková, PHARMACH s.r.o.
1118/2013	PharmDr. Pavel Kutlák, Lékárna U Jakuba, Lužická 395/6, Mariánské Lázně
1119/2013	PharmDr. Pavel Kutlák, Pharma Plus s.r.o.
1184/2013	PharmDr. Drahomíra Havlíková, SALFA Lékárna, Palachova 1404, Liberec
1185/2013	PharmDr. Drahomíra Havlíková, SALFA a.s.
1195/2013	Mgr. Jitka Prantnerová, Lékárna Poliklinika, Denisovo nábřeží, Denisovo nábř. 4, Plzeň
1208/2013	Mgr. Helena Tomášková, INULA s.r.o.
1212/2013	PharmDr. Tomáš Kotala, Poliklinika Denisovo nábřeží, spol. s r.o.
1253/2013	Mgr. Jiří Psohlavec, Lékárna Thea, Krkonošská 8, Vrchlabí
1254/2013	Mgr. Jiří Psohlavec, Thea spol. s r.o.
1282/2013	PharmDr. Alena Jánošíková, Lékárna Na jihu, Husova 2909, Žatec
1283/2013	PharmDr. Alena Jánošíková, Jánošíkovi s.r.o.
59/2014	PharmDr. Jana Miletínová, Lékárna Vital, nám. Republiky 1400, Pardubice
60/2014	PharmDr. Jana Miletínová, Lékárna Vital s.r.o.
70/2014	PharmDr. Eva Matušková, Lékárna V domě U červeného raka, Masarykova 44/1, Brno

71/2014	PharmDr. Eva Matušková, Rent-Pharm a.s.
139/2014	Mgr. Radana Vondráková, Lékárna u sv. Ludmily, Boleslavská 31/4, Stará Boleslav
140/2014	Mgr. Radana Vondráková, ELENOR s.r.o.
455/2014	Mgr. Milana Horáková, Lékárna Lužiny, OC Lužiny, Praha 5
456/2014	Mgr. Milana Horáková, Medisol a.s.
457/2014	Mgr. Alois Komorous, Lékárna AURUM, Tyršovo nám. 96/1, Loket
458/2014	Mgr. Alois Komorous, Monika Vosyková
459/2014	Mgr. Iman EL Takkalé, Lékárna, Zárubova 498, Praha 4
519/2014	PharmDr. Štěpán Latner, Lékárna Mamed Hulín, náměstí Míru 206, Hulín
520/2014	PharmDr. Štěpán Latner, Mamed s.r.o.
615/2014	Mgr. Jitka Krupíková, Lékárna Kytlická, Kytlická 779/19, Praha 9
615/2014	Mgr. Jitka Krupíková, Infinity WaveCorporation s.r.o.

**Vydaná osvědčení****VEDOUCÍ LÉKÁRNÍK**

687/2014	PharmDr. Lenka Láníčková, Lékárna Denisovo nábřeží, Denisovo nábř. 4, Plzeň, poskytovatel: Poliklinika Denisovo nábřeží, spol. s r.o.
689/2014	PharmDr. Markéta Linková, Dr. Max LÉKÁRNA, Radčická 2861/2, Plzeň, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
691/2014	PharmDr. Marie Fojtíková, Lékárna Slunce, Okružní 5290, Zlín, poskytovatel: Lékárna Slunce, s.r.o.
693/2014	Mgr. Anna Mazalová, Lékárna SUNPHARMA, Hradební 1, Jihlava, poskytovatel: SUNPHARMA CZ s.r.o.
695/2014	PharmDr. Petr Vůjtěch, Zbraslavská lékárna, Zbraslavské nám. 457, Praha 5, poskytovatel: Zbraslavská lékárna s.r.o.
697/2014	Mgr. Naděžda Pelantová, Lékárna U Červeného orla, Havelská 14, Praha 1, poskytovatel: COLUSOR s.r.o.
699/2014	PharmDr. Olga Winklerová, Lékárna Pharmacia, U Lékárny 598, Praha 5, poskytovatel: Ing. Marcela Vičanová
701/2014	PharmDr. Jaroslava Matoušková, Dr. Max LÉKÁRNA, Michnova 1622/4, Praha 4, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
703/2014	Mgr. Ivana Bambasová, Dr. Max LÉKÁRNA, Lipová 807/14, Most, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.

*Pokračování na další straně*



*Pokračování z předchozí strany*

- 705/2014 PharmDr. Ondřej Pavlíček, Lékárna Nemocnice, B. Němcové 54, České Budějovice, poskytovatel: Nemocnice České Budějovice, a.s.
- 707/2014 Mgr. Jana Ležáková, Dr. Max LÉKÁRNA, U Nákladového nádraží 848, Valašské Meziříčí, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 709/2014 PharmDr. Vojtěch Vávra, Dr. Max LÉKÁRNA, Svobodova 2248, Turnov, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 711/2014 Mgr. Jiří Psohlavec, BENU Lékárna, Krkonošská 8, Vrchlabí, poskytovatel: BENU Česká republika a.s.
- 712/2014 Mgr. Dagmar Foltová, Lékárna U sv. Jana, Blanická 1068, Stará Bělá, poskytovatel: PharmDr. Radim Valášek
- 714/2014 Mgr. Miroslav Révay, Lékárna U sv. Alžběty, Vodní 13, Uherské Hradiště, poskytovatel: Městská poliklinika u Sv. Alžběty s.r.o.
- 717/2014 Mgr. Iveta Václavová, Lékárna U sv. Anny, Anenská 25, Prostějov, poskytovatel: RV-APA 1, s.r.o.
- 718/2014 PharmDr. Helena Havlíčková, Lékárna Sfinx, Hrnčířská 6, Brno, poskytovatel: SANOVIA, a.s.
- 720/2014 Mgr. Klára Harásková, BENU Lékárna, Politických vězňů 523, Přeborn, poskytovatel: BENU Česká republika a.s.
- 721/2014 Mgr. Petra Kohoutová, Magistra lékárna U Růže, Klofáčova 395/II, Třeboň, poskytovatel: MAGISTRA a.s.
- 722/2014 Mgr. Helena Tomášková, BENU Lékárna, Benešova 511, Stříbro, poskytovatel: BENU Česká republika a.s.
- 723/2014 PharmDr. Petr Skalický, Lékárna Pharmia, Jáchymova ul. 838, Jindřichův Hradec, poskytovatel: OC Pharma a.s.
- 725/2014 PharmDr. Eva Salačová, Magistra lékárna Bellis, Jihlavská brána 10, Třebíč, poskytovatel: MAGISTRA a.s.
- 726/2014 Mgr. Martina Světlíková Závorková, BENU Lékárna, Archeologická 2256/1, Praha 5, poskytovatel: Medisol a.s.
- 729/2014 Mgr. Marta Vyroubalová, Lékárna, Revoluční 2, Rohatec, poskytovatel: Heřmánková lékárna s.r.o.
- 730/2014 Mgr. Kateřina Bajgarová, Lékárna LEKMIN Spořilov s.r.o., Božkovská 2967/4, Praha 4, poskytovatel: LEKMIN Spořilov s.r.o.
- 732/2014 Mgr. Patricie Kopečná, Dr. Max LÉKÁRNA, Janáčkova 4266/13, Prostějov, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 734/2014 PharmDr. Kateřina Hermanová, Dr. Max LÉKÁRNA, Revoluční 27, Krnov, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 736/2014 Mgr. Dagmar Drábíková, Dr. Max LÉKÁRNA, U Tří mostů 844/2, Svitavy, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 738/2014 Mgr. Darina Vašíčková, Dr. Max LÉKÁRNA, U Jandovky 2, Vyškov, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 740/2014 Mgr. Veronika Hojgrová, Lékárna AGEL, M. R. Štefánika 3, Šumperk, poskytovatel: Repharm a.s.

**ODBORNÝ ZÁSTUPCE**

- 688/2014 PharmDr. Lenka Láníčková, Poliklinika Denisovo nábřeží, spol. s r.o.
- 690/2014 PharmDr. Markéta Linková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 692/2014 PharmDr. Marie Fojtíková, Lékárna Slunce, s.r.o.
- 694/2014 Mgr. Anna Mazalová, SUNPHARMA CZ s.r.o.
- 696/2014 PharmDr. Petr Vůjtech, Zbraslavská lékárna s.r.o.
- 698/2014 Mgr. Naděžda Pelantová, COLUSOR s.r.o.
- 700/2014 PharmDr. Olga Winklerová, Ing. Marcela Vičanová
- 702/2014 PharmDr. Jaroslava Matoušková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 704/2014 Mgr. Ivana Bambasová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 706/2014 PharmDr. Ondřej Pavlíček, Nemocnice České Budějovice, a.s.
- 708/2014 Mgr. Jana Ležáková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 710/2014 PharmDr. Vojtěch Vávra, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 715/2014 Mgr. Miroslav Révay, Městská poliklinika u Sv. Alžběty s.r.o.
- 716/2014 PharmDr. Petr Slaviček, MEDIC ART s.r.o.
- 719/2014 PharmDr. Helena Havlíčková, SANOVIA, a.s.
- 724/2014 PharmDr. Petr Skalický, OC Pharma a.s.
- 727/2014 Mgr. Martina Světlíková Závorková, Medisol a.s.
- 728/2014 Mgr. Ivana Kantková, Heřmánková lékárna s.r.o.
- 731/2014 Mgr. Kateřina Bajgarová, LEKMIN Spořilov s.r.o.
- 733/2014 Mgr. Patricie Kopečná, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 735/2014 PharmDr. Kateřina Hermanová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 737/2014 Mgr. Dagmar Drábíková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 739/2014 Mgr. Darina Vašíčková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s.
- 741/2014 Mgr. Veronika Hojgrová, Repharm a.s.

**SOUKROMÁ LÉKÁRENSKÁ PRAXE**

- 713/2014 PharmDr. Radim Valášek

(člnk)

## INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE (za podpory společnosti Teva)

**Přihlašování pouze na [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz) – vzdělávací akce – nabídka kurzů pro lékárníky. Účastnický poplatek uhradíte dle pokynů při přihlášce: bankovním převodem na účet číslo: 35-7905240297/0100 vedený u KB, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře. Splatnost nejpozději 5 dnů před konáním semináře (v hotovosti na místě akce jen v nejnnutnějším případě a za zvýšený poplatek).**

### PROSINEC

#### St 3. 12. Praha (kód semináře: 14062)

Sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9,  
začátek v 17.00 hodin

Antidepresiva a antipsychotika ve stáří

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

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

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

#### So 6. 12. Hradec Králové (kód semináře: 14060)

FaF UK, Heyrovského 1203, začátek v 9.00 hodin  
Onemocnění štítné žlázy a Cushingův syndrom – možnosti farmaceutické péče

Lektoři: PharmDr. Petr Červený, Ph.D.,  
PharmDr. Josef Malý, Ph.D.,  
MUDr. Filip Gabalec, Ph.D.

Odborný garant: PharmDr. Petr Červený, Ph.D.

Poplatek: 350 Kč, hotově 400 Kč

Počet bodů: 16

#### Čt 11. 12. Beroun (kód semináře: 14063)

Hotel Na Ostrově, začátek v 18.00 hodin  
Hypertenze

Lektoři: Mgr. Tomáš Veverka,  
MUDr. Zdeněk Pavlis

Odborný garant: Mgr. Tomáš Veverka

Poplatek: 300 Kč, hotově 350 Kč

Počet bodů: 12

## Lékařnická akademie s. r. o. připravila další semináře

Během semináře na téma **Nový občanský zákoník** se dozvíte více o odpovědnosti statutárních orgánů podle nové právní úpravy, o podmínkách a úskalích podřízení se právnických osob nové právní úpravě, o aktuálních praktických problémech při uplatňování nové právní úpravy v soukromoprávních vztazích zejm. se zaměřením na nejběžnější typy smluv (kupní smlouvu, smlouvu o dílo, spotřebitelské smlouvy apod.) a o dalších otázkách z praxe.

#### Přednášející:

Mgr. Jiří Švejnoha, DiS (právní poradce ČLnK)

**Čas konání:** 18.30–21 hod.

Termín	Č. sem.	Místo konání
13. 1.	15065	Zlín, Hotel Baltaci Atrium, Lešetín II/651
14. 1.	15066	Brno, NCO-NZO, Vinařská 6
22. 1.	15067	Praha, Hotel ILF, Budějovická 15/743
5. 2.	15068	Plzeň, Hotel Primavera, Nepomucká 1058/128
11. 2.	15069	Opava, KD Na rybníčku, Na rybníčku 380/43
12. 2.	15070	Ostrava, K Trio, Dr. Martínka 1439/4

Během semináře na téma **Aktuální lékařnická legislativa**, který se uskuteční ve spolupráci s firmou AbbVie, s. r. o., uslyšíte novinky z legislativy z oblasti léčiv, zdravotnických prostředků, elektronizace zdravotnictví, odměňování lékařské péče, prekursorů drog a další. Přesný program seminářů bude vždy přizpůsoben aktuálnímu stavu v době jejich konání.

#### Přednášející:

Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík (právní poradce ČLnK)

Mgr. Martin Mátl (lékárník, bývalý člen představenstva ČLnK, do srpna 2014 ředitel odboru farmacie MZD ČR)

**Čas konání:** 18–21 hod.

Termín	Č. sem.	Místo konání
8. 12.	14855	Plzeň, Hotel Primavera, Nepomucká 1058/128
9. 12.	14856	Praha, Lékařský dům, HTS ČLS JEP, Sokolská 490/31
15. 12.	14857	Ústí nad Labem, Hotel Vladimír, Masarykova 36
12. 1.	15071	Olomouc, RCO, Jeremenkova 40b
13. 1.	15072	Hradec Králové, Hotel Černigov, Riegrovo náměstí 1494
16. 2.	15073	České Budějovice, KD Vltava, Fr. Ondříčka 46
17. 2.	15074	Jihlava, Hotel Gustav Mahler, Křížová ulice 4

Přihlašování na oba semináře: [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz) – sekce – vzdělávací akce – nabídka kurzů pro lékárníky

**Poplatek: 300 Kč**, po přihlášení platbu zašlete na účet 35-7905240297/0100, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře. **Platba v hotovosti na místě: 400 Kč.**

**Dle rozhodnutí představenstva ČLnK se účastnický poplatek v roce 2015 snižuje na 150 Kč (v hotovosti na místě 200 Kč).**

Akce jsou hodnoceny **6 body** do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

## NÁVODY PRO DISPENZACI

### Fidaxomicin

Spolehlivost účinnosti antibiotik v nynějším globalizovaném světě je relativně ohrožena, zvláště intenzivně se diskutuje o stále rozšířenějších průjmech vyvolaných mikroby *Clostridium difficile* – CDAD (*Clostridium difficile* associated diarrhoea). Jedno z mála antibiotik, které bylo za tímto účelem registrováno poměrně nedávno, je fidaxomicin (Difclir). Svým charakterem je řazen mezi makrolidy, je baktericidní s lokálním účinkem ve střevě a má úzké bakteriální spektrum zahrnující právě *Clostridium difficile*.

*Clostridium difficile* (CD) je G+ sporující anaerobní mikrob, který v poslední době ročně způsobuje miliony infekcí převážně v nemocničním prostředí a u seniorů. Je také nejčastější příčinou postantibiotických kolitid. Jeho kultivace je relativně náročná, vyžaduje specifická média a anaerobní prostředí – odtud také pojmenování *difficile*. Ve střevě vytváří toxiny A a B, které jsou hlavními vyvolavateli průjmů, následně zánětů a nekrotických střevo buněk. Jeho specifickým je schopnost existovat mimo vegetativní formu také jako spora, která je citlivá na kyslík, avšak odolná vůči teplu, kyselosti žaludku i některým dezinfekčním prostředkům. Kolonizace střeva CD je možná v každém věku a nemusí mít žádné klinické příznaky (ve stolici bývá přítomno u 3–5 % zdravých lidí, v nemocnici u 10–30 %).

Klinické problémy propuknou převážně u starší populace po masivní terapii širokospektrými antibiotiky, kdy dojde k narušení mikrobiální rovnováhy ve střevě a k selektivnímu tlaku. Přenos probíhá fekálně-orální cestou (stolice, prádlo, ruce personálu, hygiena atd.). Závažnost kolísá od mírných forem po život ohrožující stavy. Léčba spočívá především ve vysazení stávající ATB terapie a nasazení cílené terapie – dle citlivosti metronidazol, vankomycin nebo fidaxomicin. Všechny tři jsou vzájemně noninferiorní, ale liší se rizikem recidiv, nežádoucími účinky a hlavně cenou. Ceny metronidazolu a vankomycinu jsou obecně známé, cena Difcliru tbl 20x 200 mg je téměř 40 000 Kč, takže lékem první volby CDAD se asi ještě dlouho nestane. Škoda, že z nepochopitelných důvodů není v ČR registrován vankomycin perorální, takže se jeho úprava do p. o. podoby všelijak obchází. Při nezvladatelné recidivě se s relativně dobrými výsledky zkouší i fekální transplantace.



**Fidaxomicin** se podává po dobu 10 dnů v dávce 2x denně 200 mg. Při poškození ledvin nebo jater není obvykle nutné upravovat dávkování, neboť se minimálně resorbuje z GIT. Také z hlediska závažných lékových interakcí není nutné uvádět příliš mnoho léčiv – snad lze zmínit snížení účinku pikosulfátu; nevhodné je současné používání SSRI, lithia, karbamazepinu nebo kyseliny valproové. Lékové interakce na úrovni P-glykoproteinu zahrnují cyklosporin, klaritromycin, verapamil, amiodaron; na úrovni dalších transportérů se v poslední době připomíná také rosuvastatin – při dávce do 10 mg však může dojít ke zvýšení jeho  $c_{max}$  pouze o cca 17 %. Mnoho diskuzí se vede také o možném vyšším riziku CDAD po dlouhodobém užívání IPP nebo antagonistů  $H_2$  receptorů. V těhotenství je fidaxomicin zařazen do skupiny B. Pro pediatrické použití řadí FDA fidaxomicin mezi „orphan drugs“.

- Fidaxomicin lze podávat s jídlem i nalačno.
- Nežádoucí účinky jsou převážně na úrovni GIT – nauzea (>10 %), zvracení, bolesti, krvácení do GIT, anémie (meléna, hemateméza).
- Zvláštní varování platí pro riziko alergické reakce s průvodními závažnými příznaky (angioedém atd.).

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

## Lékárník pacientem (o dělení tablet a dražé)

*Je známo, že lékárník je odborníkem v lékové oblasti. S pacientem pravidelně komunikuje o léčivých přípravcích i doplňcích stravy a poskytuje mu všechny informace, které má k dispozici, nebo je může zjistit. Co však ovlivnit nemůže ani když se sám stane pacientem, je správné dělení tablet a dražé. Takové dělení se, zvláště pro pacienty v pokročilejším věku, může často proměnit ve značný problém. Neobejde se totiž bez ostrého nástroje, jisté ruky a dostatečně dobrého zraku; neúspěšné nebo nesprávné dělení tablet či dražé je navíc spojeno s rizikem užití jiného než předepsaného množství účinné látky.*

*Některé farmaceutické firmy věnují této oblasti potřebnou pozornost a konečnou formu upravují tak, aby její dělení usnadnily. Jiné však nikoli. Jsou přípravky, u nichž se tableta téměř přesně rozdělí pouhým tlakem. Další jsou sice také opatřeny půlící rýhou, ale jejich správné rozdělení je obtížnější a ne vždy se podaří. Tablety bez půlící rýhy pak v dané souvislosti představují kapitulu samu pro sebe.*

*Vše tedy záleží na tom, aby si řada farmaceutických výrobců uvědomila, že nestačí pouze vyvinout chemické individuum, ale že je zapotřebí mít také na zřeteli vhodnou galenickou formu. Sám to dělení ještě zvládám, někdy lépe, jindy hůře. Mám dobrý nůž, dobře vidím a netrpím třesem. Zatím.*

RNDr. Ivan ANDĚL

## Kongres FIP 2015 v Düsseldorfu

V minulém čísle (ČČL 10/2014) na str. 24 bylo v závěru příspěvku uveřejněného pod titulkem „Výroční kongres FIP 2014“ chybně uvedeno, že v příštím roce se kongres FIP uskuteční v irském Dublinu.

Ve skutečnosti se v Dublinu konal v roce 2013 a v příštím roce zde proběhne červnový kongres PGEU. Místem konání příštího (75.) kongresu farmacie a farmaceutické vědy FIP bude v době od 29. září do 3. října 2015 německý Düsseldorf. (sha)

## CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

**Masopust, J., Mohr, P., Anders, M., Kopeček, M.: Aripiprazol ve formě dlouhodobě působících intramuskulárních injekcí**

*Psychiatrie č. 2/2014*

Dlouhodobě působící formy antipsychotik (dříve označované jako depotní) představují významnou, ale stále opomíjenou součást léčby psychotických poruch. Jsou u nás podávány prakticky výhradně nemocným se špatnou adherencí k terapii, výhodné je však jejich použití i u spolupracujících nemocných s nadhledem, kteří preferují injekční léčbu. Ze skupiny SDA-antipsychotik byly dosud dostupné mikrosféry risperidonu a paliperidon palmitát a ze skupiny MARTA olanzapin pamoát. Všechny tyto přípravky mohou způsobovat nárůst hmotnosti, anticholinergní a extrapyramidové NÚL. Prvním lékem ze skupiny agonistů D2-receptorů s dlouhodobým působením je aripiprazol. Ten byl dosud užíván ve formě tablet a krátkodobých injekcí. Nyní přichází forma ALAI (aripiprazol long-acting injection) – Ablify Maintena. Klinická studie proběhla s dávkou 200, 300 či 400 mg 1x měsíčně. ALAI vykazuje velmi dobrý bezpečnostní profil, jako doporučená vyšla ve studii dávka 400 mg 1x měsíčně, při výskytu NÚL se dávka snižuje na 300 mg.

**Anděl, M., Škrha, P., Hajer, J., Trnka, J.: Metformin a karcinom pankreatu**

*Diabetologie, metabolismus, endokrinologie a výživa č. 1/2014*

Většina antidiabetik je z hlediska vzniku nádoru neutrální. Metformin je však léčivo, u kterého bylo retrospektivním sledováním zjištěno snížení rizika vzniku malignit. Zlepšily se i výsledky protinádorové léčby, pokud se již nádor vyskytl u diabetika užívajícího metformin. Nejlepší výsledky jsou u pacientů užívajících tento přípravek od počátku nádorového onemocnění. V pokročilých stádiích nádoru slinivky je již jeho nasazení bez úspěchu. Protinádorová účinnost metforminu je spojována s mírnou inhibicí respiračního mitochondriálního komplexu I; usuzuje se, že přímo působí na růst nádorových buněk, způsobuje inhibici oxidativní fosforylace, a tím inhibici mTOR a syntézy mastných kyselin. Epidemiologické údaje svědčí o preventivním i terapeutickém působení metforminu u karcinomu pankreatu. Riziko vzniku se snižuje o 20–30 %, klinické studie léčebného působení budou dokončeny v roce 2018. Ne všechny dosud proběhlé studie mají optimistické závěry. V britské studii s 500 pacienty s karcinomem slinivky nebylo přežití ve skupině s metforminem delší než v neléčené. Ukáže tedy teprve čas.

## Hana Rosolová a kol.: Preventivní kardiologie v kostce

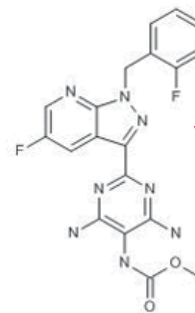
Edice Asclepius, Axonite, Praha 2013, 248 stran

Zajímavá publikace, asi první u nás z tohoto důležitého oboru, podává ve dvanácti kapitolách přehled o možných preventivních opatřeních v předcházení kardiovaskulárním chorobám. Úvodní část je historickým exkurzem preventivní kardiologie ve světě i u nás. Prvním, kdo přednesl teze o příčinách aterosklerózy, byl již v roce 1928 Klement Weber. Další osobností byl Zdeněk Reiniš, který řídil velké epidemiologické studie výskytu ICHS a AIM od roku 1957. Obor se vyvíjel až do současnosti; od roku 1985 je naše země zapojena do mezinárodní studie MONICA (monitorování kardiovaskulárních nemocí).

Druhá část publikace je věnována epidemiologii (rizikové faktory, koncept rizika), třetí predikci kardiovaskulárního rizika (evropský projekt SCORE), čtvrtá popisuje přístupy k prevenci (zdravý životní styl, populační model a model vysokorizikových jedinců). Pátou částí je přehled standardních rizikových faktorů (dyslipidémie, arteriální hypertenze, kouření). Šestá část je hitem současnosti, sleduje tzv. předstadia KV nemocí (prehypertenze, prediabetes, kardiometabolický syndrom, preklinická ateroskleróza). Posledně jmenovaná jednotka je i předmětem sedmé části přibližující zobrazovací metody v prevenci ICHS. Osmá část zahrnuje diabetes a s ním spojené kardiovaskulární riziko, v deváté části je totéž u hormonální substituce v případě postmenopauzálních žen. Desátá kapitola objasňuje psychosociální faktory KV nemocí. Nekonenčními faktory se zabývá předposlední část (mírná hyperhomocysteinémie, subklinický zánět, vitamin D, nekardiovaskulární choroby). Poslední kapitola se zaměřuje na trendy preventivní kardiologie (polypill, personalizovaný přístup v predikci, prevenci i léčbě).

**V**ericiguat je nově perspektivní léčivo pro terapii chronického srdečního selhání. Pochází z laboratoří firmy Bayer. Nachází se ve II. fázi klinického zkoušení (studie Socrates Preserved) ve čtyřech dávkovacích schématech – 2 týdny 2x denně 2,5 mg, pak 2 týdny 1x denně

## MOLEKULA MĚSÍCE



**Vericiguat**  
(BAY1021189)

**IUPAC:** Methyl (4,6-diamino-2-(5-fluoro-1-(2-fluorobenzyl)-1H-pyrazolo(3,4-b)pyridin-3-yl)pyrimidin-5-yl)carbamate hydrochlorid

**Sumární vzorec:** C<sub>19</sub>H<sub>16</sub>F<sub>2</sub>N<sub>8</sub>O<sub>2</sub>.HCl

**Molekulová hmotnost:** 462,8463

5 mg a dále titrovat až do dávky 10 mg 1x denně; 12 týdnů dávka 2x denně 2,5 mg; 12 týdnů dávka 1x denně 1,25 mg; 12 týdnů 2x denně placebo. Cílovým parametrem je zachování ejekční frakce levé komory u pacientů s městnavým srdečním selháním <45 %. Vstupním kritériem bylo zhoršující se srdeční selhání s nutnou hospitalizací či s ambulantním podáváním intravenózních diuretik. Mechanismem účinku je stimulace receptoru – rozpustné guanylyl cyklázy (sGC). Tento sGC je jediným známým nitrobenčným receptorem pro oxid dusnatý, uplatňuje se při vazodilataci. Dosud se tento mechanismus uplatňoval při výzkumu léčiv plicní arteriální hypertenze (riociguat – Adempas, cinaiguat). Stimulace sGC vede k relaxaci hladké svaloviny cévní, zmírnění zánětu a trombózy. II. fáze klinického zkoušení bude dokončena v polovině roku 2015, Česká republika je zahrnuta mezi dalších 20 zemí, ve kterých se bude vericiguat klinicky zkoušet. *Zdroje: internet*

Stránku připravil  
PharmDr. Pavel GRODZA  
panacea@iol.cz

Ebola (též krvácivá horečka Ebola) je virové onemocnění ze skupiny krvácivých (hemoragických) horeček. Virus Ebola pochází z tzv. rodiny filovirů, do které se mimo jiné řadí i virus Marburg. Taxonomicky jsou řazeny mezi obalené nesegmentované viry s jedním negativním řetězcem RNA. V elektronovém mikroskopu mají tvar „vařených špaget“. Virus byl pojmenován po řece Ebola v Demokratické republice Kongo, v jejíž blízkosti byl v roce 1976 poprvé zaznamenán přenos na člověka. V současnosti je známo 5 kmenů viru Ebola. Tři z nich (Ebola -Zair, -Súdán a -Bundibugyo) napadají člověka. Čtvrtý kmen (Taï Forest Ebolavirus) dosud způsobil jen jedno zaznamenané lidské onemocnění, když došlo k přenosu choroby z pitvaného šimpanze nalezeného v pralese Pobřeží Slonoviny, a nebylo smrtelné. Pátý kmen (Ebola-Reston) napadá na Filipínách opice a prasata. Jako nejnebezpečnější se jeví kmen Zair, jehož úmrtnost činí 60–90 %, následovaný kmenem Súdán (40–60 %) a Bundibugyo (25 %).



## NOVĚ REGISTRované LÁTKY

# Proti viru Ebola

Genom viru Ebola se skládá z pouhých 7 genů pro: nukleoprotein, virový protein (VP) 35, VP 40, glykoprotein, VP 30, VP 24, RNA dependentní – RNA polymerázu (RNADP). VP35, 30, RNADP tvoří transkripční-replikační komplex, VP 35 a VP 24 inhibují interferonovou signalizaci, VP 40 pomáhá tvořit virovou strukturu. Jedinou transmembránovou povrchovou molekulou je glykoprotein, virus je obalen lipidovou membránou hostitelské buňky.

Virus může být šířen přímým kontaktem s tělními tekutinami nakaženého člověka, kontaktem s kontaminovanými předměty (jehly, povrchy) nebo přenosem ze zvířete (opice, netopýři). Ebola by se neměla šířit vzduchem, vodou, jídlem (vyjma syrového masa infikovaných zvířat), bodavým hmyzem a ani v inkubační době. Bránou vstupu jsou především sliznice, tedy oči, nos, dutina ústní, vagina, rektum nebo i poraněná kůže. Infekce se může rozvinout pouze u několika živočišných druhů – u člověka, lidoopů, opic, netopýřů). Nejdéle infekční zůstává ejakulát (až 7 týdnů od uzdravení).

Zatímco u příbuzného viru Marburské horečky byl identifikován rezervoár viru netopýr *Rousettus aegyptiacus*, rezervoár viru Ebola není přesně popsán, pouze se domníváme, že jsou jím také netopýři. Historicky byla popsána převážně lokální propuknutí nákazy v rovníkové Africe především ve dvou těžce dostupných regionech: 1. na hranicích Gabonu a Konga a 2. na hranicích Demokratické republiky Kongo s Ugandou. V roce 2014 dochází k první velké epidemii kmene Ebola Zair v oblasti západní Afriky především v zemích Guinea, Libérie a Sierra Leone. K 4. listopadu 2014 bylo zaznamenáno již 13 268 případů, z toho laboratorně prokázaných bylo 8 168 onemocnění, dosud zemřelo 4 960 lidí. Nově byl zaznamenán 1 případ v Mali a 1 v Senegal, 20 případů (8 mrtvých) měla Nigérie, naštěstí se zde podařilo nemoc porazit. Až na jedno úmrtí si vyspělé země (USA, Španělsko) s nákazou svých 5 občanů poradily ([www.CDC.gov](http://www.CDC.gov)).

Prvotní symptomy jsou neurčité, což ztěžuje včasnou dia-

gnostiku nemoci. Nemoc je charakteristická náhlými horečkami, pocitem slabosti, bolestmi svalů a hlavy a bolestmi v krku. Ebola se u některých pacientů projevuje zarudlými očima, škytavkou, bolestí na hrudi nebo obtížemi při dýchání či polykání. Posléze následuje zvracení, průjem, vyrážka, selhání funkce ledvin a jater a v mnoha případech i vnitřní či vnější krvácení. Úmrtí předchází hypovolemický šok, multiorgánové selhání a kóma. Symptomy se mohou objevit 2 až 21 dnů po nakažení (nejčastěji 8.–10. den). Laboratorní vyšetření pro diagnostiku Eboly se provádí ze vzorku krve, nejčastěji se provádí polymerázová řetězová reakce (PCR) na průkaz virové RNA, která bývá pozitivní již v prvních dnech. Později je možno provést také stanovení specifických IgG a IgM protilátek metodou ELISA.

Primárními cíli replikace viru jsou antigen prezentující buňky (APC) – monocyty, makrofágy a dendritické buňky. Tyto buňky jsou funkčně změněny tak, že nedokáží produkovat kostimulační molekuly pro T-lymfocyty, které díky jejich absenci umírají apoptózou. APC vyplavují četné cytokiny, které přitahují další APC a zvyšují permeabilitu endotelu. APC také napomáhají dalšímu šíření viru lymfatickým a cévním řečištěm do dalších hostitelských buněk např. v játrech, nadledvinách a endotelu cév, což vede ke snížené syntéze srážecích faktorů v játrech, ke snížené syntéze steroidních hormonů nadledvinami a k poškození endotelu cév. Poškozený endotel cév iniciuje generalizovanou mikrokoagulaci, při které se spotřebují všechny dostupné koagulační faktory, což posléze vede ke vzniku masivního krvácení.

Léčba se standardně omezuje na podpůrnou terapii symptomů, spočívající v rehydrataci pacienta, udržování krevního tlaku, prokysličením a v léčbě případných dalších infekcí. Proti zvracení a žaludečním potížím se podává metoklopramid, horečka se snižuje paracetamolem (NSAIDs se z důvodu možného negativního ovlivnění srážení krve nemají používat). Specifická protivirová léčba dosud neexistuje, nicméně existuje již několik konceptů. První koncept zahrnuje použití protilátek proti viru, a to buď přímo transfuzí krve/immunoglobulinů z přeživšího pacienta, nebo podáním kombinace 3 humanizovaných monoklonálních protilátek proti viru známých jako ZMapp společnosti Mapp. Druhý koncept zahrnuje blokaci replikace viru, a to buď pomocí malých interferujících vláken siRNA zaobalených do lipidových částic (TKM-Ebola, Tekmira), podáním antisense oligonukleotidů (AVI-6002, Sarepta) nebo nukleosidových/nukleotidových analogů inkorporujících se do virové RNA, které ukončují její syntézu (adenosinový analog BCX 4430, Biocryst; nukleotidový analog cytosinu brincidofovir, Chimerix). Třetí koncept zahrnuje (léčebné i preventivní) vakcíny, které indukují imunologickou odpověď / paměť proti strukturám viru. Jako „nosiči“ jsou používány běžné viry (adenovirus – rýma, virus vezikulární stomatitidy, modifikovaný vaccinia virus Ankara), do kterých je rekombinantní technologii umístěn gen viru Ebola, typicky pro povrchový glykoprotein nebo nukleoprotein. Účinnost terapií byla zatím zkoumána na opicích makak, pro praktické použití (nástup symptomů, laboratorní diagnostika) má největší význam sledování účinnosti po podání 72–120 hodin od přenosu nákazy. V tomto parametru se zatím jako léčebně nejúčinnější (na zvířatech) jeví kombinace monoklonálních protilátek proti Ebola viru nebo transfuze krve přeživších pacientů.

Nečekaný výskyt Eboly v západní Africe vede ke vzniku konspiračních teorií, které reprezentuje např. článek Dr. Brodericka na [liberianobserver.com](http://liberianobserver.com).

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

## NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Vytrvalá, asi 1 m vysoká bylina s mrkvovitým, uvnitř světle žlutým kořenem. Roste ve světlých lesích a křovinách severní Číny a přilehlých oblastech Mongolska a Ruska, dále v Japonsku a Koreji. Patří mezi 50 nejvýznamnějších rostlin užívaných v tradiční čínské medicíně.

**Synonyma:** *Astragalus mongholicus* Bunge, *Astragalus propinquus* Schisch.

**Obecný název:** (čín.) **huangqi (chuang-čchi)**

**Sbíraná část:** radix

**Droga:** *Astragali radix* (Jap XI, ChinP IX).

**Obsahové látky:** Především polysacharidy a saponiny. Ve směsi polysacharidů byl identifikován heteropolysacharid **astragalan I** (Mr 36 300) s glukózou, galaktózou a L-arabinózou v molekule, astragalany II a III, tvořené D-glukosou, nerozvětvené  $\alpha$ -1,4 glukany (AG-2) i rozvětvené glukany  $\alpha$ -1,4/1,6 (AG-1), kyselý heteropolysacharid s významným podílem kyseliny glukuronové a galakturonové (AH-1), arabinoglukan AH-2 apod. V saponinové frakci je známo 12 triterpenoidních glykosidů, především **astragalosidů I-VIII** (asi 0,03 %), jejichž aglykonem je **cykloastragenol**, astramembrannin I, sojasaponin I a jiné látky, isoflavonoidy formononetin, kalykosin, kumatakenin a příbuzné látky, sterol  $\beta$ -sitosterol, v usušeném kořeni až 0,03 % GABA (kyselina  $\gamma$ -aminomáselná).

**Účinky a použití:** V tradiční čínské medicíně se využívá tropizmu drogy k dráze sleziny a plic při chronickém únavovém syndromu (tonikum), dále jako imunostimulans, diuretikum, kardioprotektivum, diaforetikum, rovněž při zánětech ledvin, plic a průdušek, GIT, hepatitidě B i C a trávicích potížích, různých otocích, hypertenzi a diabetu. Pražený kořen při celkové únavě, vyhřezlém konečníku nebo pokleslé děložce.

Při laboratorních testech a klinických studiích byly potvrzeny účinky antioxidační, antibakteriální, antitivirové, imunostimulační, hepatoprotektivní, kardioprotektivní, neuroprotektivní, hypotonické a diuretické. Nadějně je i využití při léčbě rakoviny. Největší pozornost při laboratorních testech se soustřeďuje na polysacharidní frakci. Vodný extrakt bohatý na **astragalany I a II** podaný intraperitoneálně myším stimuloval



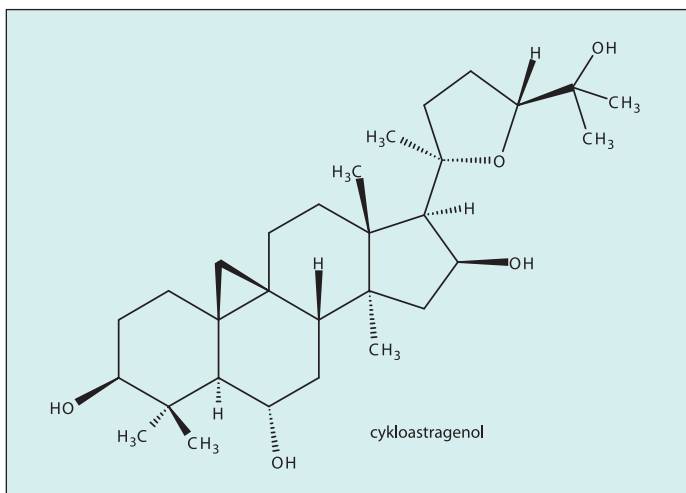
## *Astragalus membranaceus* (Fisch.) Bunge kozinec blanitý Fabaceae

peritoneální makrofágy a přirozeně zabíječské buňky (NK), polysacharidy obnovou fosforylace zlepšovaly funkci svalů atrofovaných účinkem dexametazonu. Izolovaný saponin astramembrannin I vykazoval v testech na krysách dobrý protizánětlivý účinek, když v dávce 5 mg/kg i. v. nebo 50 mg/kg p. o. snižoval propustnost cév vyvolanou histaminem nebo serotoninem, v dávce 15 mg/kg i. v. hypotenzivní účinek u koček v anestézii. Při chronické hepatitidě normalizoval extrakt po 60 dnech jaterní funkce, aktivoval fagocytózu, udržoval hladinu glykogenu a v experimentu chránil játra před poškozením tetrachlormethanem. Vedou se diskuze o možném účinku **cykloastragenolu** při obnově délky koncových struktur chromozomů, tzv. telomer a prodloužení života jedince. Existuje i registrovaný přípravek. Kardioprotektivní účinek extraktu je založen na zhášení volných radikálů, pokusně vytvořených antibiotikem daunorubicinem. Dováží se droga, extrakty nebo kombinované přípravky.

**Dávkování:** 5–15 g drogy denně formou nálevu nebo i prášku, k aktivaci imunitního systému při prevenci nemocí z nachlazení 10 g denně. Dávky vyšší než 30 g denně mohou naopak vyvolat imunosupresi.

**Nežádoucí účinky a kontraindikace:** Pro nedostatek informací neužívat během těhotenství a laktace, nepodávat malým dětem, nevhodný pro pacienty s autoimunitním onemocněním.

*Pokračování na další straně*



*Pokračování z předchozí strany*

**Interakce:** Droga je inhibitorem CYP3A4, zvyšuje účinnost imunopresiv, např. cyklofosfamidu, azathioprinu (Imuran), cyklosporinu (Sandimmun).

**Hlavní zdroje:** AISLP, Chemical Book, Drugs.com, European Medicines Agency, 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, Plants for a future, PubChem Compound, Tang, W., Eisenbrand, G.: Chinese Drugs of Plant Origin, Springer-Verlag, Berlin 1992, Toxnet, Valíček, P. et al.: Léčivé rostliny tradiční čínské medicíny, Svítání, Hradec Králové 1998.

**PharmDr. Miloš POTUŽÁK**

*Snímek Doronenko (Wikipedia), vzorec autor*

## Komentář právního poradce komory Mgr. MUDr. J. Maršíka ke změnám některých řádů ČLnK po XXIV. sjezdu delegátů

■ **Finanční řád.** Sjezd delegátů zrušil rozpočtové opatření představenstva ČLnK č. 1/2012. Některá důležitá ustanovení v něm obsažená doplnil do finančního řádu –

- Kategorie členů, kteří jsou oprávněni platit mimořádné příspěvky (absolventi, důchodci, rodiče na mateřské nebo rodičovské dovolené, doktorandští studenti).
- 1. únor jako den rozhodný pro posouzení toho, zda člen splňuje podmínky pro platbu mimořádného příspěvku.
- Oprávnění představenstva ČLnK rozhodnout, že z vážných důvodů bude za člena příspěvek uhrazen ze sociálního fondu.

■ **Licenční řád.** V licenčním řízení se vyskytuje problém se správným určením data podání žádosti o osvědčení, je-li žádost podávána na OSL. V případech, kdy žadatel žádost skutečně na OSL podá a OSL následně žádost po doplnění svého vyjádření samo postupuje na sekretariát komory, problém nevzniká (s výjimkou občasných liknavého předání žádosti z OSL na sekretariát). Ukázalo se ale, že žadatelé předkládají žádost o osvědčení na OSL jen za účelem doplnění vyjádření OSL a poté ji opět dostávají zpět, aby si sami zajistili její podání na sekretariátu komory. Mnohdy pak samotné podání na sekretariát odkládají několik měsíců a neoprávněně tak těží z toho, že osvědčení je jim následně vydáno k datu prvního kontaktu žádosti s komorou, k němuž došlo právě předložením žádosti k vyjádření OSL.

Protože tento stav není žádoucí, bylo novelou licenčního řádu nově odlišeno podání žádosti na OSL ve smys-

lu skutečného podání, po němž samotné OSL žádost postupuje na sekretariát, od pouhého předložení žádosti k doplnění vyjádření OSL, po němž OSL žádost členovi opět vrací. Zatímco v prvním případě bude stále považováno datum podání stížnosti za skutečné podání, k němuž bude osvědčení vydáno, ve druhém případě tento účinek nenastane a za den podání žádosti bude považován až den, kdy člen doručí svou žádost na sekretariát komory.

Zmíněný rozdíl bude mít významný vliv na možnost člena vykonávat svou funkci. Koncepce licenčního řádu umožňuje vykonávat funkci odborného zástupce nebo vedoucího lékárníka prakticky ode dne podání žádosti (na OSL nebo na sekretariát). Jestliže člen následně, po případných doplněních žádosti k výzvě komory, osvědčení získá, je mu vydáno ke dni podání žádosti. To znamená, že jeho výkon funkce je od podání žádosti pokryt vydaným osvědčením.

Tento model umožňuje členům rychlou a operativní možnost výkonu funkce bez čekání na konec celého licenčního řízení. Nově si ale musí být žadatel vědom toho, že předloží-li svou žádost na OSL jen k vyjádření, žádost si převezme zpět a sám si ji podává na sekretariát komory, pak mu bude osvědčení vydáno nejdříve ke dni podání na sekretariát. Musí tedy dbát na to, aby svou funkci nezačal vykonávat před tímto dnem, protože tím by se vystavil nebezpečí disciplinárního postihu.

Formulář žádosti byl upraven tak, aby z něj bylo patrné, jakým způsobem byla žádost předložena OSL.



Každému žadateli pak lze jen doporučit, aby formulář žádosti byl předkládán vždy s kopií, na kterou mu bude vyznačeno podání nebo předložení žádosti, a která mu v případě budoucí potřeby bude sloužit jako doklad o podané či předložené žádosti.

■ **Řád pro celoživotní vzdělávání členů ČLnK.** Novela sňala z absolventů, kteří do komory vstoupí méně než tři měsíce před koncem cyklu celoživotního vzdělávání, povinnost účasti na celoživotním vzdělávání. Kromě toho bylo ohodnoceno 90 body získání specializované způsobilosti atestační zkouškou v době po 31. 8. 2014, a dále bylo ohodnoceno 10 body vedení praxe studenta farmacie v rozsahu 1 měsíce.

# FINANČNÍ ŘÁD ČESKÉ LÉKÁRNICKÉ KOMORY

Česká lékárnická komora na základě usnesení IV. sjezdu České lékárnické komory a Organizačního řádu České lékárnické komory stanoví:

## ČÁST I.

### Základní ustanovení

#### § 1

#### Předmět a rozsah úpravy

Tento finanční řád upravuje hospodaření s majetkem České lékárnické komory (dále jen komora), s rozpočtem nákladů a výnosů, s tvorbou a čerpáním fondů zřízených na základě usnesení sjezdů.

#### § 2

#### Všeobecná ustanovení

1) Komora byla zřízena na základě zákona č. 220/1991 Sb. jako samosprávná, nepolitická, stavovská organizace, sdružující všechny lékárníky zapsané v jejich seznamech. Je právnickou osobou.

2) Pravidla pro hospodaření s majetkem a rozpočty nákladů a výnosů vycházejí ze zásad stanovených tímto řádem a z obecně platných právních předpisů.

3) Komora není zřízena za účelem podnikání. Její příjmy jsou zdaňovány podle platných daňových zákonů.

## ČÁST II.

### Finanční hospodaření

#### § 3

#### Vlastní finanční příjmy

1) Vlastními finančními příjmy komory jsou:

- registrační poplatky a administrativní poplatky,
- členské příspěvky řádné a příspěvky mimořádné,
- úcelové příspěvky (dotace, dary),
- mimořádné příjmy (pokuty).

2) Výši registračních poplatků a členských příspěvků řádných a příspěvků mimořádných stanovuje sjezd delegátů komory usnesením. Členské příspěvky řádné a příspěvky mimořádné jsou splatné k 28. únoru běžného roku. Při nástupu absolventa nebo při nástupu po přerušení výkonu praxe jsou splatné nejpozději do konce následujícího měsíce, dojde-li k nástupu po 28. únoru běžného roku. V případě prodlení je člen povinen zaplatit penále ve výši 10 % dlužné částky za každý započatý měsíc prodlení; výše penále může činit za rok maximálně 100 % dlužné částky.

3) Registrační poplatky, administrativní poplatky, členské příspěvky řádné i mimořádné příspěvky a mimořádné příjmy (pokuty) se odvádějí na účet vedený sekretariátem komory. Pravidla hospodaření s řádnými členskými příspěvky a způsob jejich rozdělení mezi okresní sdružení lékárníků (dále též jen okresní sdružení nebo OSL) a komoru stanoví sjezd delegátů usnesením. Základ pro výpočet přídělu prostředků k čerpání nákladů okresních sdružení ve výši stanovené usnesením sjezdu tvoří řádné členské příspěvky (zaplacené do 28. února běžného roku).

#### § 3a

1) Členské příspěvky řádné je povinen platit každý člen komory, pokud nesplňuje podmínky pro platbu příspěvku mimořádného.

2) Příspěvek mimořádný je povinen platit každý člen komory, který je

- absolventem farmaceutické fakulty vstupujícím do komory v kalendářním roce ukončení studia,
- důchodcem, který nevykonává lékárnické povolání,
- na mateřské nebo rodičovské dovolené, nebo
- studentem doktorského studia v prezenční formě na fakultách v České republice po dobu nejvýše 5 let, pokud komoru o platbu mimořádného příspěvku písemně požádá, svou žádost doloží potvrzením fakulty o studiu a každý rok do 28. února předloží komoře potvrzení fakulty o trvání studia.

3) Splnění podmínek pro platbu mimořádného příspěvku podle odstavce 2 písm. b) a c) je člen povinen doložit k výzvě komory.

4) Rozhodným dnem pro posouzení splnění podmínek pro platbu mimořádného příspěvku je 1. únor běžného roku.

5) Představenstvo komory může ze závažných důvodů na základě písemné žádosti člena rozhodnout o tom, že členský příspěvek řádný nebo příspěvek mimořádný bude za člena uhrazen ze sociálního fondu.

#### § 4

#### Rozpočet nákladů a výnosů

1) Použití vlastních finančních výnosů a pravidla pro jejich čerpání v běžném roce formou rozpočtu komory schvaluje sjezd delegátů.

2) Rozpočet na příslušný rok má být v příjmové a výdajové části vyrovnaný.

3) Návrh rozpočtu předkládá sjezdu delegátů představenstvo komory.

4) Změny a doplňky rozpočtu řeší představenstvo komory formou rozpočtového opatření. Rozpočtové opatření, které by navrhovalo změnu celkové výše výnosů a nákladů, musí být představenstvem předloženo nejbližšímu sjezdu delegátů ke schválení.

#### § 5

#### Výdaje – náklady

1) Sekretariát komory vede účetnictví komory a všech okresních sdružení lékárníků a archivuje originály veškerých účetních dokladů.

2) Veškeré výdaje musejí být doloženy účetními doklady podepsanými oprávněnými osobami.

3) Náhrady za ztrátu času se vyplácejí ve výši schválené sjezdem delegátů.

4) Cestovní náhrady za služební cesty se vyplácejí podle vnitřní směrnice o cestovních náhradách vydané představenstvem komory.

*Pokračování na další straně*



*Pokračování z předchozí strany*

5) Všechny ostatní výdaje se vyplácejí v prokazatelně doložené výši v souladu se schváleným rozpočtem.

### § 6

#### Hospodaření okresních sdružení

1) Okresní sdružení hospodaří s prostředky, jejichž výše jim je stanovena dle § 3 odst. 3 usnesením sjezdu delegátů.

2) Nákupy a leasing hmotného investičního majetku s pořizovací cenou od 20 000 Kč a nehmotného investičního majetku s pořizovací cenou od 40 000 Kč podléhají předchozímu schválení představenstvem komory.

3) Prostředky k čerpání OSL (strana výnosů v hospodářském výsledku) nesmějí být přečerpány bez souhlasu představenstva komory. Souhlas představenstva komory není nutný, pokud přečerpání tvoří max. 5 % přidělených prostředků. Hospodářský výsledek jednotlivých OSL se převádí do výnosů dalšího roku na základě písemné žádosti OSL.

4) Pokladní hotovost okresních sdružení lékárníků je s výjimkami schválenými představenstvem komory stanovena ve výši 5 000 Kč a na požádání doplňována sekretariátem komory. Pokladní hotovost nebude v následujícím roce doplňována těm OSL, která vždy do 31. 12. předcházejícího roku nevyúčtují poskytnuté prostředky. Pokladní hotovost podléhá inventarizaci podle zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví. Samostatné účty pro okresní sdružení lékárníků se nezřizují.

### § 7

#### Nerozdělený zisk

1) O použití prostředků z nerozděleného zisku rozhodne představenstvo komory.

Nerozdělený zisk může být:

- přidělen do sociálního fondu,
- přidělen do dalších fondů dle § 9 tohoto řádu,
- přidělen do vlastního jmění.

2) Zůstatek nerozděleného zisku se použije ke krytí výkyvů v hospodaření v běžném roce a ztrát z minulých období.

### § 8

#### Sociální fond

1) Sociální fond se zřizuje na základě zákona ČNR č. 220/1991 Sb.

2) Sociální fond je vytvářen:

- výnosy z peněžitých pokut uložených v disciplinárním řízení,
- úroky ze jmění fondu,
- úcelově určenými dary,
- příděly z nerozděleného zisku ve výši schválené sjezdem delegátů,
- dalšími příděly stanovenými v rámci rozpočtu komory.

3) Sociální fond používá komora k:

- jednorázové sociální podpoře členů komory a jejich rodinných příslušníků,
- poskytnutí příspěvku při úhradě právní pomoci ve sporech spojených s výkonem povolání,
- návratným půjčkám pro řešení přechodné tíživé rodinné situace,
- dalším sociálním účelům.

4) Se sociálním fondem hospodaří představenstvo komory. Přehled o hospodaření s fondem předkládá ke schválení sjezdu delegátů.

5) Nevyčerpané zůstatky sociálního fondu se převádějí do dalšího roku.

6) Peněžní prostředky sociálního fondu se ukládají na zvláštním účtu.

### § 9

#### Další fondy

Rozhodnutím sjezdu delegátů mohou být v souladu se zákonem ČNR č. 220/1991 Sb. zřízeny další fondy. Jejich tvorba a způsob použití musejí být stanoveny usnesením sjezdu delegátů.

## ČÁST III.

### Hospodaření s majetkem

#### § 10

##### Definice majetku

Majetek komory tvoří:

- finanční prostředky na bankovních účtech,
- finanční hotovost,
- hmotný a nehmotný investiční majetek,
- zásoby,
- pohledávky,
- závazky,
- fondy.

#### § 11

##### Hospodaření s majetkem

1) Hospodařit s majetkem komory jsou oprávněny pouze osoby pověřené představenstvy okresních sdružení a komory. Členové komory a pracovníci sekretariátu vykonávající funkci pokladníka musí mít uzavřenou dohodu o hmotné odpovědnosti.

2) Tyto osoby jsou oprávněny podepisovat účetní doklady a doklady o pohybu majetku.

#### § 12

##### Evidence majetku

1) Za evidenci majetku komory odpovídá představenstvo komory. Způsob evidence se řídí interní směrnicí o způsobu evidence a odpisování majetku.

2) Doklady o pohybu majetku musejí být podepsány oprávněnými osobami.

3) Sekretariát komory předkládá čtvrtletně představenstvu komory zprávu o hospodaření a o stavu majetku. Přehled o hospodaření a stavu majetku za účetní období předkládá sekretariát představenstvu komory k 31. březnu následujícího roku. Představenstvo předloží roční závěrku hospodaření ke schválení nejbližšímu sjezdu delegátů.

4) Inventarizaci podléhá majetek specifikovaný interní směrnicí. Lhůty a způsob inventarizace se řídí touto směrnicí, která vychází z obecně závazných právních předpisů. Členy inventarizační komise jmenuje prezident komory. Inventarizační pokladen okresních sdružení jsou pověřeni předsedové okresních sdružení.

5) V případě závažných nedostatků v hospodaření zjištěných revizní komisí komory je představenstvo komory povinno zajistit mimořádnou inventarizaci v termínu určeném revizní komisí.

## § 13

**Kontrola hospodaření**

- 1) Hospodaření s majetkem komory kontroluje revizní komise.
- 2) Revizní komise ve své pravomoci určuje rozsah a termíny provádění kontrol.
- 3) Revizní komise kontroluje hospodaření komory podle schváleného rozpočtu.

Průkaznost a úplnost evidence majetku, způsob provádění inventarizace, návaznost evidence mezi jednotlivými roky a souhlasnost zápisů kontroluje dle zápisů v rozvaze a výledovce.

## § 14

**Použití majetku**

Použití majetku se řídí obecně platnými závaznými předpisy v rámci obvyklého hospodaření.

**ČÁST IV.****Závěrečná ustanovení**

## § 15

- 1) Změny a doplňky obecně závazných právních předpisů se dnem jejich účinnosti vztahují na příslušná ustanovení tohoto řádu.
- 2) Tento finanční řád byl schválen v tomto znění sjezdem delegátů komory dne 7. 11. 2014 a nabývá účinnosti dnem 1. 12. 2014.

**LICENČNÍ ŘÁD ČESKÉ LÉKÁRNICKÉ KOMORY****ČÁST I.****Úvodní ustanovení**

## § 1

Tento řád České lékárnické komory (dále jen „komora“) stanoví podle zákona č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, podmínky výkonu soukromé lékařské praxe svých členů a výkonu funkce odborného zástupce a vedoucího lékárníka a upravuje vydávání, změny a zánik osvědčení o splnění těchto podmínek.

## § 2

(1) Každý, kdo chce jako poskytovatel poskytovat zdravotní služby lékařské péče podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, (dále jen „poskytovatel“) a je fyzickou osobou (dále jen „soukromá lékařská praxe“) nebo kdo má být poskytovatelem ustanoven odborným zástupcem podle zákona č. 372/2011 Sb. (dále jen „odborný zástupce“), musí být držitelem osvědčení k výkonu soukromé lékařské praxe nebo k výkonu funkce odborného zástupce vydaného komorou.

(2) Každý, kdo chce v lékárně vykonávat funkci vedoucího lékárníka podle zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech, musí být držitelem osvědčení k výkonu funkce vedoucího lékárníka.

**ČÁST II.****Podmínky výkonu soukromé lékařské praxe členů komory a výkonu funkce odborného zástupce a vedoucího lékárníka**

## § 3

(1) Podmínky výkonu soukromé lékařské praxe, výkonu funkce odborného zástupce a výkonu funkce vedoucího lékárníka podle § 2 jsou:

- a) způsobilost k výkonu zdravotnického povolání farmaceuta podle zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta,
- b) členství v komoře a
- c) profesní bezúhonnost záležející v tom, že farmaceut jako

člen komory (dále jen „lékárník“) nebyl v předchozích dvou letech disciplinárně potrestán pro závažné porušení povinnosti, nebo lékárník řádně uhradil pokutu, která mu byla v předchozích dvou letech za závažné porušení povinnosti uložena, a čestná rada v rozhodnutí vyslovila, že uhrazením pokuty bude lékárník považován za bezúhonného.

(2) Podmínkou pro výkon soukromé lékařské praxe je splnění podmínek k samostatnému výkonu povolání farmaceuta podle zákona č. 372/2011 Sb.

(3) Podmínkou pro výkon funkce odborného zástupce je splnění podmínek pro výkon této funkce podle zákona č. 372/2011 Sb.

(4) Podmínkou pro výkon funkce vedoucího lékárníka je splnění podmínek pro výkon této funkce podle zákona č. 378/2007 Sb.

## § 4

(1) Lékárníkovi lze vydat pouze jedno osvědčení k výkonu soukromé lékařské praxe.

(2) Osvědčení k výkonu funkce odborného zástupce se lékárníkovi vydává jedno na každého poskytovatele, pro něhož tuto funkci vykonává. Jeden lékárník nemůže vykonávat funkci odborného zástupce pro více než dva poskytovatele.

(3) Lékárníkovi lze vydat pouze jedno osvědčení k výkonu funkce vedoucího lékárníka v jedné lékárně.

(4) Lékárník může být držitelem osvědčení k výkonu soukromé lékařské praxe nebo k výkonu funkce odborného zástupce, a současně držitelem osvědčení k výkonu funkce vedoucího lékárníka.

## § 5

Držitelé osvědčení jsou povinni vykonávat svou praxi a své funkce svědomitě a odborně, v souladu s právními a stanovskými předpisy.

## § 6

Osvědčení k výkonu funkce vedoucího lékárníka zavazuje držitele k osobnímu vedení lékárny, jímž se rozumí osobní účast na řízení a provozu lékárny ve výši minimálně 75 %

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

zákonem stanovené týdenní pracovní doby, a to v době, kdy je lékárna otevřena pro veřejnost. Pokud otevírací doba lékárny nedosahuje zákonem stanovené týdenní pracovní doby, rozumí se osobním vedením lékárny osobní účast na jejím řízení a provozu ve výši minimálně 75 % její otevírací doby pro veřejnost.

**§ 7**

Držitel osvědčení je povinen písemně oznámit komoře

- a) všechny změny údajů uvedených v žádosti o udělení osvědčení a doložit je příslušnými doklady do 15 dnů ode dne, kdy k nim došlo, a
- b) přerušeni delší než 30 dnů nebo ukončení výkonu soukromé lékařské praxe, funkce odborného zástupce nebo funkce vedoucího lékárníka do 15 dnů od 30. dne přerušeni.

**ČÁST III.**

**Vydání, změny a zánik osvědčení**

**§ 8**

(1) Žádost o vydání osvědčení podle § 2 odst. 1 a 2 se podává u příslušného okresního sdružení lékárníků nebo na sekretariátu komory nejpozději v den zahájení poskytování lékařské péče poskytovatelem na komorou předepsaném formuláři. Okresní sdružení lékárníků žádost postoupí na sekretariát komory i s vyjádřením podle § 9 písm. m) do 20 dnů od jejího podání.

(2) Neobsahuje-li žádost podaná na sekretariát komory vyjádření podle § 9 písm. m), zajistí doplnění vyjádření sekretariát sám v součinnosti s příslušným okresním sdružením lékárníků.

(3) Pouhé předložení žádosti okresnímu sdružení lékárníků k vyjádření podle § 9 písm. m), po jehož doplnění je žádost vrácena žadateli, se nepovažuje za podání žádosti podle odst. 1.

(4) Podání žádosti, je-li učiněno osobně, je sekretariát komory, nebo okresní sdružení lékárníků, povinen žadateli potvrdit (např. na kopii žádosti).

(5) Předložení žádosti okresnímu sdružení lékárníků jen k vyjádření podle § 9 písm. m) je okresní sdružení lékárníků povinno žadateli potvrdit a na žádost vyznačit, že žádost byla jen předložena k vyjádření.

(6) Osvědčení se vydává k datu podání žádosti nebo k datu uvedenému v žádosti, které nesmí předcházet datu jejího podání.

**§ 9**

Žádost o vydání osvědčení k výkonu soukromé lékařské praxe nebo k výkonu funkce odborného zástupce a o vydání osvědčení k výkonu funkce vedoucího lékárníka musí obsahovat:

- a) jméno, příjmení, registrační číslo člena komory a místo trvalého pobytu žadatele,
- b) údaj o příslušnosti žadatele k okresnímu sdružení lékárníků,
- c) jméno a příjmení nebo název, IČ a adresu místa podnikání nebo sídla poskytovatele,
- d) údaj o tom, zda žadatel žádá o vydání osvědčení k výkonu soukromé lékařské praxe nebo k výkonu funkce odborného zástupce,

- e) údaj o tom, zda žadatel žádá o vydání osvědčení k výkonu funkce vedoucího lékárníka,
- f) v případě žádosti o vydání osvědčení k výkonu soukromé lékařské praxe údaj o všech lékárnách provozovaných žadatelem a v případě žádosti o vydání osvědčení k výkonu funkce odborného zástupce údaj o všech lékárnách provozovaných poskytovatelem, pro něž má podle rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb odborný zástupce vykonávat svou funkci, v členění 1. název a adresa lékárny, 2. jméno a příjmení vedoucího lékárníka s jeho registračním číslem člena komory, 3. den zahájení poskytování lékařské péče v lékárně, 4. přehled odborných pracovišť s uvedením jmen, příjmení a registračních čísel člena komory lékárníků, kteří tato pracoviště personálně zabezpečují podle zvláštního právního předpisu, 5. název a adresa odloučeného oddělení pro výdej léčivých přípravků a zdravotnických prostředků s uvedením jména, příjmení a registračního čísla člena komory lékárníka, který toto oddělení personálně zabezpečuje podle zvláštního právního předpisu,
- g) v případě žádosti o vydání osvědčení k výkonu funkce vedoucího lékárníka údaj o lékárně, v níž má vedoucí lékárník vykonávat svou funkci, v členění 1. název a adresa lékárny, 2. jméno a příjmení příslušného odborného zástupce s jeho registračním číslem člena komory,
- h) v případě žádosti o vydání osvědčení k výkonu funkce vedoucího lékárníka potvrzení příslušného lékárníka vykonávajícího soukromou lékařskou praxi nebo příslušného odborného zástupce o ustanovení žadatele do funkce vedoucího lékárníka, i) den zahájení výkonu funkce odborného zástupce nebo vedoucího lékárníka,
- j) den, k němuž má být osvědčení vydáno, má-li být odlišný ode dne podání žádosti na komoru,
- k) čestné prohlášení žadatele o bezúhonnosti podle zákona,
- l) prohlášení žadatele, že si je vědom své povinnosti vykonávat svou praxi nebo svou funkci svědomitě a odborně, v souladu s právními a stavovskými předpisy a
- m) vyjádření představenstva nebo pověřeného člena představenstva příslušného okresního sdružení lékárníků, které obsahuje odůvodněné připomínky k žádosti o osvědčení a jejím přílohám a k průběhu odborné praxe žadatele; nepodá-li představenstvo nebo pověřený člen představenstva vyjádření do 15 dnů ode dne předložení žádosti o vyjádření žadatelem, má se za to, že k žádosti nemá připomínky.

**§ 10**

K Žádosti podle § 9 je žadatel povinen připojit tyto doklady:

- a) příslušným okresním sdružením lékárníků potvrzenou kopii Přehledu odborné praxe lékárníka podle § 7a organizačního řádu komory sloužící jako doklad o průběhu odborné praxe,
- b) v případě žadatele o osvědčení k výkonu soukromé lékařské praxe nebo k výkonu funkce odborného zástupce kopii rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb poskytovateli podle zákona č. 372/2011 Sb. opatřeného doložkou právní moci; pokud v době podání žádosti nebylo rozhodnutí vydáno nebo nenabýlo právní moci, může je žadatel předložit dodatečně, jestliže tuto skutečnost v žádosti uvede, a

- c) v případě žadatele o vydání osvědčení k výkonu funkce vedoucího lékárníka kopie dokladů potvrzujících specializovanou způsobilost žadatele podle zákona č. 95/2004 Sb.

### § 11

(1) Žadateli, který splňuje podmínky stanovené tímto řádem, vydá představenstvo komory osvědčení.

(2) Osvědčení k výkonu soukromé lékárenské praxe nebo k výkonu funkce odborného zástupce obsahuje

- označení „Česká lékárnická komora“,
- číslo jednací podané žádosti,
- slovo „osvědčení“ a číslo vydaného osvědčení,
- jméno a příjmení držitele osvědčení a jeho registrační číslo člena komory,
- údaj o splnění podmínek k výkonu soukromé lékárenské praxe, nebo k výkonu funkce odborného zástupce, nebo k výkonu funkce vedoucího lékárníka,
- jméno a příjmení nebo název, IČ a adresu místa podnikání nebo sídla poskytovatele,
- v případě osvědčení k výkonu funkce vedoucího lékárníka název a adresu lékárny, v níž bude svou funkci vykonávat,
- slova „Držitel(ka) osvědčení je povinen(na) vykonávat svou praxi nebo svou funkci svědomitě a odborně, v souladu s právními a stavovskými předpisy.“,
- v případě osvědčení k výkonu funkce vedoucího lékárníka slova „Osvědčení k výkonu funkce vedoucího lékárníka zavazuje držitele k osobnímu vedení lékárny v rozsahu podle § 6 licenčního řádu komory.“,
- datum platnosti osvědčení,
- datum vydání osvědčení a
- jméno, příjmení a podpis prezidenta komory a razítko komory.

(3) Nemá-li žádost náležitosti stanovené v § 8 až 10 tohoto řádu, vyzve komora žadatele o doplnění dokladů nebo ji vrátí žadateli k doplnění. Nesplní-li žadatel podmínky pro vydání osvědčení nebo nebude-li žádost ve lhůtě třiceti dnů od doručení výzvy doplněna, vydá představenstvo komory rozhodnutí o zamítnutí žádosti.

(4) Sekretariát komory zasílá kopii osvědčení elektronickou cestou představenstvu příslušného okresního sdružení lékárníků.

### § 12

Komora může rozhodnout o změně osvědčení na základě:

- žádosti držitele osvědčení nebo
- návrhu orgánů okresního sdružení lékárníků nebo komory.

### § 13

(1) Osvědčení zaniká:

- úmrťm držitele,
- jestliže se jej držitel písemně vzdá,
- jestliže je držiteli rozhodnutím představenstva komory zrušeno,
- pokud osvědčení nebylo během dvou let po jeho datu platnosti využito k výkonu soukromé lékárenské praxe nebo k výkonu funkce odborného zástupce (představenstvo komory může lhůtu prodloužit, je-li k tomu závažný důvod),
- zánikem členství jeho držitele v komoře,

f) změnou poskytovatele nebo zánikem jeho oprávnění k poskytování zdravotních služeb,

g) změnou místa provozování lékárny v případě osvědčení k výkonu funkce vedoucího lékárníka,

h) zanikne-li právní vztah mezi poskytovatelem a odborným zástupcem nebo vedoucím lékárníkem, na jehož základě vykonává odborný zástupce nebo vedoucí lékárník svou funkci nebo

i) je-li doba souvislé nepřítomnosti vedoucího lékárníka v lékárně delší než 6 měsíců.

(2) Zánik osvědčení oznámí komora do 15 dnů ode dne, v němž se o zániku dozví, držiteli osvědčení, je-li dosažitelný, a představenstvu příslušného okresního sdružení.

(3) Při úmrtí poskytovatele budou vydána osvědčení obdobně podle ustanovení tohoto řádu ve prospěch žadatelů podílejících se na poskytování zdravotních služeb na základě oprávnění k poskytování zdravotních služeb zemřelého poskytovatele s platností do zániku tohoto oprávnění. Obdrží-li osoba pokračující v poskytování zdravotních služeb po zemřelém poskytovateli následně oprávnění k poskytování zdravotních služeb, rozhodne představenstvo komory o změně doby platnosti již vydaných osvědčení.

### § 14

(1) Osvědčení představenstvo komory zruší rozhodnutím:

- pokud při jeho vydání nebyly splněny podmínky podle tohoto řádu nebo
- pokud držitel osvědčení uvedl v žádosti nepravdivé údaje.

(2) Podnět k řízení o zrušení osvědčení mohou podat orgány okresního sdružení a komory.

## ČÁST IV.

### Přechodná, zrušovací a závěrečná ustanovení

#### § 15

(1) Držitel osvědčení k výkonu soukromé praxe podle § 1 odst. 2 dosavadního licenčního řádu komory, může na základě tohoto osvědčení vykonávat funkci vedoucího lékárníka v lékárně a pro poskytovatele, pro něž bylo osvědčení vydáno, pokud nedošlo k zániku osvědčení, a to až do doby, než nastane některá ze skutečností působících zánik nebo změnu osvědčení podle tohoto řádu.

(2) Držitel osvědčení k výkonu soukromé praxe podle § 1 odst. 2 dosavadního licenčního řádu komory vydaného žadateli podle právních předpisů účinných do 31. 3. 2012, může na základě tohoto osvědčení dále vykonávat soukromou lékárenskou praxi nebo funkci odborného zástupce pro poskytovatele, pro něhož bylo osvědčení vydáno, pokud nedošlo k zániku osvědčení, a to až do doby, než nastane některá ze skutečností působících zánik nebo změnu osvědčení podle tohoto řádu, nebo do 15 dnů ode dne, v němž bude poskytovateli vydáno oprávnění k poskytování zdravotních služeb, nebo do 15 dnů ode dne, v němž bude na základě rozhodnutí o změně registrace rozhodnuto o tom, že odborný zástupce je ustanoven podle zákona č. 372/2011 Sb.

(3) Držitel osvědčení k výkonu soukromé praxe podle § 1 odst. 2 dosavadního licenčního řádu komory vydaného žadateli podle právních předpisů účinných do 31. 3. 2012, u něhož

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

nebo u jehož poskytovatele již došlo k vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb nebo již bylo na základě rozhodnutí o změně registrace rozhodnuto o tom, že odborný zástupce je ustanoven podle zákona č. 372/2011 Sb., je povinen podat žádost o vydání osvědčení k výkonu soukromé lékařské praxe nebo k výkonu funkce odborného zástupce nejpozději do 31. 3. 2013. V takovém případě bude osvědčení vždy vydáno ke dni účinnosti tohoto řádu.

(4) Držitel osvědčení k výkonu soukromé praxe podle § 1 odst. 2 dosavadního licenčního řádu komory vydaného žadatelem podle právních předpisů účinných od 1. 4. 2012, může na základě tohoto osvědčení dále vykonávat soukromou lékařskou praxi nebo funkci odborného zástupce pro poskytovatele, pro něhož bylo osvědčení vydáno, pokud nedošlo k zániku osvědčení, a to až do doby, než nastane některá ze skutečností působících zánik nebo změnu osvědčení podle tohoto řádu.

(5) Držitelé, kteří jsou oprávněni k výkonu praxe nebo k výkonu funkce na základě osvědčení vydaných podle dosavadního licenčního řádu, mají práva a povinnosti podle tohoto řádu včetně oznamovací povinnosti v rozsahu podle § 7.

(6) Lékárník, který ke dni účinnosti tohoto řádu vykonává funkci vedoucího lékárníka a není držitelem osvědčení k výkonu soukromé praxe podle § 1 odst. 2 dosavadního licenčního řádu komory, je povinen podat žádost o vydání osvědčení k výkonu funkce vedoucího lékárníka nejpozději do 31. 3. 2013. V takovém případě bude osvědčení vždy vydáno ke dni účinnosti tohoto řádu. Za řádně podanou žádost se považuje i žádost provizorně podaná před účinností tohoto řádu, kterou žadatel následně řádně doplní podle pokynů komory.

(7) Ve sporných případech převodu osvědčení vydaných podle dosavadního licenčního řádu na osvědčení vydávaná podle tohoto licenčního řádu rozhoduje představenstvo komory.

(8) Řízení o žádostech podaných před účinností tohoto řádu, budou dokončena podle tohoto řádu.

**§ 16**

Zrušuje se Licenční řád České lékárnické komory schválený sjezdem delegátů komory dne 6. 11. 2010.

**§ 17**

Tento řád byl schválen sjezdem delegátů komory dne 7. 11. 2014 s účinností od 1. 12. 2014.

## ŘÁD PRO CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ ČLENŮ ČLnK

Na základě ustanovení § 2, odst. 1, písm. a) a b) zákona ČNR č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře v platném znění a s cílem garantovat veřejnosti neustálé zvyšování odbornosti příslušníků lékárnického stavu vydává Česká lékárnická komora tento vnitřní stavovský předpis závazný pro všechny její členy.

**§ 1**

Celoživotní vzdělávání (dále CV) je komplexní systém vzdělávání, který slouží k udržení odborné způsobilosti lékárníka po celou dobu jeho profesního života. Je určeno pro všechny členy České lékárnické komory (dále jen komory nebo ČLnK). Pro členy pracujících v lékárnách je povinné.

**§ 2**

Formy CV jsou zejména:

- vzdělávací akce – kongresy, konference, semináře,
- přednášková činnost,
- publikační činnost,
- individuální stáže na příslušném odborném pracovišti,
- distanční forma (e-learning, test)
- garantované kurzy ČLnK
- jiné školicí akce.

**§ 3**

1) Akce zařazené do cyklu CV musí splňovat podmínku zvyšování nebo prohlubování odborné kvalifikace.

2) Akce CV se dělí dle pořadatele, popř. schvalovatele na:

- A) Vedené v centrálním seznamu akcí CV (dále jen „Seznam“). Jedná se o akce pořádané, garantované nebo uznané komorou.
- B) Uznané Okresním sdružením lékárníků (dále jen „OSL“).

3) Na zařazení akce do cyklu CV není právní nárok.

4) O zařazení mezi Akce CV dle odst. 2 písm. A) a jejich bodovém ohodnocení v rozmezí stanoveném Přílohou tohoto řádu rozhoduje před jejich konáním na žádost pořadatele představenstvo komory. O zařazení mezi Akce CV dle odst. 2 písm. B) a jejich bodovém ohodnocení v rozmezí stanoveném Přílohou tohoto řádu rozhoduje představenstvo OSL, vždy po zhodnocení jejich odborné úrovně a zaměření (viz § 3, odst. 5), a neprodleně dává na vědomí odpovědné osobě určené představenstvem komory. Představenstvo OSL schvaluje zařazení do CV pouze u akcí regionálního charakteru. Bližší podmínky pro schvalování akcí může určit představenstvo Komory závazným stanoviskem.

5) Všechny akce zařazené do CV musí splňovat podmínky na odborný program bez ohledu na pořadatele a schvalovatele.

Doporučené okruhy zaměření akcí zařazených do CV:

- farmakoterapie (medicína založená na důkazech),
- interaktivní dispenzační semináře,
- farmaceutická technologie,
- psychologie pacienta, komunikační dovednosti,
- lékařská právní, ekonomická a daňová problematika,
- doplňky stravy a jejich interakce s léčivými,
- fytotherapie,
- historiografie a ostatní farmaceutické vědy,
- homeopatie.

6) Do CV nejsou zařazovány akce všeobecně vzdělávacího charakteru, akce s převahou firemní prezentace, propagační akce apod.

7) Podmínkou je otevřený přístup všech členů ČLnK.

## § 3a

- 1) Garantované kurzy ČLnK jsou odborné vzdělávací akce zaměřené na vymezené oblasti lékařské péče.
- 2) Garantované kurzy pořádá ČLnK pro své členy sama nebo ve spolupráci s jinými subjekty. Spolupracuje-li ČLnK na pořádání garantovaných kurzů s jinými subjekty, zůstává v postavení odborného garanta.
- 3) Člen ČLnK, který absolvuje garantovaný kurz a současně splňuje podmínky podle § 6, získá písemný doklad o absolvování garantovaného kurzu (licence).
- 4) ČLnK zveřejňuje na svých internetových stránkách informace o držitelích licencí v členění podle jednotlivých garantovaných kurzů.
- 5) ČLnK je oprávněna hodnotit kvalitu poskytované lékařské péče držitelem licence a při zjištění závažných nedostatků licenci odejmout.
- 6) ČLnK je oprávněna licenci odejmout, jestliže její držitel nesplňuje podmínky podle § 6.

## § 4

Dokumentaci akcí pořádaných, garantovaných nebo uznaných Komorou vede sekretariát Komory. Jejich zveřejňování se děje prostřednictvím www stránek Komory, Časopisu českých lékárníků nebo jiným vhodným způsobem.

## § 5

Účast na vzdělávací akci (pasivní nebo aktivní) potvrdí členovi její pořadatel vydáním písemného nebo elektronického dokladu. Publikační činnost nebo přednášky mimo vzdělávací akce upravené tímto předpisem dokládá člen odpovídajícím způsobem (předložením výtisku publikace, kopií článku či potvrzením o přednáškové činnosti). Pořadatel akce uvedené v Seznamu má povinnost vydat aktivnímu účastníkovi potvrzení o aktivní účasti s uvedením: čísla akce v Seznamu, názvu, datem jejího konání, tématu sdělení a návrhu bodového ohodnocení dle Řádu pro CV ČLnK a to i v elektronické podobě (např. dokument PDF), které je podepsáno elektronickou značkou založenou na kvalifikovaném systémovém certifikátu.

## § 6

CV probíhá v jednotných tříletých cyklech. V tomto období musí účastník CV získat minimálně stanovený počet bodů, z toho alespoň 20 % bodů z akcí pořádaných, garantovaných nebo uznaných Komorou. Minimální stanovený počet bodů v tříletém cyklu je 90. Vstoupí-li člen do cyklu CV v jeho průběhu a do ukončení cyklu zbývají více než 3 měsíce, musí získat alikvotní počet stanovených bodů. Obdobně platí v případě mateřské a rodičovské dovolené.

## § 7

Splnění požadavků podle tohoto předpisu vyhodnotí způsobem stanoveným Komorou okresní sdružení lékárníků, jehož je dotyčný členem ke dni skončení cyklu. Ve sporných případech se může člen odvolat k představenstvu Komory. Povinností každého člena ČLnK je předložit po ukončení cyklu doklady o absolvování akcí celoživotního vzdělávání představenstvu OSL. Doklad lze nahradit elektronickým výpisem ze Seznamu.

## § 7a

- 1) Člen, který absolvoval cyklus CV alespoň s minimálním předepsaným počtem bodů, může požádat představenstvo Komory o certifikát a je oprávněn tento doklad veřejně prezentovat.
- 2) Zrušeno.

## § 8

Odborný garant akce je povinen zpětně informovat pracovní skupinu představenstva České lékárnické komory o odborné úrovni akce. Odborný garant akce může navrhnout navýšení bodové hodnoty akce (o maximálně 100 %) u akcí vyžadujících přípravu a aktivní účast všech účastníků.

## § 9

U vlastních akcí může Komora stanovit přiměřený účastnický poplatek.

## § 10

Účast na celoživotním vzdělávání se považuje za prohlubování kvalifikace.

## § 11

Tento Řád pro celoživotní vzdělávání členů ČLnK byl schválen v tomto znění sjezdem delegátů komory dne 7. 11. 2014 s účinností od 1. 12. 2014.

## Reakce na příspěvek „ad ČČL 9/2014“

Reaguji na vyjádření PharmDr. Jiřího Gregora, Ph.D., v příspěvku „ad ČČL 9/2014“ z minulého čísla (str. 14), abych uvedla jeho tvrzení na pravou míru a zároveň upozornila na některá fakta.

Definice závažného nežádoucího účinku léčiv (NÚ LČ) je zakotvena v zákoně o léčivech – je to takový nežádoucí účinek, který ohrozí život, způsobí smrt, vyžaduje hospitalizaci nebo ji prodlouží, významně omezí schopnosti, má trvalé následky, nebo se projevjí jako vrozená anomálie u potomků.

Farmakovigilanci jako systém fungující na národní úrovni pod autoritou SÚKL (období EMA, FDA ve světě) není nutné definovat. Na co je však potřeba upozornit, jsou určité limitace systému spontánních hlášení na podezření na NÚ LČ. Možná opomíjenou skutečností je určitá „podhlásivost“, na kterou upozorňuje i samotný SÚKL (Inf. zpravodaj NÚ LČ 2/2012 na [www.sukl.cz](http://www.sukl.cz)), což znamená, že ne všechny NÚ, které by měly být nahlášené, nahlášené skutečně jsou. Při přenosu údajů o výskytu NÚ

v epidemiologických studiích na počet lékařů v ČR vychází, že u nás je hlásí přibližně jen 1 % lékařů; přitom každý lékař se každoročně setká s několika NÚ. Dalším nedostatkem může být fakt, že statistiky o NÚ LČ v ČR jsou značně nekonzistentní, elektronický přístup je pro data až od roku 2007, resp. 2008. Tak např. v článku analyzujícím data z roku 2007 byla zahrnuta hlášení odevzdaná zdravotnickými pracovníky, ale ne současně i ta, která odevzdali držitelé

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

lé rozhodnutí o registraci (Inf. zpravodaj NÚ LČ 1/2008 na [www.sukl.cz](http://www.sukl.cz)). Roli pro frekvenci hlášení hraje i „propagace“ – kampaně SÚKL na podporu hlášení podezření na NÚ (např. v roce 2009) zvyšují skutečně počet hlášení (v následujících letech nastává postupný pokles). Přes zmíněné nedostatky je však nutné brát tyto statistiky jako velmi unikátní a cenný zdroj údajů pro kontinuální sledování bezpečnosti léků.

K reakci na tvrzení, že závažné NÚ (tedy např. způsobující úmrtí pacienta) stojí za příčinami úmrtí považovanými za velmi časté, je bohužel nutné uvést, že v Evropě i jinde ve světě statistiky skutečně hovoří poměrně negativně. Při zadání hesel a vět typu „adverse drug reaction as cause of patient death“ v internetových vyhledávacích se nemalou chvílí probíráte relevantními údaji z vědeckých databází a webů vědec-

kých časopisů, jako jsou The Lancet, BC Medical Journal, New Scientist a další. Publikované studie např. uvádějí, že závažné NÚ LČ jsou dokonce jednou z předních příčin úmrtí v USA, v Británii následkem NÚ zemřela až 2 % hospitalizovaných pacientů (zdroj <http://www.bmj.com/content/329/7456/15>). Avšak i na tyto publikované údaje je nutné pohlížet s určitým nadhledem a vědomím rozdílnosti systémů zdravotní péče v jednotlivých zemích a existence vlivu řady faktorů na uvedené údaje, nehledě na to, že konzistentní data popisující situaci v ČR k dispozici prozatím nemáme.

Cílem tohoto sdělení mělo být především uvědomění si alespoň části souvislostí a upozornění, že zřejmě nelze jen prohlásit „...jsou o tom přece statistiky“. Věta „Jednou z nejčastějších příčin úmrtí jsou NÚ LČ“ je nešťastně formulovaná, ale především vytržená z kontextu stejně jako tvrzení, že home-

opatie ublížit může. Na pravou míru by tak měl být v tom případě uveden zmiňovaný tragický případ úmrtí pacienta s leukémií léčeného léčiteli, a sice zda s použitím homeopatie zdravotnickými pracovníky souvisel.

Pokud je homeopatie vedena odborníkem, může napomoci klasické medicíně. Prací tohoto odborníka (především lékaře, ale i farmaceuta) není v žádném případě odrazování pacienta od klasické léčby, ale především nabídnutí alternativy, která ho může psychicky i fyzicky lépe připravit na závažný zákrok (chemoterapii) a potenciálně mu pomoci náročnou léčbu překonat s lepší odezvou, respektive zmírnit nežádoucí účinky. To by podle mého názoru mohlo být dosažitelnou metou farmaceuta, který v této situaci chce nabídnout homeopatii. Nic víc, nic méně...

**Lenka PECHÁČKOVÁ**  
lékárnice, Ostrava

# Opravdu někteří zdravotničtí pracovníci nenávidí pacienty?

PŘEČTĚTE SI NAŠE POSTŘEHY Z ČEKÁREN LÉKAŘŮ, NEMOCNIC A LÉKÁREN

## JAK SE POZNÁ DOBRÝ LÉKAŘ

■ Když se mnou mluví, dívá se na mě, a ne do počítače. Dává mi najevo, že ho moje problémy zajímají, což vůbec není pravidlo. Je divné, že nejvíce se mě například na nemoc v rodině ptala zubařka. Tam ovšem platím i za pozdrav, tak mě chce možná potěšit, že neplatím jen tak za nic, ale že se kromě mého chrupu zajímá o můj celkový zdravotní stav.

■ Můj doktor má pochopení, píše mi recept na inzulin nejenom pro mě, ale i pro našeho psa.

■ Někdy mávne rukou, když hledám v peněžence 30 korun na poplatek. Asi chce taky někdy aspoň udělat dobrý skutek, že staré bábě ty peníze odpustí.

■ Ptá se, jestli od něho potřebuju ještě něco jiného, než co mi napsal na recept. A nedělá ciráty, že chci napsat tabletky na křečové žíly, akorát že jsem se až v lékárně dověděl, že to hradí pacient. Kdybych to tušil, radši bych ty prášky vůbec nechtěl.

■ Neoceňuji „skupinového doktora“. Stalo se mi to po úrazu, kdy jsem musela docházet na kontroly do nemocniční ambulance. Nikdy mne tam sice žádný lékař nepoškodil a sestry byly vstřícné, ale svůj pomalu se hojící problém jsem nucena

pokaždé konzultovat s jinou doktorskou tvář. Asi to v nemocnici jinak nejde, ale pacient je z toho přinejmenším rozpačitý. Mohu to porovnávat, neboť ke své obvodní lékařce docházím s výše uvedeným problémem už přes rok, pravidelně každý měsíc. Jsou to vždy příjemné chvíle, v uzdravování je viditelný pokrok, cítím se tu v dobrých rukou.

## JAK SE POZNÁ DOBRÝ LÉKÁRNÍK

■ Má na mě čas a dává najevo, že ho moje otázky neobtěžují. Mám ráda lékárnice, které se na mě povzbudivě usmívají. To se pak nebojím zeptat, v opačném případě si připadám jako otravná nula.

■ Dobrý lékárník nekroučí nevěřičně hlavou, když mu řeknu, že jsem si přečetl příbalovou informaci a znepokojily mě ty případné nežádoucí účinky. Když jsem o totiž svých obavách řekl lékaři, mávl rukou a rozčíleně mi doporučil, ať ty blbosti nečtu, že to stejně není pro normální lidi, ale že se tím firmy brání eventuálnímu postihu. Lékárník mě naopak pochválil, že mě takové věci zajímají, a na rozdíl od doktora mě uklidnil, že se jedná o ojedinělé nežádoucí účinky. Při odchodu mi pokaždé řekne, ať přijdu zas. To mi doktor nikdy neřekl, asi může za měsíc vzít jenom určitý počet pacientů. Nebo ne?

■ Celý den mi bylo špatně, měla jsem jistě zvýšenou teplotu. Šla jsem do lékárny, kde už měli bohužel zavřeno, ale magistra okamžitě znovu otevřela a léky na nachlazení mi bez řečí prodala. A přidala k tomu doporučení, že se mám osprchovat vlažnou vodou a pak se vypořit, a popřála mi, ať se brzo uzdravím. V posteli jsem si říkala, že mi možná její laskavost, která mě ani ji nic nestála, udělala lépe než ty prášky.

■ Nejdříve mi vadilo, když se mladičký lékárník nevěřicně díval na recept, pak se omluvil a na chvíli zmizel v zákulisí. Potom mi řekl, že mluvil s panem doktorem, a že mi vydá něco jiného. Uvědomil jsem si, že se lékař asi „seknul“, ale lékárník mi to elegantně zatajil, aby doktora neznemožnil. Věřím, že se domluvili v můj prospěch. Lékaře a lékárníka považuji za odborníky, já bych takové vzdělání, jaké musejí mít, určitě nezvládl.

■ Jsem rád, že v naší lékárně poznají, kdy je pro mě lék drahý. To mi pak nabídnou lék, který mi – aspoň tomu věřím – pomůže stejně, ale nemusím tolik, nebo vůbec nic, doplácet. V jiných lékárnách se ale podle takového pravidla pokaždé neřídí.

■ Znáš opravdu dobrého a vstřícného lékárníka. Ochotně mi prodá i léky, které jsou jenom na recept.

■ Do naší lékárny nastoupila asi před půl rokem nová mladá magistra. Úplně mi vyrazila dech, když na moje recepty začala snášet celou škálu léků s přednáškou, co je pro mne cenově výhodnější, se stejným účinkem. Bylo z čeho vybírat. Sice to trvalo o trochu déle než obvykle způsobem „předložím recept – zaplatím – odcházím“, ale ztracené minuty byly velmi povzbuzující.

■ Někdy si chci v lékárně nakoupit plno věcí, které vidím v reklamě, ale paní magistra pokývá hlavou a řekne, že takové množství přípravků je zbytečné. Jsem překvapená, když se dneska každý honí za penězi, že nevyužije možnosti na mně vydělat. Zato regulačních třicet korun vybírala pokaždé. Takže je to pro mne vylej-nalej.

■ Když se rozčiluju, že tolik doplácím na léky, přestože si celý život platím pojištění, magistra mi v klidu vysvětlí, proč v jedné lékárně doplácím na stejné tabletky více než v jiné. Lidem je to třeba objasňovat, a to pořád dokola, protože dnes mají pocit, že je všude jenom okrádají. Tím nemyslím samozřejmě jen lékárny, ale v obchodech, na benzínce, v telefonních společnostech. Jenomže nikde jinde než v té naší lékárně nejsou ochotní to lidem vysvětlit. A když tak přemýšlím, i lékárníci by se s tím vysvětlováním mohli více snažit. Někdy se tváří tak povýšeně, že odcházím s pocitem naprostého hlupáka.

## CO VADÍ PACIENTŮM U LÉKAŘE

■ Jsem objednaná na určitou hodinu, ale sedím v čekárně déle než dvě hodiny. Lékařka svoje známé pouští do ordinace jinými dveřmi, vesele se s nimi baví. A nás „obyčejné“ pacienty uráží sdělením na dveřích, že pořadí pacientů určuje lékař. Tak potom nechápu, proč lidi vůbec objednává, když to nakonec stejně neplatí.

■ Sedím v ordinaci v prádle, doktor mi změří tlak, mezitím mu někdo zavolá a doktor si s tím člověkem dost dlouho povídá o soukromých záležitostech. Nejsem žád-

ná modelka, tak je mi nepříjemné poslouchat polosvlečená o tom, kde trávil víkend, opravdu mě to nezajímá. A až se vymluví, práskne mi razítko na recept, ani mi neodpoví na pozdrav. A v čekárně se na mne při odchodu další pacienti dívají jako na zločince, že jsem tam byla tak dlouho.

■ Zeptám se například na to, proč jsem měla tak vážnou pooperační komplikaci. Napřed musím vydržet útrpný pohled, že má něco tak odborného vysvětlovat laikovi, potom mi se značným despektem poskytne vysvětlení, že „to se prostě může stát“.

■ Než jsem se dostala do konkrétní nemocnice, poslala jsem hromadu e-mailů s dotazem, jestli se můžu objednat na operaci kýly. Podrobně jsem popsala svoje minulé operace a současný zdravotní stav. Jen z jedné nemocnice mi přišla kladná odpověď, lékař mi poslal doplňující dotazy a nabídl mi k výběru tři termíny. Ostatní zdravotníci se s odpovědí buď neobtěžovali vůbec, nebo mi sdělili, že taková operace v mém případě není vhodná. Lékař, který mě nakonec úspěšně operoval, si dal se mnou práci, všechno mi předem vysvětlil, seznámil mě s riziky, dal mi najevo, že jsem pro něho partner k jednání a že konečné rozhodnutí záleží samozřejmě na mě. Takové chování je ale spíše výjimkou.

*Pokračování na další straně*



## Pokračování z předchozí strany

■ Stěžuji si na bolest, doktor se ani nezvedne od stolu, ale hned mi sdělí, že moje problémy jsou z toho, že jsem obézní. Snažím se zdravě žít, cvičím, mám plno zájmů, stůňu minimálně, většinou se léčím pomocí volně prodejných léků, lékařskou péči nenadužívám. Takže když už svoje problémy výjimečně nezvládnou vlastními silami, jako plátce pojistného očekávám, že si vyslechnu odbornou radu, a ne úšklebky nad tím, že mám konfekční velikost číslo 48. Mně naopak vadí, že lékař evidentně kouří, i když větrá jak šílený, ale nemám odvahy mu to říct. A moje kila navíc jsou jistě zdraví méně nebezpečná než to, že v ordinaci je vzduch jako v přístavní krčmě.

■ Pracovní doba pro ně neexistuje, nedovedu si představit, že by se spořitelna nebo pošta otevřela o půl hodiny později. Když se chcete u lékaře objednat, sestra řekne, že na odpoledne se neobjednává a nedovede to zdůvodnit. Tak pacienti čekají od 6 hodin, ordinace je od 7 a vlastně vůbec neví, jestli do 12 přijdou na řadu. A nejlepší je, když pak sestra v 11 vystrčí hlavu a řekne, že pan doktor musí dnes odejít dříve.

■ Lidsky nepochopitelná je situace, kdy sestra nechá otevřené dveře, takže v čekárně všichni všechno slyší, a pacientovi, který už je v její pracovně, řekne: „Pane bože, kolik to zase vážíte, pane Nováku? Už 95, no to je hrůza!“ A ten pan Novák by pak nejrady vyšel od sestry kanálem.

■ Naše doktorka je cizinka. Asi se trochu učila česky, ale někdy jí skoro nerozumím. Ráda bych věděla, jestli čeští doktoři, kteří jdou pracovat do zahraničí, by si něco takového mohli dovolit. Mám ráda Slováky, ale vadí mi, že konkrétně ti se u nás vůbec neobtěžují mluvit s pacienty česky. V Německu taky s nemocnými mluví slovensky?

■ V nemocnici už to není takové jako dřív. Kdysi chodili ráno lékaři na vizitu, ve čtvrty bývaly velké vizity, to těch doktorů přišla do pokoje celá skupina. Dnes se ráno mihne v pokoji doktor, obecně konstatuje „Všechno v pořádku, že?“, ani se nezastaví, aby si člověk mohl na něco postěžovat nebo se na cokoli zeptat. A taky už ani po operaci sestry v noci nekontrolují, jestli pacient vůbec žije. Kdysi chodily a aby nebudily ostatní, svítily baterkou člověku po operaci do obličeje, změřily tlak, tiše se zeptaly, jestli něco nepotřebuje a podobně, prostě se o nemocného zajímaly. Nám všem pacientům v současné době chybí lidský přístup. Technika je asi lepší, ale někdy by mi místo injekce udělalo lépe, kdyby mi doktor věnoval trochu více ze svého drahocenného času a trochu mě povzbudil.

■ Stejně jako všem mi vadí dlouhé čekání u doktora. Jsem znechucena, když lékaři sdělují, co mi je a co bych od něho potřebovala, a přitom vidím, že o nějakou konzultaci se mnou absolutně nemá zájem a dává mi to zřetelně najevo. U mnohých lékařů postrádám vstřícnost, empatický přístup. Oni nás berou jako kus na jatkách. Bohudík ale znám i lékaře, kteří jsou vstřícní, trpělivě člověka vyslechnou. To pacienta uklidní a je pak schopný říct přesně, co ho opravdu trápí.

■ Už začínám věřit zprávě, kterou jsem zhruba před rokem slyšela v rozhlase, že 30 procent lékařů nenávidí své pacienty. A z přístupu některých z nich je naprosto zřejmé, že je pacient obtěžuje.

## CO VADÍ PACIENTŮM V LÉKÁRNĚ

■ V lékárně mi vadí arogance za pultem. Ať už člověk chce cokoli, tak když lékárník nemluví a jenom ty léky hází na pult, vezme peníze – ta komunikace mi prostě chybí a pokaždé mě to otráví.

■ Dověděla jsem se od naší magistry, že lékárnice – maminky mi poradí ohledně mého dítěte. Nechci tu jejich snahu nijak shazovat, naopak, ale znamená to, že lékárnice, které maminkami nejsou, stejně jako lékárníci, mi budou vykládat bludy?

■ Jak je možné, že některé lékárny vybíraly poplatek třicet korun, jiné nevybíraly? Jedna magistra mi řekla, že lékárníci s těmi poplatky od začátku nesouhlasili. Tak proč proti tomu nic nedělali? Asi na to neměli jednotný názor, a nějaký privátní nesouhlas je pak k ničemu.

■ Bohužel se mi nejednou stalo, že jsem dostala otevřené balení léků, ze tří blistrů jeden chyběl. Naštěstí bydlím blízko lékárny, tak jsem se tam hned vrátila. Lékárnice mi to beze slova vyměnila. Čekala jsem vysvětlení, ale neřekla mi ani slovo. Totéž se mi po čase stalo s kapkami do nosu, večer jsem otevřela krabičku a plastový proužek na lahvičce byl utržený, na první pohled bylo vidět, že už ty kapky někdo používal. Jak je to možné? A jak je možné, že lékárník pak vymění „kus za kus“, aniž by se omluvil nebo se takovou situací pokusil aspoň objasnit?

■ „Můžu po těch tabletkách řídit?“ ptám se v lékárně. „Určitě, ale to si přečtete na tom letáku,“ odpoví mi a odchází něco rovnat do polic. Tak díky, magistři, až se začne mluvit o tom, že se léky budou prodávat na benzínkách, budu s tím souhlasit. VŠECKO SI PŘEČTU NA TOM LETÁKU. A když se v jiné lékárně zeptám, v čem se liší obsah cestovní lékárníčky od té, která už je prošlá, uslyším, jak se ptá kolegyně: „Vlasto, co je v těch lékárníčkách nového?“ Ani kolegyně neví, tak nakonec získám vyčerpávající informaci: „Asi nic.“ Řeknu vám, že když se sem tam v nějakých internetových diskusích dočtu, že lékárníci jsou nepostradatelní odborníci přes léky, je mi to k smíchu. K čemu mají znalosti, když je nepředají dál? Říkám si, že s takovým nezájmem bych mohl v lékárně vydávat léky na pult i já, a nikdo by nepřišel na to, že nejsem magister.

■ Slušně jsem se zeptala, proč je na každé ze tří balení léků jiný doplatek. Magistra doslova vypěnila, vysvětlovala mi to v takovém afektu, že jsem vůbec nic nepochopila a upadla jsem do ještě většího zmatku. Ale stejně bych ráda věděla, jaký je rozdíl v doplatku, poplatku, příplatku... nebo proč a zač platím. A protože i já jsem se rozčílila, neovládla jsem se a řekla magistře, že za takovou ochotu, jakou mi předvedla, vůbec nechápu, proč po mně chce třicetikorunový poplatek. Přece bere každý měsíc plat, k tomu ty peníze od každého pacienta za recept, je jí to málo? Dovedou si lékárníci se svými jistými příjmy představit, kolik dnes v republice žije chudých lidí, kteří musejí být vděční za žebráckou mzdu? Jistě jsem jí zkazila den, tak jako ona mi zkazila ten můj. Lékárníci nemají s lidmi dost trpělivosti, prostě se jim nechce s pacienty mluvit. Nikde žádné řady přešlapujících lidí, ale skoro nikde ani slovo navíc.

Sesbírala a zaznamenala Jaroslava HOŘANSKÁ

---

**V** posledním měsíci roku si připomínáme dva ze světových dnů sponzorovaných Světovou zdravotnickou organizací WHO – Světový den boje proti AIDS a Mezinárodní den lidských práv; ze světových dnů podporovaných WHO pak Mezinárodní den osob se zdravotním postižením. Zvláštní postavení v kalendáři světových dní má **SVĚTOVÝ DEN / TÝDEN ALERGIE**.

---

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

---

■ **Potravinová alergie** představuje nepřiměřenou reakci imunitního systému na určitou potravinu či její složku (obvykle glykoprotein). Mezi běžné alergizující potraviny patří mandle, ořechy, arašídý, sója, mléko, mléčné výrobky, ryby, korýši a měkkýši, semena (mák, sezam, slunečnice ad.), ovoce, zelenina, mouka (lepek), vejce a koření.

■ **Potravinová intolerance** znamená metabolickou poruchu v důsledku nedostatku až absence látek (zpravidla enzymů) podílejících se na zpracování potravy či její složky (nejde o imunitní reakci).

# Světové dny WHO prosinec

Zvláštní postavení **Světového dne/týdne alergie** (World Allergy Day, WAD; World Allergy Week, WAW) pramení z více důvodů: v jednotlivých letech připadá na různé měsíce (duben, červenec, prosinec), někdy bývá uváděn a spojován se Světovým dnem astmatu (první úterý v květnu), do roku 2009 byl připomínán každým druhým rokem jako Světový den alergie, od roku 2009 pak jako Světový týden alergie. Prevalence alergií v populaci se v současnosti odhaduje na 10 až 30 %.

Iniciátorkou WAD byla Světová alergologická organizace (World Allergy Organization, WAO; založena 1951) zastřešující 95 regionálních a národních společností, které se věnují problematice alergie a klinické imunologie. Vytváří a zpřístupňuje edukační programy (jedním z nejdůležitějších je GLORIA™ – **G**lobal **R**esources **I**n **A**llergy), organizuje sympozia, spolupracuje s členskými organizacemi v téměř 100 zemích světa ve snaze sjednotit prevenci i přístup ke stanovení diagnózy alergie a k její léčbě formou vytváření doporučených postupů.

■ **Chronická alergická respirační onemocnění** zahrnují alergickou rinitidu, alergickou rinosinusitidu, alergickou astmu, alergické (pracovní) astma, alergickou bronchopulmonální aspergilózu a další nemoci dýchacích cest vyvolané expozicí alergenům.

■ **Potravinová pseudoalergie** neboli přecitlivělost na potraviny je nežádoucí reakce způsobená hypercitlivostí organismu vůči některým složkám potravin (zejména s vyšším obsahem histaminu – sýry, některá červená vína, zkažené ryby, orientální fermentované produkty).

■ **Světový den alergie letos upozorňuje na vážný a aktuální problém, jímž je anafylaxe** – závažný, mnohdy život ohrožující stav vznikající v důsledku masivního, náhlého a systémového vyplavení histaminu a dalších mediátorů, které obvykle působí na více orgánů a vedou k četným klinickým příznakům. Anafylaxe často (u dětí až v 80 %) vzniká jako důsledek potravinové alergie.

■ V uvedených souvislostech vystupuje do popředí role lékárníka, který vede efektivní komunikaci s pacientem a sehrává významnou úlohu při monitorování a hlášení nežádoucích účinků.

■ V České republice aktivně působí na místní úrovni řada klubů alergiků a astmatiků. Jako příklad uvádíme **Sdružení pro alergické a astmatické děti (SAAD)** a **Českou alianci proti chronickým respiračním onemocněním (ČARO)** – SAAD sdružuje všechny, kdo se chtějí podílet na kvalitní informovanosti a pomáhat v prevenci a léčbě alergií a poruch imunity pacientů v dětském věku; ČARO napomáhá zmenšovat dopady chronických respiračních onemocnění v populaci ČR.

*Literatura u autora*

---

**B**ylo to začátkem roku 2011, kdy jsem potkal Jana Rödera a nechal se „zatáhnout“ do velkého mezinárodního projektu. O dva roky později na světovém kongresu International Pharmaceutical Students' Federation (IPSF) v Utrechtu jsem byl zvolen do výboru této mezinárodní studentské federace na pozici Chairperson of Professional Development. Celých dvanáct měsíců, až do konce září tohoto roku, jsem měl práce nad hlavu; stálo to však za to, protože taková zkušenost je k nezaplacení. Letos v říjnu jsem tak měl konečně trochu času se ohlédnout zpět.



## David Čechlovský

Nejen proto, ale i z důvodu podpory od České lékárnické komory, za kterou jí patří mé velké díky, jsem se rozhodl napsat tento článek. Během svého funkčního období v IPSF jsem se zajímal o rozvoj dovedností studentů a v průběhu FIP kongresu v Bangkoku zejména o koncepty celoživotního vzdělávání farmaceutů. Jaká je skutečná kvalita celoživotního vzdělávání v ČR, je pro mne, čerstvého absolventa, zatím neznámo. Článek proto může někomu připadat jednostranný, nicméně vyjadřuje můj osobní pohled.

Budu psát o aktuální situaci ve vysokoškolské výuce (se kterou mám zkušenosti), ale zaměřím se i na systém celoživotního vzdělávání (o kterém mám domněnky).

### Vlastní zkušenost nestačí

Praxi mám zatím jen šestiměsíční a zde velmi záleží na náhodě. Student si může vybrat špičkovou lékárnu, kde je přístup lékárníků vysoce profesionální a plný různých vzdělávacích programů (vlastní zkušenost z IKEM), nebo si může vybrat malou rodinnou lékárnu v menším městě, kde ho lékárníci nechají vyzkoušet všechno a rádi vše vysvětlí (vlastní zkušenost z Kutné Hory); v horším případě se také může dostat do lékárny, kde budou studenta používat pouze jako pracovní sílu, zavřou ho v magistraliter přípravě a u výdeje ho ani jednou za celou dobu nenechají promluvit (zkušenost spolužačky). Udělat si tedy celkový názor pouze na základě vlastních zkušeností z jednoho místa k pravdivému posouzení situace v českém lékárenství nestačí.

### Nad stránkami ČČL

Napadá mě podívat se do Časopisu českých lékárníků. Zjišťuji, že ze stránek komory ho mohou stáhnout pouze registrovaní členové (a jsem překva-

pen, protože nevidím důvod, proč by nemohl být volně k dispozici veřejnosti nebo studentům). Využívám proto svůj kontakt na fakultě a dostávám pdf verzi ČČL 7–8/2013. Pouštím se do čtení, abych si udělal obraz o vzdělávacích aktivitách farmaceutů v ČR. Jako první mě zaujme kontroverzní článek „Test společného základu aneb Smrt na vaše rody“ od PharmDr. Přemysla Císaře, Ph.D., který popisuje nesmyslný poměr cena/kvalita u kurzu a testu k ukončení všeobecného základu (atestace z veřejného lékárenství). Mohu jen souhlasit, není potřeba testovat zastaralé zna-

# Mé zkušenosti z IPSF aneb Několik nápadů

losti, ale je nutné, aby každý lékárník měl pevný, avšak neustále obnovovaný základ postavený na vědomostech (předměty výuky farmacie); měl by ovšem umět i kriticky přemýšlet a znalosti pacientovi předat. Přiznávám, že jako „univerzální absolvent“ farmaceutické fakulty v Hradci Králové se necítím být na práci v lékárně plně připraven. Mám pocit, že neumím převést teoretické znalosti z farmacie do praxe, ve výuce se totiž dost zapomíná na tzv. měkké dovednosti (soft skills). V těch jsem se intenzivně pocvičil až při svých aktivitách v IPSF, kdy jsem denně musel jednat se členy týmu či klienty.

Měl jsem možnost zúčastnit se v roce 2012 události Pharma News v Hradci Králové. Přednáška za přednáškou, výrobek za výrobkem... Jen občas trochu něčeho více odborného (např. vysvětlění technologie Optizorb). Takhle vypadá akce započítávaná do celoživotního vzdělávání? Jaký je její smysl? Chápu, že lékárníci i asistenti se musejí orientovat v nabídce nových výrobků, ale nechat kvůli tomu firmy, aby za určitý ob-

nos mohly propagovat svou produkci? Tohle mi v konceptu celoživotního vzdělávání prostě nějak nesedí...

Naštěstí vzápětí narazím na projekt, který by měl školit lékárníky v odborné asistenci při odvykání kouření. Skvělá iniciativa! Snad se pilotní studie změní v povinnou a běžnou činnost. Dále nalistuji na stránku s nabídkou interaktivních seminářů, které vypadají velmi kvalitně a zajímavě. Hodně však záleží na tom, co si školitelé a účastníci představují pod pojmem „interaktivní“. Rád bych zdůraznil, že v dnešní době přece máme internet, takže spousta věcí se dá dělat z domova/kanceláře/lékárny! Tento obrovský potenciál by měl být v rámci celoživotního vzdělávání podrobněji prostudován a využit.

### Nabízím několik nápadů

Vím, že stěžovat si a kritizovat je snadné. Zamyslet se a přijít s novým, konstruktivním řešením je však vždy prospěšnější. Proto nabízím několik nápadů, jež by se při troše snahy mohly

stát vhodnou formou vzdělávání na půdě akademické i v systému celoživotního vzdělávání. Všechny jsou postaveny na mé osobní zkušenosti se studenty a s prací na projektech, za které jsem byl zodpovědný:

■ **Patient Counselling Event.** Pravděpodobně nejužitečnější projekt pro studenty farmacie, kteří jednou skončí v lékárně. Standardem projektu se stal koncept z Kanady, kde má lékárník na jednoho pacienta průměrný čas 7 minut (u pacienta s nově předepsanými léky se dohodne schůzka v trvání 20–30 minut). Účastníky učíme strukturu, kterou by si měli vštípit do podvědomí a standardně ji používat (shodou okolností se podobá Doporučeným postupům ČLnK, ale je obecnější a použitelná v každé situaci).

**1. Úvod.** Pozdravíme pacienta, představíme se včetně identifikace (jsem farmaceut, laborant). Informujeme pacienta, že konverzace je soukromá a důvěrná. Zeptáme se, zda má pacient 5 minut času k tomu, abychom vše probrali.

**2. Shromáždění informací.** Pacientovi položíme základní dotazy: „Jste pan

Novák? Už jste tento lék někdy užíval? Proč jste navštívil lékaře? Co jste se od lékaře dozvěděl? Berete nějaké jiné léky? Užíváte nějaké bylinné přípravky? Zaznamenali u vás nějaké alergické reakce? Pijete alkohol? Kouříte?”

**3. Dispenzace léku.** Srozumitelně vysvětlíme název, sílu, typ, množství, mechanismus účinku, instrukce pro užívání (např. 3x denně po jídle, nepůlit, nekousat). Důležité je zmínit monitoring terapie (např. 30 minut po aplikaci se sníží bolest, odeznít by měla po třech dnech). Zmíníme nejčastější nežádoucí účinky a co dělat, aby jim pacient předcházel. Upozorníme, že při alergické reakci je nutné lék vysadit.

**4. Další informace o léku.** Zaměříme se na interakce s aktuální terapií. Pokud by pacient preferoval samoléčbu, doporučíme, aby kontaktoval svého farmaceuta. Poskytneme informaci o správném skladování léku, vysvětlíme postup v případě, kdy pacient zapomene užít dávku, a dále zmíníme nefarmakologická opatření podporující léčbu.

**5. Závěr.** Zpětná vazba: „Abych se ujistil, že jsem vám všechno správně vysvětlil, můžete mi zopakovat, jak máte daný lék správně užívat? Máte nějaké další dotazy? Pokud ano, neváhejte nás telefonicky kontaktovat.“ (Případně převzít iniciativu a požádat pacienta o telefonní číslo s tím, že zavoláte sami.) Na úplný závěr pacientovi poděkujeme.

**6. Komunikace.** Během celého rozhovoru si uvědomujeme důležitost verbální i nonverbální komunikace. Používáme srozumitelné výrazy, nepřeskakujeme z jednoho tématu do druhého. Přizpůsobíme hlasitost řeči, pozornost věnujeme držení těla, očnímu kontaktu a výrazu.

Jako s účastníky mám zkušenosti jen se studenty či nedávnými absolventy, a ti za tento koncept byli vždy velmi vděční. V praktické části obdrželi úvod do situace a čas na přípravu. Následovala simulace v sestavě lékárník



(účastník) a pacient (poučený figurant/ školitel). Na dispenzaci byl limit 7 minut a výkon účastníka hodnotila porota, která poté poskytla zpětnou vazbu. Zde je třeba úvod do situace:

Slečna Květoslava Zpěvná je 22letá žena, která si přišla do lékárny pro následující recept. Prosím konzultujte s Květoslavou její nový lék tak, abyste zajistili bezpečnou a efektivní terapii. Pokuste se odpovědět na všechny otázky, které by Květoslava mohla mít.

RECEPT: Iso-tretinoin 20 mg, Sig.: 1x denně

Příprava na řešení tohoto konkrétního případu je dlouhá tři strany a je podložena důkazy z relevantních zdrojů. Vyzkoušíte si, jak dlouho byste tento lék s pacientem konzultovali? Studentům na to často 7 minut ani nestačilo. *Když přijdu do lékárny jako pacient, pře-*

*kvapuje mě, že se někdy setkám jen se strohým: „Dobrý den. Bude to x Kč. Ještě nějaké přání?“ Jako člověk z oboru, což „prodávající“ lékárník neví, to nemůžu pochopit. Mám samozřejmě i dobré zkušenosti (např. již zmíněný IKEM), kde kvalita dispenzace je na vynikající úrovni. Nedokážu odhadnout procentuální zastoupení poctivých lékárníků a strohých prodavačů v oboru;*

*mrzí mě však, že systém dovolí, aby se vyskytl byt' pouze jediný „lékárník–prodavač“. Věřím, že s trochou pile jak na fakultě, tak v celoživotním vzdělávání by se „lékárníci prodavači“ mohli naučit své komunikační činnosti zlepšit.*

Informace o projektu Patient Counselling Event ještě doplním o úspěšnou inovativní část, kdy jsme zkusili celý koncept přesunout na sociální média. Přihlásilo se na 3 500 účastníků z celého světa. Případy jsme dávali na stěnu události z profilu falešného pacienta. Za velkého počtu zájemců jsme událost uspořádali veřejně v podobě komentářů (ti, kteří se nechtěli účastnit aktivně, si mohli případy a rozhovory v klidu přečíst). Snažili jsme se nastínit i nevšední situace, jako je komunikace s nevidomým/neslyšícím/agresivním/dětským pacientem.

Profese lékárníka je v ideálu nádherná. Bohužel systém, média i my samotní jsme ji značně degradovali. Doufám, že situace se v rámci let zase začne zlepšovat a pro budoucí generace pacientů bude radost chodit do lékárny, protože budou moci tamnímu lékárníkovi plně věřit, že s jejich životy nakládá jako s životy svých dětí = opatrně a starostlivě.

S dalšími projekty, jimiž jsou **Clinical Skills Event, Compounding Event, Pharmacy Profession Awareness Campaign** a **Soft Skills Trainings** seznámím čtenáře v příštím čísle.

david.cechlo@gmail.com

Snímek: archiv autora

# Slunce, seno, návody

V první části příspěvku z měsíční studentské stáže (projekt IPSF Student Exchange Programme) v lékárně onkologické kliniky Centre Pierre a Marie Currie (CPMC) univerzitního nemocničního komplexu Mustapha Pacha v Alžíru, hlavním městě Alžírské demokratické a lidové republiky, jsem se zabýval reáliemi běžného života, poměry ve zdravotnictví, problematikou zdravotního pojištění a částečně také vzděláváním farmaceutů v této největší africké zemi (ČČL 10/2014, str. 28–29).

Lukáš Dušek

Připomeňme, že v důsledku národní studentské stávky prochází po roce 2011 studium farmacie v Alžírsku transformací. Nejvýznamnější z několika podstatných změn bylo prodloužení doby studia na šest let; využití této prodloužené doby v podobě kurikula se stále testuje. Studenti se mohli rozhodnout, zda budou již zařazeni do nového studijního plánu a po šesti letech získají rovnou doktorský titul, nebo jestli setrvávají ve stávajícím rozvržení s titulem „pharmacien généraliste“.

Obor je možné studovat na 11 místech v celé republice. Navzdory zmíněné tříměsíční stávce nedošlo k utvoření samostatných farmaceutických fakult. Farmacie je tak vyučována na různých úrovních; zahrnutí pod lékařskou fakultu (např. jako „Département de Pharmacie“) je ještě jednou z logických možností. Jako částečný ústupek byly teprve v roce 2011 vytvořeny jednotné podmínky pro absolvování studia. V porovnání s Českou republikou mají absolventi farmaceutické fakulty širší zá-

běr co do budoucího uplatnění. Z přibližně 500 absolventů se jich kolem 40 % vydává do průmyslu, 20 % pokračuje ve studiu vesměs jako rezidenti a dalších 40 % se dostává buď do lékáren, nebo do diagnostických laboratoří. Během mých návštěv v jiných odděleních nemocnice jsem tak viděl poměrně velké zastoupení farmaceutů v laboratořích sérologie, biochemie i mikrobiologie. Zůstává ale otázkou, nakolik je toto tříštění profesionalizace efektivní v porovnání s absolventy konkurenčních oborů.

## Poměry v lékárenství

Na kvalitu lékárnické profese dohlíží alžírská verze komory – „Conseil de l'ordre des pharmaciens“, jejímž členem musí být každý praktikující lékárník. Zdá se, že soustava nařízení a regulací (nejen profesních, ale i státních a jiných) ponechává celkem malý prostor pro podnikání jako takové, na druhou stranu však poskytuje určité jistoty. Bylo mi řečeno, že soukromou lékárnou, a to pouze jednu, smí vlastnit jen lékárník. Ochrana zachování profese je tímto nabíledni. Když se daný fakt zkombinuje s ministerstvem stanovenou jednot-



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

nou koncovou cenou pro pacienty, jednotnou cenou od majoritního distributora a (dosavadním) nízkým důrazem pacientů na kvalitu poskytovaných služeb či nadstandardní farmaceutickou péči, můžeme se domnívat, že hlavním faktorem, který rozhoduje o úspěchu lékárny, je její poloha. A opravdu, zdá se, že s podobnými podmínkami se ve stavebně přeplněném Alžíru odehrává zejména boj o správná umístění na vhodných prostranstvích. Na druhou stranu nic (alespoň doposud) lékárníky netlačí k volbě jiné strategie nebo zlepšování služeb při zachování základní úrovně kvality péče.

## V nemocniční lékárně

Podobný dojem jsem měl během své praxe v nemocniční lékárně, kde bylo zaměstnáno na 70 pracovníků včetně rezidentů. Bylo možné všimnout si zárodků tvorby efektivních systémů, ale zdá se, že pracovní kultura nevytváří dostatečný nátlak na jejich implementaci. Jedním z příkladů může být realizace generické preskripce způsobem, že po zadání API se vytvoří objednávka u distributora a ten opět jen dodá přípravek podle svého uvážení (případně podle toho, co má zrovna na skladě). Ve stavu zrodu jsou zatím také projekty databázových systémů či systémů interní komunikace. Nemocniční lékárna si vytvářela vlastní dokumentaci u dražších onkologických léčiv („thérapie spécifique“), ale sledování odezvy pacienta, jeho stavu či dalších údajů mají



*K hojně navštěvovaným památkám alžírské metropole patří Notre Dame d'Afrique, římskokatolická bazilika z konce 18. století postavená v neobyčasném slohu.*

k dispozici pouze na zdravotnickém oddělení a mnohdy prý převážně v neelektronizované podobě. V rámci celé nemocnice jako správní jednotky (a připomínám, že podle toho, co mi bylo tvrzeno, se má jednat o jednu z nejmodernějších nemocnic v severní Africe) tak chybí jednotný propojený dokumentační systém, který by spojil lokální iniciativy jednotlivých oddělení.

### Farmaceutický závěr

Po dvaceti letech od posledního velkého válečného konfliktu má alžírská společnost zřejmě nakročeno k důležitým krokům své transformace. Nezbývá než doufat, že výjimečná stabilita této země v porovnání se zbytkem regionu a její obrovská ekonomická síla přečká kromě jiného i zkoušku v podobě prezidentských voleb po odstupujícím Abdelazizu Bouteflikovi, vládnoucím od roku 1999, a Alžírsko tak bude moci pokračovat ve svých rozvojových programech. Léčebný dlouhodobý pobyt prezidenta Boutefliky ve Francii vnímají zdravotníci jako velkou ukázkou nedůvěry ke kvalitě vlastního systému. Jmenovitě je však potřeba zajistit větší počet lékařů, jejich dostupnost mimo hlavní

městské aglomerace a zlepšení sanitárních podmínek a hygieny. Zatím doutnajícím problémem je také stále nízká efektivita vynaložených nákladů na zdravotnictví a jeho (oprávněně) rostoucí nároky – bohužel se zdá, že není splněna momentálně ani základní podmínka, kterou by bylo vyhodnocování a monitoring stávající situace zařízení. Alžírští zdravotníci se ale mohou s nadějí obrátit na své poměrně kvalitně vzdělané mladé absolventy, které je potřeba si udržet a využít jejich rozhled.

### Studentský závěr

Během své alžírské praxe jsem si prošel několika stadii, od nekritického přijímání až po snahu o otevřené oči a vnímání souvislostí, a to nejen ohledně zdravotnictví, ale také kultury, se kterou jsem se na takto dlouhou dobu setkal poprvé. Během měsíčního pobytu v hostitelské rodině jsem zjistil, že mnoho témat máme společných navzdory kulturním, společenským i geografickým

rozdílům. Přestože by s tím Alžírčané pravděpodobně nesouhlasili kvůli bolestným jizvám revolučního konfliktu, mají v sobě velice sympatický mix arabské pohostinnosti a francouzského (nebo chcete-li evropského) otevřeného přístupu, díky kterému je i relativní náboženská tolerance ze strany alžírského islámu pro Čecha vcelku snesitelná. Dlouhé otevřené debaty s reálnými lidmi tak vydají za spoustu stránek článků i reportů. Student Exchange Programme tak vděčím za nesmírně obohacující pobyt, který mi jako budoucímu farmaceutovi dal nejedno uvědomění.

**Snímky: archiv autora**



# Sjezd EPSA v Hradci Králové

Od 28. října do 2. listopadu se v Hradci Králové konal již 11. ročník EPSA Autumn Assembly, projektu, který patří mezi nejdůležitější události v kalendáři Evropského spolku studentů farmacie (EPSA). Přípravný tým se řídil mottem této asociace „Přivést farmacii, studenty a znalosti dohromady“ a vytvořil optimální podmínky k tomu, aby se studenti mohli setkat a profesně obohatit. Do Hradce Králové se jich vydalo na 300 z celkem 32 států.

Hlavní součástí projektu byl edukační program pod heslem **Pacient v centru zdravotní péče – z laboratoře k občanovi**. Účastníci se stali aktivními posluchači dvoudenního symposia, které přibližovalo vývoj a vznik léčivého přípravku od prvních syntéz až po postmarketingové studie. Navíc se mohli seznámit s názory patientských organizací. Vědomosti jim předávali také čeští lektoři prof. PharmDr. František Štaud, Ph.D., a RNDr. PhDr. Zdeněk Hostomský, CSc.

Na symposium navazovaly semináře zaměřené na podrobnější prozkoumání problematiky. Další částí programu byly **tréninky tzv. soft skills** pro zdokonalení studentů v komunikačních a organizačních dovednostech.



V pátek 31. října proběhla na hlavním nádraží v Hradci Králové **veřejná zdravotní kampaň Změňte si svůj krevní tlak**, během níž studenti zájemcům mě-

řili TK a zároveň je informovali o aspektech léčby hypertenze, kterou trpí až pětina populace ČR.

Večerní program přispěl k vzájemnému seznámení účastníků a napomohl tak rozvoji mezinárodní spolupráce studentů farmacie. V rámci akcí **Czech Night** a **International Night** došlo na seznámení s kulturou hostitelské i dalších zemí.

Na přípravě projektu, který by nevznikl bez podpory partnerů a FaF UK v Hradci Králové, spolupracovaly Spolek českých studentů farmacie a Unie studentů farmacie déle než rok. Hlavní dík patří 11člennému přípravnému týmu podporovanému další třicítkou studentů vypomáhajících v přípravných fázích i přímo na místě. Bylo mi velkou ctí stát v čele organizačního týmu této významné akce.

**Lukáš HÖCHTBERGER**  
Chairperson 11<sup>th</sup> EPSA Autumn Assembly 2014

## VÝZNAMNÁ JUBILEA

listopad 2014

### 75 let

prom. farm. Hanička Vymětalová  
(OSL Svitavy)

### 65 let

Mgr. Jana Kloučková (OSL Kolín)  
RNDr. Milada Kučerová  
(OSL Jablonec nad Nisou)  
Mgr. Miluše Šafránková (OSL Louny)  
Mgr. Marcela Kaňáková  
(OSL Frýdek-Místek)  
RNDr. Soňa Schwarzová  
(OSL Brno + Brno-venkov)

### 60 let

PharmDr. Alena Mírovská  
(OSL Praha 2)  
RNDr. Richard Rychlík  
(OSL České Budějovice)  
Mgr. Jitka Kratinová (OSL Děčín)  
PharmDr. Stanislav Fránek  
(OSL Blansko)  
Mgr. Pavla Šmerdová (OSL Blansko)  
PharmDr. Ludmila Šlechtová  
(OSL Brno + Brno-venkov)  
PharmDr. Dagmar Dědičová  
(OSL Kroměříž)  
Mgr. Eva Slavatová (OSL Opava)

Mgr. Eva Huttová (OSL Nový Jičín)  
PharmDr. Tatjana Kotábová  
(OSL Praha 10)  
Aff. Ivana Petrová (OSL Praha 1)  
PharmDr. Hana Zápalová  
(OSL Praha 6)  
PharmDr. Marie Hořáková  
(OSL Brno + Brno-venkov)

### 55 let

PharmDr. Marie Štětovská  
(OSL Pardubice)  
Mgr. Miroslava Lukšová (OSL Zlín)  
Mgr. Alena Skácelová  
(OSL Frýdek- Místek)  
Mgr. Tařana Hrušovská  
(OSL Nový Jičín)  
PhMr. Vlasta Chodaničová  
(OSL Karviná)  
Mgr. Zdeňka Holeksová  
(OSL Frýdek- Místek)  
PharmDr. Ludmila Farkačová  
(OSL Praha 8)  
PharmDr. Václav Bambas  
(OSL Břeclav)  
Mgr. Libuše Kadlecová  
(OSL Praha 5)  
PharmDr. Pavel Studecký  
(OSL Olomouc)  
PharmDr. Marie Vaněčková  
(OSL České Budějovice)  
PharmDr. Luboš Semerák  
(OSL Praha 5)

PharmDr. Zdeněk Štefka  
(OSL Praha 1)

### 50 let

PharmDr. Helena Dominová  
(OSL Pelhřimov)  
PharmDr. Jitka Novotná  
(OSL Karlovy Vary)  
PharmDr. Monika Mědílková  
(OSL Chomutov + Most)  
PharmDr. Daniel Šturm  
(OSL Litoměřice)  
Mgr. Milena Čenská  
(OSL Chomutov + Most)  
Mgr. Monika Dušková  
(OSL Pardubice)  
Mgr. Martina Theuerová  
(OSL Trutnov)  
PharmDr. Jitka Havelková  
(OSL Blansko)  
PharmDr. Radek Veselý  
(OSL Olomouc)  
Mgr. Martin Ronge  
(OSL Znojmo)  
PharmDr. Jiří Malina  
(OSL Vsetín)  
Mgr. Kateřina Hojná  
(OSL Trutnov)  
PharmDr. Alena Novotná  
(OSL Hradec Králové)  
Mgr. Ivanka Klímová  
(OSL Žďár nad Sázavou)

*Upřímně blahopřejeme!* (člnk)

Česká farmaceutická společnost  
ČLS JEP

Spolek moravskoslezských  
farmaceutů pořádají

### CXXIX. přednáškový večer

Uskuteční se  
**10. prosince 2014**  
v **18.30 hodin**

v malém sále Domu techniky  
v Ostravě-Mariánských Horách.

#### Téma:

Novinky v terapii bolesti  
z pohledu lékárníka

#### Přednáší:

PharmDr. Martin Šimíček,  
nemocniční lékárna Fakultní  
nemocnice U sv. Anny Brno

4 body v CV, 1 kredit pro FA

## Milý Pavle, chybíš nám všem!

Osmého prosince by se dožil padesáti let PharmDr. Pavel Frano, který nás navždy opustil 9. 5. 2014. Když máme charakterizovat jeho profesní i rodinný život, musíme říci, že i přes svůj předčasný odchod dokázal mnohé.

Se svou ženou Hanou vystudovali farmacii v Hradci Králové, byť se přitom museli starat o prvorozeného syna Tadeáše. V soukromém životě postavil dům, zplodil dva syny a též zasadil ne jeden strom. Druhorozený syn Adam je posluchačem III. ročníku Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové, a pokud úspěšně završí studium, stane se desátým farmaceutem v rodině Franových. Pavel Frano na začátku své kariéry pracoval v lékárnách v Německu, kde úspěšně absolvoval atestaci z lékárenství a zkoušku z OTC produktů.

Po návratu byl vedoucím lékárny v Železniční poliklinice v Plzni. Pak se spojil se svými kolegy a začal provozovat lékárnu Harmonie, poté i lékárnu v Globusu, Chotíkově u Plzně. Byl zároveň jednatelem společnosti. Do Německa jezdil na víkendové služby, pravidelně jednou za šest týdnů a na zástupy o dovolených. Rovněž doma zvládl absolvovat atestaci z lékárenství a získal i titul PharmDr. PharmDr. Pavel Frano byl nejen laskavým a dobrým člověkem, ochotným vždy pomoci potřebným, ale zároveň byl pro všechny příkladem ve své obětavosti, poctivosti a v přístupu k povinnostem jak v profesním, tak v soukromém životě.

Milý Pavle, chybíš nám všem!

**RNDr. Imrich Frano, PhMr. Marie Franová**

## K zástupu bez kvinkvenia

Otázku tuto zodpovědělo c. k. místopředsedství v Linci následujícím rozhodnutím, jaké se dostalo lékárníku Vogelovi ve Schwanenstadtu (Horní Rakousy), jenž obdržel důtku za to, že se nechal zastupovati časem magistrum bez potvrzení pětileté kondiční služby (kvinkvenia), s výhrůžkou, že bude mu lékárna zavřena, pakli by se případ ten opakoval:

»Vysoké c. k. místopředsedství dává vašemu rekursu proti rozhodnutí místního úřadu, jímž tak dalece občasně zastupování asistentem nezpůsobilým k vedení lékárny veřejné přísně pokáráno bylo a vám mimo toto ohlášeno, že v takových případech opakujících se lékárna ihned zavřena bude, místa a v odpor vzaté rozhodnutí zrušuje, jelikož se v tomto případě jedná jen o krátké občasně zastupování majitele veřejné lékárny jeho asistentem, proto že onen jak dle vládního nařízení ohledně instrukcí pro lékárníky a gremiálního řádu pro lékárnictvo ve velkovévodství rakouském, tak dle trestního řádu úplnou zodpovědnost nesl, nikoli ale o samostatné vedení lékárny.«

ČASOPIS ČESKÉHO LÉKÁRNICTVA,  
listopad 1894, č. 32, str. 442

## Politování hodný návrh uherský

Jest ještě v živé paměti, jak před několika roky žalováno v obou polovicích našeho mocnářství na špatnou kvalitu lékárnického dorostu. Sotva pak, že zavedena pro farmaceuty povinná seksta, již zalétá opět z Uherska stesk, že následkem toho panuje velký nedostatek asistentů. Učiněn proto ve schůzi ředitelstva uherského lékárnického spolku návrh, aby opětně kvartáni mohli se státi lékárníky tyrony. U nás posud o nějakém nedostatku

assistentstva není ani památky, spíše naopak a jsme přesvědčeni, že nedostatek asistentů v Uhrách má zcela jinou příčinu. Každopádně však jest tento návrh velice politování hodným zjevem, jenž není způsobitým ziskati lékárnictvu větší vážnosti na venek.

ČASOPIS ČESKÉHO LÉKÁRNICTVA,  
listopad 1894, č. 32, str. 443

## HISTORIA MAGISTRA VITAE

### Prvenství sl. Carpentier-ovy

Slečna Ester Carpentier-ova vydobila si při lékárnických závodech o ceny, vypsané bruselskou universitou, skvělým způsobem první cenu. Úkolem bylo vyšetření celé řady medicínálních prášků v příčině cizích přímísenin. Písemně složeným výsledkům musily býti přiloženy původní výkresy dle mikroskopických preparátů. Slečna Carpentier-ova předložila takových tabulek 93 a hájila svoji práci též veřejnou diskusí před porotou, sestavenou z předních profesorů čtyř belgických universit. Tito učenci vyslovili slečně nejvřelejší blahopřání a udělili jí slavnostně titul *première en science pharmaceutiques*.

Slečna Carpentier-ova, velmi hezká a roztomilá dáma (!), není první lékárníci své vlasti. V Bruselu stává 5 velkých ženami řízených lékáren, v nichž zaměstnány jsou jen ženské síly. Dalších ženských lékáren stává v Gentu, Lutychu, Verviersu, Charleroi a j. belgických městech.

ČASOPIS ČESKÉHO LÉKÁRNICTVA,  
listopad 1894, č. 32, str. 444

## Pozor na triky morfinistů!

V Paříži pomáhá si morfinista následujícím laciným způsobem k roztokům morfia: Týž předloží v lékárně recept lékařský a zapřede, když byl mu připravený lék s morfiem vydán, expedienta do rozmluvy, za níž vstrčí lékovku do kapsy. Za několik okamžiků chystá se k placení, pohřešuje však v peněžence potřebných drobných a vrací s poznámkou, že dojde si pro peníze, domnělý roztok morfiový lékárníkovi ze své kapsy, v níž obratným způsobem byl stejně velkou lahvičku vodou naplněnou zabalil do obalu lékovky s morfiem.

ČASOPIS ČESKÉHO LÉKÁRNICTVA,  
listopad 1894, č. 32, str. 445

## Ni charakterní, ni kolegiální

Zasláno mag. farm. Štěpánem Rektoríkem z Jevíčka.

Panu Ludv. Lorkovi, mag. farm., t. č. v Kyjově:

Jisté, Vám známé okolnosti, přiměly mne k následujícím výlevům, jež přednáším před celou veřejností lékárníků.

Před odchodem svým z Jevíčka viděl Jste tisíc příhan na tuto kondici: tu nedostačoval Vám plat 65 zl., pak zas byt Vám nevyhovoval, konečně i společnost Jevíčská Vám vhod nebyla (vše to bylo mi hodnověrně tvrzeno) atd. A do příští své kondice sliboval Jste si tolik slasti a blaha, těšil jste se skoro dětinsky na změnu místa, že kdekdo očekával, že ze svého nového působiště se nehnete. Zkrátka nepoznal Jste dosud temných stránek života asistenčního, byl jste příliš ideálním. Tak změnil Jste místo prvé, teď měníte i druhé. Nechci analysovat, co toho příčinou: zda nechut' k místům těm, či nedostatečná kvalifikace.

A nyní by Jste rád zpět; dnes, kdy přesvědčil Jste se, že dobré kondice se nutno zuby nehty držeti, »lezete ke kříži«, vtíráte se mému nynějšímu chefu a rád byste vyhodil mne ze sedla, v němž pak sám byste znova se usadil, mne, jemuž změna místa z duše se odporí, mne, jenž plakat jsem (beze studu se k tomu znám), když zvučil chefovou nucen jsem byl kondici vlašimskou opustiti, ač slasti tam nebylo žádné a jenž náladě takové by opětně podlehl. To není charakterní, tím méně kolegiální.

ČASOPIS ČESKÉHO LÉKÁRNICTVA,  
listopad 1894, č. 32, str. 448

## Novorozenci,



kteří matky jejich nemohou vůbec nebo jen nedokonalé kojiti, vychovávají se racionálním způsobem J. Nestleho výživnou moučkou pro děti. — Vzorkové krabice, taktéž brožury, v nichž obsaženy jsou: Způsob připravování i četná vysvědčení předních kapacit na pevnině, nalezinců a dětských nemocnic, zasílá na požádání zdarma hlavní sklad: Jan Anđel, Praha, Husova ulice číslo 13, droguerie „U černého psa“.

Jindř. Nestleho výživná moučka pro děti 90 kr.  
Jindř. Nestleho kondensované mléko 50 kr.