



# ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ

měsíčník stavovské lékárnické komory

ročník LXXXIX, vydání 11/2017



Na první akci v novém působišti se každý zaměstnanec jistě těší, přestože bez určité nervozity se první kroky neobejdou. Alespoň si myslím, že to takto chodí. Nebudu zastírat, že poněkud nesvůj jsem se také já vypravil do Benešova u Prahy na XXVII. sjezd ČLnK. Třetí den v pozici redaktora ČČL a hned cesta na jednu z nejdůležitějších událostí roku.



Co by bylo nevhodnějšího, než se uvést pozdním příchodem? Zavrhl jsem tedy nejisté cestování autem. Z Čakovic to nemám daleko, ale nikdy nelze předvídat, co se může na pražském okruhu přihodit. Bude cesta trvat hodinu, dvě nebo i déle? Těžko říci, nepředvídatelné dopravní zácpy jsou zde na denním pořádku. Vsadil jsem proto na vlak a pohodlně se dopravil do Benešova. Pěší procházka z nádraží pak posloužila k okysličení organismu před jednáním.

Několik účastníků sjezdu, zejména těch, kteří si mě pamatovali ze Zdravotnických novin, se mě ptalo na první dojmy. Co nám lékárníkům říkáte, jak na vás působíme?

Odpověď byla poměrně jednoduchá, nebylo nad ní třeba dlouze přemýšlet. Členy komory jsou chytří a vzdělaní lidé, což není myšleno jako kompliment, nýbrž jako konstatování. Tento fakt ale přináší i určité těžkosti. Inteligentní lidé bývají ze své samé podstaty nezávislí, dokáží promyšlet individuální řešení a jen velice obtížně se dají *zahnat do jednoho kotce*. Co je tím myšleno? Pouze to, že je zcela transparentní, že také v komoře existují různé myšlenkové proudy, odlišné názory na řešení problémů. Třeba právě v oblasti PR, tedy *na hříšti* obtížně změřitelném, v oboru, kde výsledky přicházejí až s určitým zpožděním oproti měřitelným obchodním operacím. A jelikož mně je PR blízké, neboť jsem se v něm pohyboval v manažerských pozicích od Mezinárodní asociace farmaceutických firem, dnes AIFP, Scheringu, Bayeru apod., přišla mně poněkud *živější* debata k tématu velmi zajímavá. Teprve blízká budoucnost nám ukáže účinnost nových přístupů.

Pokud bych pak měl zmínit něco negativního, doporučil bych organizátorům investovat do modernější klimatizace. Stávající je málo účinná.

**Josef Zábranský**

**šéfredaktorka** Mgr. Jaroslava Hořanská  
**zástupce šéfredaktorky** Mgr. Josef Zábranský

**redakční rada**

PharmDr. Jan Horáček (předseda), Mgr. Michaela Bažantová,  
PharmDr. Přemysl Císař, Ph.D., PharmDr. Pavel Grodza,  
PharmDr. Petr Haltuf, PharmDr. Milan Havlíček,  
PharmDr. Stanislav Havlíček, MVDr. Mgr. Kateřina Horáčková,  
PharmDr. Kamil Hrubý, Ph.D., doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.,  
PharmDr. Miloš Potužák, PharmDr. Pavel Škvor, MBA

**vydavatel**

Česká lékárnická komora  
Rozárcina 1422, 140 02 Praha 4

**sazba** Kateřina Hoferková

**titulní strana** MARF s. r. o.

**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. 11/2017 – 21. listopadu 2017**

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 úhůzů) • K příspěvkům přes 65 řádků NR požadujeme tematickou nebo ilustrační fotografii (kresbu, reprodukci apod.) • Redakce si vyhrazuje právo příspěvky krátit či stylisticky upravit. Na otištění rukopisu není právní nárok.



obsah

<b>Po parlamentních volbách a komorovém sjezdu – teď, anebo kdoví kdy</b>	<b>4</b>
<b>V současné době nám jde o všechno</b>	<b>4</b>
<b>Zeptali jsme se</b>	<b>5</b>
<b>Usnesení XXVII. sjezdu delegátů ČLnK</b>	<b>10</b>
<b>Aktuálně k uzavření cyklu CV 2014–2017</b>	<b>11</b>
<b>Před námi je běh na dlouhou trať</b>	<b>12</b>
<b>Současná situace nás spojuje</b>	<b>12</b>
<b>(Po)hádky ze sjezdu</b>	<b>13</b>
<b>Česká lékárnická development</b>	<b>14</b>
<b>Konec zákulisní reжіe?</b>	<b>14</b>
<b>Osvědčení k výkonu soukromé lékárenské praxe</b>	<b>16</b>
<b>Interaktivní dispenzační semináře</b>	<b>18</b>
<b>Molekula měsíce: Edaravone (MCI-186)</b>	<b>19</b>
<b>Nově registrované látky: Fixní kombinace saxagliptinu s dapagliflozinem</b>	<b>20</b>
<b>Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Nigella sativa L.</b>	<b>21</b>
<b>Zamyšlení po Konferenci ZDRAVOTNICTVÍ 2018</b>	<b>22</b>
<b>Systém eReceptů je podle MZd ČR a SÚKL připraven</b>	<b>23</b>
<b>GDPR – řada důležitých témat</b>	<b>24</b>
<b>Pacientům poskytujeme vedle neinvazivních také invazivní služby</b>	<b>26</b>
<b>Napišu tečku za svým příběhem</b>	<b>29</b>
<b>Deník HOLKY Z LÉKÁRNY</b>	<b>29</b>
<b>Je to i vaše osobní zodpovědnost</b>	<b>30</b>
<b>Zprávy z Bruselu: I zdánlivě bezvýznamná směrnice má vliv</b>	<b>30</b>
<b>Světové dny zdraví</b>	<b>31</b>
<b>Na kongresu studentů o duševním zdraví</b>	<b>32</b>
<b>Farmaceutem ve Velké Británii? Proč ne?</b>	<b>33</b>
<b>Významná jubilea</b>	<b>34</b>
<b>Vydáno před 84 lety</b>	<b>35</b>

# Po parlamentních volbách a komorovém sjezdu – teď, anebo kdoví kdy

Pár týdnů po volbách čeká český národ na ustavující schůzi Sněmovny a na nominace členů vlády. Zaručených jmen koluje jako vždy více. Složení vládního týmu se tentokrát odhaduje hůře, neboť o něm rozhoduje jediný člověk. K získávání aktuálních informací jsme tak odkázáni na média. Ta nám přináší zprávy ze schůzek představitelů politických stran, jsou nám sdělovány výstupy jednání s prezidentem v Lánech a vše je prokládáno názory politických komentátorů.

PharmDr. Lubomír Chudoba

V mezidobí si proto každý z nás může otestovat svou fantazii a pokusit se odhadnout vývoj na domácí politické scéně. Zanedlouho bychom měli zjistit, zda blíže pravdy byl náš vlastní úsudek, nebo prognózy plejády politologů. Výsledná formace, která bude pečovat o blaho naší země, se určitě nevytváří snadno, bude ale klíčová i pro další směřování zdravotnictví. Programové priority jednotlivých stran bývají bohužel středobodem diskuzí jen do určité míry. I na vrcholné úrovni přicházejí vhod kupecké počty a vládní soužití je vyvažováno funkcemi ve Sněmovně, v parlamentních výborech, ve správních a dozorčích radách zdravotních pojišťoven, ve firmách se státní účastí apod.

V komoře máme situaci zdánlivě snazší. Jako příslušníci jedné profese bychom měli být kompaktnější při vytyčování priorit a hledání cest k jejich dosažení. Složitější je ale v tom, že většinou nedisponujeme pravomocemi pro jejich naplnění v praxi. U témat, jako je vedení členské evidence, celoživotní vzdělávání, nebo tvorba připomínek pro nové legislativní normy, jsou výsledky naší práce jednoznačně dány vlastními schopnostmi. Zde si trůfám tvrdit, že jsme celkem úspěšní díky nasazení jednotlivých členů představenstva, našich právních poradců a zaměstnanců komory. Zlepšit se ale musí průběžné informování členské základny, prohloubit P.R. aktivity a výsledky našeho úsilí včetně jejich prezentace.

V řadě klíčových témat zůstáváme odkázáni nejen na exekutivu a zákono-

dárce. S našimi záměry nebudou vždy kompatibilní jiné zdravotnické profese, nebo asociace komerčních firem. Navíc mám pocit, že státní úředníci trpí odporem k principiálním změnám. Pohodlnost, výmluvy, hledání zástupných důvodů pro to, či ono nepůjde. Nebo proč by to mohlo mít neblahý dopad na prostředky veřejného zdravotního pojištění, na chování pacientů..., právě takovému pojetí úřední práce měl ale mimo jiné zabránit zákon o státní službě. Obecně by pak česká společnost potřebovala trochu větší přímocí a povzbudit národní sebevědomí na úroveň, kterou disponují třeba naši sousedé ze zemí tzv. Visegrádské čtyřky.

Nacházíme se krátce po volbách a zanedlouho zahájíme jednání s nově jmenovaným ministrem zdravotnictví a s poslanci zdravotního výboru. Předpokladem úspěchu jsou nejen společné lékárnické vize. Ty naštěstí ve většině sdílíme a potvrdili je i delegáti listopadového sjezdu. Klíčová je precizní příprava. Za její koordinaci a přípravu podkladů nadále odpovídá představenstvo. U náročných témat ale počítáme se zapojením všech reprezentativních lékárenských asociací a společností. Jednotný postup při prosazování je pak elementární podmínkou.

Za představenstvo vám mohu garantovat, že uděláme maximum. Budeme velmi rádi, pokud se v maximální možné míře také zapojí členská základna. Nejprůročnější informační aktivitou vůči politické reprezentaci v regionech.

## XXVII. SJEZD DELEGÁTŮ ČESKÉ LÉKÁRNICKÉ KOMORY

# V současné době nám jde o všechno



Zájem posluchačů vyvolala panelová diskuze. Na snímku zleva Aleš Krebs (moderoval celý sjezd), Lubomír Chudoba, dále hosté – poslanec ANO Adam Vojtěch, předseda zdravotní sekce SZP ČR Pavel Frňka a ředitelka Odboru léčiv a zdravotnických prostředků VZP Alena Miková.

Pokračování na straně 7

## Co podle vašeho názoru chybí ve specializačním vzdělávání veřejných/praktických lékárníků? Které oblasti vzdělávání považujete pro veřejné lékárníky za nejdůležitější?

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



Podle informací účastníků specializačního vzdělávání se jeho náplně z pohledu praktického přínosu významně a kvalitativně zlepšily. Konkrétní poznatek o tom, že by nyní chybělo zásadní téma, nemám. Poděkování proto patří všem přednášejícím a vedení kateder IPVZ, které iniciuje průběžné úpravy i na základě zpětného vyhodnocení kurzů absolventy. A co považuji za důležité? Před námi je společná aktualizace obsahu nastavbových specializací, díky nimž by řada z nás měla následně najít uplatnění (včetně ohodnocení) v oblasti lékárenské péče zaměřené na geriatrické pacienty, adiktologii a farmakoekonomiku. A za klíčové považuji vytyčení dalších odborných činností, ve kterých by se měl lékárník v budoucnu uplatnit. Zde bude především záležet na dostupnosti lékařských služeb (fakticky i finančně) a vývoji a využití moderních diagnostických a terapeutických postupů. Příprava formou postgraduálního vzdělávání zůstane jistě klíčová. Nutným předpokladem dalšího rozvoje naší profese je však spolupráce v rámci celého oboru. To je i důvod, který mě přivedl k myšlence „reorganizace“ Vědecké rady České lékárnické komory (návrh bych chtěl společně s viceprezidentem ČLnK předložit našemu představenstvu do konce roku).

**PharmDr. Marcela HEISLEROVÁ, Ph.D.,**  
vedoucí katedry lékárenství IPVZ Praha



Během 4 let specializační přípravy oboru veřejného lékárenství (podle novely to budou 3 roky oboru praktického lékárenství) absolvují lékárníci 2 týdny teoretických kurzů a 2 dny praktické stáže (podle vzdělávacího programu schváleného MZd a organizovaného IPVZ). To stačí pro základy správné lékárenské praxe, nikoli pro její důslednou aplikaci a skrze ni pro potřebnou vysokou kvalitu lékárenských služeb. Teoretických vzdělávacích akcí organizují IPVZ, ČLnK a ČFS JEP podle mého názoru dostatek, ale často slyším od kolegů v atestační přípravě, že od absolvování farmaceutické fakulty nepřipravili ani jeden individuální léčivý přípravek. Ještě více okrajovou oblastí práce v lékárně je kontrola léčiv. Pokud však absolvent specializační přípravy má být způsobilý k vedení lékárny, musí být schopen řídit i lékárnou, kde se individuální přípravě léčivých přípravků věnují. Možná je čas opustit dvoudenní stáže na akreditovaných pracovištích, kde kolegové spíše absolvují „exkurzi v lékárnách“ (převážně nemocničních) a přejít na systém tzv. logbooku, kde by jim školitel potvrzoval minimální počet předem definovaných konkrétních lékárenských „výkonů“ (které by se musely stanovit). Tento systém

již je u nás využíván ve specializační přípravě lékařů a klinických farmaceutů a neměl by být problém ho začít používat. K vlastní atestační zkoušce by pak kolegové mohli předkládat určitý počet protokolů individuálně připravených přípravků, které by se staly základem pro diskuzi při závěrečném zkoušení. Možná přišel čas tuto praktickou část specializačního vzdělávání a praktické zkoušky změnit tak, aby praktičtí lékárníci měli více skutečné praxe. Kromě rozšíření praktické části v lékárnách by bylo vhodné změnit výuku v oblasti dispenzačních činností, kde současně osnova nezahrnuje praktickou výuku, která by byla velmi potřeba – na rozdíl od individuální výroby LP se týká i těch nejmenších lékáren a zcela určitě vede k vyšší kvalitě lékárenských služeb.

**Mgr. Martin MÁTL, výkonný ředitel**  
České asociace farmaceutických firem



První část otázky nemůžu zodpovědět, protože neznám aktuální podobu specializačního vzdělávání. Pokud jde o druhou otázku, tak si myslím, že specializační vzdělávání pro lékárníky by mělo obsahovat vyvážený mix odborných informací a informací týkajících se regulace pravidel poskytování lékárenské péče. V případě odborných informací by ale nemělo jít o „pouhé“ doplňování znalostí, ale měla by se rozvíjet schopnost tyto informace využít v každodenní praxi za tárů ve prospěch pacienta a v konečném důsledku ve prospěch lékárníků samotných, protože žádné PR nenahradí význam každodenní zkušenosti pacientů ve vnímání lékárnické profese.

**Prof. PharmDr. Alexandr HRABÁLEK, CSc.,**  
proděkan pro vnější vztahy fakulty  
a transfer technologií FaF UK Hradec Králové



Farmacie je komplexní obor vycházející z celé řady teoretických i praktických disciplín. Podle mne se nedá říci, která oblast je nejdůležitější, neboť důležité jsou všechny. Jen pro zamyšlení – je důležitější disciplína, která poskytne teoretický základ a fundamentální údaje, nebo je důležitější jakási faktická „nadstavba“ znalostí pohybujících se na jejich pomyslném vrcholu, stojící však na hliněných nohou? Farmaceut, a tedy lékárník, je odborníkem v oblasti léčiv. Měl by tedy ovládat svůj obor. Odborníka v očích veřejnosti ale přece nedělá jen jakési penzum znalostí, ale člověk, který chce působit jako odborník, by měl vědět „o čem mluví“, ale také, a to především v lékárně, „s kým mluví“. Musí být tedy schopen třídit své znalosti a uzpůsobit svůj výklad

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

podle schopností posluchače danou informaci vstřebat. Ale v každém případě, ať již mluví s člověkem nevzdělaným či s člověkem znalostmi oplývajícím, měl by mít velmi široký a velmi kvalitní a hluboký teoretický základ. Je velmi „moderní“ říkat, že škola (obecně) učí zbytečné věci a nutí žáky vstřebávat zbytečné znalosti. Ale co to jsou zbytečné znalosti? Rovněž prý škola zatěžuje žáky spoustou faktů, a jedním dechem se pak dodává, že by měla studenty učit spíše souvislosti. Ptám se ale – mohou souvislosti vznikat v hlavách, které nejsou zásobeny fakty? V současné době je jakýmsi vrcholem všeho snažení v našem oboru farmaceutická péče. Ale to je téměř stejně komplexní obor jako celá farmacie. Má-li být poskytována kvalitně, pak ji může poskytnout pouze vysoce vzdělaný odborník. A to jak v disciplínách nadstavbových, můj kamarád říká vznešených, tak také v disciplínách u absolventů opomíjených – tedy v disciplínách nazývaných přípravnými. Jsem totiž přesvědčen o tom, že skutečně odborná rada je nemyslitelná bez komplexních znalostí. Na co tedy zaměřit specializační vzdělávání? O to by si měli říci lékárníci, neboť oni nejlépe vědí, co nevědí, co ve své praxi potřebují a jaké vzdělávání by tedy měli vyžadovat.

**PharmDr. Aleš NOVOSÁD,**  
**předseda, Mladí lékárníci**



Specializační přípravě se velice kvalitně a odborně věnuje současné vedení katedry lékárenství na IPVZ v čele s PharmDr. Marcelou Heislerovou, stejně tak se jí věnoval vedoucí katedry let minulých PharmDr. Petr Horák. Sám jsem nedávno absolvent atestační zkoušky a tak asi celkem objektivně mohu posoudit, že z hlediska povinnosti

plnění jednotlivých předepsaných stáží a kurzů je specializační příprava dostačující. A také vím, jako člen předsednictva Mladých lékárníků, z vlastního jednání, že jejich obsahu se naše katedra na IPVZ věnuje neustále. Sami jsme připomínkovali, aby se vyřadily některé části praktické zkoušky, hlavně z oblasti analytické chemie, které se v současné praxi na úrovni lékáren téměř neprovádí. Jinou otázkou je, kdy již budou publikovány náplně certifikovaných kurzů a definováno uplatnění vyškolených lékárníků v praxi.

Témata, kterým se certifikované kurzy věnují, jako například farmakoekonomika a další oblasti, jsou v současné chvíli lékárníky vyžadována a je o ně stále větší zájem.

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



To, co chybí ve specializačním vzdělávání nejvíce, je aktivnější přístup školitelů. Jistě se dá (a má) dlouho diskutovat o složení vzdělávacích akcí, zda nějaké téma má či nemá být zařazeno atd. Je ale potřeba si uvědomit, že daleko největší vliv na formování atestanta má (kromě jí/jeho samého/ho) prostředí, kde pracuje a získává základní praxi.

Informací je všude hodně, ale dobrý příklad jimi nahradit nelze. Je potřeba, aby se mladí kolegové měli od koho učit jak správně zvládat praktické situace, posuzovat je z pohledu benefitu či rizika pro pacienty, péči poskytovat s potřebnou etikou a profesní kulturou. Nebát se, s přiměřenou mírou asertivity, komunikovat s pacienty, lékaři a ostatními zdravotníky tak, aby tato komunikace nevedla k nedorozuměním, ale lepší spolupráci ve prospěch pacientů. To se nedá naučit z knížek ani internetu, a v zásadě ani na kurzech, jejichž trvání je časově dost limitované. K druhé otázce: Nechci jmenovat nějakou specifickou oblast, která chybí. Ze svých letitých zkušeností se zkoušením vím, že se těžko v tomto ohledu generalizuje, každý atestant může excelovat nebo mít mezery v něčem jiném. Často to je formováno opět tím, kde pracuje. Na co bych ale chtěl apelovat, je práce s informacemi; umět je interpretovat, aplikovat a kriticky posuzovat. To je daleko podstatnější, než nosit v hlavě knihovnu.

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



Za nejdůležitější považují oblast manažerských dovedností.

**Monitoring médií, listopad**

**Vláda projedná kontrolu NKÚ  
v lékovém ústavu kvůli eReceptu**

Vláda bude v pondělí řešit kontrolu hospodaření Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL), kterou provedl Nejvyšší kontrolní úřad (NKÚ). Podle jeho závěrů, jež zveřejnil letos v květnu, je využití úložiště elektronických

**www.lekarnici.cz**  
**AKTUÁLNĚ**

receptů, které stálo 318 milionů korun, minimálně využívané. SÚKL argumentuje tím, že dosud fungovalo v dobrovolném režimu, ale od ledna bude

povinné. Pochybení se týkala minulého vedení ústavu, to současné je podle svých vyjádření napravilo.

Podle NKÚ bylo od srpna 2011 do října loňského roku vydáno jen přes necelých pět milionů elektronických receptů, zatímco papírových receptů se vydá 60 až 70 milionů ročně.

**Zdroj: <https://www.denik.cz/>  
(10. 11. 2017)**

# V současné době nám jde o všechno

Sedmadvacátý sjezd delegátů České lékárnické komory konaný 3.–4. listopadu zahájily videozdravice prezidentů lékařské a stomatologické komory. Milan Kubek požádal ČLnK o co nejtěsnější spolupráci. Připomněl, že lékaři a lékárníci se setkávají se společnými problémy, ale ani to, že se stali účastníky meziřesortního připomínkového řízení, neznamená, že politická reprezentace jejich požadavkům vždy vyhoví. Roman Šmucler zdůraznil, že stomatologové i lékárníci jsou na jedné lodi, stavovské komory byly založeny proto, aby si obhospodařovaly svůj obor.

V době zahájení sjezdu bylo přítomno 92 delegátů z 94 zvolených, sjezd byl prohlášen za usnášeníschopný.

Na základě připomínek z pléna byl částečně změněn původně navrhovaný program sjezdu, tzn. odhlasován požadavek, aby délka příspěvků delegátů v diskuzi byla omezena na dvě minuty, doplnění bloku o krizovém stavu lékárenství v ČR, zařazení diskuzního bloku po každé prezentaci a vystoupení Aleše Nedopila (Vaši Lékárníci CZ).

**Zprávu o plnění usnesení z XXVI. sjezdu delegátů ČLnK přednesl prezident komory Lubomír Chudoba.** Mj. zmínil úkol vypracovat návrh na regulaci sítě lékáren a předložit jej MZd. Komora připravila legislativní návrh změny zákona o zdravotních službách, podílela se na řešení problematiky zabezpečení pohotovostních služeb lékáren. Z jednání s politiky je zřejmé, že si uvědomují nutnost podpory fungování lékáren na venkově. I přes to se do legislativy promítlo jen velmi málo návrhů

a připomínek komory. Jen od minulého sjezdu komora připomínkovala jedenáct vyhlášek a tři zákony. Ministerstvo zdravotnictví se dosud k žádnému významnému návrhu, který komora předložila, nevyjádřilo. Proto úkoly trvají, od posílení zdravotnické role lékárníka až k prodloužení platnosti lékařského předpisu. Za neúspěšná můžeme označit jednání s ředitelem SÚKL, který nepovažuje za nutné dosavadní přístup inspektorů ke kontrolám měnit. V souvislosti s těžkou pozicí lékáren jsme si vědomi i aktivit různých zájmových skupin, a jak řekl L. Chudoba, nejhorší by bylo, kdybychom byli rozdělení mezi sebou.

V následné diskuzi padla ze strany delegátů řada kritických připomínek k málo konkrétní zprávě („...očekávám zprávu, kde jste byl, o čem jste s kým jednal...“), citelně byla znát nespokojenost, s jakou vnímají výsledky činnosti představenstva. L. Chudoba vysvětloval, že při jednání se SÚKL nejednají o kontrolách a jejich průběhu v jednotli-



*Ilona Navarová ze sekretariátu komory jako vždy věděla všechno, a kdyby náhodou nevěděla, okamžitě by to zjistila.*

vých lékárnách. Bez podkladů z lékáren to totiž nejde.

Do vyjádření delegátů se nepochybně promítá frustrace z vývoje nejenom v uplynulém roce a také obava z blízké budoucnosti. Znatelná jsou také nereálná očekávání o splnitelnosti zadání, která sjezd představenstvu ukládá.

**Člen PČLnK David Ovčáří v příspěvku o celoživotním vzdělávání připomenul,** že od 1. 9. 2017 byl zahájen nový cyklus. Předchozí byl, s určitou mírou předpokládané chybovosti, vyhodnocen automaticky a všichni členové s e-mailovým kontaktem v evidenci byli jeho prostřednictvím o výsledku informováni. Po automatickém vyhodnocení je zřejmé, že cyklus celoživotního vzdělávání 2014 až 2017 splnilo zhruba 70 % všech členů. Pro rok 2017 komora připravila (nebo ještě připraví) 200 vzdělávacích akcí s účastí přes sedm tisíc členů.

Člen PČLnK **Martin Kopecký přednesl zprávu delegáta PGEU.** Zabýval se mj. protipadělkovou směrnicí, kterou většina členských organizací PGEU stále trochu nepochopitelně hodnotí pozitivně.

## Panelová diskuze s hosty nejen o místu k podnikání

Ředitelka Odboru léčiv a zdravotnických prostředků VZP **Alena Miková**, předseda zdravotní sekce SZP ČR **Pavel Frňka** a poslanec ANO **Adam Vojtěch**, o němž je často slyšet jako o možném příštím ministru zdravotnictví, byli pozváni k panelové diskuzi.



*Prezident komory Lubomír Chudoba seznámil se zprávou o činnosti ČLnK a plnění usnesení minulého sjezdu.*

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

Delegáti sjezdu přivítali rovněž čestné hosty ČLnK Jaroslava Květinu a Jiřího Dlouhého, stejně jako děkana FaF UK Tomáše Šimůnka, proděkana FaF VFU Jana Šalouna a vedoucí katedry lékárenství IPVZ Marcelu Heislerovou.

A. Vojtěch věří, že v příštích čtyřech letech se může něco podařit, i když ne vždycky budou všichni spokojeni. Potřebou lékáren se snaží nahlížet pozorně.

Podle P. Frňky by péče lékárníka o pacienta měla být odměněna adekvátně k tomu, k čemu jsou vyškoleni, pravděpodobně ne více než dnes, ale do budoucna snad ani o nic méně.

A. Miková si práce lékárníků váží, ale bude dlouho trvat, než se nastaví pravidla jako v jiných segmentech.

**Reakce a diskuze k podnětu z pléna nejen k zániku venkovských lékáren:**

A. Vojtěch slíbil, že se bude snažit společně s lékárníky vymyslet systém odměňování lékáren, které poskytují služby v odlehilých oblastech. Pokud jde o vznik nových lékáren, není příznivcem nějakého stanovení pevného čísla, mohlo by dojít k narušení trhu. Řešení vidí v bonifikaci malých lékáren.

P. Frňka předložil úvahu, že obec se dvěma tisíci občanů neuživí ani praktického lékaře, ani lékaře pro děti a dorost. Mají lékárníci skutečně zájem, aby lékárny vznikaly i tam, kde nejsou ti, kteří by psali recepty? Hodnotí to jako „lehký nonsens“.



*Kristýna Pilátová hosty upozornila, že situace v lékárenství není zdravá pro lékárníky ani pacienty.*



*Diskutovalo se v sále i předsálí, na snímku Michaela Bažantová a Aleš Krebs.*

A. Miková: Na slovo optimalizace jsme už všichni alergičtí, ale pokud k ní nedojde, těžko se můžeme bavit o způsobu odměňování. Podle počtu lékáren je vidět, že je to místo k podnikání. Bude těžké najít konsensus.

Lucie Nedopilová: Nevím, co bych měla v lékárně ještě optimalizovat, od loňského roku klesl zisk na jednom receptu o 14 korun, ačkoliv dělám pořád stejnou práci.

Podle A. Vojtěcha by následující období (sněmovny) mělo být věnováno novým modelům odměňování lékárníků.

Stanislav Havlíček na slova A. Mikové, že když v obci není lékař, není třeba ani lékárníka, namítl, že pokud tam nebude ambulance, lidé nebudou mít pro samoléčení ani lékárníka.

A. Miková upřesnila, že optimalizací sítí měla na mysli dostupnou lékařskou i lékárenskou péči.

K. Pilátová se na hosty obrátila s výzvou: „Vraťte lékárny lékárníkům, chceme se starat o pacienty, na to jsme studovali.“

A. Vojtěch připomenul 90. léta, kdy se rozhodlo, že lékárně může vlastnit kdokoliv. Chtít to dnes vrátit zpět by znamenalo arbitrážní soudní spory v mezinárodním měřítku.

P. Frňka doporučil, aby se lékárníci věnovali konzultační péči. Není totiž přesvědčen, že je na straně oborových pojišťoven vůle, aby lékárníci přebírali práci lékařů, kteří jsou pro ni kompetentní.

Michaela Bažantová odpověděla, že budeme rádi dělat svou práci, ale musíme za ni dostat adekvátně zapláceno.

A. Miková se netajila tím, že ani ona, jako lékařka, není nakloněna tomu, aby lékárníci nahrazovali péči lékaře.

Po krátké přestávce program pokračoval **zprávou tiskové mluvčí komory Michaely Bažantové o public relations**. Do vztahu s veřejností patří i naše společenská zodpovědnost. Letos byl zadán průzkum veřejného mínění, který zjišťoval mj. zvyklosti a názory lidí na lékárenskou péči, její dostupnost, doplatky atd. Za uplynulý rok připadají v průměru na každý všední den dva unikátní mediální příspěvky s klíčovým slovem lékárník, lékárna, lékárnická komora. Stále navštěvovanější je web Lékárnické kapky, veřejné mínění ovlivňují i sociální sítě, kde zvyšujeme svou aktivitu.

**Komu dát finance na PR**

Následovalo vystoupení A. Nedopila o nezávislých PR aktivitách – kampani Vaši Lékárnici CZ (podrobně o dění kolem financování plánované aktivity informoval v ČČL č. 9 a 10/2017). Téma vyvolalo vzrušenou, místy až emotivní diskusi nejen s ohledem na skutečnost, že požadavek na přidělení zhruba 2,5 mil. Kč z rozpočtu komory představenstvo uvedenému sdružení neschválilo:

Milan Čermák: Přidělení této finanční částky na PR jsme na loňském sjezdu schválili, peníze nebyly čerpány, tak nevím, proč tu o tom znovu jednáme.

L. Chudoba: Musíme si vyjasnit princip spolupráce. Představenstvo zodpovídá za finance, rozhodnutí je proto na něm. Vyzývám k hledání cesty po volbách.

A. Nedopil: Jestli má být PR kampaň útočná, musí být náš návrh přijat jako celek, ne rozparcelovaná, jak chtělo představenstvo.

Filip Škarda pak zpochybnil práci prezidenta komory a vyzval ho k odstoupení.

Jiří Kačírek: Už jsme promeškali pět let PR aktivit, na které jsme vyčlenili finance. Neslyšel jsem za tu dobu o pozitivní ani negativní kampani, neslyšel jsem vůbec nic. Co je splněno z úkolů, které minulý sjezd v usnesení uložil představenstvu? Dva body? Tři body? Každý rok se opakují jenom sliby a k ničemu to nevede. Zkusme se odrazit, když už na tom dně jsme. Ztratili jsme opravdu všechno.

P. Krpálek: Jde nám všem o to, aby lékárny zastavily propad. V této době musíme v PR postupovat koordinovaně, v rámci řízeného projektu ve spolupráci s agenturou, která se krizové PR věnuje na profesionální úrovni.

Romana Bobková: Dejte Aleši Nedopilovi mandát, on nese kůži na trh, my už opravdu nemůžeme nic ztratit, jenom získat.

D. Gregor pak navrhl odvolat celé představenstvo, L. Nedopilová vznesla dotaz, zda si členové představenstva myslí, že pracují dobře.

Přestože při schvalování programu nebylo v úvodu sjezdu schváleno vlastní hodnocení činnosti jednotlivých členů PČLnK, ve vypjaté atmosféře se tomu někteří oslovení nebránili. Shodně konstatovali, že představenstvo funguje kvalitně a za dva roky jeho činnosti jsou vidět výsledky. Své aktivity prezentovali na konkrétních příkladech.

Návrh na odvolání představenstva neprošel (pro odvolání hlasovalo pouze 14 delegátů, 63 bylo proti a 10 se zdrželo hlasování).

Oproti plánu skončil první den jednání o dvě hodiny později, neprojednané body se přesunuly na sobotu.

### **Dostavět sídlo komory, nebo ne? A kdy?**

I v sobotu ráno je sjezd usnášeníschopný díky 82 % delegátů v sále. Po schválení účetní závěrky, výsledku hospodaření a rozpočtu došlo na schvalová-

ní mimorozpočtového čerpání dřívějšího zisku na stavební rozšíření sídla komory. Naplnila se předpověď, že bude o čem mluvit („Snad přistavené sídlo komory bude tak velké, že zaměstná všechny lékárníky z uzavřených lékáren.“)

Dosavadní prostory už jsou nedostačující s ohledem na rozsáhlou činnost sekretariátu a Lékárnické akademie.

A. Nedopil namítl, že peníze plánované na přestavbu pocházejí částečně z nefunkčních OSL, a teď se plánuje rozsáhlá a nákladná přestavba, aniž z toho jejich členové budou mít nějaký prospěch. Navrhoval raději vybudovat mobilní regionální kanceláře komory. Na to L. Chudoba odpověděl, že této záležitosti se chce představenstvo rovněž věnovat. L. Nedopilová přišla s myšlenkou spolupráce s těmi, kteří vhodné prostory mají, například Grémiem majitelů lékáren. P. Krpálek se domnívá, že bez jistoty, jak to bude s naším oborem v budoucnu, by se finance měly využít účelněji. Návrhy odložit realizaci projektu přestavby o rok ani předložit dokumentaci k projednání příštímu sjezdu nebyly schváleny.

Právní zástupce komory Jaroslav Maršík předložil delegátům návrh změn řádů (viz Usnesení sjezdu).

Představu A. Nedopila, že sjezd přidělí 2,5 milionu bez možnosti jakékoliv kontroly, už opakovaně odmítlo představenstvo v průběhu roku, a nakonec i delegáti. Další možnosti přidělení 2,5 milionu pro nezávislou PR aktivitu spolku Vaši Lékařníci CZ přednesl Jaroslav Maršík. Variantu 1, kdy představenstvo rozhoduje o každé objednávce a faktu-



*Ludmila Kolářová z OSL Třebíč s sebou na sjezd vzala i tříměsíční dcerušku Julinku. Mezi delegáty šla doslova z ruky do ruky, z čehož byla tak spokojená, že při jednání spala v sále jako Šípková Růženka.*

ře, A. Nedopil odmítl jako nepřilíhš průžnou. Variantu 2, kdy komora převede prostředky na účet uvedeného spolku, limitovala žádost A. Nedopila o zplnomocnění dvou členů představenstva, kteří budou za představenstvo rozhodovat a ponese plnou zodpovědnost, odmítli téměř všichni v jednacím sále. Konečným schváleným kompromisem je přidělení prostředků pro spolek na aktivity, které bude koordinovat s komorou, GML, POLP a studentskými spolky.

**Jaroslava HOŘANSKÁ**

*Fotografie: Jiří Kotlář*



*Vždy dobře naladěni lékárníci (na sjezdu i mimo sjezd), zleva Ivana Sokolová, Pavel Grodza, Marie Zajícová, Jana Martinásková a Jiří Kotlář.*



# Usnesení XXVII. sjezdu delegátů ČLnK

**XXVII. sjezd delegátů České lékárnické komory proběhl 3. a 4. 11. 2017 v Benešově u Prahy a přijal následující usnesení**

## Sjezd rozhodl,

vzhledem ke kritické situaci českého lékárenství, o přerušení svého jednání s tím, že termín dalšího jednání oznámí představenstvo ČLnK. Pokud představenstvo ČLnK neoznámí termín dalšího jednání tak, aby se konalo nejpozději 31. 10. 2018, považuje se XXVII. sjezd ČLnK k tomuto datu za ukončený.

## Sjezd vyzývá nově zvolené poslance a budoucí vedení Ministerstva zdravotnictví

- k zastavení likvidace veřejných lékáren v České republice navýšením finančních prostředků za poskytování lékárenské péče

## a ve spolupráci s Českou lékárnickou komorou

- k zavedení pevných doplatek na léky pro všechny pacienty v každé lékárně
- k realizaci principiální změny odměňování lékárenské péče
- k vytvoření pravidel vzniku sítě lékáren

## Sjezd bere na vědomí:

- zprávy mandátové komise z 3. a 4. 11. 2017
- zprávy o činnosti představenstva ČLnK, revizní komise, čestné rady, zprávu o kontrolní činnosti a zprávu o hospodaření k 30. 9. 2017
- zprávy o plnění usnesení XXVI. sjezdu ČLnK
- výrok auditora k účetní závěrce roku 2016

## Sjezd schvaluje:

- změny Finančního řádu, Licenčního řádu a Řádu pro celoživotní vzdělávání.
- zprávu o hospodaření za rok 2016
- účetní závěrku a výroční zprávu k 31. 12. 2016
- převedení výsledku hospodaření vykázaného k 31. 12. 2016 ve výši 1 916 037,08 Kč do nerozděleného zisku
- hospodaření se sociálním fondem za rok 2016
- rozpočet na rok 2018 (s rozpočtovanými výnosy i náklady ve výši 30,02 mil. Kč)
- realizaci projektu Přístavba a stávající objekt ČLnK na základě předloženého projektu

## Sjezd se neztotožňuje

s potřebou zavedení systému online ověřování pravosti léčiv vzhledem k dostatečně zavedené praxi bezpečného

zacházení s léčivými přípravky v České republice. (PharmDr. Svoboda, OSL Znojmo, PharmDr. Ovčář, OSL Teplice)

## Sjezd vyjadřuje

nespokojenost s průběhem kontrol SÚKL v lékárnách a s výší ukládaných pokut.

## Sjezd rozhodl

o uvolnění částky z nerozděleného zisku z předešlých let maximálně ve výši 2,5 mil. Kč bez DPH pro rok 2018 na projekt PR kampaně pro Vaši lékárnici CZ z.s. Vaši lékárnici CZ z.s. je povinen své aktivity při projektu koordinovat s ČLnK, GML, POLP, studentskými spolky.

## Sjezd úkoluje revizní komisi

k tomu, aby delegovala 1 zástupce ze svých členů ke kontrolní účasti na projektu nezávislého PR, realizovaného pod gescí spolku Vaši Lékárnici CZ z. s.

## Sjezd ukládá

### Představenstvu ČLnK

- vyjednat co nejnížší administrativní zátěž a adekvátní finanční náhradu pro lékárníky, vzniklé v důsledku povinné implementace evropského nařízení o padělcích (PharmDr. Svoboda, OSL Znojmo, PharmDr. Ovčář, OSL Teplice)
- vytvořit pracovní skupinu pro e-recept a lékový záznam pacienta (s úkolem zpřístupnit lékový záznam lékárníkům pro účely zabezpečení a vyhodnocení správné a bezpečné farmakoterapie), která by vytvořila podklad pro vytvoření výkonu lékárníka (Mgr. Koblasa, PharmDr. Veverková, OSL Náchod)
- připravit návrh zákona, který umožní svobodný výkon povolání, díky výlučnému většinovému vlastnictví lékáren pouze lékárníky obdobně jako je tomu např. v Rakousku, Dánsku, Finsku, Francii, Německu, Maďarsku, Lucembursku, Španělsku a dalších zemích EU. (Mgr. Kremzer, OSL Šumperk – Jeseník)
- prosazovat zrušení limitací signálního výkonu, navýšení signálního výkonu a zavedení signálního výkonu za vydanou položku (Mgr. Gregor, OSL Děčín)
- vytvořit pracovní skupinu, která připraví nový systém cenotvorby a pevných doplatek v souladu s prioritami ČLnK a modelaci jeho dopadů (Mgr. Koblasa, OSL Náchod, Mgr. Tesař, OSL Česká Lípa)

- neustále vyvíjet úsilí proti zavedení distančního výdeje léků na recept mimo jiné i pro riziko sociální izolace nejen starších pacientů, pro které je lékárník často jedinou osobou, s kterou může řešit své nejen zdravotní problémy (Mgr. Gregor, OSL Děčín)
- pokračovat v jednání s veřejnou správou o zajištění lékárenské péče ve dnech státních svátků a připravit legislativní podklad pro zavedení poplatku za pohotovostní lékárenskou službu (Mgr. Gregor, OSL Děčín, PharmDr. Svoboda, OSL Znojmo)
- vyjednat zveřejnění metodiky kontrol SÚKL v různých typech lékáren (PharmDr. Pilátová, OSL Benešov)
- připravit řešení situace, aby lékárná mohla účtovat náklady související s dodávkami zdravotnických prostředků (např. poštovné, balné apod.) (PharmDr. Svoboda, OSL Znojmo)
- vypsát nové výběrové řízení na PR agenturu, která nahradí stávající PR agenturu (Mgr. Bažantová, PČLnK).
- rozšířit PR pracovní skupinu za účelem tvorby virálních videí, obrázků nebo karikatur satirického charakteru z prostředí lékárny (Mgr. Tesař, OSL Česká Lípa)
- zahájit diskuzi s farmaceutickými fakultami ohledně náplní a koncepce praxí u studentů 5. ročníku, protože se lékárníci v terénu stále častěji setkávají s neuspokojivými dovednostmi absolventů (PharmDr. Novosád, OSL Praha 10)
- zajistit rychlé a funkční webové stránky ČLnK do 31. 5. 2018 (PharmDr. Sedlák, OSL Liberec)
- připravit změnu řádů ČLnK, která bude definovat Poradu předsedů OSL (PharmDr. Sedlák, OSL Liberec)
- zjednodušit Volební řád ve smyslu zjednodušení

podmínek pro pořádání zvláštních volebních shromáždění OSL. (PharmDr. Svoboda, OSL Znojmo)

- připravit ve spolupráci s příslušným odborem SÚKL vzdělávací akci na téma legislativních novinek a změn, které jsou aplikovány při pravidelných kontrolách v lékárnách (Mgr. Nedopil, OSL Praha-východ)

#### Členům představenstva ČLnK

- podat osobně na sjezdu ČLnK zprávu o své činnosti za období od předchozího sjezdu ČLnK. Zpráva bude obsahovat zejména projekty a činnosti, do kterých se člen představenstva ČLnK zapojil, a výsledky, kterých dosáhl. (PharmDr. Nedopilová, OSL Praha-východ)

#### Členům ČLnK

- zkontrolovat a aktualizovat své údaje v členské evidenci ČLnK (PČLnK)
- usilovat o maximální podporu ČLnK na sociálních sítích (Mgr. Ondřej Tesař, OSL Česká Lípa)

#### Předsedům OSL

- zasadit se o aktualizaci údajů členů svých OSL v členské evidenci ČLnK (PČLnK)

#### Delegátům sjezdu

- aby informovali členy jednotlivých OSL o závěrech sjezdu

#### Sjezd vyzývá delegáty sjezdu a předsedy OSL,

- aby projednali na okresní úrovni projektový záměr ze dne 20. dubna 2017 pro projekt realizace nezávislých PR aktivit předloženého spolkem Vaši lékárníci CZ. Termín pro zaslání připomínek a námětů je do 30. listopadu 2017 na kontakty uvedené na [www.vasilekarnici.cz](http://www.vasilekarnici.cz)

## Aktuálně k uzavření cyklu CV 2014–2017

V souvislosti s vyhodnocením cyklu celoživotního vzdělávání 2014–2017 se na sekretariát ČLnK začali obracet členové, kteří nemají dostatečný počet bodů potřebných ke splnění cyklu, s žádostmi o snížení minimálního stanoveného počtu bodů z důvodu dlouhodobější pracovní neschopnosti.

V těchto případech členové nevykonávali činnost v lékárně a zároveň se často ze zdravotních důvodů nebyli schopni akcí celoživotního vzdělávání účastnit. Ve standardních případech, kdy člen po dobu celého cyklu vykonává činnost v lékárně, je potřeba získat 90 bodů.

Vzhledem k tomu, že naše stavovské předpisy tuto výjimku z důvodu pracovní neschopnosti dosud neřešily, navrholo představenstvo ČLnK letošnímu sjezdu delegátů novelu Řádu pro celoživotní vzdělávání. Tato novela byla sjezdem schválena s platností od 6. 11. 2017. Podle aktuálně platného řádu se tedy minimální stanovený počet bodů v tříletém cyklu CV poměrně snižuje nejen v případě mateřské a rodičovské

dovolené a v případě, kdy člen nepracoval v lékárně, ale nově také v případě **pracovní neschopnosti, která nepřerušeně trvala déle než 3 měsíce nebo v souhrnu déle než 6 měsíců**. Ve všech těchto případech je rozhodující, zda lékárník nevykonával činnost v lékárně.

O poměrné snížení počtu bodů musí člen požádat (na sekretariátu ČLnK) a důvod snížení doložit (např. vyjádřením lékaře nebo potvrzením zaměstnavatele). Řád byl nově také rozšířen o možnost, kdy v jiných výjimečných případech (např. nemožnost účastnit se CV z důvodu dlouhodobé péče o rodinného příslušníka) může o snížení počtu bodů rozhodnout představenstvo ČLnK.

Připomínáme všem členům, že stejně jako v případě zaplacení individuálních vzdělávacích akcí platí i pro žádosti o snížení počtu bodů pro uzavřený cyklus 2014–2017 **termín do 31. 12. 2017**.

Za pracovní skupinu pro CV  
PharmDr. David OVČAŘÍ

# Před námi je běh na dlouhou trať

Tak to letos padlo na mě! Na mě, běžného člena OSL, který poctivě dochází na členské schůze, slupne večeři „zadarmo“ a spokojeně odchází domů s hřejivým pocitem, že má v kapse pár bodů za účast na přednášce. Ve svých 56 letech jsem se na sjezdu ocitla vlastně náhodou, nahradila jsem kolegyni, která se nemohla sjezdu zúčastnit.

Sjezd lékárníků tentokrát začal hned v pátek ráno (jiné roky se prý stávalo, že se jednání protáhlo do noci). Pro mě neznalou začal zcela nevinně. Chvilí mi trvalo, než jsem pochopila pravidla hry. To se předloží návrh ke schválení. A pak to začne! Z pléna okamžitě někdo oponuje s protinávrhem. Pak vystupují řečníci, kteří se přihlásili o slovo. Jiná slova, jiní delegáti, ale obsah vět v podstatě stejný. Mezi námi děvčaty, jsou i tací, co se rádi poslouchají! Toto klání trvá zpravidla dlouho, někdy i hodinu až dvě, aby se pak ukázalo, že původní návrh byl vlastně nejlepší, a ten byl následně i schválen.

Na programu byla témata, která nás lékárníky pálí již spoustu let a jistě se projednávala už vloni i předloni. Ve všech lékárnách stejné doplatky, zahušťující se síť lékáren ve městech a řídnoční na venkově, body a celoživotní vzdělávání, body a funkce odborného zástupce, kontroly a pokuty SÚKL, nedostatečné zviditelnění lékáren a lékárníků, co se týče jejich problémů (PR), atd.

Všimla jsem si, že jako řečníci skutečně vynikali ti, co se zúčastnili mediálního tréninku v rámci PR aktivity pro rok 2017.

Již během pátečního dopoledne vzniklo malé narušení pohodového průběhu sjezdu, když byl vznesen požadavek, aby členové představenstva jednotlivě informovali přítomné o své práci, kterou odvedli od sjezdu do sjezdu. Odezva ale nebyla.

Odpolední sezení bylo také přínosné. Pozvaní hosté vyjadřovali své názory bez zadržnutí. Poslanec za ANO se jevil jako sympatický, vstřícný a naději vzbuzující a předseda ze Svazu zdravotních pojišťoven se opíral o léta zdůrazňované právo pacienta na svobodný výběr lékárny, byť i podle výše doplatku. „To může říct jen Pražák!“ nevydržela kolegyně vedle mě. Ano. V Praze je na jedné ulici i sedm lékáren (slova předsedy). Jenže lékárna na vesnici není jen kšeft, ale i služba.

Námítky zněly sálem, bohužel „když nechci slyšet, neslyším.“

Po odchodu hostů začala diskuze nabírat spád. Příspěvky mladých lékárníků nabývaly zvláště zostřený nádech. Co se děje? „Jsme mladí a úderní ... už dávno za nás nekopete ... vyzývám vás, abyste odstoupil!“ Řečník zřejmě čekal aplaus, ale rozhostilo se pouze rozpačité ticho. Jen několik párů rukou,

pravděpodobně již předem sympatizujících, krátce zatleskalo. Jestli to nebyl jen pokus o vzrůšo, pak to přišlo v nesprávný čas. Nebo někdo tahá za drátky?

„Co teď?“, obrátila jsem se na zkušenější kolegyni. „Nic. Bude se hlasovat,“ klidně řekla. Vystřelila jsem prst k tlačítku, abych vyjádřila nesouhlas, a spolu se mnou většina v jednacím sále. Toto se událo ve 20.48 hodin, kdy jsem začala pociťovat, že moje nohy v důsledku dlouhého sezení těžknou a nabývají zaoblených tvarů. Podobné pocity měli asi i ostatní hladoví delegáti, a tak přes zpoždění v programu odhlašovali večeři.

V sobotu už se pokračovalo klidněji. Snad jen, že se někteří členové představenstva opravdu rozhovořili o své práci podrobněji. Ten, kdo dal podnět k této diskuzi, nebyl plně spokojen. Kdo měl mluvit, prý nemluvil.

Spolek Vaši lékárníci CZ dostane na účet 2 500 000 Kč. Najednou se jim moc nechtělo. Zodpovědnost je těžká věc. Přijmou usnesení?

Každopádně si myslím, že posjezdové tiskové vystoupení prezidenta komory Lubomíra Chudoby zahřálo mnohého lékárníka u srdce. Přesto je před námi stále ještě běh na hodně dlouhou trať.

**Mgr. Hana MUDŘICKÁ,  
OSL Žďár nad Sázavou**

## Současná situace nás spojuje



Jelikož jsem byl na sjezdu delegátů ČLnK poprvé, neměl jsem moc představu, jak taková akce probíhá, ale nakonec jsem se rozkoukal poměrně rychle. Nejvíce mě zaujaly vehementní diskuze mezi delegáty a představenstvem k jednotlivým tématům.

Za nejvíce obohacující považuji diskuzi se zástupci oborových pojišťoven a VZP. Tam jsem pochopil, že prosadit jakoukoli změnu na poli odměňování lékáren bude opravdu náročné.

S tím nám můžou pomoci jedině zákonodárci. Proto bylo přínosné, že na sjezd zavítal i nově zvolený poslanec a jeden z možných kandidátů na budoucího ministra zdravotnictví Mgr. et Mgr.

Adam Vojtěch. Alespoň si mohl udělat obrázek o stavu českého lékařství.

Jinak jsem, i přes často hodně ostré diskuze, cítil mezi přítomnými lékárníky svornost. Je vidět, že nás současná nepříznivá situace našeho oboru spojuje, a to je dobře.

**Mgr. Lukáš KOBLASA,  
OSL Náchod**

# (Po)hádky ze sjezdu

## aneb Podobenství o zvířátkách a komoře

V jedné chvíli letošní sjezd delegátů připomněl sněm vlků z Knihy džunglí Rudyarda Kiplinga. Událost druhého dne byla podobná jedné pohádce, kterou hrají děti v mateřské školce.

### 1. Z Knihy džunglí:

**„Rok se obrací. V džungli se to hýbe. Blíží se nová řeč.“**

Neúprosné jsou Zákony džungle: Vůdce smečky Akéla neskolil srnce, smečka hladoví. Mladí vlci – ročci jsou rozlícení, vrčí a cení zuby... Šér Chán mrská ocasem a povzbuzuje mladší vlky, které si předtím pilně předcházely.

Svrhnou a roztrhají Akélu?

Ne. Jsou mladí, zatím nezkušení. Vzali si do úst příliš velké sousto. Zároveň s Akélou chtějí napadnout i Bálúa a Baghíru. Mauglímu žhnou černé oči. Mladí vlci vyženou i jeho. Vlčí sněm je však nevydá ročkům a postaví se za stranu Akély a jeho spolubojovníků. Pro tentokrát je dobojováno. Zlostný řev Šér Chána se rozléhá džunglí. Rozkolu ve smečce dosáhl, ale nevyhrál...

**„S tvou smečkou když srazí se na stopě nějaká neznámá, cizí, buď zticha. Snad vůdci se pokojně shodnou a různice zmizí.“**

*Knihy džunglí, R. Kipling, str. 146*

### 2. O zvířátkách a domečku

Bloudí myška Hrabalka lesem a nemůže si najít žádné útočiště. Tu najde

milou budku a nastěhuje se do ní. Jednoho krásného dne na dveře někdo klepe. „Boudo, budko, kdo v tobě přebývá?“ „Já, myška hrabalka.“ A hodná myška pustila žabku Kuňkalku dovnitř a společně se o svůj malý domeček staraly. Časem se k nim nastěhoval i zajíček Ušáček a vlček Šeryboček a pomáhali s prací na chaloupce.

Začali si chystat plány na přístavbu patra, aby se do domečku všichni pěkně vešli.

Jednoho večera zabouchal na dvířka medvěd Všechnosněd. Zvířátka v chaloupce volají: „Medvěde, ty už se sem nevoleš. Počkej chvíli, musíme chaloupku přebudovat!“ Ale medvěd řekl: „Basta!“ A vlezl do chaloupky, která praskla.



Byl to mazec, ale jsem ráda, že jsem na sjezd mohla jet. Děkuji všem, jak delegátům, tak představenstvu, dr. Maršíkovi a prezidentovi komory, kteří se dokázali i ve vypjatých momentech chovat kultivovaně.

**Mgr. Jana Martinásková,  
OSL Nový Jičín**



## Pojďme všichni do sebe

*(zápis jednoho sjezdového dne)*

**Jana Martinásková**

*Sešli jsme se na sjezdu,  
jako hvězdy v rozjezdu.  
Vyslechli jsme dosti:  
zprávy o činnosti,  
usnesení sněmu,  
vzdělávání členů.*

*Kolegové milí,  
jež jste nesplnili!  
Jděte trochu do sebe,  
akcí je až do nebe.  
A komu se nelení -  
webináře k žehlení.*

*Komora si vyslechla též kritiku  
z pléna -  
emotivní, tvrdá, nepříjemná scéna.  
Co tvrdí naši hosti?  
Že lékáren je dosti.  
Lékárníci chtějí doplatky jen pevně.  
Pojišťovny nechtějí slyšet:  
nebyly by léky levné.  
Zaplacení lékárníkům?  
Najít peníz - to je um.  
Z revizí cen! To je nápad!  
Svaz zdravotních pojišťoven  
jakoby to nechtěl chápat.*

*Chceme výkon do zákona!  
Ocenění naší práce!  
(Mimo jiné nabízíme očkování  
populace.)  
Mladý, milý poslanec  
poslechl si naše stesky.  
Uvidíme, co bude dál -  
tvářil se moc hezky.*

*Co se děje, co se děje?  
V komoře se půda chvěje!  
Představenstvo, braň svou práci.  
Podpoříme vaši štaci.*

*Každý svoji šanci má,  
PR ať si udělá.  
Projekt hodně peněz stojí,  
náplň, cíle, co ho pojí?  
Jen se ptejte, zvědaví,  
možná vám to prozradí.*

*Únava je na nás znát,  
dobré víno jdem si dát.*

# Česká lékárnická development



Právě přerušený sjezd ČLnK se rozhodl dát představenstvu volnou ruku v rozšíření sídla komory. Z našich našetřených peněz tak bude rozšířena budova současné Rozárky směrem na zahradu. Zničíme tak jedinečnost té vilky se zahradou a už navždy to bude dům pro administrativu bez parkovacích stání. Během sjezdu se ozvaly hlasy, že by možná bylo lepší vytvořit pobočky v některých krajích. Stejně tak se ozvala nabídka využití kanceláří grémia a názor na přestěhování celé komory do nových prostor.

PharmDr. Přemek CÍSAŘ, Ph.D.

Už na sjezdu, ale hlavně cestou domů jsem si pohrával s kacířskou myšlenkou, zda je to vůbec potřeba. Nechte se chvilku vést myšlenkami. Máme eRecept, EET, eProtipadělek, cloudy, OneDrive a GoogleDocs, posíláme každý měsíc pojišťovně faktury online a jsme napojení na B2B kontrolu čísel pojištěnců. Od Nového roku v rámci eReceptu bude mít každý lékárník svůj ePodpis. Přihlašujeme se na eLearningy a sjíždíme webináře. Tohle všechno umíme a zvládáme, jen komora potřebuje ke svému provozu betonové monstrem. Není to divné?

Jako předseda OSL přebírám papírovou žádost o osvědčení, razítkuji ji, posílám poštou na komoru, kde ji někdo jiný razítkuje a předává licenční komisi, která se sejde na Rozárce a orazítkuje osvědčení, které pak pošle žadateli, poštou.

V práci lékárníka převezmu eRecept, VZPB2B mi ověří RČ, online odešlu pojišťovně, a není daleka ta doba, kdy, stejně jako lékaři, stisknutím jednoho tlačítka vytvořím faktury na všechny pojišťovny a systém je rovnou odešle. Jsou mezi námi i takoví borci, kteří zadají příchozí fakturu do lékárenského systému a jejím uzavřením dojde k placení a zavedení do účetnictví.

Vidíte tu disproporci?

Mám sen....

Mám sen, že se najde síla v našem představenstvu. Vydefinují se činnosti komory závislé na domě. Ustaví se vedoucí sekretariátu s dostatečným množstvím pravomocí, aby mohl objednat nebo vypovědět nájem kanceláří pracovníkům bez schválení představenstva, když agenda naroste nebo se zúží. Jak říká

Sir Humphrey, stálý tajemník ministerstva, v mém oblíbeném seriálu: „Královna je ráda, když vláda funguje, i když tu nejsou vůbec žádní ministři.“ Budeme rádi, když komora bude fungovat, i když tam nebude vůbec žádné představenstvo. Využijme mozkové kapacity možných pracovníků z Brna, Olomouce, Ostravy, Českých Budějovic. Připojme je online od nich doma a odpojme je, bude-li potřeba. Budme flexibilní.

Vím, že ne vše lze udělat online. Že jsou schůzky, které je nutné absolvovat osobně. Ale na to nám nemusí na sekretariátu sedět 20 lidí osm hodin den-

ně pět dní v týdnu. Jsou věci, které se dají dělat z pohodlí vlastního gauče.

Můj sen je eRozárka. Prostředí, kam žadatel přes své přihlášení vloží žádost, kterou podepíše certifikátem, předsedovi OSL dojde jen info e-mail, po schválení předseda v systému podepíše certifikátem a žádost bude přenesena na licenční komisi, jejíž předseda schválení potvrdí podpisem certifikátem. Nepřenášejme papíry, přenášejme informace. Jednou jedinkrát potvrdím vysokoškolský nebo atestační diplom a už navždy zůstane v systému s informací, že někdo za komoru ten diplom viděl a že scan (foto) souhlasí s originálem.

Můj sen je komora v cloudu od rozdílení úkolů až po jejich ukončení. Komora po 21. století. Můj sen je optimalizace a flexibilita. Netvrdím, že naši zaměstnanci to dělají špatně. Dělají to nejlíp, jak mohou se současným managementem, který je stejně jako řada kolegů lékárníků pevně zakotven v 19. století.

*My přijdem blíž, my přijdem blíž,  
my světu dožijeme,  
my bijem o mříž, ducha lvi,  
a my ji rozbijeme!*

## Konec zákulisní reže?



Na sedmadvacátém sjezdu komory bylo řečeno mnohé, padl návrh na odvolání představenstva, výzva prezidentovi, aby rezignoval, a kritika PR komory, jak směrem k veřejnosti, tak směrem dovnitř k vlastním členům. Přinesl ale i dobré zprávy. Poprvé po spoustě let jsem měl na sjezdu i přes jeho bouřlivější průběh dobrý pocit a radost.

PharmDr. Stanislav Havlíček

### Odvolání představenstva

Už v minulosti použitou záminku k návrhu odvolání představenstva pro neplnění usnesení přímo noblesně vyvrátila Kateřina Roubínková: „Kdyby se mělo odvolávat představenstvo pokaždé, když není splněno usnesení minulého sjezdu, volili bychom každý rok.“

Jak trefné. Je pochopitelné, že delegáti na sjezdu (a nejenom oni) napínají svoje očekávání a naděje ve změnu k lepšímu ku Praze a volenému před-

stavenstvu. Čekají výsledky, opravu zákonů, pevné doplatky, lékárny lékárníkům a platbu za výkon nejlépe hned. I do dalšího sjezdu by to bylo prima. Jenže samotné volání o pomoc formulované do usnesení sjezdu nestačí. Delegátům na sjezdu sice stačí zavelet a čekat na další zklamání, ale mnohem více by pomohlo navrhnout i termín splnění, reálný, takový, u kterého přemýšlíte, jak cíle dosáhnout, co je k tomu potřeba a kolik to zabere času.

Bez toho to za rok bude obecná kritika, že představenstvo nic nedělá a je třeba je odvolat. Beze všeho, můžeme o tom hlasovat. Pro bylo 14 hlasů, necelých 15 procent delegátů vyslaných na sjezd. Možná je přesvědčili jednotliví členové představenstva výčtem svých aktivit a činností, které se dějí a daří, jen na ně ve stínu „velkého lékárnického strádání“ není tolik vidět. Možná je nepřesvědčila žádná slova. Možná je hloupost přepřahat v polovině cesty. Volby, nejenom ty parlamentní a prezidentské, ale i ty komorové jsou také o zodpovědnosti k jejich výsledku. Je nutné volit s vědomím, že je to volba na 4 roky. Se vším všudy. Minimálně v komoře volíme lidi, které známe. Způsob a forma jejich jednání by neměly nikoho ani překvapit, ani udivovat.

Ale i při pojmenování toho, co bylo zřejmé nebo alespoň tušené už před volbami, to sálem zašumí.

### Výzva k rezignaci

„Pane prezidente, domnívám se, že už nekopete za lékárníky, za dva roky skončíte. Vám už o nás nejde.“ Zhruba takto odůvodnil Filip Škarda výzvu prezidentovi, aby odstoupil.

A sálem zašumělo. Drzost, neomalelost, honilo se v hlavách jedněm, jen houšť, říkali si druhí. A já měl radost. Ne z toho že to zaznělo, ale jak to zaznělo. Možná úmyslně a s rozmyslem, možná jen náhodou, ale nakonec to Filip řekl jako rytíř s otevřeným hledím. Vyzvat prezidenta k rezignaci totiž není stejné jako podat sjezdu návrh na odvolání.

V případě výzvy k rezignaci má totiž vyzvaný možnost zareagovat hned, nebo do konce mandátu přesvědčit, že se navrhovatel plete. Případně nepřesvědčit s rizikem odvolání za rok. Podobnou zkušenost už jsme na sjezdu zažili v roce 2009, kdy Michal Hojný, také s otevřeným hledím a se stejným výsledkem, vyzval k rezignaci člena představenstva. K jeho odvolání došlo po nulové sebereflexi o rok později.

### Dobré zprávy

1. Sjezd neodvolal představenstvo a netrval o den déle nebo hluboko přes půlnoc kvůli novým volbám.

O podpoře přes 85 % se v politice hovoří jako o opravdu silném mandátu.



*Kateřina Roubínková: „Kdyby se mělo odvolávat představenstvo pokaždé, když není splněno usnesení minulého sjezdu, volili bychom každý rok.“*

2. Sjezd ani nehlasoval o odvolání prezidenta, což je dobrá zpráva hned z několika důvodů.

Komora se výsledkem sjezdu neblamovala směrem k veřejnosti, to za prvé. Zadruhé se ukázalo, uvnitř představenstva nepracuje žádný Jidáš ani Brutus. I když se velmi často neshodneme a máme výhrady ke způsobu zvoleného řešení, jeden každý dokáže respektovat právě ten demokratický způsob rozhodování – většinové hlasování. A to v minulosti nebylo vždycky pravidlem. V roce 2007 část tehdejšího představenstva režírovala sjezd do finálního autodafé inkviziční trapnosti a v dalším období (2007–2011) jsme na sjezdu ve velmi podobné režii zažili mimo jiné i vyslovení nedůvěry prezidentovi a viceprezidentovi takzvaným Dopisem osobností.

Na druhou stranu je dění na sjezdu signálem, že je určitá změna potřeba, členové (nejen představenstva) chtějí nefiltrované informace a chtějí je včas. A způsob vystupování představitelů komory musí být konzumovatelný nejenom členskou základnou, ale také partnery v jednání. Krásně to na sjezdu ilustrovala Kristýna Pilátová – jestli nedokáže pánové Chudoba a Nedopil jednat spolu, ať místo nich jednájí jejich zástupci, hlavně když nás to posune dál.

Jistě, pokud jednomu z partnerů dialogu chybí respekt k platným normám a pravidlům a druhému výraznější empatie a schopnost sociální adaptace, je obtížné dojít v jednání k přijatelnému výsledku. A jestliže existují (a oni existují) i ve státní správě partneři, se kterými je potřeba jednat „v rukavičkách“, je vhodnější posadit k jednacímu stolu někoho s vyšší úrovní diplomacie.

3. Do třetice dobrých zpráv se ukazuje, že komora má i „novou krev“.

Byli vidět a slyšet. Na okresní úrovni komory už aktivní jsou, v jiných profesních spolicích také, a jestli jim to vydrží, mohou být nejdéle za dva roky platnými členy představenstva komory. (A jestli má být příštím prezidentem žena, pro Kristýnu Pilátovou bych na sjezdu hlasoval určitě.)

Dobré zprávy prý stačí tři, ale za čtvrtou dobrou zprávu považuji fakt, že i zarytí odmítači opuštění odměňování marží a zavedení výkonové platby už prozřeli. Ano, vysloužili jsme si s Michalem Hojným „Dopis osobností“ s výzvou k rezignaci právě kvůli návrhu opuštění marže a zavedení jiné formy odměňování (2008). Ale byl bych raději špatným prorokem, než se po letech dočkat zadostiučinění. Ze všeho nejraději bych ale přivítal jiný než maržový systém už před lety, kdy byla k jednání podstatně vyšší hodnota celkového příjmu z marže.

PS: O tom, že padne návrh na odvolání prezidenta/představenstva jsem se dozvěděl teprve v předvečer sjezdu na jednání představenstva. O den později jsem v kuloárech odmítl i jen teoretickou možnost kandidovat, pokud by byl prezident odvolán. Nechtěl jsem a nechci být součástí nějakého ad hoc řešení. Jde mi víc o celek, o silnou komoru a budoucnost profese. Odvolání nic neřeší samo o sobě, pro budoucnost jsou hodnotné návrhy řešení, které mají v plánu víc než jen jeden postupný krok.

# OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná osvědčení v říjnu 2017

## Zrušená osvědčení

- 325/1993 Mgr. Jana Jeřábková, Lékárna Na zdraví, Mírové nám. 38, Litoměřice
- 301/1995 RNDr. Luisa Krajčiová, Lékárna U Spasitele, Vyšehradská 24, Praha 2
- 253/1996 Mgr. Jitka Mysíková, Lékárna Pod lipami, Nové nám. 137, Štětí
- 281/2000 PharmDr. Vladislav Jeřábek, Pokratická lékárna, Pokratická 500/58, Litoměřice
- 227/2001 PharmDr. Vlastimil Novák, Lékárna Na poliklinice, Husova 2796, Žatec
- 4/2005 PharmDr. Jana Kummerová, Lékárna Na Podluží, Velkomoravská 303/270A, Lužice
- 69/2005 PharmDr. Dana Fratričová, Mšeno, U kostela 5, Jablonec nad Nisou
- 27/2008 Mgr. Lenka Brabcová, Lékárna U Matky Boží, Velká Krajská 52/2, Litoměřice
- 26/2009 PharmDr. Blanka Kubičková, Lékárna Prosek, Lovosická 440/40, Praha 9
- 352/2009 Mgr. Jitka Ládková, lékárnou Lékárna, Arkalycká 757/6, Praha 4
- 361/2009 Mgr. Martina Benešová, DECEM, s. r. o. Sokolská 87, Třebenice
- 155/2010 Mgr. Jana Drozdová, Lékárna U SVATÉHO PETRA, Petrské nám. 5, Prostějov
- 424/2011 PharmDr. Jana Jerhotová, Lékárna Devětsil, Francouzská 2, Plzeň
- 166/2012 PharmDr. Marie Dostálová, Ing. Marta Strapinová, DiS, Malá strana 265, Studénka
- 286/2012 PharmDr. Alena Bulíčková, Lékárna Sázava, Nám. Voskovce a Wericha 434, Sázava
- 353/2012 Mgr. Karel Kraus, Phyteneo Medical s. r. o., Malý Bor 90, Malý Bor
- 84/2013 Mgr. Karel Kraus, Phyteneo Medical s. r. o., Malý Bor 90, Malý Bor
- 120/2013 Mgr. Marek Dostál, SPEA Olomouc, s. r. o., Národních Hrdinů 2, Olomouc
- 902/2013 Mgr. Marek Dostál, Lékárna SPEA, nám. Národních hrdinů 2, Olomouc
- 1204/2013 Mgr. Veronika Voděrková, Nemocniční lékárna, U nemocnice 1, Děčín
- 1316/2013 PharmDr. Hana Šimečková, BENU Lékárna, náměstí svobody 1, Vodňany
- 10/2014 Mgr. Marie Janovská, Lékárna SALVIA, Masarykovo nám. 59, Náměšť nad Oslavou
- 74/2014 Mgr. Marie Janovská, Michal Frýbort, Masarykovo nám. 94, Náměšť nad Oslavou
- 448/2014 Mgr. Iveta Kalinová, Lékárna JIKA, Elišky Krásnohorské 1304/16, Havířov- Podlesí
- 449/2014 Mgr. Iveta Kalinová, Lékárna JIKA, s. r. o., Elišky Krásnohorské 1304/16, Havířov- Podlesí
- 523/2014 Mgr. Eva Střítecká, Dr. Max LÉKÁRNA,

- Galerie Vaňkovka, Ve Vaňkovce 1, Brno
- 673/2014 Mgr. Marie Ježková, Skutečská lékárna, Palackého nám. 144, Skuteč
- 674/2014 Mgr. Marie Ježková, MyPharm s. r. o., Holandská 1579, Hlinsko v Čechách
- 813/2014 Mgr. Zuzana Nesnídalová, Lékárna Na jihu, Husova 2909, Žatec
- 143/2015 PharmDr. Alexandra Bekeniová, Chytrá lékárna, Koblížná 2, Brno
- 483/2015 PharmDr. Zdenka Příhodová, Lékárna Nad Rybníčkem, Haškova 783, Velké Přílepy
- 624/2015 Mgr. Elena Vallová, BENU Lékárna, OC Luka, Mukařovského 2590/2, Praha 5
- 773/2015 PharmDr. Hana Pekárková, Lékárna U Ronda, Nové sady 608/42, Brno-Město
- 849/2015 Mgr. Michaela Vacková, Lékárna Cithara, Českomoravská 2420/15a, Praha 9
- 850/2015 Mgr. Michaela Vacková, K-Pharma, s. r. o., Karlovo nám 292, Praha 2
- 919/2015 Mgr. Lukáš Toman, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno
- 519/2016 Mgr. Hana Škrdová, Lékárna Na Chmelnici, s. r. o., Koněvova 210, Praha 3
- 520/2016 Mgr. Hana Škrdová, Lékárna Na Chmelnici, Koněvova 2427/205, Praha 3
- 731/2016 PharmDr. Jana Heczková, Dr. Max LÉKÁRNA, Masarykovo nám. 150/24, Jeseník
- 70/2017 Mgr. Petr Dušek, Lékárna IPC Tesco Most, Rudolická 1706, Most
- 103/2017 Mgr. Juraj Vyletelka, Lékárna BB Centrum, Želetavská 5, Praha 4
- 142/2017 Mgr. Hana Žárská, Lékárna Atrium, Černokostelecká 2555/22A, Říčany
- 213/2017 Mgr. Juraj Vyletelka, G-FAM s. r. o., Želetavská 1447/5, Praha 4
- 270/2017 Mgr. Jana Zelenková, Lékárna Typos, Běhounská 677/15, Brno
- 290/2017 Mgr. Adéla Hamáčková, Lékárna Vršovců, Vršovců 1826, Chomutov
- 308/2017 Mgr. Hana Žárská, Happy Pharm, s. r. o., Piletická 178/61, Hradec Králové
- 380/2017 PharmDr. Vladislav Jeřábek, Lékárna Na zdraví, Mírové nám. 38, Litoměřice
- 381/2017 PharmDr. Vladislav Jeřábek, JEPHARMA, s. r. o., Pokratická 500/58, Litoměřice
- 443/2017 Mgr. Eva Paulíková, BENU Lékárna, J. Palacha 3197/13, Břeclav
- 547/2017 Mgr. Lenka Pindurová, Písnická lékárna, Libušská 319/126, Praha 4

## Vydaná osvědčení

## VEDOUCÍ LÉKÁRNÍK

- 578/2017 PharmDr. Kateřina Koudelková, Dr. Max Lékárna, U kostela 5, Jablonec nad Nisou, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 579/2017 Mgr. Michaela Blokešová, Lékárna U Mistra Konráda, 1. máje 108, Dolní Benešov, poskytovatel: SANOVIA, a. s.
- 581/2017 Mgr. Tomáš Bouček, Lékárna Na Zámecké, Tyršova 2076, Benešov u Prahy, poskytovatel: Lékárna Na Zámecké, s. r. o.
- 582/2017 Mgr. Markéta Debeřová, Lékárna Cyrmix, Na Valtické 723, Břeclav, poskytovatel: Cyrmix, s. r. o.
- 583/2017 Mgr. Milada Grandová, Dr. Max LÉKÁRNA, Dr. Milady Horákové 586/90, Liberec 7, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 585/2017 Mgr. Michal Gryc, Lékárna Centrální, náměstí Míru 17, Mladá Boleslav, poskytovatel: Centrální s. r. o.
- 587/2017 PharmDr. Veronika Hlaváčková, Dr. Max lékárna, Krkonošská 668, Tanvald, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 584/2017 PharmDr. Alexandra Honeggerová, Lékárna BETA-sídlíště, Švermova 1591, Beroun, poskytovatel: RM PHARMATRADE, s. r. o.
- 589/2017 RNDr. Olga Jozová, Lékárna Šalvěj, Agrikolovo 988, Jáchymov, poskytovatel: Medikeo, s. r. o.
- 591/2017 Mgr. Zuzana Kohoutková, Lékárna Horní Jelení, Sokolova 555, Horní Jelení, poskytovatel: PKZM, s. r. o.
- 592/2017 Mgr. Lada Krejčová, Dr. Max Lékárna, Pízeňská 162, Beroun, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 593/2017 Mgr. Jana Kundeliusová, BENU Lékárna, J. Palacha 3197/13, Břeclav, poskytovatel: BENU Česká republika, a. s.
- 594/2017 PharmDr. Jana Lenochová, Lékárna SPEA, nám. Národních hrdinů 2, Olomouc, poskytovatel: SPEA Olomouc, s. r. o.
- 596/2017 Mgr. Zina Loudová, Dr. Max LÉKÁRNA, Na Radouči 1326, Mladá Boleslav, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 597/2017 PharmDr. Aleš Mareček, Lékárna U orla, Soukenné nám.4/114, Liberec, poskytovatel: Lékárna u Orla, s. r. o.
- 599/2017 Mgr. Alice Polívková, Lékárna U Hedviky, Osvobození 464, Kamenický Šenov, poskytovatel: Lékárna U Hedviky, s. r. o.
- 601/2017 Mgr. Martina Valášková, Stanclova lékárna, Masarykovo nám. 148-149, Uherské Hradiště, poskytovatel: Stanclova lékárna, spol. s r. o.
- 603/2017 Mgr. Lívia Béla, BENU Lékárna, Národní 339/11, Praha 1, poskytovatel: BENU Česká republika, a. s.
- 604/2017 Mgr. Lenka Brabcová, Lékárna U Matky Boží, Velká Krajská 52/2, Litoměřice, poskytovatel: Lazaret, s. r. o.
- 606/2017 Mgr. Jana Dostálová, Lékárna Na Údolní s. r. o., Údolní 392/16, Brno, poskytovatel: Lékárna Na Údolní, s. r. o.
- 608/2017 PharmDr. Soňa Dvořáková, Lékárna Typos, Pražská 665/78, Brno-Bosonohy, poskytovatel: HANIKAT, s. r. o.
- 610/2017 PharmDr. Hana Fojtíková, Lékárna Immuno-flow, Rychnovská 651, Praha 9 - Letňany, poskytovatel: Evi-Medic, s. r. o.
- 612/2017 Mgr. Nikola Gogolínová, Dr. Max LÉKÁRNA, Nádražní 286/20, Praha 5, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 613/2017 Mgr. Zuzana Horká, BENU Lékárna, Želivského 22, Praha 3, poskytovatel: BENU Česká republika, a. s.
- 614/2017 PharmDr. Vladislav Jeřábek, Lékárna Na zdraví, Mírové nám. 38, Litoměřice, poskytovatel: Lékárna Na zdraví, s. r. o.
- 616/2017 Mgr. Leoš Jurman, Lékárna Letmo, Nádražní 2a, Brno, poskytovatel: FBP 16, a. s.
- 618/2017 RNDr. PharmDr. Karel Knotek Ph.D., Lékárna U Zlatého hada, Školní 399/12, Lovosice, poskytovatel: DECEM, s. r. o.
- 620/2017 Mgr. Radoslav Kočiš, Dr. Max LÉKÁRNA, Prostřední 791, Hostivice, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 621/2017 PharmDr. Iva Korcová, BENU Lékárna, Jabloňová 2992, Praha 10, poskytovatel: BENU Česká republika, a. s.
- 622/2017 RNDr. Luisa Krajčiová, Lékárna U Spasitele, Vyšehradská 24, Praha 2, poskytovatel: RNDr. Luisa Krajčiová
- 624/2017 Mgr. Karel Kraus, Lékárna IPC Janského, Janského 2254/45, Praha 5, poskytovatel: PhaMed, a. s.
- 626/2017 Mgr. Iva Lavičková, BENU Lékárna Vídeňská, Vídeňská 22B, Brno, poskytovatel: Lékárny Morava, s. r. o.
- 627/2017 PharmDr. Lenka Linhartová, Dr. Max Lékárna, Hostinského 1533, Praha 5, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 628/2017 Mgr. Eva Machová, Teta Lékárna, Vídeňská 281/77, Brno-střed, poskytovatel: Teta drogerie a lékárny ČR, s. r. o.
- 629/2017 Mgr. Lucie Novotná, Lékárna U Rohlíku na Nerudově, Nerudova 320/6, Brno, poskytovatel: RM PHARMATRADE, s. r. o.
- 630/2017 Mgr. Hana Škrdová, Lékárna Na zdraví, Koněvova 2427/205, Praha 3, poskytovatel: Lékárna Na zdraví, s. r. o.
- 631/2017 Mgr. Petr Vyroubal, Dr. Max LÉKÁRNA II, Pízeňská 8, Praha 5, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 632/2017 Mgr. Martina Zahradníková, Lékárna Na Cejlu, Cejl 5, Brno, poskytovatel: PharmaSalix, s. r. o.

(člnek)



## 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 podle pokynů při přihlášce: bankovním převodem na účet číslo: 35 – 7905240297/0100 vedený u KB, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře. Splatnost nejpozději 10 dnů před konáním semináře (v hotovosti na místě akce jen v nejnnutnějším případě a za zvýšený poplatek).

Není-li uvedeno jinak, poplatek za účast na IDS 300 Kč, hotově 350 Kč. Počet bodů 12.

Pro konání IDS semináře je nutné, aby bylo závazně přihlášeno alespoň 15 účastníků.

### LISTOPAD

#### Út 28. 11. Praha (kód akce: 17043)

Pavilon B. Braun Dialog, Budínova 2464/2b, začátek v 18.00 hodin

**Kazuistiky s neurologickou problematikou XII. (opakování z 8. 11.)**

**Lektoři:** Mgr. Jana Vinšová, PharmDr. Mira Pospíšilová, MUDr. Petr Dušek, Ph.D.

#### St 29. 11. Brno (kód akce: 17096)

Brno, FaF VFU Brno, velká posluchárna, Palackého tř. 1, začátek v 16.30 hodin

### Chronická obstrukční plicní nemoc a její současná léčba – (opakování z 20. 6. 2017)

**Anotace:** Obstrukce dýchacích cest se u CHOPN v průběhu let většinou postupně zhoršuje. Moderní léčiva jsou schopna progres nemoci zpomalit. V semináři se zaměříme na současné doporučené postupy léčby a postavení nefarmakologických intervencí.

**Lektoři:** PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D., MUDr. Jana Nováková, Ph.D.

#### St 29. 11. Znojmo (kód akce: 17044)

Hotel U Divadla, nám. Republiky 16, začátek v 18.00 hodin

### CHOPN II

**Anotace:** Léčiva používaná u CHOPN, léčba CHOPN a lékové problémy

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

### PROSINEC

#### St 13. 12. Hradec Králové (kód akce: 17088)

FaF UK Hradec Králové (Ak. Heyrovského 1203)

**Interaktivní dispenzační seminář č. 38: pacient s ICHS a chronickým srdečním selháním v kazuistikách**

**Anotace:** Na příkladech z praxe budou diskutovány novinky v terapii a management rizik terapie u pacientů s ICHS a chronickým srdečním selháním.

**Lektoři:** PharmDr. Josef Malý, Ph.D., PharmDr. Petr Červený, Ph.D., MUDr. Karel Macek, CSc.

Chtěl jsem si nejdříve přečíst dnešní noviny, jejich hororové zpravodajství o tom, co se stalo nebo stane, a dovědět se z úsměvu politiků a všech možných prominentů, že všechno je O.K., nikdy to lepší nebylo a lepší nebude. Jenom ze zvědavosti jsem si otevřel krabičku, kterou jen na lékařský předpis dostanete v lékárně, i když se jedná jen o prášky na červenající se palec na nohou. Po přečtení příbalového letáčku a jeho obsahu jsem se ale vyděsil. Ten předepsaný lék je jako sněhová koule v Alpách, nabaluje se a nabaluje na sněhovém svahu a nakonec strhne lavinu.

Pod názvem preparátu je proto hned upozornění nutnosti přečíst letáček a poradit se s lékařem nebo lékárníkem.

Zvláště když:

Užívám jiné léky jako je teofylin, didanosin, cyklosporin, diazitolová diuretika nebo když mám problémy se srd-

cem i s ledvinami, a jestli někdo v rodu netrpí hemotromatózou. To ani nevím, co je, jediné, co vím je, že polovina příbuzných trpí na mínus v bance.

## PŘEČETLI JSME

Zdeňka Homolky

### PŘÍBALOVÝ LETÁČEK

Chemii jako studující jsem neměl nikdy rád, jenom když to v kabinetě nechtěně bouchlo, jsem tleskal. Nyní ale ve věku, kdy mne zdvořile zdraví i majitel pohřebního ústavu, bych měl začít kvůli lékárně studovat univerzitu třetího věku, specializaci farmacie a chemie. Po přečtení všech těch informací z letáku přestávám věřit i tomu řádku, k čemu je to dobré. Zcela mne však znejistilo upozornění, že nesmím překročit jednu pilulku za den,

ale v případě nutnosti mohou jich spolykat i osm a udržovací dávka je dvě až šest těch bílých koleček za den. Ovšem zcela nepochopitelné jsou mi zlomky vedlejších účinků. Ty mohou být 1:10, 1:100 i 1:1000, a já nevím, který zlomek se mě týká. Když se podívám na datum spotřeby a vidím rok 2040, tak se uklidním, krabičku zalepím a odkážu ji v závěti vnukům. Jen ať si počtou, že děda měl zapíjet pilulky vodou, vynechat je při kojení a že měl alergii na lékárníky a jejich jedovou chůši. Pro celý farmaceutický průmysl mám jenom skromný návrh. Nepište ty bláboly kolem dokola na vašich příbalových letáčcích a dejte nemocným naději jednou větou.

Užíváním tohoto léku se můžete dožít i sto deseti roků, když neumřete dřív.

(Víteňské svobodné listy, ročník 72, č. 37/38, září 2017)

## CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Vítovec, J., Špinar, J.:

### Hyperaktivace sympatiku a systému RAAS – nové možnosti léčby

*Hypertenze & kardiovaskulární prevence č. 2/2017*

Hyperaktivace obou systémů v akutní fázi hemodynamicky stabilizuje organismus. Pokud se však vyskytuje chronicky např. u hypertenze, ICHS či srdečního selhání, velmi škodí. Aktivace RAAS způsobuje retenci sodíku, vazokonstrikci, což dlouhodobě zvyšuje krevní tlak, vyvolává protrombotický stav, aterogenezi, fibrózu, poškození glomerulů, a tím snížení renálních funkcí. K potlačení aktivity obou systémů se používají **betablokátory**. Pokles krevního tlaku po nich je stejný vleže i ve stoje, po tělesné námaze. Mají antianginózní a antiarytmický účinek, jejich biologický efekt se projevuje příznivě u srdečního selhání. **ACE-inhibitory** snižují systémovou cévní rezistenci, upravují remodelaci cév a myokardu, snižují intraglomerulární tlak. Jejich indikací tedy jsou: hypertenze, srdeční selhání, ICHS (i po AIM) a prevence diabetického poškození ledvin.

Relativně novou možností terapie je fixní kombinace perindopril, bisoprolol, v níž se využívá výhod obou zmiňovaných skupin léčiv. S touto kombinací přichází jako první firma Servier, ale další na sebe nenechají jistě dlouho čekat. Fixní kombinace vychází ze závěrů post-hoc analýzy studie EUROPA. V porovnání s kombinací placebo s betablokátozem vedla léčba uvedenou fixní kombinací k významné redukci rizika kardiovaskulárních příhod i úmrtí. Tyto cíle přesně splňují kritéria nových evropských doporučení léčby srdečního selhání z roku 2016.

Nováková, E., Stopková, P., Šebela, A.:

### Aktuální trendy v terapeutickém přístupu u úzkostných poruch

*Psychiatrie pro praxi č. 3/2017*

Úzkostné poruchy (UP) patří mezi nejčastější psychiatrická onemocnění. V roce 2015 bylo v ČR hospitalizováno přes 8 000 pacientů s úzkostí, což je 15,4 % všech příjmů psychiatrických oddělení. Hlavními rizikovými faktory vzniku jsou rodinná anamnéza UP či deprese a ženské pohlaví, které téměř 2x zvyšuje pravděpodobnost onemocnění.

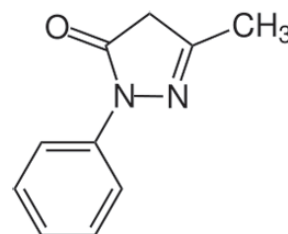
První volbou terapie je psychoterapeutická intervence a na ni navazující farmakoterapie. Výskyt UP ve světě kolísá od 4,8 % v Číně až po 31 % v USA. Mezi léky první volby patří **SSRI**. Užívají se u UP krátkodobě i dlouhodobě. Stejně tak i **SNRI** (duloxetin a venlafaxin), které jsou však pacienty hůře tolerovány než SSRI. Nedostatek dat v léčbě UP je zatím u **vortioxetinu**, modulatoru serotoninových receptorů. U některých typů UP byla shledána účinnými i **tricyklická antidepressiva**. Slouží jako léky 2.–3. volby. Podobně se uplatňuje i reverzibilní inhibitor MAO **moklobemid**. **Pregabalin** se uplatňuje v léčbě sociální fobie (SF) a generalizované UP (GAD) v dávce 600 mg denně. U GAD se využívá rovněž **buspiron** a **hydroxyzin**. V počáteční fázi léčby se krátkodobě používají i **benzodiazepiny**, hlavně u akutní úzkosti a agitovanosti. U úzkostných poruch se nyní zkoumá i využití **antipsychotik** jak do kombinace, tak v monoterapii. Nejsilnější evidence je pro monoterapii **quetiapinem** s řízeným uvolňováním v dávce 50–150 mg denně u GAD. U SF byl prokázán efekt **olanzapinu** v akutní léčbě, u panické poruchy účinkoval i **risperidon** v dávce 0,125 až 1 mg denně. Celkem vzato je však efektivita farmakoterapie úzkostných poruch do značné míry limitována. V přehledné tabulce jsou uvedeny léky první až třetí volby u jednotlivých úzkostných poruch. Velmi důležité je udržet u pacienta fyzickou aktivitu. Z nových léčiv se zkouší nové SSRI **vilazodon**, dále **agomelatin**, **reboxetin**, **D-cykloserin**, **propranolol** a některá **fytofarma-ka** – Silexan a Kava.

Stránku připravil

PharmDr. Pavel GRODZA, panacea@iol.cz

# MOLEKULA MĚSÍCE

## Edaravone (MCI-186)



**IUPAC:** 5-methyl-2-phenyl-4H-pyrazol-3-one

**Sumární vzorec:** C<sub>10</sub>H<sub>10</sub>N<sub>2</sub>O

**Molekulová hmotnost:** 174,20 g/mol

Amyotrofická laterální skleróza (Lou Gehrigova choroba, *Lou Gehrig byl slavný hráč baseballu, u nějž byla nemoc diagnostikována už v roce 1939*) je progresivní, fatální, neurodegenerativní onemocnění mozku. Působí ztrátu mozkových a spinálních motoneuronů. Postupně dochází k ochabování svalů až k atrofii, v konečné fázi k paralýze.

Hledají se možnosti léčebného ovlivnění této nemoci. Jednou z nich je použití edaravonu. Stejně jako je neznámá příčina ALS, není znám ani mechanismus působení edaravonu. Přesto byl na základě malé klinické studie 5. května 2017 FDA schválen k použití u ALS, a to formou intravenózní infuze dávky 60 mg po dobu 6 měsíců jako orphan drug.

Je to první léčivo ALS v posledních dvaceti letech. Podává se vždy 14 dnů, po nichž následuje 14 dnů pauza. Možným účinkem je efekt antioxidantní, jelikož hypotetickou příčinou ALS může být oxidativní stres jako zabíječ neuronů. Z nežádoucích účinků se nejčastěji objevují poruchy chůze, bolesti hlavy, ekzém, respirační selhání. Klinicky došlo ve všech třech malých studiích o 33 % ke zlepšení skóre ALSFRS-R (ALS Functional Rating Scale-Revised), které bylo hodnotícím kritériem účinnosti. Edaravon uvádí na trh firma Mitsubishi Tanabe pod názvy Radicava či Radicut. Používá se v časných stádiích nemoci. Primárně byl již od roku 2010 testován v akutní fázi cévní mozkové příhody. Výzkumy pokračují.

*Zdroje: internet*

## NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

Diabetes mellitus 2. typu je nejčastější metabolickou chorobou vyznačující se v počátku onemocnění relativním nedostatkem inzulínu, který vede v organismu k nedostatečnému využití glukózy projevujícím se hyperglykemií. Má progredující charakter. Diabetes mellitus 2. typu vzniká při kombinaci porušené sekrece inzulínu a jeho působení v cílových tkáních. Hyperglykémie je jedním z projevů metabolického syndromu. Nemocní s diabetem



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

## Fixní kombinace saxagliptinu s dapagliflozinem

2. typu mají současně další abnormity (dyslipidemii, arteriální hypertenzi, centrální obezitu, endoteliální dysfunkci, vyšší pohotovost k tvorbě trombů), které zvyšují jejich kardiovaskulární riziko.

Diabetes mellitus 2. typu tvoří zhruba 85 % všech pacientů s cukrovkou (DM). Prevalence pacientů s DM vykazuje stoupající tendenci z 800 000 pacientů v roce 2007 až na 930 000 v roce 2016, meziročně přibývá průměrně 14 000 pacientů s DM. V průběhu času klesá podíl pacientů léčených pouze dietou (z 22 % v roce 2011 na 15 % v roce 2016), naopak stoupá podíl pacientů léčených perorálními antidiabetiky (metformin z 45 % v roce 2007 na 54 % v roce 2016, inhibitory DPP-IV ze 4 % na 11 %). Podíl pacientů léčených inzulínem zůstává poměrně stabilní (konvenční léčba inzulínem 8,5 %, intenzifikovaná léčba 15 % a inzulínová pumpa 0,8 %).

U diabetu může docházet na podkladě aterosklerózy k rozvoji tzv. makrovaskulárních komplikací – ICHS, ICHDK a CMP. Nicméně některé meta-analýzy nepotvrdily asociaci mezi kompenzací diabetu a kardiovaskulární protektivitou. Meta-analýza s rosiglitazonem z roku 2007 odhalila zvýšení kardiovaskulárního rizika a vedla FDA k požadavku tzv. CVOT (cardiovascular outcomes trials) v rámci klinického hodnocení nových antidiabetik. Protektivní účinek metforminu byl prokázán relativně dávno ve studii UKPDS (1998), snížení kardiovaskulárního rizika pioglitazonem bylo pozorováno ve studii PROACTIVE. Aktuálně prokázaný kardioprotektivní účinek mají především inhibitory SGLT2 (studie EMPA-REG OUTCOME s empagliflozinem) a analoga GLP-1 (studie LEADER s liraglutidem; exenatid „částečně“ ve studii EXSCEL, lixisenatid ELIXA neprokázáno). Přispívat může redukcí hmotnosti během terapie a antihypertenzní účinek. Slaběji působící inhibitory DPP-4 zatím vliv na snížení kardiovaskulárních příhod prokázán nemají (studie SAVOR-TIMI, TECOS, EXAMINE) a zůstávají „neutrální“ vs. placebo.

### Farmakologické aspekty

Míra účinku fixní kombinace saxagliptinu s dapagliflozinem (SAXA/DAPA) je regulována hladinou glukózy v plazmě, směrem k normoglykémii se účinek snižuje, což zabraňuje nežádoucím hypoglykemiím. SAXA je vysoce účinný (K<sub>i</sub>: 1,3 nM) selektivní reverzibilní kompetitivní inhibitor dipeptidyl peptidázy-4 (DPP-4)

– enzymu odpovědného za odbourávání inkretinových hormonů. To má za následek glukózo-dependentní nárůst sekrece inzulínu, a tudíž snížení koncentrace glukózy v krvi. DAPA je vysoce účinný (K<sub>i</sub>: 0,55 nM) selektivní reverzibilní inhibitor sodíko-glukózového kotransportéru typu 2 (SGLT2). DAPA blokuje reabsorpci filtrované glukózy ze segmentu S1 ledvinového tubulu, tím snižuje hladinu glukózy v krvi v závislosti na hodnotě glykémie a nezávisle na inzulínu. Zvýšená exkrece glukózy močí inhibicí SGLT2 vede k osmotické diuréze a může vést ke snížení systolického krevního tlaku.

SAXA / DAPA jsou po perorálním podání rychle absorbovány, biologická dostupnost SAXA je 67 %, DAPA 78 %. Vazba na bílkoviny krevní plazmy je u obou látek klinicky nevýznamná. Distribuční objem DAPA je 118 litrů, SAXA 157 litrů. Biotransformace SAXA je primárně zprostředkována cytochromem P450 3A4/5, metabolit je také aktivní. Dapagliflozin je glukuronidován na neaktivní metabolit. Průměrný plazmatický terminální poločas saxagliptinu a jeho metabolitu je 2,5, resp. 3,1 hodin, poločas inhibice plazmatické DPP-4 je 26,9 hodin. Saxagliptin je vylučován ledvinami a játry. Průměrný plazmatický terminální poločas dapagliflozinu je 12,9 hodin, dapagliflozin a jeho metabolity jsou primárně vylučovány močí.

### Klinické aspekty

Jelikož základním stavebním kamenem antidiabetické terapie je podávání metforminu (MET), fixní kombinace míří do oblasti trojkombinace perorálních antidiabetik, pokud dvojkombinace není dostatečně účinná. Tuto situaci analyzovaly dvě studie fáze 3, v jedné se přidávalo 10 mg DAPA ke kombinaci SAXA/MET, v druhé se přidávalo 5 mg SAXA ke kombinaci DAPA/MET a pozorovalo se snížení glykovaného hemoglobinu (HbA<sub>1c</sub>) ve skupině „add-on“ vs. ve skupině stávající terapie. Za 24 týdnů způsobilo přidání SAXA k DAPA/MET rozdíl v poklesu HbA<sub>1c</sub> o 0,35 % vs. DAPA/MET samotný. V druhé studii způsobilo přidání DAPA k SAXA/MET rozdíl HbA<sub>1c</sub> mezi skupinami 0,72 % ve prospěch trojkombinace. Komplexitu kombinací demonstruje fakt, že dle doporučených postupů ADA nejsou doporučovány pouze kombinace inkretinových mimetik (inhibitorů DPP-4 a GLP-1 analog) a kombinace derivátů sulfonylurey (SU) s inzulínem, jinak jsou možné různé kombinace 6 skupin navzájem. Z pohledu úhrad situaci omezují různá indikační omezení, praktické využití zřejmě bude limitovat stále nejpoužívanější kombinace SU / MET či nasazení parenterálních antidiabetik do trojkombinace (inzulíny, analoga GLP-1).

Nežádoucí účinky SAXA/DAPA odpovídaly spektru nežádoucích účinků jednotlivých látek, kombinace byla dobře tolerována. Nejčastěji se vyskytujícími nežádoucími účinky (u ≥5 % pacientů) byly infekce močových cest, bolest hlavy, zánět nosohltanu a průjem. U pacientů léčených add-on DAPA byl pozorován vyšší výskyt genitálních infekcí – 6,3 % pacientů vs. 1,3 % pacientů ve skupině dvojkombinace. Výskyt hypoglykemie u subjektů ve skupině SAXA/DAPA/MET byl nízký (1,4 %). Z principu působení DAPA vyplývá jeho nízká účinnost u ledvinového selhání. Podávání inhibitorů DPP-4 je spojeno s nízkým rizikem vzniku akutní pankreatitidy (projev – bolesti břicha), podávání SGLT2 inhibitorů je spojeno s nízkým rizikem vzniku diabetické ketoacidózy. Farmakodynamické interakce zahrnují synergické působení s ostatními antidiabetiky a také s diuretiky (DAPA).

Léčivý přípravek obsahující fixní kombinaci saxagliptinu s dapagliflozinem se jmenuje Qtern a vyrábí jej společnost Astra-Zeneca. Doporučená dávka je jedna tableta 5 mg saxagliptinu / 10 mg dapagliflozinu jednou denně. Úhrada je navrhována jako eskalace z dvojkombinace MET (příp. SU) / SAXA nebo DAPA, případně jako náhrada dvou tablet za jednu v případě již používané trojkombinace MET (příp. SU) / SAXA/DAPA. Navrhovaná cena měsíčního balení je zhruba 2 000 Kč.

## *Nigella sativa* L. černucha setá (Ranunculaceae – pryskyřníkovité)

Jednoletá, asi 50 cm vysoká bylina, původní v jihozápadní Asii. Dnes pěstována především v Indii, Turecku a na Balkáně. Chuť jejích semen se blíží pepři. Rovněž pokusné výsevy v ČR byly úspěšné.

**Synonyma:** *Nigella cretica* Mill.

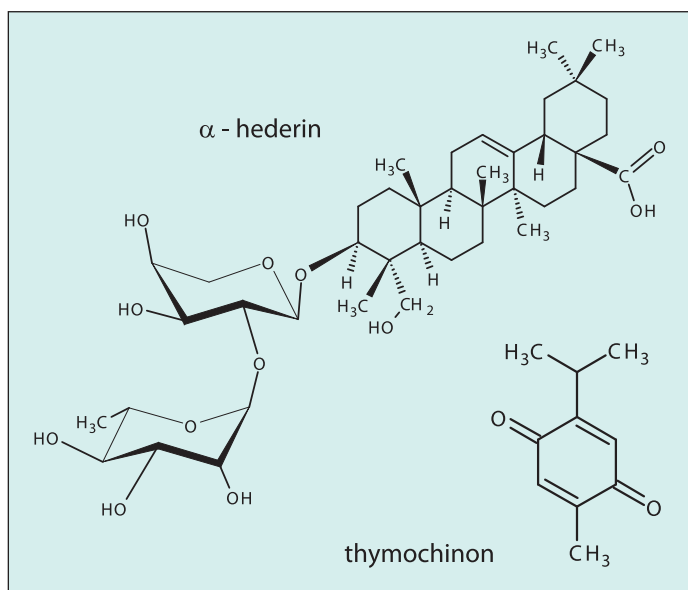
**Obecný název:** Black cumin (angl.), Çöreoü (turk.), černý kmín (čes.), Kalaunji (hindi).

**Sbíraná část:** semen.

**Droga:** *Nigellae semen*.

**Obsahové látky:** v silici terpenoidní chinony; převažuje thymochinon (50 %), dále dithymochinon a nigellon, monoterpeny trans-anethol, p-cymen (40 %), karvakrol,  $\alpha$ -pinen (15 %), 4-terpineol, thymol, seskviterpeny longifolen a nigellimicin, v oleji estery nenasycených mastných kyselin: linolová (60 %), olejová (20 %), 30 % esterů nenasycených mastných kyselin s terpenickými alkoholy. Dále stopy alkaloidů isochinolinových: nigellimin, nigellimin-N-oxid a vzácných pyrazolových: nigellidin, nigellicin, steroly evenasterol,  $\beta$ -sitosterol a stigmasterol.

**Účinky a použití:** o léčebném využití semen ve starověku se zmiňují již Dioskorides a Hippokrates. V tradiční medicíně jsou semena aplikována při průjmech, zácpách, kolikách, hemoroidech, jako karminativum, anthelmintikum, při kašli, astmatu, chřipce, dále hypertenzi, různých alergiích, jako kontraceptivum a laktagogum. Odborné studie byly zaměřeny na účinky antialergické, antibakteriální, protirakovinné a protizánětlivé. Protialergický účinek u myši vyvolává nigellon, který inhibuje výdej histaminu z žírných buněk, olej ze semen blokuje rozvoj senné rýmy, vykazuje účinky antiastmatické a bronchodilatační, v žaludku zvyšuje produkci ochranného hlenu a snižuje účinky histaminu. Silice inhibuje množení G+



## NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY



i G-bakterií, má dobrou účinnost proti druhu *Staphylococcus aureus* rezistentnímu na methicillin, dále patogenům *Streptococcus mutans*, jednomu z původců zubního kazu, *Shigella dysenteriae* a *Vibrio cholerae*. Extrakty vykazovaly larvicidní účinky proti druhu *Culex pipiens* a *Entamoeba histolytica*, antifungální aktivitu vůči druhu *Candida albicans* i dermatofytům *Trichophyton rubrum* a *T. interdigitale*.

Protizánětlivé účinky oleje souvisí s inhibicí syntézy eikosanoidů, antiartriticky působící thymochinon redukuje hladiny prozánětlivých mediátorů IL-1 $\beta$ , IL-6, TNF- $\alpha$ , IFN- $\gamma$  a PGE. Izolovaný thymochinon významně inhibuje proliferaci buněk adenokarcinomu pankreatu i zánětu, který ho provází a zvyšuje apoptózu buněk. U potkanů inhibuje proliferaci buněk rakoviny tlustého střeva, indukovanou dimethylhydrazinem, u myši inhibuje extrakt ze semen projevy rakoviny kůže, rakovinu žaludku a Ehrlichův ascitický karcinom. Je předpoklad, že na účinek thymochinu a  $\alpha$ -hederinu mohou být citlivé i buňky dalších druhů rakoviny. Silice i volný thymochinon při pokusech na zvířatech zlepšovaly řadu neurologických poruch: depresi, epilepsii, vnímání bolesti, zhoršení paměti a neurodegeneraci. Účinky jsou dávány do vztahu s antioxidační aktivitou, inhibicí acetylcholinesterázy, působením na hladiny GABA, NO i opioidní receptory. U potkanů snižuje semeno krevní tlak srovnatelně s nifedipinem, thymochinon a nigellon zlepšují významně sekreci inzulínu. Anticholinergní aktivita se projevuje stimulací sekrece prolaktinu a laktagogním efektem. U potkanů byly prokázány kontraceptivní účinky. Diskutabilní jsou účinky chinonů na játra. Thymochinon byl původně hodnocen jako hepatoprotektivum, v současnosti jsou naopak zjišťovány u potkanů hepatotoxické účinky.

**Dávkování:** 2x1 g semen ve formě nálevu ve 200 ml vody.

**Nežádoucí účinky a kontraindikace:** pro nedostatek informací neužívat během těhotenství (antioxycinové účinky) a laktace, nepodávat malým dětem. Riziko kontaktních alergií, hepatotoxicity a bolestí hlavy.

**Interakce:** nejsou známy

**Hlavní zdroje:** AISLP, Chemical Book, Dostál, J.: Nová květena ČSSR, Academia, Praha 1989, 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, Toxnet.

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Obrázek: Franz Eugen Köhler (Wikipedia), vzorce: autor

# Zamyšlení po Konferenci ZDRAVOTNICTVÍ 2018

Dlouhodobě prosazovanou vizí České lékárnické komory je spravedlivá a předvídatelná spoluúčast pacientů na léky předepsané lékařem. V České republice je totiž bohužel již léta praktikován systém, který nemá obdobu v žádné jiné vyspělé evropské zemi.

PharmDr. Lubomír Chudoba



Doplatky na léky nejsou českým pacientům ani jejich ošetřujícím lékařům předem známy a v čase se zásadně mění. Místní i cenová dostupnost léčivých přípravků je navíc značně deformovaná jejich výrobci a dovozci, kteří rozhodují o exkluzivních bonusech a přednostním zásobování jen části lékáren, na což doplácí ostatní pacienti. Pochopil bych motivační jednociferné bonusy. Zpětné bonusy ve výši desítek procent ale svědčí o nesprávně nastaveném systému pro stanovení cen a úhrad léků. Stejně jako v ostatních odvětvích, ovšem s potenciálním dopadem na zdravotní stav, vede tato „neviditelná ruka trhu“ k redukci nabídky a dostupnosti některých léčivých přípravků pro pacienty. Pacientům a zdravotníkům je rovněž nesrozumitelný „unikátní“ český model ochrany před vysokými doplatky na předepisované léky. Do ochranného limitu spoluúčasti se zahrnuje jen jejich minimální část, tzv. započitatelné doplatky. Nepřehlednost systému navíc potencují zdravotní pojišťovny vydáváním svých tzv. pozitivních listů. Doufám, že nová politická reprezentace se bude důkladněji zajímat o dopady této aktivity na výši

„nezapočitatelných“ doplatků, a to zejména v případech, kdy dostává přednost výrobce se zcela zanedbatelným zastoupením dodávek svého přípravku na český trh. Spoluúčast obyvatel se díky výše uvedeným hrátkám v jednotlivých regionech podstatně liší, což nepovažujeme za přijatelné v rámci solidárního zdravotnického systému.

Pro lékárníky jsou dále zásadním tématem jejich odborné kompetence a forma a výše odměňování. V nejvyšších zemích se lékárenská péče dynamicky vyvíjí, lékárníci a kliničtí farmaceuti stále významněji přispívají ke kvalitní a bezpečné farmakoterapii, zapojují se do oblasti prevence a screeningových programů. Česká lékárnická komora tyto trendy pečlivě sleduje a maximálně jim přizpůsobuje rozvoj svých výukových programů. Ve spolupráci s lékaři řady odborností je naším cílem nalézt praktické formy užší týmové spolupráce, která je nezbytná pro zkvalitnění léčebných procesů. Příkladem může být Pilotní projekt ČLnK a Všeobecné zdravotní pojišťovny realizovaný v loňském roce, v jehož rámci vybrané lékárny poskytovaly odborné služby při péči o občany s Alzheimerovým onemocněním, při vyhodnocování lékového profilu ambulantně léčených pa-

cientů, věnovaly se screeningu diabetu a poskytovaly konzultace pro odvykání kouření. Rozvoj odborných služeb lékáren stále výrazněji potvrzuje nutnost principiální změny odměňování lékárenské péče. Model financování lékáren ve výlučné závislosti na ceně léku je již dávno překonaný, je nespravedlivý, z pohledu poskytování zdravotní péče je nevhodný a jeho další umělé udržování povede k utlumení odborného rozvoje lékárníků a hospodářské devastaci mnoha lékáren.

Je také nezbytné oddělit financování lékáren veřejných a nemocničních zařízení, obdobně jako u lékařů. Je samozřejmě žádoucí dosahovat úspor v oblasti nákladů na běžně předepisované léky. Nemůže se tak ale dít na vrub zdravotnického personálu lékáren. Není možné opakovaně snižovat příjem lékáren a naproti tomu jim nařizovat další a další povinnosti spojené s nemalými finančními náklady. Uspořené finanční prostředky musí lékárnám zůstat k dispozici. Nejen pro další zkvalitňování poskytované lékárenské péče, ale i pro splnění náročných administrativních opatření, která budou muset v dohledné době zavést. Aktuálně se jedná o model plošné e-preskripce, implementaci „protipadělkové“ směrnice EU a o další povinnosti, které vyžaduje Ministerstvo zdravotnictví a SÚKL.

Třetím důležitým tématem je síť lékáren. Považujeme za nutné podpořit rozvoj lékárenské péče ve venkovských oblastech a naopak regulovat vznik nových lékáren v místech lékárnami již přesycených. V zemích EU jsou za tímto účelem přijímána kritéria demografická a geografická. Návrh obdobného modelu aktualizujeme na současných datech i pro Českou republiku.



Konference Zdravotnictví 2018 se konala 12. října 2017 v Praze.

Fotografie: Jana Schrammová

# System eReceptů je podle MZd ČR a SÚKL připraven

Aktuálnímu stavu příprav zavedení elektronické preskripce, která bude od 1. ledna 2018 již bezpodmínečně povinná, byla věnována narychlo svolaná tisková konference zástupců Ministerstva zdravotnictví a SÚKL 7. listopadu v Praze. Vystoupili na ní ministr JUDr. Miloslav Ludvík, jeho náměstci prof. MUDr. Roman Prymula, JUDr. Radek Polícar a ředitel SÚKL PharmDr. Zdeněk Blahuta.

V úvodu ministr M. Ludvík připomněl, že v současnosti se zapojení lékařů do systému rychle navyšuje a je jich v něm již většina. Podrobná data o připravenosti eReceptů sdělil přítomným ředitel SÚKL Z. Blahuta a dále připomněl: „Elektronická preskripce reálně technicky funguje na bázi dobrovolnosti již od roku 2011, systém již byl průběžně odzkoušen a do současné chvíle jím prošlo více než 8,3 milionu eReceptů. O přístup do systému prozatím požádaly přibližně dvě třetiny lékařů a většina lékárníků. V tuto chvíli je v něm zapojeno 19 790 lékařů a 4 459 zdravotnických zařízení, 2 287 lékáren a 6 529 lékárníků.“

Vytvoření systému a jeho čtyřletá podpora a rozvoj vyšel SÚKL na 14 milionů korun, provoz stojí 100 000 korun měsíčně.

## Kdy bude přípustný listinný recept?

Související prováděcí vyhláška, která byla odeslána do Legislativní rady vlády, představil náměstek ministra pro legislativu R. Polícar. „Povinnost elektronické preskripce od 1. ledna příštího roku není jediná, která na lékaře v blízké době dopadne, další bude elektronická evidence tržeb povinná k 1. 3. 2018 a celoevropská pravidla pro ověřování padělků mezi léky účinná od 9. 2. 2019. Všechny tyto povinnosti vyžadují, aby všichni lékaři již dnes měli počítač a připojení k internetu.“

R. Polícar zmínil situace, kdy bude nadále přípustný recept v listinné podobě. Jsou to případy, kdy jde o:

- recepty na léčivé přípravky obsahující omamné látky nebo psychotropní látky
- žádanky

- recepty na léčivé přípravky vystavené „smluvním lékařem“ poskytujícím zdravotní služby sobě, manželovi, rodičům, prarodičům, dětem, vnukům a sourozencům
- žádanka a recept na humánní léčivé přípravky, které předepisuje veterinární lékař při poskytování veterinární péče
- recept na léčivý přípravek předepsaný v rámci klinického hodnocení
- recept, který je určen pro uplatnění v jiném členském státě Evropské unie
- činnosti v rámci zdravotnické záchranné služby
- poskytování odborné první pomoci
- poskytování zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta
- situaci, kdy z prokazatelných objektivních technických důvodů není možné vystavit lékařský předpis v elektronické podobě (výpadek elektrické energie nebo internetového připojení, výpadek informačního systému předepisujícího lékaře, výpadek služeb webového rozhraní centrálního úložiště).

„Jsme přesvědčeni, že systém eReceptů je dostatečně připraven a že bude funkční. V 21. století se elektronizuje řada systémů, a zdravotnictví je jedním z nich. Při porovnání se zkušenostmi z mnoha jiných zemí jde o krok správným směrem,“ uvedl náměstek ministra pro zdravotní péči R. Prymula.

## Vstřícnost namísto sankcí

Pokud lékárníci a lékaři zažádají o připojení k centrálnímu úložišti eReceptů do 24. listopadu, garantuje jim SÚKL včasné vyřízení. Pozdější podání

prý podle slov Z. Blahuty nemusí ústav stihnout do konce roku. Kdyby od 1. ledna 2018 nevydávali lékaři recepty elektronicky, hrozila by jim pokuta až 20 milionů korun. K tomu poznamenal ministr M. Ludvík: „Není ve veřejném zájmu nasazovat zpočátku vysoké sankce. Pokud to bude z neznalosti, z důvodu technických problémů, záběhem systému, je možná maximální tolerance a vstřícnost.“ A podobně vstřícný přístup potvrdil na setkání s novináři i ředitel Z. Blahuta, a to zvláště směrem k lékařům, kteří budou mít o připojení k systému již požádáno, ale jejich žádost zatím nebyla vyřízena. Denně jich totiž ústav vyřizuje několik tisíc. Jako příklad uvedl Z. Blahuta situaci z pondělí 6. listopadu, kdy bylo podáno přes 30 500 žádostí lékařů a SÚKL jich vyřídil přes 19 000.

Na tiskové konferenci bylo zmíněno, že řada lékařů a lékárníků povinné používání eReceptů odmítá. Považují ji za zbytečnou byrokracii a věří, že nově zvolení poslanci ji ve sněmovně stihnou zrušit. Rovněž bylo připomenuto varování České lékárnické komory, že eRecept může prodloužit vydání léku až třikrát. Prezentace zkušeností z videa politické náměstkyně JUDr. Lenky Tesky Arnoštové z nejmenované lékárny však podle slov zástupců ministerstva žádné takové prodloužení neprokázala.

Z. Blahuta odhadl úspory na předepsaných lécích díky eReceptu na miliardu korun, M. Ludvík byl ve svých předpovědích opatrnější, když očekává, že systém ušetří přibližně 400 milionů korun.

## Lékový záznam až v roce 2020

Předmětem kritiky lékárnické obce i lékařů zůstává skutečnost, že systém neumožňuje lékový záznam, ve kterém by byly uvedeny všechny léčivé přípravky užívané pacientem. Právě ten by přitom umožnil kontrolovat duplicitu a nežádoucí interakce LP. Z. Blahuta k tomu uvedl, že lékový záznam nedovoluje používat zákon. Podle jeho odhadu by měl projít legislativním procesem a nabýt účinnosti nejpozději do roku 2020.

Josef ZÁBRANSKÝ

# GDPR – řada dalších důležitých témat



V minulém čísle jsme se stručně uvedli do světa podle GDPR (General Data Protection Regulation, neboli nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679, o ochraně osobních údajů v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů, přímo účinné od 25. 5. 2018) a slíbili si, že v dalších pokračováních se některými jeho zákoutími probereme důkladněji.

## Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík

Nabízí se různá témata, ale mám-li vybrat ta nejžádanější, pak bychom si dnes měli odpovědět na dvě nejčastěji pokládané otázky. První – co pro vás, lékárnice a lékárníky, ohledně GDPR udělá komora? A druhá – které lékárny, či spíše jejich provozovatelé, si budou muset zajistit pověření pro ochranu osobních údajů?

Komora se GDPR vyhnout nemůže. Musí se s ním vypořádat sama jako správce osobních údajů, který provádí rozsáhlé zpracování, a navíc je v postavení orgánu veřejné moci. Již jen proto musí celý svůj provoz přizpůsobit novému nařízení. Mj. bude muset připravit a vést záznamy o činnostech zpracování, zavést posouzení vlivu na ochranu osobních údajů, umět vyhovět požadavkům subjektů údajů (lidí) na informaci, zapomenutí, přenositelnost, dostatečně osobní údaje zabezpečit, a také ustanovit již zmíněného pověřence pro ochranu osobních údajů. To vše musí jít ruku v ruce s vybudováním nového systému členské evidence, protože ten stávající už dosluhuje. To vše je ale potýkáni se komory s GDPR jen pro sebe samu. Z členské perspektivy je podstatnější, co lze od komory očekávat za pomoc pro lékárny.

### Nejednoznačné odpovědi

Na téma GDPR je již nyní dostupné velké množství informací na obecné úrovni. Komora k nim přispívá i těmito články, ale není jejich smyslem opakovat vše, co lze dohledat např. na internetových stránkách Úřadu pro ochranu osobních údajů, nebo co lze vyslechnout na nepřehledném množství seminářů a konferencí. Ještě i nyní, v listopadu 2017, se dočkáváme mnoha různých výkladů o tom, co GDPR obnáší

a jak mu vyhovět. Všechny se shodují v tom, že nesestupují z určité úrovně nekonkrétnosti. Jednoduše řečeno, nikdo si netroufá na otázky, které každého správce pálí nejvíc, odpovědět jednoznačně. Namátkou jmenujme přesné hranice pro ustanovení pověřence, nakládání s maily, vizitkami, údaji v zálohových úložištích apod. Je to do značné míry dáno tím, že přesné odpovědi často ani nelze dát jinak, než přímo v prostředí jednotlivých správců osobních údajů. Některé odpovědi se časem určitě vyjasní. Jen zatím nikdo nesbírá odvalu k jejich formulování. To, co zvláště zajímá lékárníky, by měla umět definovat, a také pomoci řešit, právě komora.

Předpokládáme, že v průběhu příštích měsíců komora ve spolupráci s ÚOOÚ připraví a zveřejní stanoviska např. k povinnosti posouzení vlivu na ochranu osobních údajů, rozsahu záznamů o činnostech zpracování, podobě a užívání souhlasu k zacházení s osobními údaji, povinnosti ustanovení pověřence nebo úpravy smlouvy o zpracování osobních údajů (typicky lékárenské software). To vše v závislosti na tom, jak se budou použité informace objevovat ve všeobecně akceptované podobě. Ideálním cílem pak je vypracování kodexu chování předpokládaného článkem 40 nařízení a jeho schválení dozorovým úřadem. V ČR je jím ÚOOÚ. Kodex by pak měl být vodítkem provozovatelům lékáren, které by jim mělo ulehčit uplatňování GDPR v jejich lékárně. ÚOOÚ je k těmto aktivitám vstřícný. Z kontaktu s kolegy z lékařské komory vyplývá, že se nacházejí v obdobném stadiu jako komora lékárnická. Již nyní lze ale říci, že větší provozovatelé lékáren, tedy buď skutečně velkých lékáren, nebo většího počtu lékáren, se musí více než na stanoviska komory spolehnout na vlastní síly. GDPR je už takové, že jeho řádná aplikace zdaleka nespo-

čívá jen v důkladném seznámení se s teorií, ale především v odpracování si analýzy, vyhodnocení, přenastavení, zabezpečení a udržování souladného zacházení s osobními údaji ve svých lékárnách a při jejich řízení.

### Pověřenec pro ochranu osobních údajů

Pojďme se nyní věnovat druhému dnešnímu tématu, tedy pověřenci pro ochranu osobních údajů. Jde o institut, který je nový. Nynější právní úprava ochrany osobních údajů, reprezentovaná u nás zákonem o ochraně osobních údajů, jej nezná. Mluví se o tom, že pověřenců bude v ČR zapotřebí několik tisíc, že má jít ideálně o osoby orientované současně v právu, IT a řízení rizik, že osoby splňující tato kritéria se buď vůbec nevyskytují, anebo jsou jejich jednotky už rozebrány a věnují se jiným činnostem. Vypadá to tedy, že o pověřence bude nouze a budou drazí. O to více je pochopitelná snaha správců osobních údajů vydávat se za ty, kteří pověřence mít nemusí. Jak to tedy s pověřenci vypadá?

Pověřence musí jmenovat orgány veřejné moci, dále správci nebo zpracovatelé, jejichž hlavní činnosti vyžadují rozsáhlé a systematické monitorování subjektů údajů, a správci nebo zpracovatelé, jejichž hlavní činnosti spočívají v rozsáhlém zpracování zvláštních kategorií údajů (dnešní citlivé údaje). Poslední kategorie, tedy rozsáhlé zpracování zvláštních kategorií údajů, se týká právě oblasti zdravotnictví, protože mezi tyto kategorie patří i údaje o zdravotním stavu. V prostředí chudém na jasné informace vyčnívá všeobecně známý příklad, že nemocnice zcela jistě rozsáhlé zpracování provádí a pověřence proto potřebovat bude, zatímco praktický lékař působící v jedné ordinaci rozsáhlé zpracování neprovádí a pověřence nepotřebuje. Ohledně lékáren bohužel žádný takový vzorový příklad znám není a není pro ně ani snadno použitelný zmíněný příklad praktického lékaře. Po předběžné konzultaci s ÚOOÚ je zřejmé, že není zájem na tom, aby byl každý provozovatel lékárny povinen jmenovat pověřence. Zejména u provozovatelů jednotlivých

menších lékáren by šlo o nesplnitelný požadavek. Má se za to, že v oblasti zdravotnictví je rizikovost zacházení s osobními údaji i přes jejich „citlivost“ snížena tím, že podléhá přísným regulacím už ze samotné právní úpravy poskytování zdravotních služeb. Proto se lze spoléhat na to, že se s údaji o pacientech i bez GDPR zachází opatrně, a k tomu se přihlíží i při posuzování přísnosti při plnění povinností podle nařízení. Bude-li tedy lékárna poskytovat běžnou lékárenskou péči v menším provozu a bez marketingového podchytení pacientů, nebude muset pověřence jmenovat. Záměrně volím takto jednoznačný příklad a nerozšiřuji jej za účelem hledání ostré hranice mezi lékárnami bez pověřence a s ním. Více si zatím nelze troufat. Máme ale v úmyslu připravit jakousi řadu typů lékáren podle velikosti, činnosti, zásilkového výdeje a marketingových nabídek a pokusit se s ÚOOÚ vytyčit přesnější kontury množiny lékáren, které pověřence potřebovat nebudou.

### Dostatečné kvality v oblasti práva jsou nutností

Pověřenec může být zaměstnancem nebo může působit na základě smlouvy o poskytování služeb. Jedna osoba může být pověřencem pro vícero správců.

Není nijak početně omezeno, pro kolik, ale vždy by měl být schopen plnit u všech správců své povinnosti. Kvalifikace pověřence není definována dosaženým vzděláním. Měl by mít dostatečné profesní kvality v oblasti práva a praxe v oblasti ochrany osobních údajů a schopnost plnit úkoly podle GDPR. Protože víme, že takových osob bude jako šafránu, počítá se s tím, že se pověřenci stanou osoby, které zpočátku nebudou oplývat všemi předpokládanými vlastnostmi, ale že se za pochodu vzdělávají. V mnoha případech už se tak děje. Mezi potřebné vlastnosti bych dále zařadil i schopnost komunikovat s vedením správce, subjekty osobních údajů a ÚOOÚ. Pověřenec musí být u správce (nebo zpracovatele) zapojen do veškerých záležitostí souvisejících s ochranou osobních údajů, musí mu být poskytnuty zdroje k plnění jeho úkolů, nesmí mu být udíleny žádné pokyny týkající se výkonu těchto úkolů.

Přímo podřízen je vrcholovým řídicím pracovníkům správce nebo zpracovatele. Může plnit i jiné úkoly, ale nesmí se kvůli nim dostat do střetu zájmů. Mezi jeho úkoly patří nejméně poskytování poradenství a informací správcům a zpracovatelům a monitorování souladu zpracování osobních údajů s nařízením. To vylučuje, aby byl tím, kdo přímo

zavádí opatření při zpracování, protože by následně kontroloval svou vlastní činnost, což je nežádoucí. Na pověřence se mohou obracet subjekty údajů, pověřenec spolupracuje s ÚOOÚ a působí jako kontaktní místo pro ÚOOÚ.

Doporučuje se, aby i správci, kteří pověřence jmenovat nemusí, měli zaměstnance, nebo spolupracující osobu orientovanou v ochraně osobních údajů, která jim bude schopna poskytovat poradenství. Na takového poradce se nevztahují výše uvedená pravidla. Jen je nutné takovou osobu nevydávat za pověřence. A ještě jedna důležitá poznámka. Pověřence nelze jmenovat jen pro určitou část zacházení s osobními údaji. Pokud už je pověřenec jmenován, pak vždy pro veškeré zacházení s osobními údaji. Bude-li u provozovatele lékáren jmenován pověřenec, stane se tak nepochybně kvůli zpracování osobních údajů pacientů. Jakmile bude jmenován, bude jeho úkolem dohlížet na zpracování osobních údajů nejen pacientů, ale i zaměstnanců, obchodních partnerů a všech dalších fyzických osob.

Příští číslo časopisu bude zřejmě věnované eReceptu. Proto se nad dalšími informacemi o GDPR setkáme už v roce jeho počátku.

## Zpráva ze 7. kongresu ČOSKF

V areálu Ústřední vojenské nemocnice – Vojenské fakultní nemocnice Praha se ve dnech 6.–7. října 2017 uskutečnil 7. kongres České odborné společnosti klinické farmacie ČLS JEP. Oproti předchozím ročníkům se lišil ve dvou zásadních věcech. Jednou z nich byly dvouhodinové interaktivní workshopy a druhou byla polytematická struktura kongresu. Rozmanitými tématy jednotlivých bloků byl podtržen multidisciplinární charakter oboru klinická farmacie.

Podstatnou část odborného programu tvořila sdělení kolegů, kteří aktivně poskytují klinickofarmaceutickou péči ve své každodenní praxi. Vystoupení lékařů byla příjemným obohacením setkání.

Během prvního dne byly prezentovány výsledky pracovních skupin ČOSKF pro ředění a podávání léčiv a pro podání léčiv sondou.

Následovala sdělení týkající se evropských statementů nemocničního lékárenství (farmacie), implementace klinické farmacie ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče a postavení klinické farmacie v ambulantní sféře. Tato

sdělení se stala podkladem pro multiborovou panelovou diskusi. Mezi řečníky byli přítomni zástupci klinických farmaceutů, nemocničních lékárníků, Ministerstva zdravotnictví, farmaceutické fakulty VFU Brno, specialisté zabývající se platbami za poskytovanou zdravotní péči a prezident ČLnK.

Diskutující se shodli na vhodnosti implementace cílů evropských statementů do českého zdravotnického systému. Nicméně je třeba zohlednit historický vývoj a postavení klinické farmacie i nemocničního lékárenství v rámci poskytování farmaceutické péče v ČR. V debatě týkající se působení klinického



farmaceuta v ambulantní sféře zazněla shoda v tom, že je žádoucí, aby před jeho zapojením do tohoto typu péče získal dostatečné zkušenosti s péčí o pacienta na lůžkovém oddělení.

Příští, již 8. ročník kongresu ČOSKF, se uskuteční ve dnech 12. a 13. října 2018 opět v prostorách ÚVN Praha. Základní linkou budou stejně jako letos *Farmakoterapeutické aspekty léčby*.

Již nyní jste srdečně zváni.

**Za výbor ČOSKF ČLS JEP  
PharmDr. Jana GREGOROVÁ**



PharmDr. IVAN POVAŽSKÝ Z ALPHEGA KLÁŠTERNÍ LÉKÁRNY V OPAVĚ:

# Pacientům poskytujeme vedle neinvazivních také invazivní služby

Lékárna už v současné době nepředstavuje jen místo pro výdej léků. Stává se místem komplexní péče o zákazníka, k čemuž přispívají nejrůznější preventivní programy. Měření krevního tlaku, hmotnosti, dermoporadenství – to jsou nadstandardní služby většiny lékáren. Do zcela ojedinělých záležitostí se ale pustil PharmDr. Ivan Považský z rodinné Alphega Klášterní lékárny v Opavě.

## ■ Které služby zaměřené na prevenci nemocí aktuálně ve vaší lékárně poskytujete?

Aktuálně jde o služby neinvazivního stejně jako invazivního charakteru. Z neinvazivních jsou to měření krevního tlaku, cévního věku a AB Indexu (Ankle-Brachial Index), který je indikátorem nejen ischemické choroby dolních končetin (ICHDK), ale také nezávislým ukazatelem rizika rozvoje kardiovaskulárních onemocnění a centrální mozkové příhody. Z invazivních je to měření hladin glykémie, celkového cholesterolu a urikémie.

## ■ Bylo těžké získat povolení poskytovat invazivní služby?

Dospěli jsme k názoru, že pokud chceme našim pacientům nabídnout něco navíc, nebude to v oblasti cen, kde už jsou možnosti vyčerpány a perspektiva dalšího rozvoje je spíše negativní. Významným impulzem se staly garantované kurzy České lékárnické komory a její systematické úsilí o even-

tuální ohodnocení těchto služeb pojistovny. Je to běh na dlouhou trať, ale pokud se to povede, budeme připravováni. V neposlední řadě je to dobrá spolupráce s diabetickou ambulancí, se kterou sídlíme v jedné budově. Loni jsme dali možnost všem našim zaměstnancům účastnit se garantovaných kurzů, což znamená pracovní volno a plnou úhradu nákladů. Už máme dva proškolené kolegy v oblasti diabetu a jednoho v hojení ran.

Druhou cestou byla adaptace místnosti, která do té doby sloužila jako sklad všeho možného, je ale mimo půdorys lékárny, takže ze SÚKL jsme nemuseli nic řešit. Nejdůležitější bylo schválení nového provozního řádu, kde nám velice pomohla právě účast na kurzu, v němž se o něm přednášelo. Když jsme měli všechno hotové, zbývalo už jen se zamyslet, co všechno a za jakých ekonomických podmínek se dá stanovit z kapky krve, a rozhodli jsme se pro tyto tři hodnoty.



## ■ Na jakém principu funguje a vyhodnocuje se měření cévního věku?

Díky našemu členství v Alpheze můžeme kromě služeb, které v lékárně téměř denně poskytujeme, nabídnout pacientům v určitých termínech i speciální službu měření cévního věku. Vychází z měření rychlosti tzv. pulsové vlny, která je podobná vlně zvukové. Čím tužší jsou cévy, tím rychlejší je pulsová vlna, a riziko propuknutí kardiovaskulárních chorob se zvyšuje. Měříme unikátním přístrojem, který nám Alphega v pravidelných intervalech poskytuje. Výsledkem je hodnota, která udává rozdíl mezi biologickým a cévním věkem. Pokud je ten cévní podstatně starší, doporučíme pacientovi zlepšit životosprávu nebo navštívit lékaře.

## ■ Je o tyto služby zájem?

Největší zájem jsme zatím zaznamenali o přístrojové měření AB Indexu. Metoda je založená na měření tlaku na všech končetinách současně, kdy se u pacienta ve vodorovné poloze vyhodnocuje rozdíl tlaků mezi dolními a horními končetinami. Přístroj je propojen s počítačem a výsledkem je protokol, na jehož základě doporučíme úpravu životosprávy nebo návštěvu příslušné



odborné ambulance. Od začátku června, kdy jsme začali naše služby nabízet, jsme tímto způsobem vyšetřili zhruba padesát klientů. Největší zájem o ně mají zejména starší 60 let, častěji ženy, ale přibývá i lidí kolem 45 let. Přibližně deset klientů si nechalo změřit buď glykémii, nebo cholesterol, urikémii, eventuelně více těchto veličin najednou.

#### ■ Co vyplývá ze zjištěných výsledků o zdravotním stavu zájemců o měření?

Při měření AB Indexu je častým problémem hypertenze. Pacienti buď nejsou léčeni vůbec, nebo je kompenzace nedostatečná. Často jsou pouze pod kontrolou praktického lékaře, nikoliv kardiologa. AB Index klientům vychází většinou dobře, většina z nich má minimální riziko ICHDK. Ale zachytili jsme už pět pacientů s různě závažným stupněm ischemie včetně nejvážnějších stavů, doporučili jsme jim návštěvu angiologa. U ostatních měření jsme zjistili tři pacienty s podezřením na diabetes, kteří byli odesláni k lékařům na další vyšetření. S větší propagací, a tudíž

i s neutuchajícím zájmem počítáme na podzim, od letošního září jsme spustili v celém okrese kampaň a poskytli jsme informace rovněž ambulancím lékařů.

#### ■ Máte přehled, jestli se pacienti řídí vašimi doporučeními?

Po tak krátké době nemůžeme mít nějakou jednoznačně vypovídající zpětnou vazbu, ale máme dobré ohlasy na nové služby v lékárně, na příjemné prostředí, vstřícný personál. Vážíme si toho a rádi časem nabídneme klientům i další služby.

#### ■ Vaše lékárna se nachází v krásných prostorách kláštera...

Budova patří Kongregaci milosrdných sester III. řádu sv. Františka, jejíž počátky spadají do roku 1844 k řádu Františkánek z Opavy. Výrazný rozkvet kongregace nastal v letech 1890 až 1920. Během tohoto období vzrostl počet sester na 500 ve 32 domech, mezi jiným i v Opavě. Významným momentem se stalo založení Řádové ošetrovatelské školy v Opavě, vůbec první svého druhu na Moravě a ve Slezsku a druhé v tehdejší Československu.

Jak z uvedeného plyne, kongregace má blízko ke zdravotnictví, a to je další důvod proč se snažíme udržet naši lékárnu jako zdravotnické zařízení. Těž s naší pomocí se povedlo vytvořit z této budovy a jejího okolí centrum, kde se lidem dostává pomoci nejen v jejich nemocech, ale i jiných nesnázích. V době, kdy jsme s manželkou otvírali naši lékárnu, tj. v prosinci 1999, tam společně s námi fungovalo několik odborných ambulancí, dnes tu máme skoro všechny lékařské odbornosti včetně nově otevřeného domova pro seniory se zhruba čtyřiceti lůžky.

#### ■ Máte postaráno o následovníky?

O následovníka je postaráno. Po úspěšném složení atestace z nemocničního lékárenství je náš syn odborným zástupcem a vedoucím lékárníkem naší lékárny, a teprve čas ukáže, jak to bude s dalšími. A hlavně jestli bude o náš obor ještě nějaká společenská poptávka, protože teď to vypadá, že je spíše ne-poptávka. Ale to už by bylo na jiný článek.

(red)



## Díky za podzimní setkání

Jak je zvykem, od časů organizování exkurzí Spolku pro vybudování ČFM v Kuksu pod vedením docenta Václava Ruska, také letos koncem září se jádro emeritních lékárníků – nyní lékárníků rentiérů – sešlo pod vedením prof. Alexandra Hrabálka, emeritního děkana a současného proděkana Farmaceutické fakulty UK, k podzimnímu setkání v Hradci Králové.

Účastníci si 27. září prohlédli fakultu, nové přístrojové vybavení a zejména nový kampus, který je budován u fakultní nemocnice. Zajímavá byla rovněž návštěva lékárny ve FN, kde jsme viděli v provozu automatický vyskladňovací systém na expedici, tzv. modrý robot. Exkurze v Zahradě léčivých rostlin a ve skleníku FaF pak byly zajímavým závě-

rem celé prohlídky fakultních pracovišť. K velmi zajímavým zážitkům patřilo i ubytování v hotelu Černigov, neboť tato památka ryzího konstruktivismu bude v dohledné době zbourána a místo ní vystaven zcela nový hotel.

Druhý den program exkurze pokračoval v archeoparku v nedalekých Všestarech, na zajímavém pracovišti experi-

mentální archeologie Univerzity Hradec Králové. Popolední následovala prohlídka „Gočárova Hradce“ pod vedením zkušené a známé hradecké architektky a urbanistky Ing. arch. Lenky Zídkové.

Poslední den nás čekal neobyčejný zážitek ve firemním muzeu společnosti Petrof, kde jsme se seznámili s jeho historií a měli dokonce možnost vyzkoušet si hru na klavír, a to na současných i muzeálních. O to víc nás potěšilo, že současná generální ředitelka a spolumajitelka firmy Zuzana Ceralová Petrofová je absolventkou právě naší hradecké farmaceutické fakulty, a že při expanzi firmy v posledních letech mohla využít jak svého širokého vzdělání ze studia FaF, tak získaných zkušeností ve farmabyznysu, kde působila před nástupem do rodinné firmy.

Závěrem upřímně děkujeme organizátorům této velmi vydařené akce, a to manželům Hrabálkovým. Jsme velmi potěšeni, že prof. Hrabálek využívá svých rozsáhlých a významných kontaktů i v době, kdy již není děkanem či radním města, a umožňuje tak šířit věhlas regionu Hradec Králové.

**Mgr. Aleš NEDOPIL,**  
účastník setkání

## OHLASY

Článek RNDr. Petra Fialy otištěný v zářijovém vydání Časopisu českých lékárníků („Je to opravdu záležitost pouze lékárníků“) je ukázkovým příkladem snahy o ovlivnění názoru čtenářů za užití polopravd, nepravd a účelového vytrhávání informací z kontextu. Z tohoto důvodu se Asociace provozovatelů lékárenských sítí rozhodla upozornit alespoň na ty nejkřiklavější neserióznosti, kterých se autor ve svém textu dopustil.

Článek uvádí: „Mnoho kolegů a kolegyně si přeje, aby lékárnou mohl vlastnit pouze lékárník.“ Jde o demagogickou formulaci, protože stejně tak je možné konstatovat, že mnoho lékárníků si takové uspořádání nepřeje, i takové tvrzení by totiž bylo pravdivé. Výroky autora Fialy nejsou opřeny o regulérní průzkum mínění lékárníků, jde pouze o jeho nepodložené domněnky.

Otázkou také je, v čem by změna vlastnictví pomohla pacientovi, který musí být vždy na prvním místě. Benefity mu přece přináší velmi dobrá dostupnost lékárenské péče a odborný růst lékárníků, který zajišťují vedle profesní organizace i silné subjekty, tedy sítě.

## Záleží jen na kvalitě poskytované služby

Podporujeme další vzdělávání lékárníků a personálu svých lékáren, například jim plně hradíme odborné kurzy garantované Českou lékárnickou komorou, nadstandardně přispíváme na řadu dalších vzdělávacích kurzů a pořádáme pro ně vlastní interní odborná školení. Zároveň se snažíme přispívat ke kultivaci lékárenství v ČR, například bojem proti tzv. batožení.

Pokud se RNDr. Fiala rozhodne psát kritiku a hodnotící soudy, jež nejsou založeny na pravdivém základu, měl by alespoň znát a správně uvádět jméno naší asociace – Asociace provozovatelů lékárenských sítí. Již tato chyba ubírá autorovi na důvěryhodnosti.

RNDr. Fiala nedokázal podložit ani své tvrzení, že vlivem členů asociace kleslo společenské postavení lékárníků a lékárenství. Neuvádí žádný zdroj ani důkaz, z něhož by bylo zřejmé, že k takovému poklesu vůbec došlo, natož že by příčinou byli právě členové naší asociace.

Ohradit se je nutné i v ohledu na údajnou historickou citaci z časopisu Lékárnícké listy č. 11/2011, pro které měl jeden z majitelů sítě lékáren Dr. Max na Slovensku prohlásit, že „lékárny nejsou zdravotnická zařízení, ale patří do skupi-

ny maloobchod, je to retail, předmětem prodeje jsou léky.“ Jde o větu vytrženou z kontextu a použitou při neznalosti zákona. Žádná lékárna v ČR ani její majitel nebudou nikdy tvrdit, že nejsou zdravotnickým zařízením, protože jím jsou ze zákona. Dodavatelsko-odběratelské vztahy jsou samozřejmě vedeny na obchodní bázi, a tak je tomu v celém vyspělém světě bez výjimky, protože všude jde o obchod, byť regulovaný.

Očekávali bychom, že čtenáři časopisu lékárnícké komory dostanou do ruky zasvěcenější text, který respektuje nejen zásady novinářské etiky, ale realitu jako takovou včetně úcty k pravdivým informacím. Rozhodli jsme se na text RNDr. Petra Fialy reagovat zejména s ohledem k práci, kterou dennodenně odvádějí v naší republice tisíce lékárníků – zaměstnanců. Každý lékárník – bez ohledu na to, kde služby pacientovi poskytuje – je odborníkem v první linii zdravotní péče. Je lhostejné, zda je lékárna součástí sítě, virtuální sítě nebo žádné z obou uvedených. Záleží jen na úrovni kvality poskytované služby. A za tou si lékárenské sítě rozhodně stojí.

**Mgr. Josef VANÍČEK,**  
výkonný ředitel Asociace  
provozovatelů lékárenských sítí

## Ohrazujeme se proti zpochybňování naší profesní odbornosti

V ČČL 9/2017 v článku „Je to opravdu záležitost pouze lékárníků“ je bez jakýchkoli argumentů uvedeno, že lékárny BENU se podílí na „poklesu společenského postavení lékárníků a úrovni lékárenské péče“. Napadání kvality patientského servisu a především odborné úrovně svých kolegů je ze strany autora příspěvku minimálně nezodpovědné.

Proti článku se proto musíme důrazně ohradit, protože máme naopak celou řadu argumentů, že tomu tak rozhodně není. Kvalitu poskytovaných služeb a odbornost lékáren určují především konkrétní lékárníci v konkrétních lékárnách bez ohledu na to, kdo lékárnou vlastní. Pro odbornou úroveň lékárníků je ve značné míře důležité kontinuální vzdělávání. Společnost BENU má v tomto směru řadu možností a další vzdělávání nadstandardně podporuje. Lékárníkům plně hradí odborné kurzy

garantované Českou lékárnickou komorou a přispívá na řadu dalších vzdělávacích kurzů a odborných školení.

Odbornou úroveň dokládá i individuální příprava léků přímo v laboratořích lékáren, která je v případě BENU samozřejmostí. Pacient tak nemusí čekat na dodání několik dnů. Většinu přípravků je možné v akutních případech vyrobit pro pacienta v lékárně ještě v tentýž den. Lékárníci rozhodně nejsou prodávači, ale skuteční odborníci, kteří ke každému z pacientů přistupují individuálně a s maximální péčí. V případě BENU se na odborném zaměření lékáren podílí celá řada lékárníků, kteří pracují na různých úrovních přímo ve vedení společnosti.

Roli lékáren jako zdravotnických zařízení naplňují v BENU také mnohé preventivní programy, nabídka odborných konzultací a projekty pro edukaci široké veřejnosti, které rozhodně nejsou v jiných lékárnách standardem. Mluvíme

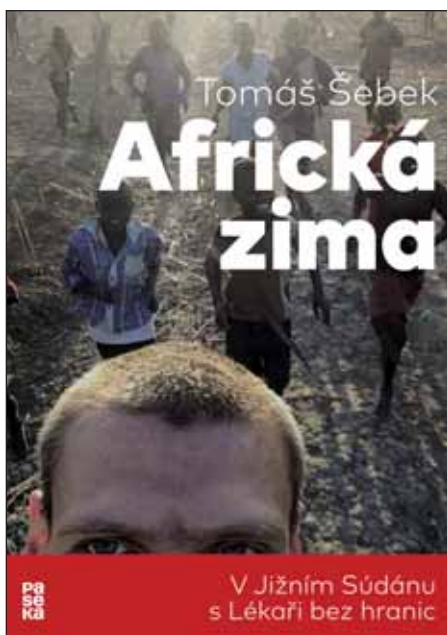
zde například o lékovém poradenství, screeningu diabetu či poradenství při odvykání kouření. V rámci BENU Akademie pořádáme přednášky a semináře na různá zdravotní témata nebo pořádáme speciální akce jako Dny Slunce a vyšetření kůže, projekt prevence rakoviny prsu a mnohé další. Garantem každého projektu je vždy lékař či zdravotnický specialista. I toto je způsob, jak se staráme o naše zákazníky. Kvalitu poskytovaných služeb a odbornost našich lékáren ať tedy posuzují pacienti a rozhodnou se kam se půjdou poradit a vyzvednout lék. V BENU máme mnoho věrných zákazníků, kteří se k nám vrací.

Lékárníci BENU se tímto ohrazují proti neopodstatněnému zpochybňování jejich profesní odbornosti a patientského servisu, který svým zákazníkům poskytují.

Za kolektiv lékárníků sítě BENU  
**PharmDr. Ladislav KRŇÁVEK,**  
BENU Lékárna Beroun

# Napišu tečku za svým příběhem

Nejdřív jsem tu knížku prožil, den za dnem a ve stejném horku, o jakém se v ní píše. Pak jsem si, s jednodenním zpožděním, v deníkovém záznamu pročítal, jak ty stejné dny a stejné události prožívá někdo jiný. A včera (25. října 2017, pozn. red.) jsem se tam vrátil.



Na křtu **Africké zimy**, nové knihy Tomáše Šebka, jsem u doprovodné videoexkurze po nemocnici a základně v Agoku jenom přetěžko zatlačil slzu zpátky do pravého koutku. Každá mise zanechá stopu, a ta první se prý zaryje obzvláště hluboko. A ve mně se včera tenhle hluboký zářez bolavě pateticky probral k životu.

Naštěstí.

Od května, kdy jsem se vrátil, jsem nenapsal ani čárku. Pokoušel jsem se o to hned první dny, ale z poznámek ze zpáteční cesty se mi ze dvou rukopisných stran nepodařilo dát dohromady ani odstavec. Dokonce se mi ani nepodařilo „jenom“ z rukopisu přepsat moje hotové vyprávění z „odpočinku“ na Komorách. Nešlo to.

Až do dneška. Včera večer se kniha křtila pískem z pouště, a jak se tak sypal ze sklenic nejčastěji užívaných na novoroční přípitek (a v jiném prostředí ještě na moč pacientů), dosypal se i z mých přesýpacích hodin odměřujících čekání na konec příběhu.

Knížka Tomáše Šebka je prodaná, celý náklad je prý už mezi novinkami malých i velkých knižních obchodů. Tak je na e-shopech a v metru na Floře jsem viděl reklamu na **Africkou zimu**.

Po cestě domů a před spaním jsem si přečetl část z půlroku mého života znovu. Je to čtení na jeden nádech až do čtyř do rána. Jestli ji plánujete pod stromček, kupujte rychle, nebude. Možná pak to čtení nevydrží ani do Štěpána, ale i tak.

Ano, je to typický Šebek, litry krve, kýble hnisu. Ale taky je za tím skalpelem na dřeň obnažená realita života na misi a vypreparovaná sonda z pod slupky tvrdého chirurga, co dusá středem chodby a umí zařvat. Já to nezažil ani neviděl zdálky, jestli to umí, musel to doma zkoušet před zrcadlem jako roli do seriálu.

Včera večer se písek dosypal a já znovu otevřel dveře k posledním dvěma příběhům. Za půlrok ve mně překonaly fázi patetické lítosti i cynického sarkasmu. Včera mi došlo, že už je zvládnou napsat a pak i tečku za svým příběhem. Potom to pošlu do nakladatelství Paseka.

Včera mi přišla zpráva z Agoku od Angela z lékárny, kdysi dětského vojáka, dnes skladníka a také kněze v kostele Madig Two. „*Thank you for being Leader. You was been born as a Leader, God Bless you and we are saying thanks and praying for His will He brink you here again.*“

Beru ji s rezervou, protože vím, že v umění řečnit a používat velká slova dinkové vynikají. Když ale odmyslím tu sílu slov a přeložím ji do lakonické češtiny, říká „byls dobrej, přijed' zas“. Myslím, že podobně by Tomášovi poděkovali i ti „jeho“ kluci.

Tomáši Ořezávko, děkuji. Bylo a pořád je mi ctí.

Stanislav HAVLÍČEK

## Deník HOLKY Z LÉKÁRNY

Všichni farmaceuti milují Básníky. Nejen kvůli tomu, že vědí jaké to je, když se zeleně podtržené věci musí naučit do chemie léčiv, modré do analýzy a červené do farmakologie, ale také proto, že všem se nám změnili sousedé, spolužáci, učitelé a lásky v pacienty. Dvojnásobně to platí teď, kdy všechny moje kamarádky začínají rodit a vychovávat děti. Začínalo to tím, že volaly, co si mají vzít na sebe, když jdou na rande, volaly mi před prvním sexem (některé stihly jen prozvonit), pro jistotu i po něm, ale tím to nekončí. Volaly mi dokonce před prvním porodem.

Příklad z praxe č. 1: Je sobota, asi sedm ráno. Já a kocour spíme v jednom klubíčku a najednou telefon. Já: „Emmm, nooo.“ Kamarádka: „Ahojoj, spíš?“ (Tuhle otázku miluju.) Já: „Nespím, co je?“ Kamarádka: „Já nevím, já jsem si asi trošku cvrkla a nevím, jestli už to není ono.“ (No jeje, porod jsem viděla stokrát na videu a rozmnožovací soustavu znám jedna báseň!) Já: „Volala jsi do porodnice? Máš nějaké ty kontrakce?“

A takhle duchaplné mohou být ty rady. Nakonec porodila a ten telefon zvoní pořád víc. Jednou to je kašel, potom teplota, ale nejhorší je zácpa.

Příklad z praxe č. 2: Den první. Kamarádka: „Ahoj, malá má už od rána zácpu, co mám dělat?“ Já: „Tak to není ještě ani den. Dávej jí hodně pít, nějaké to ovoce, bude to dobré.“

...o dvě hodiny později.

Kamarádka: „Ahoj, už je večer a ještě nebyla na tom záchodě.“ Já: „To je v pohodě, tak půjde zítra ráno.“ Druhý den. Kamarádka: „Ahoj, hele nic, musím zajet pro něco do lékárny. Co mám koupit?“ Já: „Ještě vydrž, sotva vstala (nebo spíš já), hodně pít, hodně ovoce, nějakou šťávičku.“ Kamarádka: „Fakt si to myslíš?“ Já: „Jo. Bude to dobrý! Počkej!“

...o dvě hodiny později.

MÁTE NOVOU MMS ZPRÁVU.

Doufám, že malá nebude mít nikdy průjem. **M.**

# Je to i vaše osobní zodpovědnost

Politika je i díky volbám v médiích často. Není to příliš zábavné téma, ale mnozí jsme se voleb aktivně účastnili. Přece jen chceme dát vědět, jak na státní představitele pohlížíme, že jsme s jejich prací více či méně nespokojeni, a aby také věděli, kam podle nás směřovat své další snahy.

Letošní volby přinesly velkou změnu. Máme zde hnutí, které získalo téměř 30 % podpory voličů, formuje se možná nová silná strana složená z poměrně mladých lidí s ambicí cosi změnit, a je zde jasně patrné znechucení stranami tradičními. Tentokrát to jako jediná od voličů tolik neschytala ODS, která poslední čtyři roky mohla odpočívat v opozici. Změny se zkrátka dějí i naším přičiněním, pokud se ozveme. A čím více se nás projeví, tím roste šance na změnu.

To mě napadlo v souvislosti s kolegovým sdělením, že na členské schůzi OSL se jich ze 150 lékárníků sešlo necelých 20. A to šlo prosím o předsjezdovou schůzi, kam organizátoři zařadili rovněž zajímavé odborné přednášky...

Vím, že ve velkých městech je tato situace o dost častější než v regionech, ale je opravdu řada OSL řešících nezájem svých členů dokonce o setkání, která by na regionální úrovni měla ovlivňovat dění v oboru.



V posledních letech je atmosféra na akcích, kde se řeší finance, odměňování, postavení lékárníka ve zdravotnickém systému apod., velmi ponurá a neveselá. Ale když si uvědomím, kolik

OSL napříč republikou je nefunkčních, říkám si, jestli stagnace oboru nepramení především z nezájmu jejích vlastních členů o to, co s jejich „každodenním chlebem“ vlastně bude.

Vězte proto, že nepřijdete-li na schůzi OSL s odůvodněním, že to stejně nemá smysl, jste právě vy ten důvod, proč to nemá smysl. A není to jen odpovědností OSL nebo komory, že lékárenství jako obor nefunguje podle vašich představ, ale je to také vaše osobní zodpovědnost.

Jednota je pro náš obor v současnosti velkou výzvou. Každý sám za sebe si musíme uvědomit, že přišel pravý čas, kdy budeme muset přiložit ruku k dílu všichni – v regionech, u soukromníků, v nemocnicích, v řetězcích, ve výdejních a všude tam, kde se můžeme dále uplatnit, jinak „lépe nebude“.

**Mgr. Eva PROCHÁZKOVÁ,**  
členka předsednictva  
Mladí lékárníci, z. s.

## ZPRÁVY Z BRUSELU

# I zdánlivě bezvýznamná směrnice má vliv

Říjnové jednání PGEU se uskutečnilo v Bruselu 18.–19. října. Prvním tématem byla opět problematika protipadělkové směrnice. Během přípravné fáze ke spuštění tohoto projektu se objevují problémy, na které jsme již dříve upozorňovali.



Např. požadavek státních orgánů v některých zemích na přesnou identifikaci každého uživatele systému – tedy i lékárny, výrobci řeší problematiku dostatečně kvalitního potisku různých typů krabiček léků, byly stanoveny podmínky EMVO („evropská správa úložiště“) pro vznik tzv. lékárenských úložišť (v některých zemích si lékárníci financují vlastní řešení pro „šifrování“ lékárenských dat). V rámci České republiky je nyní zásadním bodem současných jednání obsah smlouvy mezi Národní organizací pro ověřování léčiv a koncovými uživateli (výrobci, distributoři a lékárny). K dopo-

ručenému evropskému návrhu máme několik připomínek, podobně jako kolegové např. z Rakouska či Belgie.

Další směrnice (veterinární, test přiměřenosti povolání) jsou v rámci Evropského parlamentu stále projednávány.

Bylo vysvětleno stanovisko generálního advokáta v odpovědi na žádost o rozhodnutí o předběžné otázce týkající se pravidel pro **výdej veterinárních léčivých přípravků** v Rumunsku. Právním základem jeho stanoviska byla směrnice o službách. Podle něj se tato směrnice vztahuje na veterinární služby, protože nespádají pod definici zdravotnických služeb (tj. služeb poskytovaných pacientům). Generální advokát uvedl, že monopol veterinárních lékařů

na dodávky veterinárních léčiv a vlastnění veterinárních lékáren v Rumunsku je nepřiměřený, neboť neumožňuje osobám odborně vyškoleným pro práci v lékárně mít právo na prodej veterinárních léčiv.

Toto rozhodnutí je tedy pro lékárny pozitivní, nicméně je třeba mít se na pozoru, neboť stejně tak může být v budoucnu posuzována lékárenská péče a „monopol“ na výdej léčiv v lékárnách. Ačkoliv se nám může zdát, že jakási Směrnice o testu přiměřenosti povolání je okrajové téma, ukazuje se, že pokud by z její působnosti nebyla vyjmuta zdravotnická povolání, jakákoliv regulace v rámci zdravotnictví by mohla být posuzována jako „nepřiměřený monopol“. Zkrátka, žijeme v Evropské unii, kde vše souvisí se vším, a naši profesi může ovlivnit i zdánlivě bezvýznamná směrnice.

**PharmDr. Martin KOPECKÝ, Ph.D.**

**N**a listopad nepřipadá žádný ze světových dní zdraví vyhlášených WHO. Z jiných mezinárodních dní souvisejících se zdravím to jsou Světový den pneumonie, Světový den nevidomých, Světový den diabetu, Světový den předčasně narozených dětí, Evropský antibiotický den, Světový den boje proti chronické obstrukční plicní nemoci, Světový den památky obětí dopravních nehod a Mezinárodní den pro odstranění násilí na ženách.

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

# SVĚTOVÉ DNY ZDRAVÍ

## listopad



### Světový den STOP dekubitům (Stop pressure ulcers day)

Deklarace o prevenci byla zveřejněna v říjnu 2011 v Riu de Janeiro za podpory zástupců španělské skupiny pro péči o dekubity a chronické rány a latinskoamerické společnosti pro ošetřování ran. Deklaraci přijal Evropský poradní panel pro otázky dekubitů (EPUAP) a vyhlásil Den STOP dekubitům (první se uskutečnil 16. 11. 2012 ve španělsky mluvících zemích). Koná se každoročně třetí čtvrtek v listopadu.

EPUAP (European Pressure Ulcer Advisory Panel) – organizace byla založena v prosinci 1996 v Londýně a spojuje zdravotníky a vědce s cílem vést a podporovat všechny evropské země v prevenci a léčbě dekubitů, především podporou výzkumu, osvětou veřejnosti a ovlivněním politiky související s tímto onemocněním.

Cílem světového dne je zdůraznit závažnost problému zasahujícího nejen oblast zdravotnictví, zlepšit informovanost o problematice dekubitů a upozornit na jejich celospolečenské dopady.

Prohlášení z Ria zahrnuje standardy pro prevenci a péči o pacienty, vzdělávací, organizační i ekonomické otázky. Propagační tým navrhl logo, pětiminutový film, který byl přeložen do devíti

jazyků a distribuován po celé Evropě. Je dostupný rovněž na videoportálu YouTube. Byl vytvořen i průvodce pro pacienty.

Dekubity jsou různě rozsáhlé rány, které vznikají v důsledku tření a přímého tlaku podložky na disponované části těla. Jsou časté především u dlouhodobě ležících pacientů, imobilních, zpravidla starších pacientů. Vznikají většinou v místech s malou vrstvou tukové nebo svalové tkáně. Jsou vážným problémem i pro současnou medicínu, protože se špatně hojí a mohou být bránou vstupu infekce do těla.

Dekubity trpí až 20 % pacientů v evropských nemocnicích, údaje z domácích

péče nejsou známy. Na léčbu proleženin vynakládají zdravotní systémy v Evropě téměř čtyři procenta ročního rozpočtu. V ČR se sledování dekubitů stalo součástí ukazatelů kvality ošetrovatelské péče. Za nejúčinnější způsob řešení je považována včasná prevence, například použití různých polohovacích pomůcek, ochrana pokožky, výživa a polohování.

### Deklarace z Ria de Janeiro mj. uvádí:

Státy jsou zodpovědné svým občanům za garantování práva na život a zdraví.

Dekubity jsou závažným zdravotním problémem, který postihuje miliony lidí po celém světě, zhoršuje jejich zdraví a kvalitu života a případně může vést až k disabilitě a úmrtí.

Dekubity zvyšují náklady ve zdravotnictví a mohly by vést k závažným etickým důsledkům a právním problémům.

Současné vědecké poznatky prokazují, že téměř všem lézím by bylo možné předejít (přinejmenším v 95 %).

### Pro řešení tohoto problému je nezbytné:

- Zavázat se k rozvíjení a zavádění dohodnutých opatření vedoucích k prevenci tohoto důležitého problému veřejného zdraví.
- Zajistit, aby lidé měli spravedlivý a všeobecný přístup k vysoce kvalit-

ním technickým a lidským zdrojům a mohli těmto lézím předcházet a léčit je.

- Zlepšovat jak základní, tak další vzdělávání zdravotnických pracovníků, které se týká péče o osoby s rizikem vzniku těchto lézí, a které využívá mezioborový a komplexní přístup.
- Podporovat výzkum, vývoj a inovace pro dosažení pokroku ve znalostech o péči o osoby s těmito problémy; vznik specializovaných klinických pracovišť zaměřených na ošetřování ran, s jasným interdisciplinárním přístupem a dostupností odborných konzultantů v každé společnosti a zdravotnickém zařízení.
- Posílit postavení zdravotních sester pečujících o osoby s dekubity, protože mají v systému zdravotní péče pro tuto činnost nejvhodnější vzdělání a adekvátní postavení.

Od roku 2014 se pod záštitou hlavní sestry MZD ČR organizuje Kulatý stůl k problematice prevence, sledování a léčby dekubitů v ČR.

V roce 2004 byla oficiálně založena obecně prospěšná organizace **Koalice pro zdraví**. Cílem tohoto volného sdružení organizací a jednotlivců je „Zlepšení zdravotní péče v ČR“.

V souvislosti s popisovaným stavem se laické veřejnosti nabízí k využívání webový portál MZ ČR [www.dekubity.eu](http://www.dekubity.eu), který byl spuštěn 1. 2. 2015, kde lze najít nejen podrobně popsané příčiny vzniku proleženin, rady a pomůcky k jejich předcházení, ale také názorné video a letáky. Součástí portálu je také Fórum, které umožňuje prostřednictvím dotazu konzultovat danou problematiku s odborníky. Pro laickou veřejnost je rovněž k dispozici e-mailová adresa [dekubity@nconzo.cz](mailto:dekubity@nconzo.cz) a sekce časté dotazy.

Proleženiny (dekubity) jsou bolestivé, nebezpečné, nákladné, způsobují utrpení, ale hlavně jsou mnohdy zbytečné. Lékárník může být velmi cenným rádcem při výběru a poradenství o správném způsobu použití volně prodejných přípravků a doplňků stravy, resp. prostředků využívaných zejména při prevenci dekubitů a při ošetřování rizikových pacientů v rámci domácí péče.

Literatura u autora

# Na kongresu studentů o duševním zdraví

Tématem loňského kongresu Evropské asociace studentů farmacie (EPSA) v rumunské Kluži bylo duševní zdraví, které bylo pojato poměrně široce – od léčivých látek po společnost. Bylo pro mě hlavním důvodem, proč se kongresu zúčastnit. Zajímal mě pohled studentů a odborníků z různých zemí na stále přítomné a nepříjemné stigma duševní nemoci.



Vzdělávací program ovšem předčil mé očekávání. Kromě péče a dalších společenských aspektů v jednání s duševně nemocnými se přednášky a workshopy soustředily na nejčastější duševní nemoci a jejich farmakoterapii. Nechyběly ani tradiční soft-skills tréninky, exkurze a osvětová kampaň pro veřejnost, tentokrát na téma předcházení stresu a depresím. Novinkou byla tentokrát akce, kterou studenti farmacie a medicíny v České republice znají jako Nemocnice pro medvídky. Studenti navštívili anglicky a německy vyučující školku, kde si s dětmi hráli na léčení plyšových hraček, a to s cílem zbavit děti strachu z bílých plášťů a nemocnic. Během hry vezmou děti medvídky k lékaři a pak do lékárny, kde mu budou studenti věnovat péči. Tento projekt je také užitečnou přípravou, jak v praxi jednat s dětskými pacienty.

Po uvítacím ceremoniálu na Lulu Hattiganu University of Medicine and Pharmacy byl kongres zahájen symposiemi. Přednášejícími byli z větší části farmaceuti a psychiatři z Rumunska, druhé symposium bylo zasvěceno zkušenostem klinických farmaceutů z Velké Británie. Po celý kongres jsme se zabývali zejména nejčastějšími duševními chorobami, a to depresí, Alzheimerovou chorobou a schizofenií. Ze široké nabídky workshopů a seminářů bych chtěla přiblížit tři nejzajímavější.

První z nich byl věnován psychosomatické, placebo efektu a terapii placebem. Sebastian-Mihai Armean, MD, PhD., klinický psycholog a psychoterapeut, posluchačům nejprve přiblížil dráhu placeba

napříč historií, následně přešel k vlastním zkušenostem s pacienty. Ve druhé části workshopu jsme ve skupinkách diskutovali výhody a nevýhody používání placebo a etickou stránku této terapie.

V pravém slova smyslu interaktivní workshop, nazvaný Jsme to, co jíme, vedla Anamaria Cozma-Perut, Pharm., PhD. Zabývali jsme se výrazným vztahem stravovacích návyků a duševního zdraví, čehož si lidé často nejsou vědomi. V první části jsme rozebírali vliv vitamínů, stopových prvků a nenasycených mastných kyselin na mozek. Během druhé části jsme vymýšleli grafickou podobu plakátu k umístění v lékárně, který měl pacienty poučit o vztahu životního stylu a správné stravy k psychické pohodě. Shodli jsme se na tom, že prevence má v případě nejčastější duševní choroby – deprese – také významnou roli.

Také Workshop Simony Stefan, PhD., z Ústavu klinické psychologie a psychoterapie, se zabýval úzkostnými poruchami, jejich diagnostikou a způsoby terapie. Je to jedna z nejčastějších poruch, je diagnostikována jen ve zlomku případů. Kromě farmakoterapie, která příčinu úzkostných poruch neřeší, jsme rozebírali kognitivně-behaviorální terapii a její různé postupy. S nejjednoduššími vzory této terapie jsme se mohli seznámit pomocí příkladů, které jsme si sami během workshopu navrhli. Jde o jednoduchý tzv ABC model, který se projevuje na fobii z konkrétní věci nebo prostředí. Příkladem je strach ze psů, tzv. kynofobie.

Nejprve se s pacientem probírá A = activating event = velmi nepříjemná spouštěcí událost, kdy byl v dětství

svědkem toho, jak jeho sestru pokoušel cizí pes.

B = belief = kvůli této události věří, že všichni psi jsou zlí a nepředvídatelní, mohou bez varování zaútočit. Později se pacient na základě informací ze sdělovacích prostředků o útocích psů utvrzuje, že jeho obavy jsou oprávněné.

C = consequences = následky pacientova strachu ze psů, kterým se raději vyhýbá. Jakmile se s ním probere příčina jeho fobie, může se přikročit k jejímu řešení. Jedním z postupů je opakované vystavení stresovému stavu. V uvedeném příkladu by to byl kontakt se zvířetem, který v první chvíli vyvolá záchvat paniky, tento stav ale tělo nemůže dlouhodobě vydržet. S postupem času se s popisovaným stresem vyrovnává, protože pacientovi zatím pes neublížil a během následující hodiny to nejspíš ani neudělá. V následném rozhovoru terapeut s pacientem hovoří o tom, jak se pocit, který ze zvířete zpočátku měl, postupně měnil.

Podobná cvičení je ale nutno opakovat častěji. Podle Simony Stefan, PhD., je tento model terapie jeden z neúspěšnějších. Kognitivně-behaviorální terapie u složitějších problémů, jako jsou sociální fobie, jsou komplexnější a postupují se individuálně liší.

Tento workshop hodnotím jako nejpřínosnější, protože každý z nás se ve svém povolání nebo osobním životě s úzkostným stavem setká. V průběhu workshopu padl dotaz, jak my, lékárníci ve veřejné lékárně, máme k pacientům s duševním onemocněním přistupovat. Pokud jsme schopni tento stav u pacienta vůbec rozpoznat například podle přípravku na receptu, který vydáváme, nebo pokud pacienta známe, je vhodné zvolit milé jednání, které ale pacientovi nedává žádný prostor pro „lidovou tvořivost“ zejména v případě dávkování. Doporučuje se poskytnout raději přesnou formulaci, která nepřipouští kompromis, tzn.: „Budete brát jednu tabletu vždycky večer před spaním“, místo „Měl byste užívat tabletu jedenkrát denně večer“. Psychiatrický pacient nemá mít možnost najít si ve vaší dispenzaci nějakou výjimku, protože zde bývá velký problém s compliance k léčbě.

**Petra VODIČKOVÁ,**  
studentka FaF VFU Brno

# Farmaceutem ve Velké Británii? Proč ne?

V listopadu to bude přesně rok, co jsem byla zapsána do registru farmaceutů ve Velké Británii. Kolegové mě poprosili o sepsání, co je potřeba pro práci v Británii udělat. Tak tedy pro ty z vás, kteří o tom uvažujete, napíšu, co registrace obnáší.

Ať už hledáte práci ve veřejné lékárně nebo v nemocnici, je prvně potřeba být zapsán do registru General Pharmaceutical Council (GPhC), což je obdoba naší ČLnK. Požadavky na přihlášku je možné dohledat na webu: <https://www.pharmacyregulation.org/registration/registering-pharmacist>. Díky Evropské unii a vzájemnému uznávání kvalifikací využije aplikant s VŠ diplomem z ČR/SR zjednodušený postup, který najdete v odkazu „EEA national with an EEA pharmacy qualification“.



Jako první je potřeba doložit znalost anglického jazyka. Pevně doufám, že to případné zájemce neodradí! Nejjistější cestou je předložit certifikát ze zkoušky IELTS se skóre minimálně 7 ze všech oblastí (čtení, psaní, poslech a mluvení). Certifikát nesmí být starší dvou let. Jakmile splníte tento požadavek, máte podle mého vyhráno. Zbytek už je jen papírování a není ho příliš.

Stačí vyplnit přihláškový formulář a poslat notářsky ověřené a úředně přeložené kopie následujících: vysokoškolského diplomu, průkazu totožnosti (pas nebo OP), rodného listu, příp. ještě oddacího listu. Také budou chtít vaši aktuální průkazovou fotografii podepsanou od důvěryhodné osoby, vám ne příliš „blízké“, ale která vás zná dostatečně dlouho (min. 2 roky), aby potvrdila vaši totožnost (např. kolega nebo lékař).

Poslední dva dokumenty, které je nutné zařadit, jsou Evidence of Registration and Good Standing a Compliance with Directives. První z nich vám na požádá-

ni vyřizuje naše komora. Pošle GPhC dokument přímo v angličtině potvrzující, že jste v ČR registrováni k výkonu povolání farmaceuta a že nečelíte žádným disciplinárním obviněním. Důkaz compliance s direktivami vydává na okolovanou žádost ministerstvo zdravotnictví. Jedná se o dokument, který stvrzuje, že univerzita, kterou jste vystudovali, naplňuje požadavky evropských standardů pro vzájemné uznávání kvalifikací. Bohužel MZD není natolik pokrokový úřad, že by vydával toto potvrzení v anglickém jazyce. Proto vám ho pošle v češtině, vy si ho musíte nechat úředně přeložit a překlad pošlete zpět na ministerstvo, aby ho odeslali na adresu GPhC. Sami jej totiž GPhC poslat nemůžete. Musí být zaslán přímo vystavující institucí.

Konečně, posouzení vaší žádosti o vstup do GPhC je nyní zpoplatněno částkou £109. V případě úspěchu pak za zapsání do registru na 12 měsíců zaplatíte £356.

S platnou licencí se práce v Británii hledá snadno, protože farmaceutů je tu, stejně jako jiných zdravotnických profesionálů, nedostatek. Pokud hledáte práci v nemocnici, je fajn se zaregistrovat



na webu <https://www.jobs.nhs.uk/>, kde je možné nastavit si hlídače pracovních nabídek. Prostřednictvím toho webu pak obesíláte nabídky, které vás zaujaly, a velmi šikovné je, že jakmile vyplníte první formulář, zůstane na vašem profilu uložen, a můžete pak pomocí jednoho kliknutí předvyplňovat odpovědi na další pozice. Co se týče veřejných lékáren, mezi největší zaměstnavatele patří řetězce Boots a Lloyds. Bližší informace jsou k nalezení na jejich stránkách.

Kdo potřebujete změnu, na nic nečekejte a zkuste to! Věřte mi, že Britové vás okouzlí svojí srdečností a pozitivní náladou. A kdy jindy než nyní, dokud je Velká Británie stále součástí Unie?

**Mgr. Karolína SOCHOROVÁ,**  
Clinical Pharmacist,  
North Devon District Hospital

Česká farmaceutická společnost  
ČLS JEP  
Spolek moravskoslezských  
farmaceutů pořádají

## CLVIII. přednáškový večer

Uskuteční se  
**13. prosince 2017** v 18.30 hodin  
v Domě techniky  
Ostrava-Mariánské Hory

**Přednáší:**  
**MUDr. Veronika Slonková, Ph.D.,**  
FN U svaté Anny Brno:  
Komplexní léčba  
žilních bércových vředů

4 body v CV

## Nezapomeneme

V hlubokém zármutku oznamujeme všem přátelům a známým, že ve věku 89 let nás dne 19. října 2017 navždy opustila maminka a babička, paní **PhMr. Růžena Musilová**, lékárnice.

V letech 1955–1962 byla zaměstnána v centrální lékárně ve Zvolenu, 1963 až 1966 působila v Třebíči, rovněž v centrální lékárně. Celých třiatdvacet let (od roku 1966 do roku 1989) se až do odchodu na zasloužený odpočinek věnovala pacientům v jihlavské lékárně na Masarykově náměstí, nyní lékárna FARMAKO. Vzpomíná rodina



## VÝZNAMNÁ JUBILEA

listopad 2017

### 75 let

PhMr. Jana Mouralová  
(OSL Praha 7)

### 70 let

Mgr. Jana Dvořáčková (OSL Třebíč)

Mgr. Věra Koubková (OSL Liberec)

RNDr. Milan Nestrojil (OSL Třebíč)

RNDr. Marta Pražáková  
(OSL Vyškov)

Mgr. Marie Santariusová  
(OSL Karviná)

Mgr. Olga Soukupová (OSL Beroun)

PharmDr. Jaroslava Šámalová  
(OSL Liberec)

### 65 let

Mgr. Alena Dreisigová (OSL Vsetín)

PharmDr. Eva Dvořáková  
(OSL Havlíčkův Brod)

PharmDr. Ahmed El Gindy  
(OSL Praha 9)

Mgr. Ladislav Hudec (OSL Kolín)

Mgr. Jindřich Kubesa (OSL Opava)

Mgr. Iva Spáčilová (OSL Kolín)

Mgr. Jarmila Toušková  
(OSL Plzeň-jih)

Mgr. Drahomíra Záhorková  
(OSL Strakonice)

### 60 let

PharmDr. Edita Černochová  
(OSL Praha 8)

PharmDr. Hana Erlebachová  
(OSL Nymburk)

PharmDr. Vítězslav Fanta  
(OSL Praha 6)

Mgr. Anna Kovaříková (OSL Vyškov)

Mgr. Jitka Machová (OSL Ostrava)

PharmDr. Eva Panochová  
(OSL Jindřichův Hradec)

PharmDr. Ivana Pospíšilová  
(OSL Rychnov nad Kněžnou)

Mgr. Jiřina Slachová (OSL Benešov)

### 55 let

Mgr. Jitka Bílá (OSL Praha-východ)

Mgr. Kateřina Kaukalová  
(OSL Sokolov)

Mgr. Ludmila Levkovicová  
(OSL Karlovy Vary)

PharmDr. Naděžda Seidlová  
(OSL Praha 4)

PharmDr. Alena Šušková  
(OSL Benešov)

PharmDr. Zdeňka Vondráčková  
(OSL Pardubice)

### 50 let

Mgr. Ivana Bambasová  
(OSL Chomutov + Most)

Mgr. Tomáš Bouček  
(OSL Benešov)

Mgr. Šárka Dlouhá  
(OSL Praha-východ)

Mgr. Jitka Dvouletá (OSL Kroměříž)

PharmDr. Milan Havlíček  
(OSL Hodonín)

Mgr. Julie Havlíková (OSL Přerov)

Mgr. Arnošt Herrmann  
(OSL Ústí nad Labem)

Mgr. Jitka Honců  
(OSL Mladá Boleslav)

Mgr. Vendulka Hroudová  
(OSL Semily)

PharmDr. Věra Jakubičková  
(OSL Brno)

Mgr. Iva Kopejsková  
(OSL Pardubice)

Mgr. Hana Koulová  
(OSL Praha 9)

Mgr. Ivana Kožáková  
(OSL Karlovy Vary)

Mgr. Richard Kraina  
(OSL Ostrava)

Mgr. Renata Kůrková Frýbertová  
(OSL Plzeň)

Mgr. Marcela Müllerová  
(OSL Praha-východ)

Mgr. Ilona Petrusová (OSL Praha 2)

Mgr. Radek Pokorný (OSL Praha 2)

Mgr. Petr Stavinoha  
(OSL Frýdek-Místek)

Mgr. Marta Stuchlíková  
(OSL Pardubice)

Mgr. Šárka Šlegrová (OSL Olomouc)

Mgr. Dana Urbánková (OSL Břeclav)

*Upřímně blahopřejeme!* (člnk)

## Vzpomínka na Mgr. Vlastu Rafajovou

Po dlouhé nemoci zemřela dne 12. července 2017 ve věku 70 let paní **Mgr. Vlasta Rafajová**, majitelka lékárny ve Vizovicích. V pondělí 17. 7. 2017 jsme se s ní rozloučili v evangelickém kostele v Zádveřicích a následně ji doprovodili na místní hřbitov. Jak řekl při smutečním obřadu farář Mgr. Petr Pivoňka ze zlínského sboru, život si zkrátila přílišnou ochotou a vstřícností. Chceme tímto poděkovat za účast a projevy soustrasti.

Vlasta Rafajová se narodila ve Zlíně, základní školu vychodila v Zádveřicích, střední všeobecně vzdělávací školu ve Vizovicích. Její otec Josef Řeha (1910 až 1961) po návratu z německého vězení, kde strávil 2,5 roku za odbojo-

vou činnost, zastával v letech 1945 až 1947 funkci ředitele Baťovy nemocnice ve Zlíně. Byl to právě on, který doporučil své dceři farmacii jako povolání.

Farmaceutickou fakultu Univerzity Komenského v Bratislavě ukončila v roce 1970 a potom přes dvacet let pracovala v lékárnách ve Vsetíně, Zlíně a hlavně ve Vizovicích. V červnu 1994 otevřela na náměstí ve Vizovicích soukromou lékárnu a vedla ji 23 let. Lékárna je prozatím uzavřená, o její další provozování se dosud nenašel zájemce, ale město i okolí konkurenční lékárnu potřebují.

**Jaroslav Rafaj, manžel**



## Jaký lék Vám pomůže?

V rozrušených těchto dobách vyskytla se v souvislosti s protižidovským bojkotem myšlenka bojkotovati u nás německé výrobky lékárenské, a jak se dovídáme se všech stran, také lékaři němečtí našli nyní cestu k domácí lékárenské výrobě, i k té, která jest v českých rukou. K těmto faktům připojil bych větu, že i zlé věci mají někdy dobré následky. Náš lučební průmysl těžce se probojovává, zápasí na všech stranách s předsudky: nyní nastala chvíle, kdy obracejí se k němu zraky lidí, kteří jím kdysi pohrdali.

Když jsme vydali první číslo „Zdravotně sociální revue“, nebylo ještě řečí o nějakém bojkotu a také my jsme byli dalecí dívatí se na svůj lékařský úkol zrakem politika; ale hned v prvním čísle jsme zdůraznili, že jest povinností soudruhů-lékařů na jedné straně hospodařiti správně s penězi pojištěoven v předpisech léčiv, na druhé straně hospodařiti správně s jménem národním tím, že při volbě specialit první naší otázkou bude: vyrábí se rovnocenný lék u nás? Náš zákrok neměl souvislosti s bojkotem, ale měl souvislost s půjčkou práce; neboť každá koruna za výrobek doma zhotovený jest součástí péče o zaměstnanost našeho dělnictva. Lze vítati, že konečně dnes i z jiných důvodů obracejí se zraky našich lékařů, zejména také německých, k výrobě domácí.

Ale nestačí tu mluvit k lékařům, musíme se obrátiti k lidem. V úterý přinesl „A-Zet“ zprávu o tom, že bratislavští židovští lékaři bojkotují německé farmaceutické výrobky. Zpráva ta říká, že mnoho těchto výrobků, zejména rozličné speciality, nemají náležitě náhrady a staví se proto rozčileně proti tomuto bojkotu. Není-li původcem zprávy zástupce některé cizozemské firmy, pak zpráva vyšla jistě jen ze zaslepenosti lidí, kterým jsme povinni oči otevřiti.

Učiníme to na příkladu: Lékem proti rheumatismu, proti nachlazení býval salicylan sodnatý, vyvolávající pot. Z určitých důvodů, jež nemohou zde zajímati, byla navržena pro týž účel kyselina acetylsalicylová. Tohoto poznatku užila fa Bayer a pod jménem aspirin poslala do světa preparát, jehož hlavní složkou jest ona kyselina. Reklama, s kterou šel aspirin do světa,

byla ohromná; pamatuji se na slova profesora, že by raději předepsal správně salicylan sodnatý, ale že by se nezdál dost moderní, nepředepsal-li by aspirin, který šel od úst k ústům. Když se mluvilo o vojenské medicíně, řeklo se pohrdlivě: aspirin pro všecko a pod. Slovo aspirin jest dnes skoro tak všední jako slovo člověk. A nyní si představte, že česká továrna vyrábí úplně rovnocenný prostředek. Kdybyste setřeli

**VDÁNO  
PŘED  
84 LETY**

s tablety slovo aspirin na jedné a acylpyrin na druhé straně, těžko rozeznáte rozdíl. Ale lidé chtějí „pravý“ aspirin, ne proto, že jim to říká jejich zkušenost, ale proto, že v nich žije podezření, že na nich chce lékař šetřiti, jestliže jim dává prostředek domácí.

Aspirin stojí 10 Kč, acylpyrin 8.50 Kč; rozdíl není však jen v ceně, ale i v tom vědomí, že acylpyrin jest výrobek naší kolínské továrny, který vyrábějí čeští dělníci za vedení českých chemiků, kdežto aspirin přichází k nám z ciziny. Hospodářský předpis jest prostě tablety kyseliny acetylsalicylové, jak je vyrábí Medica a Remed v tubách po 3 Kč; účinek ve většině případů bude úplně stejný. Jestliže však chceme voliti onen „lepší“ lék, jakým se mnohým zdá aspirin, máme tu acylpyrin. Uvádím takový jeden případ u lékařské praxe a mohl bych jich uvést sta. Velká většina zahraničních léků jest nahraditelná, dokonale nahraditelná; co ovšem není dosažitelné u nás, jest ohromná reklama zahraničního trhu lékárenského, která pohltí více peněz, než kterými celá naše výroba vládne Lékař, jemuž ještě nevyšel diplom, jest od první chvíle zaplavován dopisy, brožurami, uměleckými lepty, vzorky léků, na nový rok pak cennými reklamními předměty, jest navštěvován zástupci firem, vyzván ke zkouškám, o nichž může referovati v lékařských listech (ovšem nikoli jen

za odměnu ideální) atd. Proto pak často nelze rozeznati hodnotu léku od hodnoty reklamy a dovede-li které slovo vstřípiti se v paměť lékařovu, má v něm propagátora, jež nelze penězi dosti zaplatiti. V tom směru naše výroba jest pozadu. Dobře pracuje, má dobré preparáty, ale nedovede jich dobře prodati. Věnuje kapitál výrobě a nemá kapitál na reklamu.

Dnes jest vhodná chvíle, abychom našemu průmyslu lučebnímu pomohli. Nevyskytne se lékař, který by zásadně a bez výjimky vyloučil veškerou německou výrobu ze své ordinace, kde není domácí náhrady, zdraví nemocného nesmí trpěti, ani kdyby lék měl koupiti u úhlavního nepřitele.

(Právo lidu, 9. dubna 1933)

## Časy se změnily

Chodíte ještě dnes ve vysokém klobouku a ve slavnostním obleku na stávkové schůze, pane lékárníku? Dříve bylo samozřejmou věcí, že se nosil při veřejných příležitostech slavnostní úbor i cylindr. Časy se změnily a s nimi i obyčej. Nemáte ještě dnes výkladních skříní, pane lékárníku? Jste odpůrcem reklamy a považujete ji za stavu nehodnou? Uvažujte o výše uvedeném příkladě, když snad v duchu neb nahlas prohlašujete, že reklama je nehodnou stavu lékárnického. Dříve, ve starých dobrých časech kdy 90-100% léčiv tvořila receptura ve Vaší lékárně, nepotřeboval jste žádné propagandy. Lidé musili k Vám přijít, protože neměli jiné nákupní možnosti pro léčiva. Dnes však se situace úplně změnila. Víte sám velmi dobře, jak mizivé procento Vašeho příjmu připadá na recepturu.... že dnes ruční prodej stal se základem pro Vaši existenci. Znamená to tedy, že hlavní činnost lékárníková přesunula se na jiné koleje, třebaže mnohý příslušník stavu by si přál návrat k dřívějším poměrům. Nedá se zatím ničeho dělati. Tento vývoj jest politováníhodný, avšak lékárník je nucen se tomu přizpůsobit a s tím počítat. Chcete-li si tedy, pane lékárníku, nejen udržet své staré přátele jako odběratele, nýbrž i získat nové zákazníky, musíte – jako každý jiný obchodník – sáhnout k reklamě a zase jen reklamě!

ČASOPIS ČESKÉHO LÉKÁRNICTVA,  
1933, č. 4, str. 158-160



Česká lékárnická  
komora

# POZVÁNKA

## Webinář Aktuální lékárnická legislativa

**KDY: 6. 12. 2017 od 18.00 hod.**

**KDE: ONLINE**

Webinář o aktuální legislativě se bude jako vždy věnovat novinkám v předpisech upravujících poskytování lékárenské péče. Hlavními tématy budou novela zákona o léčivech a jeho prováděcích vyhlášek, nová ePreskripce a hlášení o vydaných léčivých přípravcích, protipadělková směrnice, nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR) a další informace, které budou aktuální v době konání semináře.

Číslo kurzu: 17889  
Délka webináře: 150 min.  
Pořadatel: Oddělení vzdělávání ČLnK - LA  
Přednášející: Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík (právní poradce ČLnK)  
Odborný garant: Mgr. Michaela Bažantová

### PŘIHLÁŠENÍ NA AKCI

**Přihlašování pro lékárníky na:**

[www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz) v sekci **VZDĚLÁVÁNÍ → NABÍDKA KURZŮ PRO LÉKÁRNÍKY**

**Poplatek: 100 Kč**

**Po přihlášení platbu zašlete na účet 35-7905240297/0100 - variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře (17889).**

Akce je ohodnocena 6 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

Partnerem seminářů je společnost AbbVie s. r. o.

**Kontakt na oddělení vzdělávání ČLnK - LA:**

Ing. Marie Hajduková

tel.: +420 241 090 676, +420 731 137 302, e-mail: [hajdukova@lekarnici.cz](mailto:hajdukova@lekarnici.cz)

