



ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ

měsíčník stavovské lékárnické komory

ročník LXXXIX, vydání 9/2017



Je zajímavé zeptat se lidí různého věku a povolání, co si myslí o elektronickém receptu. Jejich odpovědi jsou samozřejmě rozličné, svou roli tu hrají zkušenosti s moderními technologiemi, (ne)ochota poskytnout o sobě další údaje, pochybnosti, jestli e-recept bude pro občana vůbec přínosem, obavy, jestli v lékárně opravdu dostanou to, co jim lékař předepsal, jestli zůstane možnost chodit jako dosud do kterékoliv lékárny, nebo zda vysoké finanční prostředky do vybudování Centrálního úložiště receptů nebudou chybět zrovna při jejich léčbě.



Hlavně starší pacienti, zmateni i zaskočení různými nebo nedostatečnými informacemi, už se teď strachují, jak tu novotu zvládnou. Mnohým totiž zatím nikdo pořádně nevysvětlil, že jim lékař může vytisknout papírovou průvodku, se kterou půjdou do lékárny, takže si nebudou muset pořídit drahý mobil. Ale člověk si nakonec zvykne na všechno. Leckdo se naopak zaraduje, že si ušetří cestu k lékaři.

Očekává se, že po novém roce ukončí svou praxi zhruba dvě procenta praktických lékařů, protože si s e-receptem nechtějí nic začínat, mnozí z nich ovšem působí právě v oblastech, kde je praktiků nedostatek. Není to planá výhrůžka, jsou k tomu kroku odhodlaní. Jde většinou o lékaře vyššího věku, kteří byli donedávna zvyklí vypisovat papírové recepty, a zejména „argumenty“ – třeba o úspoře papíru – považují za fantasmagorii. Stačí se podívat, jak úsporný je v této době účet dlouhý třeba deset centimetrů za jednu tatranku nebo krabičku sýrů. A hlavně nejsou, na rozdíl od lékárníků, zvyklí na takový dozor z financí a ze SÚKL. Kde se pacienti těch lékařů připravených k odchodu budou léčit, už je jiné téma. Jisté je, že pokud si lékaři zvyknou, e-recept ocení, protože v čekárnách výrazně ubude chronických pacientů.

My však víme, že o to rychleji přibude požadavků na zásilkový výdej léků. Když občan nemusí k doktorovi, proč by se štrachal do lékárny. A to už taky nabízí jiné téma: lékárníci slibovaný přístup do databáze mít nebudou, za chybějící lék pacientovi vydat náhradní přípravek nesmí, takže kromě dalších finančních nákladů elektronický recept nic nepřinese.

Jaroslava HOŘANSKÁ

šéfredaktorka Mgr. Jaroslava Hořanská

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. 10/2017 – 2. října 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 úhozů) • K příspěvkům přes 65 řádků NR požadujeme tematickou nebo ilustrační fotografii (kresbu, reprodukci apod.) • Redakce si vyhrazuje právo příspěvky krátit či stylisticky upravit. Na otištění rukopisu není právní nárok.



obsah

Už mockrát nám slibovali.	
Ještě, že jsme se neradovali.	4
Zeptali jsme se	5
Národní organizace pro ověřování pravosti léčiv (NOOL)	
Aktuální informace k e-receptu	7
Kdo se v tom má vyznat... O ATESTACI	9
Letošní volební martyrium opět „bez lékárníků?“	10
Ted' už nemůžeme mlčet	11
Je to opravdu záležitost pouze lékárníků	
Budeme mít zástupce v poslanecké sněmovně?	12
Volby do Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR, 20. a 21. října 2017	13
Elektronický recept a hrazené služby v lékárnách – funguje to někde?	18
Světové dny zdraví	19
Osvědčení k výkonu soukromé lékařské praxe	20
Interaktivní dispenzační semináře	24
Tak to vidím já: Než půjdete k volbám	28
Molekula měsíce: Midostaurin	29
Nově registrované látky: bupropion / naltrexon	30
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Amorphophallus rivieri Durieu	31
Vědecký výzkum: Jak vnímá lékárníka veřejnost dnes a jak „Tenkrát v Kalifornii“	32
Had nebo červ na Aeskulapově holi	33
Významná jubilea	34

Už mockrát nám slibovali. Ještě, že jsme se neradovali.



Tak už klepou na dveře. Myslím volby do poslanecké sněmovny. V tomto čísle časopisu se můžete dočíst mnohé o tom, jak některé strany vidí budoucí osud zdravotnictví a někdy také lékárenství. Kolega lékař právě probíhající předvolební vábení komentoval při dnešním obědě zcela lakonicky – ráj na zemi. Z často mnohaletého, u některých v lepším případě, mlčení se najednou opět začala probouzet celá řada politiků, aby ukázala, co všechno dokáže zaří-

dit a bude prosazovat, nejlépe formou jednoduchých řešení. No jen aby to nakonec opět neskončilo na neprosaditelnosti například z důvodu průniku rozdílných programů jednotlivých stran v koalici.

Mgr. Aleš Krebs, Ph.D.

V posledních letech je kladen důraz na elektronizaci všeho, i kdyby čert na koze jezdil. Samozřejmě i zdravotnictví. Jak jsem se dočetl kdesi v tisku, ve vývoji jsou dokonce sexuální roboti a robotky s umělou inteligencí, jsou senzitivní a je možné jim nastavit i různé nálady. Jen si to představte. Nebudou odmouvat, hádat se, dělat doma dusno, však to asi každý někdy zažil a málokdo po tom touží, tím méně opakovaně. Naopak poskytnou jen samé příjemné věci. A vyšší modely mají dokonce pro lepší věrnost simulovat i lidský tep. Ráj v domácnosti.

V určitém bodě ale musí zákonitě dojít k uvědomění, že po prvotním nadšení a okouzlení technologií překračujeme určitou hranici a podceňujeme rizika. Počínaje tím, kdo a co může do programového vybavení vložit, například z hlediska názorové manipulace, sběru dat a jejich přenosu a zneužití až po zjištění, že nás takový svou inteligencí vybavený stroj, a nemusí to být jen ten výše zmíněný, vlastně nebude za čas ani potřebovat. Rozbití strojů, jaké už historie také zažila, je samozřejmě nesmysl. Stejně tak je ovšem podle mého názoru hloupé, bezbřehé a především nedomyšlené používání nových technologií při absenci návrhu způsobu řešení potenciálně nebezpečných situací a eliminace rizik.

A tím se, po možná trochu extrémním

příkladem, můžeme vrátit k elektronizaci zdravotnictví. Ta u nás probíhá již mnoho let podle roky vedených brainstormingů (a že jich centrálně organizovaných bylo) a inovovaných „konceptů“ s různým úspěchem, motivacemi aktérů, za občasných mediálních humbuků. Někdy je až komické sledovat rozdíly mezi tím, co je předkládáno veřejnosti, a realitou provedení.

V uplynulých minimálně 10 letech se jen v oblasti lékárenství na tomto poli událo mnohé. Výrazně se nás dotknul sběr dat, elektronické recepty, ale hovořilo se i o různých formách zdravotních knížek a lékových záznamů pacienta.

V rozpuku je i zavádění ochrany před tím, co vůbec nemáme – padělky léčiv v oficiálním řetězci. V rámci zdravotnictví vše roztrženo do jednotlivých, vzájemně nekompatibilních systémů. Nejen z pohledu laika se to pak musí logicky jevit jako zcela nekoordinovaná a tím zbytečně nákladná záležitost. Byť zcela jistě v prvopočátku aspoň částečně vedena rozumným cílem zjednodušit a zpřehlednit některé postupy nebo bezpečnost léčby.

Vezměme si například elektronické recepty. Jistě se u nich dají i v současnosti najít aspoň nějaká pozitiva nebo dobré myšlenky. Ale po těch zhruba deseti letech od jejich zavádění do legislativy a praxe je logicky mnohými považován současný systém bez dalších nástaveb umožňujících skutečně efektivnější léčbu, za dosud nevyřešených nedostatků, jako ukázkově promarněná

V uplynulých minimálně deseti letech se jen v oblasti lékárenství na tomto poli událo mnohé.

Výrazně se nás dotknul sběr dat, elektronické recepty.

příležitost. S riziky převyšujícími na straně pacienta i lékárníka papírový recept. Možná už nějaký osvícený legislativec při přípravě tušil, jak to celé bude vypadat, a proto ponechal na světě papírové recepty s modrým pruhem a evidenční „opiátové“ knihy. Ty budou fungovat i nadále bez elektronizace. Možná je to ovšem jen dílem nedůslednosti.

O některých nadstavbách e-receptu se hovoří již velmi dlouho, ale dosud se k nim žádný smysluplný návrh, tím méně pak přijatý do zákona, neobjevil. Daly by se nazvat jako jeden letos končící model naší automobilky. Mnohem lepší než drsné přikazování pod pohrůzkou drastických pokut je pro plošné přijetí systému pozitivní motivování jeho uživatelů. Pozitivní motivace ale v důsledku absence výše zmíněných funkcionalit chybí a zůstávají jen ty hrozby.

To je pro většinu povinných nepřijatelné a takové provedení elektronizace se pak zcela logicky setkává s velkým odporem. Zejména tehdy, když jsou jejich výhrady založeny na racionálních argumentech a popisu rizik. Uvidíme, zda se po volbách přístup státní správy změní. I to by se jistě dalo v programech stran najít.

Sám jsem zvědav, kdo a co ještě před volbami naslibuje, a ještě zvědavější jsem na to, jestli to po volbách dokáže plnit nebo aspoň hlasitě prosazovat. Protože i v takovém případě je možné vést širší a kvalitnější diskuzi, než je tomu v nyní se vracející době zákazů, příkazů a nařízení. Proto není špatné se vrátit trochu do minulosti a porovnat si sliby, činy a výsledky. Porovnávejme a vyběřejme velmi pečlivě. Je to velmi důležité. Přeji nám všem správnou volbu.

Která strana nejspíš získá po volbách Ministerstvo zdravotnictví a co v takovém případě očekáváte?

PharmDr. Lubomír CHUDOBA,
prezident České lékárnické komory



Z dosavadních diskusí se zdravotními experty politických stran se zdá, že výraznější „apetit“ a připravenost na vedení resortu zdravotnictví projevují představitelé ANO, ODS, TOP 09 a zčásti i KDU-ČSL. Bez ohledu na to, kdo bude nakonec jmenován ministrem zdravotnictví, doufám a očekávám důkladnější analýzu českého zdravotnictví a promyšlenější přípravu koncepčních kroků. Za Českou lékárnickou komoru podnikneme maximum pro to, aby rozhodování nového ministra více korespondovalo s našimi prioritami v oblasti odměňování lékařské péče, dostupnosti lékáren a léků, pevných doplatků, zapojení lékáren do preventivních programů apod. Ekonomická situace většiny lékáren je velmi vážná a nestačí, že si to konečně řada politiků uvědomuje. Nová politická reprezentace musí být schopna podpořit legislativní změny, o které jsme se zatím neúspěšně pokoušeli v minulém období.

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



Z mého pohledu není podstatné, která strana získá ministerstvo zdravotnictví. Je podstatné, aby ministerstvo zdravotnictví řídila osobnost, která bude schopna alespoň částečně vyřešit problémy resortu

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



To je těžká otázka a zodpovědět ji zodpovědně je ještě těžší. V žádném případě si nemyslím, že se nám uleví a že nám ministr, ať je z kterékoliv strany, vyjde vstříc alespoň v části našich požadavků. Myslím, že se jich již vystřídala spousta s nejrůznější orientací, ať pravicovou, středovou či levicovou, ale to, co nás skutečně trápí, a často šlo skutečně o legitimní požadavky související s naším jedinečným vzděláním, nevyslyšel nikdo.

Jisté je jedno – Ne, nebude líp. Prostě to za nás nikdo neudělá. Lékární jsou na samotném chvostu zájmu politiků. A není se co divit – kolik je v parlamentu farmaceutů či přímo lékárníků? A kolik je tam lékařů? A jaká motivace tedy převažuje mezi zájmy našich zákonodárců v oblasti zdravotnictví?

Tedy, ať tam bude kdokoliv, neuleví se nám. Snad jen můžeme doufat, že ministerstvo zdravotnictví neobsadí hloupí a zbednění superpopulisté. Povolební matematika je přece nepředvídatelná a u nás často počítá více s koaličním potenciálem než s kvalitou. A to by nebylo líp, to by bylo ještě hůř.

Mgr. Leona ŠTĚPKOVÁ,
Lékárna Medea, Hostomice



Přestože si někdy připadám jako čarodějnice, tak dobrá, abych uhádla výsledek voleb, nejsem. Před třemi a půl lety jsem zkusila začarovat našeho nového prezidenta, ale nevyšlo to...

Ale i kdybych to uměla a uhodla jméno ministra zdravotnictví, neočekávala bych nic zvláštního. Zatím na nás s každým z nich spadla nějaká ta nová povinnost, nařízení nebo změna. A pokud si pamatuju, nikdy to nebylo k lepšímu.

Nemám důvod očekávat zásadní změnu. Nevidím žádného rozumného a dostatečně důrazného politika (politiky), který se nebojí, má jasnou představu, co chce (nemyslím peníze pro sebe), je ochoten to taky realizovat a nedá se udolat jinými politiky, úředníky ani těmi, co mají opravdu peníze.

Uměla bych napsat, co bych si přála, ale napovídat jim, co očekávám, nebudu. Předpokládám, že nový ministr si něco „speciálního“ vymyslí sám. Jediné, co považuju za vysoce pravděpodobné, je to, že moje přání se asi nesplní.

PharmDr. Aleš NOVOSÁD,
předseda, Mladí lékárníci



Na tuto otázku se dá odpovědět velice těžko. Kříšťálovou kouli na věštění budoucnosti nevládní nikdo z nás, tedy ani Mladí lékárníci. Volební průzkumy ukazují určitý směr, ale pozice jednotlivých stran vzhledem k okolnostem v minulých dnech se mohou rychle měnit. Předvolebních slibů je mnoho, stejně tak se zvyšuje ochota politiků naslouchat našim prosbám a požadavkům před volbami. Bohužel je to ovšem stále stejná písnička, která se po volbách velice rychle vrátí k situaci, která nás provází poslední roky. Nezájem o náš obor a jeho systematické ničení. Nemůžeme se nechat znechutit těmito praktikami a ať už bude „u moci“ kdokoliv, musíme pokračovat v naší práci, která bude směřovat k cílům, které jsou pro nás důležité. Postavení lékárníka ve zdravotnickém systému na místo, kam opravdu patří, s patřičným ohodnocením. K tomu mohou dopomoci například i pevné doplatky.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Mgr. Martin MÁTL, výkonný ředitel České asociace farmaceutických firem



Předpovědět v tuto chvíli, která strana získá po volbách ministerstvo zdravotnictví, připomíná věštění z křišťálové koule. Přestože to nakonec všechno bude trochu jinak než experti odhadují, nedá se vyloučit, že MZd obsadí některá ze stran ANO, ČSSD, ODS nebo TOP 09. A také se rýsují témata, která se budou řešit. Z těch obecnějších se jedná o vztah mezi zdravotní a sociální sférou, celková reorganizace systému zdravotního pojištění (struktura pojistného, srovnání pravidel pro VZP a oborové ZP), definice nároku ze zdravotního pojištění (standard a nadstandard) a s tím související spoluúčast pacientů. Vzhledem k tomu, že se jedná o témata, která se diskutují už delší dobu, nejedná se o žádné překvapení. Protože se ale více diskutují než připravují, je zde značné riziko, že se budou pouze diskutovat i nadále. Oblasti, které se těsněji dotknou léčivých přípravků a zdravotnických prostředků, již kandidáti do sněmovny zmiňují méně, s výjimkou ePreskripce, ale o to více se jedná o procesy, které nějak probíhají, a zřejmě v nich bude nutné přijímat konkrétní kroky. V případě ePreskripce se s největší pravděpodobností 1. 1. 2018 konečně po deseti letech poté, co byla v zákoně o léčivech vytvořena, dozvíme, jestli mají pravdu ti, kteří předpovídají kolaps, nebo ti, kteří tvrdí, že je vše připraveno. Ať to dopadne jakkoli, bude MZd pod tlakem svých slibů o patientských záznamech apod. nuceno hledat a vytvářet nějaké smysluplné využití ePreskripce a zřejmě i operativně řešit problémy, které vzniknou. V souvislosti s ePreskripcí je třeba počítat s pokusy o zavedení zásilkového výdeje receptových léčiv. Přestože se zatím nejedná o intenzivně projednávané téma, je třeba být ve střehu, neboť poslanci nám již dokázali, že dovedou schválit i daleko divočejší návrhy. Tím myslím třeba „tržní podílů“. Což je další téma, které bude muset nový ministr řešit. Ale bude to jenom epizoda, protože se ukáže, že povinnost držitelů dodávat distributorům podle tržních podílů, kterou poslanci nakonec schválili v rámci politického boje o zcela jinou věc bez ohledu na její obsah, je opravdu nepromyšlená a neproveditelná a časem se na ní v podstatě zapomene. Jinak to ale bude s opatřením proti reexportům, které vejde v účinnost 1. 12. 2017. Opatření je postavené na vyhodnocování údajů o všech léčivech uváděných na trh, distribuovaných nebo vydávaných pacientům. Doposud nebyl představen žádný algoritmus, podle kterého se tyto čísla budou vyhodnocovat, takže bude trochu překvapením, jak bude systém fungovat. A nelze vyloučit, že i v tomto případě bude nutné operativně řešit korekce systému. Zcela nově bude muset ministr řešit úhradu zdravotnických prostředků na poukaz. Jedná se o úkol, kterému se nepůjde vyhnout, protože Ústavní soud zrušil stávající zákonnou úpravu. Bez vytvoření nového systému nastane v této oblasti od 1. 1. 2019 chaos.

Naléhavě je na straně MZd a zdravotních pojišťoven také vnímána potřeba řešit nároky nových „centrových“ léků na systém veřejného zdravotního pojištění. První pokus o řešení v podobě pozměňovacího návrhu, přílepku, který změnil procenta, o která se snižuje cena prvního generika nebo biosimilars, svědčí ale o jisté bezradnosti v této oblasti. Ale také dává signál o tom, že úvahy o hledání úspor v generifikovaných skupinách jsou stále reálné. Což je ale i signál pro lékárníky, neboť taková opatření mají přeneseně negativní dopad i na příjem lékáren. S tím přeneseně souvisí další téma, které se týká snahy o smazání rozdílů mezi dplatky v lékárnách. Až na výjimky se kandidáti do sněmovny staví k této záležitosti odmítavě. Bez ohledu na jejich postoj si ale troufnu tvrdit, že jakékoliv úvahy o „pevné spoluúčasti“ budou narážet na současný princip cenové a úhradové regulace, který je neslučitelný s jakoukoliv změnou v tomto duchu. Pro úplnost je třeba uvést potřebu adaptovat nařízení EK, které provádí některé detaily a specifikace tzv. protipadělkové směrnice, která by měla být hotova do 9. 2. 2019. Jak jsem napsal v úvodu, nakonec to bude trochu jinak než experti předpokládají, což platí i na moje úvahy. Přeji nám všem, abychom strávili co nejméně času a úsilí prozkoumáváním již jednou odhalených slepých uliček.

PharmDr. Petr HORÁK, vedoucí lékárník NL FN Motol



Odhadnout, jaká strana po volbách získá Ministerstvo, si vůbec netroufám. Myslím, že není jasné ani to, jaká strana, resp. lídr které strany, bude pověřen sestavením vlády, jestli ta vláda získá pak důvěru atd. Za sebe musím říci, že doufám, že Ministerstvo získá strana, která se ke zdravotnictví nebude chovat jako ke kořisti, nebo jako k nástroji na získání krátkodobé popularity, ale začne jej řešit z gruntu a zejména s horizontem delším než je jedno volební období (to je ode mě asi dost bláhový předpoklad). Je řada problémů, kterou je třeba řešit, od trvalého problému zdravotní péči ufinancovat, po nesmírně palčivý problém s nedostatkem sester – v našem případě farmaceutických asistentek – i dalšího personálu. Vyřešit tyto problémy vyžaduje nejen značnou odvahu, ale především čas. Za sebe bych byl rád, aby se bárku českého zdravotnictví v bouřlivých vodách české politiky nepodařilo někomu rozhoupat ještě víc, protože ten náklon by již nemusela vybrat.

Mgr. Marek HAMPEL, předseda představenstva Grémia majitelů lékáren



Předpokládám, že zvítězí Hnutí ANO.

Národní organizace pro ověřování pravosti léčiv (NOOL)



V únoru letošního roku byla na ustavující valné hromadě založena nezisková organizace, jejímž řádným členem je i Česká lékárnická komora (<http://czmvo.cz/cs/>). Společnou celoevropskou snahu zabránit vstupu padělaných léčivých přípravků do legálního dodavatelského řetězce lze považovat za logické rozhodnutí. Nicméně připravovaný systém bude administrativně náročný a nákladný, čímž významně zatíží činnost lékáren.

PharmDr. Lubomír Chudoba

Svou aktivní účastí v NOOL respektuje ČLnK jak doporučení přijaté v naší evropské lékárenské asociaci PGEU, tak svého práva členství v NOOL využívat zejména z důvodu přístupu k informacím o přípravách systému a možnosti korigovat jeho podobu (podrobněji viz květnový a červnový zápis z jednání PČLnK).

Počínaje letošním březnem zasedá představenstvo NOOL v pravidelných měsíčních intervalech. Vzhledem k tomu mohou následně členy představen-

stva komory bezodkladně informovat a projednávat s nimi další postup. Vedle nezbytných procesních úkonů patří v současnosti k nejdůležitějším rozhodnutím NOOL výběr IT firmy, která bude zajišťovat národní systém verifikace léčiv, vytvoření expertní skupiny (za ČLnK nominován PharmDr. Martin Kopecký, Ph.D., za segment veřejných lékáren a PharmDr. Martin Šimíček za segment nemocničních lékáren), zahájení workshopů pro zájemce z řad IT firem i účastníků připravovaného systému a příprava pilotního projektu, který by měl být spuštěn od března 2018. Značnou pozornost ve spolupráci s Mgr. MUDr. Jaroslavem Maršíkem věnují také všem

souvisejícím právním náležitostem. Klíčovou je nyní příprava smlouvy mezi NOOL a lékárnami pro vstup do systému ověřování pravosti léčiv. Nezbytné je dále zahájení pravidelných jednání se státní správou. Se SÚKL a MZd musíme diskutovat nejen jejich představy ohledně nastavení a funkčnosti systému, případně včas novelizovat zákon o léčivech. Zástupcům ministerstva zdravotnictví navíc ČLnK opakovaně připomíná požadavek na úhradu očekávaných zvýšených provozních nákladů lékáren. Přestože dosud není pro implementaci evropského nařízení detailně popsán rozšířený postup lékáren pro příjem, výdej či vracení léčiv..., pohybuje se prvotní odhad jen personálních vícenákladů pro lékárny celkově v řádu několika stamiliónů korun ročně.

Pozn.: „Nařízení komise v přenesené pravomoci (EU) 2016/161 ze dne 2. října 2015“, kterým se doplňuje směrnice Evropského parlamentu a Rady 2001/83/ES stanovením podrobných pravidel pro ochranné prvky uvedené na obalu humánních léčivých přípravků je dostupné na: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX%3A32016R0161>

Aktuální informace k e-receptu



Dne 1. 1. 2018 vstoupí v platnost novela zákona o léčivech, která stanovuje v § 80, odst. 1, že „*léčivé přípravky předepisují podle své odbornosti lékaři poskytující zdravotní služby, a to na lékařský předpis vystavený v elektronické podobě. Vystavení lékařského předpisu v listinné podobě je přípustné jen výjimečně v případě, kdy z objektivních důvodů není možné vystavit lékařský předpis v elektronické podobě. Prováděcí právní předpis stanoví situace, za nichž je vystavení lékařského předpisu v listinné podobě vždy přípustné.*“

PharmDr. Martin KOPECKÝ, Ph.D.

Takto stručně je tedy stanovena povinnost e-preskripce pro lékaře a v jejím důsledku i výdej LP na e-recept v lékárnách. V dalších odstavcích je řešena komunikace s centrálním úložištěm (odst. 2), povinnost lékařů postupovat tak, aby nedocházelo k nevhodnému nebo nevhodnému nakládání s lé-

čivými přípravky (odst. 3), je stanoveno, že veterinární léčivé přípravky se předepisují na listinný recept (odst. 4). Důležitý je nový odst. 5, který dává od 1. 1. 2018 povinnost lékařům při předepisování humánních léčivých přípravků postupovat tak, „*aby nedocházelo ke zvýhodnění poskytovatele lékárenské*

péče nebo k zásahu do práva pacienta na volbu poskytovatele lékárenské péče. Reklama v souvislosti s elektronickým receptem se zakazuje.“ V případě, že by byla povinná e-preskripce odsunuta na později, bude záležet na formulaci tohoto odsunu, zda odstavec 5 vstoupí v platnost.

Takto jednoduše je státními orgány připraven legislativní podklad pro elektronickou revoluci v předepisování léčivých přípravků. K 8. 9. 2017, tedy 115 dnů před ostrým startem, nejsou známy prováděcí předpisy, které mají stanovit situace, kdy bude moci lékař vystavit listinný recept. Stejně tak není známo řešení situací, kdy výpadek komunikace lékárny s centrálním úložištěm eRp fakticky znemožní výdej léčivých přípravků pacientům. V rámci diskusí mezi

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

lékárníky jsme identifikovali mnoho dalších problematických míst v systému elektronického receptu, který podle zákona o léčivech připravil SÚKL (viz tabulka). Tento výčet jistě není úplný, neboť v praxi se stále objevují další situace, jejichž řešení je v rámci eRp komplikované nebo dokonce neřešitelné (v porovnání s listinným receptem). Obavy lékárníků (a lékařů) Ministerstvo zdravotnictví ovšem nesdílí. Mluvčí ministerstva pro deník Právo uvedla, že „neochota jednotlivců využívat moderní technologie a učit se nové věci nemůže stát v cestě elektronizaci zdravotnictví. Schovávání této neochoty za tvrzení o nepraktičnosti a pomalosti systému nelze akceptovat. Elektronické recepty se předepisují a vydávají již nyní na celém území ČR, času naučit se základním novinkám tedy bylo dost.“

Ve spolupráci se zástupci poskytovatelů lékárenských SW již od začátku roku jednáme se SÚKL a nutíme pra-

covníky SÚKL k řešení jednotlivých problémů v tabulce. Dále se řeší mnoho technických problémů spojených se spuštěním tzv. nového eRp (nové centrální úložiště eRp s novou datovou strukturou). S touto změnou se lékárníci setkali, neboť je nutné mít nový certifikát lékární pro komunikaci se SÚKL (popis postupu pro získání certifikátu je na www.lekarnici.cz). Vydávající lékárníci se setkávají s novou podobou identifikátoru eRp na průvodce – obsahuje kratší dvanáctimístný kód. „Nový“ eRp byl spuštěn začátkem srpna, 22. srpna skončila možnost předepisování „starých“ eRp a od začátku září již funguje pouze nový eRp. V této oblasti odvedly velké množství práce především softwarové firmy.

Co bude dál? Pomineme-li snahu o odložení plošné povinné e-preskripce, budeme řešit další problémy, které se v praxi vyskytují. Jde například o vyřešení bezproblémového vyúčtování všech e-receptů pojišťovně (v rámci Komise pro metodiku zastupuje léká-

renský segment Grémium majitelů lékáren), řešení specifických situací jako je např. výdej opakovacích receptů, pořizování výpisů, které de facto v e-receptu neexistují atp. Byl bych rád, aby všechny nebo aspoň většina bodů v tabulce mohla být do konce roku označena za vyřešené. Vzhledem k tomu, že se systém e-receptu neustále vyvíjí, doporučuji sledovat webové stránky komory, kde jsou nové informace e-receptu zveřejňovány. Rád bych poděkoval těm z vás, kteří své zkušenosti s e-receptem zasílají odpovědným osobám na MZD i SÚKL. Tato aktivita nám usnadňuje další vyjednávání.

Na všech jednáních upozorňujeme na to, že současný systém e-preskripce nepřináší žádné výhody pro práci lékárníků, spíše naopak. Zcela chybí snaha MZD a SÚKL o prosazení té nejzákladnější výhody, což je sdílení lékového záznamu pacienta mezi jednotlivými zdravotníky. Přitom tato funkce by přinesla benefity nejen pro zdravotníky, ale především pro pacienty.

Největší praktické problémy při výdeji léků na e-recept

Jakýkoliv výpadek systému na straně úložiště nebo na straně lékární – pacient se nedostane k předepsaným lékům.

Nečitelnost kódů čtečkou, z různých důvodů – docházející toner, poničená průvodka, čtečka nepřečte kód z mobilu (poškrábaný displej), kód vytištěný v textu apod.

Pořízení čteček 2D kódů, náklady, které lékárnám nikdo neproplatí.

Obecně lze říci, že výdej na e-Rp vyžaduje mnohem větší soustředění – je nutné neustále sledovat monitor a hlídat, co je načteno, co je potvrzeno. Mezi tím lékárník musí komunikovat s pacientem. Výdej e-receptu vyžaduje více kliknutí myši v porovnání s výdejem listinného receptu.

Špatně zadaný e-recept lékařem, např. omylem zadáno „Hradí pacient“ nelze změnit, vznikají stresující situace v lékárně.

Špatně vyplněná hlavička e-receptu – pojišťovna, rodné číslo, IČZ lékaře, pokud nebude lékárník moci opravit, ať je recept proplacen a pojišťovny si řeší přeúčtování mezi sebou; je nedořešena zodpovědnost za špatné údaje na receptu.

Nedořešené jsou situace **NEZAMĚŇOVAT** – lékař předepíše lék po 90 tbl., nelze vydat ani 3x30 tbl. téhož léku.

Není definována podoba průvodky. V případě, že by lékaři vydávali pacientům pouze EAN nebo 2D kód na papírovém nosiči nebo pacienti měli v mobilech pouze kódy, nastává problém pro lékárníka při expedici většího počtu e-rp.

Problematika **platnosti e-receptu** – výpadky léků, delší doba pro objednání. Obecně nastane mnohem více situací, kdy nepůjde vydat pacientovi léky z důvodu prošlého e-receptu.

Časová náročnost výdeje – může se zdát, že to není tak velká časová zátěž, jenže opak je pravdou. Vždyť v drtivé většině lidí nejsou schopni ani vyčkat tisku EET účtenky, a ta se tiskne automaticky ihned po výdeji.

Problematika pořizování výpisu – v podstatě se totiž nedělají, pouze by se měla vrátit průvodka pacientovi a při ukončení zadat stav „částečně vydáno“. Budou vznikat chyby a nedorozumění – stačí, když se lékárník v první lékárně uklepne a zadá „kompletně vydáno“ a pacient se ke zbytku léků v další lékárně nedostane

Retaxace a druhá kontrola – v případě e-receptu nebude často možné provést druhou kontrolu správnosti vydaných léků druhým lékárníkem, neboť nebude podle čeho kontrolovat. Argument, že při výdeji jiného léku než předepsaného je lékárník ihned systémem upozorněn a musí tuto změnu potvrdit (spárovat předepsanou a vydanou položku), lze snadno vyvrátit. Stačí, aby před tářou stálo v řadě několik nedočkavých pacientů, a ve stresové situaci chyby budou vznikat. Půjdou ale hůř objevit.

Recepty na novorozence, kteří nemají dosud rodné číslo nebo nejsou v registru pojištěnců – půjde vystavit recept? Jakým způsobem se případně doplní RČ na recept v lékárně?

Problematika schvalování LP **revizním lékařem** – dosud nevyřešeno.

V novém úložišti lze **ukončit recept pouze s datem posledního výdeje.** Je-li tedy např. v pondělí vydána pacientovi část léků a pro zbytek si přijde ve středu, je třeba po načtení e-receptu změnit datum pondělního výdeje na datum středeční.

V případě výpadku úložiště hrozí situace, kdy si pacient s průvodkou může obejít lékární a pokusit se o vícečetný výdej jednoho e-receptu.

Kdo se v tom má vyznat...

O ATESTACI



Na sociální síti mě zaujal rozhořčený příspěvek k novele zákona (95/2004 Sb.), již je znemožněno uznání praxe z doby před zařazením do specializační přípravy.

Parafráze stížnosti: „Od promoce (2011) si z různých malých úvazků střádám praxi a teď, když mám konečně ekvivalent dvou let při plném úvazku, je mi praxe k ničemu. Po zařazení po 1. 7. 2017 už se předchozí praxe neuznává. Vědět to, přihlásím se dřív.“

PharmDr. Stanislav Havlíček

Co k tomu říct? Možná stačí jako celkové shrnutí problematické atestační legislativy stejná rada, kterou dostávají studenti pátého ročníku farmacie a noví členové komory posledních minimálně 10 let.

Jestli chcete v budoucnu atestovat, přihlaste se co nejdřív.

Zákon „o atestacích“ byl od roku 2004 novelizován desetkrát. Ne každá jeho změna se skutečně dotkla specializační přípravy lékárníků, ale většina přijatých změn je těmi, kterých se bezprostředně dotýká, vnímána jako změna k horšímu. Vzorová litanie v úvodu tohoto článku je toho názorným příkladem. Poslední změny, a zdaleka nejde jen o „neuznání“ praxe, se bezprostředně týkají jenom těch, kteří se do specializační přípravy přihlašují až po zmíněném 1. červenci 2017 (čistě technicky tedy po 1. září, protože začala být účinná další novela).

Všichni ostatní, tedy zařazení nejpozději k 30. červnu 2017, mají stejně jako při minulých změnách možnost prokalkulovat výhody a nevýhody, a podle toho kolik změn je k lepšímu (i takové se najdou) zvolit, jestli se vyplatí dokončit podle vzdělávacího programu platného v době zařazení do studia nebo „přeskočit“ do nové varianty.

Jestli se to takzvaně „vyplatí“, posuďte sami, ale následující výčet změn zcela jistě není úplný ani konečný. Zákon s sebou totiž nese množství výkladových a metodických obtíží, protože celá řada podrobností má být defi-

nována až vyhláškou, která pravděpodobně nebude ještě nějaký ten měsíc přijata.

Co se tedy změnilo?

Třináctiletá epizoda jednoúrovňové specializační přípravy končí a vracíme se s mírnou modifikací před rok 2004 k vzdělávání dvojestupňovému s nástavbovými atestacemi. Mírnou modifikací se rozumí rozdělení základních oborů na dvě skupiny (technologicko-laboratorní a lékárenskou), z nichž každá má svůj vlastní zkoušku ukončený základní kmen, který stačí absolvovat jen jednou pro všechny obory ve skupině.

Z veřejného lékárenství se stává lékárenství praktické, jehož absolventem je praktický lékárník a kouzlem nechtěného se z lékárníků bez atestace stávají lékárníci nepraktičtí.

Zákon nově určuje jako začátek specializační přípravy datum zařazení a tím pádem značně limituje dřívější benevolenci při uznávání praxe „před zařazením“. (Je to podobné, jako když se první třída neodpouští dětem, které už si doma a ve školce nějakou dobu četly, počítaly a psaly.) Slabou náplastí může být, že se minimální délka přípravy praktického lékárenství zkracuje o rok a nově trvá 36 měsíců. Ty se rovným dílem dělí mezi již zmíněný základní kmen a navazující specializační výcvik.

I v nové podobě zákon umožňuje „poskládat“ (a adekvátně prodloužit) minimální praxi z nižších úvazků, nově to ale umožňuje až od úvazku 0,5 výše. Na druhou stranu zůstává v platnosti ustanovení, které neumožňuje dobu praxe zkrátit souběhem několika úvazků se součtem větším než 1,0.

Zkrácená doba přípravy u některých

oborů má ale háček. Dokud nebude nová vyhláška a hlavně ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví zveřejněné nové vzdělávací programy, platí i pro nově přihlášené ty stávající. Pro veřejné lékárenství je čtyřletý (z toho 2 roky společný kmen). Odklad ve vydání nových vzdělávacích programů je přitom více než pravděpodobný, protože nové akreditační komise, jež mají celou agendu vzdělávacích programů předložit, nebyly na začátku září ani jmenovány.

Za předpokladu, že výklad zákona umožní „uznat“ společný základ jako základní kmen, se změna teoreticky vyplatí těm, kteří uzavřou společný základ podle starého systému krátce před a poté, kdy začnou platit nové vzdělávací programy. Podle nich pak mohou pokračovat v navazující praxi a následně atestovat o několik měsíců dříve. Naopak, pokud dojde k výraznému odkladu zveřejnění nových vzdělávacích programů, může „nově“ zařazeným atestantům trvat vzdělávání stejně dlouho jako dosud.

Dlouhý odklad ve vydání vzdělávacích programů může také zkomplikovat atestační přípravu pro nástavbové atestace. Ty totiž jako „nově“ nástavbové obory žádný „současný“ vzdělávací program nemají a nově zařazení tak nemají podle čeho přechodně pokračovat. Pro „nově“ nástavbové nemocniční lékárenství by sice teoreticky mohlo jít prozatímně využít část dosavadního vzdělávacího programu pro nemocniční lékárenství po společném základu, ale záleží na benevolenci úředníků ministerstva při výkladu zákona.

Stejně tak není úplně vyloučeno ani uznání praxe před zařazením do oboru. Individuální žádost budou ale také posuzovat na ministerstvu a osobně bych na nadbytek úřednické dobré vůle příliš nesázel.

Na závěr nezbyvá než zopakovat: I když je možné předpokládat, že delší dobu k žádným významným změnám nedojde a proces získávání specializační způsobilosti se za čas stabilizuje (doufejme), chcete-li se při další novelizaci zákona vyhnout nejistotě a nechcete-li si neúměrně prodloužit dobu od promoce k atestaci, **nechte se do oboru zařadit hned.**



Letošní volební martyrium opět „bez lékárníků“?

Po dubnové poradě předsedů OSL v Praze, kde kolega Filip Škarda představil plán nezávislých PR aktivit skupiny MSML.CZ, se zintenzivnila práce na jejich přípravě. Na tyto aktivity loňský sjezd ČLnK delokoval částku z rozpočtových rezerv ve výši 2,5 mil. Kč. Nadšení skupiny lékárníků, kteří se sešli na 1. nezávislém lékárenském brainstormingu ve Vodňanech (dohodli se na hlavním tématu, které má být komunikováno směrem k veřejnosti, a na následné přípravě projektového záměru), začíná v současnosti vyhasínat kvůli administrativnímu šimlovi, který začal řehtat v představenstvu naší komory.

Na květnovém a červnovém zasedání nezáskala iniciativa MSML.CZ prostředky na uspořádání 2. brainstormingu, kde měl být projektový záměr mediálních aktivit specifikován, ale především skupina lékárníků MSML.CZ neobdržela z představenstva k předloženému projektu jedinou připomínku. Jaké překvapení pro nás však bylo, že po několika jednáních s tiskovým odborem a prezidentem komory byly na červnovém zasedání PČLnK schváleny prostředky na školení mediálních regionálních zástupců, konané za účasti špiček českých novinářů a mediální agentury v Moravské Nové Vsi v srpnu t. r. Získané zkušenosti, tréninky před kamerou a neformální diskuze o mediálních zkušenostech z praxe nalilo vyškoleným lékárníkům novou energii, která vedla k přeskupení a přepracování celého plánu mediálních aktivit. Ty původně měly být realizovány ve dvou etapách (předprázdninová a poprázdninová). Podle tohoto plánu se mělo začít v polovině září. Začátkem září bylo představenstvo na svém jednání požádáno o schválení rámcového položkového rozpočtu ve výši celkem 2,32 mil. Kč,

kteřý obsahoval čtyři úrovně komunikace s veřejností (celonárodní ve veřejnoprávních médiích a lokální/regionální, jednání s VIP a politiky + intenzivní práci na sociálních médiích). Na letošním podzimním sjezdu delegátů ČLnK měli delegáti rozhodnout, zda bude kampaň pokračovat, případně na co se zaměří v roce 2018.

Představený harmonogram, postup a rozpočet, měl však na zářijovém představenstvu nečekaně negativní odezvu. Po krátké prezentaci a navazující dlouhé diskusi se bohužel potvrdily obavy, že většina členů představenstva nemá elementární znalosti o řízení a realizaci projektů a ani není schopna si problematiku nastudovat několik dní předem, většina z nich se tím začala zabývat dokonce až při vlastním jednání. Neměli nastudované podklady o výsledku a průběhu mediálního školení, které měl prezident komory k dispozici 10 dní předem.

Ze závěrů jednání pro nás vyplývá, že pokud se hotový mediální projekt nechá rozsekát na dílčí malé kroky, s tím, že nebudeme vědět, jestli po týdnu budou peníze na tu nebo onu akci,

pak projekt v rozsahu, jak jej lékárníci MSML.CZ připravili, nemá smysl realizovat. Jako relativně malá profesní skupina nejsme totiž schopni dosáhnout v době, která zbývá k volbám, masivně oslovit veřejnost. Opět se totiž „paběrkováním“, které je bohužel představenstvu vlastní, dostaneme k neefektivnímu utracení peněz za minikampaně, a ty nebudou dostatečně účinné a razantní.

Přes výše uvedené skutečnosti byli na jednání představenstva čtyři jeho členové **JEDNOZNAČNĚ PRO** předloženou vizi realizace. Možná navazující schůzka s některými členy představenstva dává alespoň malou naději na změnu. Určitou alternativou by bylo případně čerpání rozdělit na dvě poloviny (tzn. do sjezdu a po sjezdu).

Je přece jen na nás samotných, zda v podzimním volebním martyriu bude slyšet vedle učitelů, praktických lékařů, venkovských pediatrů, hasičů a státních zaměstnanců také o lékárnících! Šance v nezávislém PR, kterou nastínila aktivita MSML.CZ (nyní nově jako spolek Vaši Lékařníci CZ), by měla být využita! Pro všechny, kterým není lhostejná existence ani renomé naší svobodné profese, je tu spolek Vaši Lékařníci.CZ. Rádi vás přivítáme i s vašimi dalšími kolegy, kteří dokázali, že spolupracovat se dá napříč lékárenským terénem bez profesní xenofobie.

Jsem v očekávání vašich názorů.

Za spolek Vaši Lékařníci CZ
Mgr. Aleš NEDOPIL,
 lékárna U bílého Iva Říčany

Ted' už nemůžeme mlčet

Není se čemu divit, ekonomická situace v našem oboru není dobrá a provozatelé veřejných lékáren jsou první, kteří si to, ať chtějí nebo nechtějí, ze své dennodenní zkušenosti uvědomují. Jsme v ostré předvolební kampani, nyní do poslanecké sněmovny. Ještě dokážeme říci ne, to je lež, když nás politici přesvědčují, že dojde ke zdražení léků při zavedení stejných doplatků? Ano, dokážeme to říci za tárou, doma nejbližším. To ale nestačí. Musíme to umět říci v televizi, která ovlivňuje veřejné mínění nejvíce, v rozhlasu. A musíme to umět napsat do novin. Žádný zákonodárce nás nebude poslouchat, dokud nezačneme mluvit k jeho voličům. To je základní a léty prověřená pravda.

Vztah s veřejností je nikdy nekončící proces. Pamatuji ve svém profesním životě mnohé. Někdy kolem roku 2001 se na představenstvu komory nosila myšlenka, že „...nejlepší PR je, když to děláme za tárou“. V turbulentním období kolem Davida Ratha jsme společně, Česká lékárnická komora a Grémium majitelů lékáren, poprvé a naposledy, najali agenturu na krizovou komunikaci a vyplatilo se. Dodnes máme regresivní obchodní přírůžku. Po krátké době ovšem převládl na představenstvu komory názor „mlčeti zlato“. Tak jsme mlčeli a přišli jsme o zlato... Nevím, zda záměrně, nebo byla jakási dohoda s řetězcí, aby měly klid na budování své obchodní sítě. Uplynulo pár let, které jsme v oblasti komunikace s veřejností ztratili, a nyní jsme opět před volbami. Za ta léta si dovolím pár postřehů. Vztah s veřejností nevybudujeme za pár týdnů či měsíců. Je to dlouhodobý, dovolím si tvrdit nepřetržitý proces psaní,

komunikace, reklamy, reakcí, akcí či interakcí, a především je to týmová práce. Politiky zajímá jen to, jestli se dané téma dotýká jejich voličů. Takže pokud chceme něco prosazovat, pak musíme mluvit, psát, reagovat směrem k veřejnosti, tedy voličům. To také děláme, ale v médiích nejsme vidět a slyšet. Něco je tedy špatně. Musíme tedy přidat peníze, najmout profesionální PR agenturu.

To, co my lékárníci potřebujeme, je naopak z diskuse vyplývající jednota. Jednota v tom, co chceme prosadit, např. stejné doplatky. Vy aktivnější prosím nezakládejte žádný nový spolek, ničemu a nikomu tím neprospějete a veřejnost bude ještě více dezorientována. Všichni jsme členy komory, máme tady historicky Grémium majitelů lékáren, které je určeno také pro zaměstnance. Pak pamatuji nesmyslně založený LOS. Máme Mladé lékárníky, relativně nový POLP, vzniká další spolek Vaši lékárníci

a připravuje se vznik Grémia lékárníků. Na tak malý obor, jako je náš, je to příliš. Zeptáte se prvního novináře a on vám řekne, že ztratil přehled, kdo za lékárníky vlastně mluví. Pokud máte potřebu se k hlavnímu věcm vyjádřit a prosazovat svůj názor, pak jste členy komory, nebo vstupte do již fungujících spolků. Co potřebujeme nyní a napořád, je po diskusi vzniklá jednota. Jednota v tom, čeho chceme dosáhnout, ve vystupování na veřejnosti, jednota v hlavních bodech programu. Co potřebujeme ještě více, je podpora veřejnosti. Už hodně dávno řekl Abraham Lincoln: „Žádný projekt nemůže zkrachovat, pokud má na své straně veřejné mínění“. A platí to samozřejmě naopak: „žádný projekt nemůže uspět, pokud je veřejné mínění proti němu“. Pokud je veřejné mínění v otázce stejných doplatků na naší straně, pak do toho jděme, ale opravdu všichni s plným nasazením. Už jsme se poučili, že to nemůžeme „dělat jen za tárou“. Na argument politiků, že při stejných cenách dojde ke zdražení pro pacienta, je potřeba mít připraveny pádné argumenty. Nedojde, protože v žádné zemi, kde jsou zavedené pevné ceny, ke zdražení nedošlo, jelikož cenu léku určuje stát. A hned se musí předložit příklad z praxe se stejnou cenou denního tisku.

Za sebe a členy GML říkám, že uděláme vše pro to, abychom tohoto cíle dosáhli.

Mgr. Marek HAMPEL,
předseda GML

Je to opravdu záležitost pouze lékárníků

Mnoho kolegů a kolegů si přeje, aby lékárně mohl vlastnit pouze lékárník. V ČČI č. 6/2017 se v rubrice „Zeptali jsme se“ k této věci kromě dalších respondentů vyjádřilo pět lékárníků (členů ČLnK) a z toho pouze jedna lékárnice vyjádřila negativní názor a nesmyslnou úvahu, jak by měla změna vlastnictví lékáren probíhat. Pro nás existuje zcela jasný postup, vedoucí k jednoznačnému vlastnictví lékáren lékárníky, jak je to např. v Německu a jinde.

V ČČI č. 5/2017 je ve „Zprávě z porady předsedů“ uvedeno: „Z iniciativy představenstva komory také nově započala spolupráce s výrobcí lékárenského softwaru a asociacemi provozovatelů lékáren“, bohužel jsme se nedověděli, z jakého důvodu spolupráce začala a co má přinést. Asociaci provozovatelů lékáren tvoří Dr.Max, BENU a Devětsil. Devětsil neznám. Dr.Max

jsou podle jejich majitelů skupiny PENTA obchody – v časopise Lékárnické listy č.11/2011 (vydavatelem je Slovenská lékárnická komora) – jeden z majitelů sdělil: *Lékárny nejsou zdravotnická zařízení, ale patří do skupiny maloobchod, je to retail, předmětem prodeje jsou léky.* Z této filozofie u Dr.Maxe vycházejí, nemůžeme proto očekávat, že se z nich stanou lékárně. Stejně je tomu v podni-

ku, který vlastní BENU. Vedení obou společností si myslí, že rozumí lékárenství, chtějí se podílet na vývoji lékárenství v ČR. Pán Bůh zaplať. Bohužel i kvůli nim kleslo společenské postavení lékárníků, úroveň lékárenské péče atd.

Situace se rovněž nezmění, dokud budeme jako lékárníci nuceni nakupovat u Phoenixu, který je v Česku zodpovědný za přidělový systém nákupu léků a na venkov se vůbec nedostanou. V Německu by si to nemohl dovořit. Je nepochopitelné, že ministrům zdravotnictví nevádí stamilionové částky odcházející do Německa.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Z iniciativy řady lékárníků z kamenných lékáren i virtuálních řetězců se připravuje na 17. listopadu 2017 od 9.30 hodin v Domě odborů v Praze setkání za účelem založení občanského sdružení, které má za cíl změnit zákon tak, aby v České republice mohl lékárnou vlastnit pouze lékárník.

Tímto zveme majitele lékáren, lékárníky zaměstnance i posluchače farmaceutických fakult 4. a 5. ročníků.

Příhlášky zasílejte na ps.vfo@seznam.cz. Na vaše otázky bude dostatek času, odpovídat budou přední čeští právníci a ekonomové. Vyslechnete informace o formě vlastnictví lékáren v sousedních i dalších zemích EU.

Pokud máte zájem vystoupit s vlastním příspěvkem, připravte prosím své sdělení i písemně.

Podle významných světových ekonomů bude od roku 2020 končit fungování obchodních řetězců. Tím budou mít majitelé obchodů s léky umístěných v prostorách supermarketů vystaráno. Lékárníci potřebují být ekonomicky silní. Jediným českým distributorem léčiv je Pharmos, vlastněný českými lékárníky. Musí však být tak silný, aby mohl ručit lékárníkům za úvěry k nákupům lékáren. Alliance Healthcare, podle jejich představitelů, nemá a nebude mít zájem provozovat lékárný.

RNDr. Petr FIALA

Není vždycky tráva jako tráva

Musím se s vámi podělit o dnešní historku. Stály jsme s kolegyní kolem poledne u výdejních míst, když do lékárny přišel cizinec. Lámanou češtinou, s výrazně ukrajinským přízvukem, se ptal: „Mate travu? Tu marijan... marijanskou.“

Na chvíli jsme na něj ztuhle koukaly a pak mu se smíchem prodaly čaj z ostropestřce mariánského. Inu není tráva jako tráva.

Mgr. Kateřina JELÍNKOVÁ

Budeme mít zástupce v poslanecké sněmovně?



Již za několik týdnů nás čekají volby do Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky. A možná, stejně jako já, přemýšlíte, koho budete volit. Zda dáte přednost některé straně, jejíž filozofie nebo volební program jsou vám blízké. Nebo dáte přednost osobnosti, kterou znáte, důvěřujete jí, případně byste ji v poslanecké sněmovně uvítali z jiných důvodů.

Česká lékárnická komora je státem zřízená apolitická stavovská organizace, která má ze zákona mnoho kompetencí, práv i povinností. Jednou z těchto kompetencí je mimo jiné připomínkováni legislativních norem v různých fázích vývoje. Je tzv. oficiálním připomínkovým místem. Její zástupci často jednají s politiky – předsedou vlády, ministry, senátory nebo poslanci. Někdy jsou taková jednání snadná, jindy obtížná. A někdy, vlastně poměrně často, koho mezi poslanci chybí spojenci, lidé, kteří chápou, proč lékárníci chtějí některé legislativní změny, nebo naopak některé úpravy zákonů nechtějí, protože by mohly lékárníky či pacienty poškodovat.

Zda se takoví spojenci v poslanecké sněmovně najdou po letošních volbách, záleží na voličích. Mezi lékárníky je voličů necelých devět tisíc. Ideálním spojencem lékárníků mezi politiky se jeví samozřejmě lékárník. Někteří z nich se v letošních volbách osmělili a na kandidátních listinách několika stran dokonce figurují vysoko.

Tabulka kandidujících lékárníků – seznam je sestaven podle čísla na kandidátní listině dané politické strany:

Také vám tabulka připadá krátká a neúplná? Chybí vám v ní kandidáti ODS, ČSSD, KSČM, STAN nebo Zelených? Bohužel za žádnou z těchto stran ani v jednom kraji podle dostupných informací lékárník nekandiduje. A to je škoda. Na druhou stranu si tabulka nedělá nárok na úplnost, v době uzávěrky nebyly ještě kandidátní listiny oficiální (ty musí být zveřejněné Státní volební komisí až po losování volebních čísel kandidujících stran, ke kterému došlo 5. září – tedy po uzávěrce tohoto čísla časopisu). Proto také v seznamu nejsou případní zástupci dalších stran či hnutí jako jsou ANO, Svoboda a přímá demokracie, Strana práv občanů, Pirátská strana a další. Je možné, že lékárníků bude nakonec na kandidátních více.

Všem kolegům, kteří se rozhodli v letošních poslaneckých volbách kandidovat, přeji, aby uspěli. Lékárníci potřebují své zástupce mezi politiky.

Všem ostatním kolegům přeji, aby nepromarnili svůj hlas a volili podle svého nejlepšího vědomí.

Mgr. Michaela BAŽANTOVÁ

Číslo	Lékařník	Politická strana	Kraj
2.	Mgr. Kateřina Jelínková 46 let, Hradec Králové, členka představenstva ČLnK	TOP 09	Královéhradecký
5.	PharmDr. Tibor Kirsch 36 let, Děčín	Realisté	Ústecký
6.	PharmDr. Přemysl Císař, Ph.D. 38 let, Třebíč, předseda OSL Třebíč	TOP 09	Vysočina
11.	Mgr. Karel Foltýn 49 let, Jihlava	Svobodní	Vysočina
30.	Mgr. Helena Michalská 41 let, Petrovice u Karviné	KDU-ČSL	Moravskoslezský

Volby do Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR, 20. a 21. října 2017

Před letošními volbami do Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky jsme oslovili patnáct politických stran a hnutí, aby informovaly čtenáře ČČL, na co se ve svém volebním programu zaměřily konkrétně v kapitole zdravotnictví a speciálně v oblasti poskytování lékárenské péče. Přes dostatečný časový prostor nám jich odpovědělo jen následujících osm.



Zasadíme se o zavedení sítě regionálních pohotovostních lékáren

Zajištění kvalitní a efektivní lékárenské péče pro české pacienty vnímáme jako nedílnou součást poskytované zdravotní péče. Vysoká úroveň lékárenské péče má v historii České republiky hluboké kořeny a naším záměrem je vytvářet optimální podmínky pro její další odborný růst a rozvoj. Je v zájmu našeho státu, aby byl vysoký odborný potenciál lékárníků co nejlépe využit. Jsme připraveni navázat na dosavadní spolupráci se zástupci lékárenského stavu a i nadále pokračovat ve vedení konstruktivního dialogu.

Nosným pilířem diskuzí s lékárníky bude problematika inovace modelu odměňování lékárenské péče. Financování

lékárenské péče z prostředků veřejného zdravotního pojištění, které je výlučně navázáno na cenu léčivého přípravku (maximální obchodní přírážka), se z pohledu realizovaných významných úspor na léčivech jeví jako překonané. V této souvislosti jsme připraveni provést analýzy stávajícího stavu a na základě získaných dat zahájit odborné diskuse o nových možnostech a modelech odměňování lékárenské péče (kombinovaný systém: marže + výkon či dispenzační taxa, výkonový systém). V rámci odborných aktivit lékáren budeme podporovat možnosti vícezdrojového financování lékárenské péče, které bude zohledňovat odborné činnosti realizované lékárníky (konzultace, odvykání kouření, snižování nadváhy apod.). Tímto bychom rádi více zapojili lékárny, jakožto v současnosti nejdostupnější zdravotní péči, do primární prevence. Zasadíme se o zavedení sítě regionálních pohotovostních lékáren, které budou zajišťovat dostupnost lékárenské péče o víkendech a svátcích. Chceme tak zajistit lepší dostupnost léků nejen pacientům ve velkých městech, ale i v odlehlejších lokalitách.

Mezi odbornou veřejností vyvolávají velké polemiky a diskuse opakované návrhy zástupců lékárníků na realizaci modelu pevných cen doplatků za léčiva na recept ve všech lékárnách na dané období. Navržený model je prezentován svojí výhodností pro pacienty prostřednictvím rovné cenové dostupnosti léčivých přípravků částečně hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění a odstraněním nepředvídatelnosti v režimu doplatků. Obecně lze konstatovat, že zavedení principu předvídatelných doplatků na léčiva na recept pro pacienty v modelu cenotvorby léčiv za přesně specifikovaných podmínek podporujeme. K realizaci uvedeného

principu lze však dojít prostřednictvím různých modelů, jejichž vhodnost a realizovatelnost ve stávajícím systému cenotvorby je třeba ověřit.

V končícím volebním období silně rezonovala otázka reexportů léčivých přípravků. Došlo k přijetí nové právní úpravy, jejímž cílem je větší dohled nad reexporty. Kromě nové podoby kontroly reexportů byl do zákona o léčivech vložen v průběhu legislativního procesu i poměrně revoluční systém povinnosti dodávek léků do lékáren na bázi tržních podílů distributorů. V obou případech jde o zásadní a velmi čerstvé změny a je nutné, aby v následujícím období ministerstvo zdravotnictví řádně vyhodnotilo jejich funkčnost v praxi a případně přijalo odpovídající opatření.

**Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch,
tajemník ministra financí**



Lékárník musí být náležitě ohodnocen

KSČM dlouhodobě trvá na tom, že lékárenská služba je veřejnou službou velkou měrou hrazenou z veřejného zdravotního pojištění a musí být dostupná všem občanům České republiky. Z tohoto důvodu prosazujeme vznik páteřní sítě neziskových nemocnic, ambulancí a také lékáren. V současnosti je v ČR příliš mnoho lékáren, ale nejsou rozmístěny tak, aby i pacienti v malých obcích měli své potřebné léky lehce dostupné. Lékárníci také téměř neslouží pohotovosti a pacienti jsou mimo jejich pracovní dobu odkázáni pouze

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany



sjednotit na těch nejvyšších, a to by bylo v neprospěch pacientů. Za důležité považujeme výměnu informací mezi lékaři a lékárníky tak, aby bylo účinně bráněno nežádoucím lékovým interakcím u pacientů, kterým je předepisováno více léčivých přípravků.

**Mgr. Soňa Marková,
stínová ministryně zdravotnictví
za KSČM**



Posílit roli lékárníka jako zdravotnického pracovníka

České lékařství doznalo za posledních 15 let obrovských změn. Struktura a počet poskytovatelů lékařské péče se změnila tak výrazně, jako snad v žádném jiném segmentu poskytování zdravotních služeb. Z historické koncepce lékařství jako svobodného povolání, kde zaměstnanecký poměr byl spíš výjimkou, se dnes dostáváme do situace, kdy většinu trhu ovládají velké řetězce s lékárníky a farmaceutickými asistenty jako zaměstnanci. Jde do značné míry o důsledek liberálního modelu lékařského trhu, jež ODS v minulosti prosadila a o němž jsme doposud přesvědčeni, že není překonaný. Rigidní státní regulace a zavedení institutu numerus clausus či pevných cen léků nemůže dlouhodobě vést k prospěchu pro pacienty ani lékárníky.

Není reálné ani smysluplné usilovat

o návrat k „zlatým časům“ 90. let bez řetězců a s pohodlně vysokými maržemi. Zároveň ale stát nesmí dopustit likvidaci nezávislých lékáren a přesun veškeré péče do obchodních center. Zatímco zavírání venkovských prodejen potravin kvůli obchodním řetězcům vystředilo otevírání vietnamských večeří, v lékařské péči můžou být důsledky dramatické: ohrožení dostupnosti, a tedy i zdraví a života obyvatel ČR v řadě venkovských oblastí.

Řešení ovšem existuje: jde o vhodné nastavení míry degresivnosti marže a zejména výkonovou platbu za odborný výkon – dispenciaci, která je jednak odrazem faktu, že v lékařství nejde jen o prodej, ale i o nenahraditelné poskytnutí kvalifikované zdravotní služby, stejně jako individuálním motivačním nástrojem ve vztahu k zajištění minimální definované dostupnosti zdravotních služeb pro pojištěnce na celém území ČR. Zjednodušeně řečeno: zdravotní pojišťovna, aby naplnila svou povinnost zajistit pojištěncům místní dostupnost lékařské péče (jak daleko může být nejbližší lékárna od každého z pojištěnců), bude muset individuálně zvýšit výkonovou platbu tak, aby motivovala k otevírání lékáren i v méně atraktivních lokalitách.

Mnohem větší výzvou ovšem je, kam se má lékařství jako obor dále rozvíjet. Naším návrhem je posílení role lékárníka jako zdravotnického pracovníka s nezastupitelnou úlohou v systému ochrany veřejného zdraví. Může přitom jít např. o činnosti v prevenci, léčbě závislostí, podpoře zdravého životního stylu, vybraných očkováních, u nemocničních lékárníků pak třeba o přípravu cytostatik. Pro nezanedbatelnou skupinu členů České lékařské komory pak může představovat atraktivní výzvu i rozvoj role klinických farmaceutů jako významných konzultantů a partnerů pro lékaře.

Občanská demokratická strana vnímá úlohu lékárníků – zdravotnických pracovníků v systému poskytování zdravotních služeb jako zcela nezastupitelnou a v budoucnu jednoznačně rostoucí na důležitosti. Formování podmínek pro tuto úlohu nesmí probíhat direktivně z pozice Ministerstva zdravotnictví (i když by ministrem byl zástupce ODS), ale konsensuálně, s významným příspěvím lékárníků samotných.

**Doc. MUDr. Bohuslav Svoboda, CSc.,
poslanec za ODS**

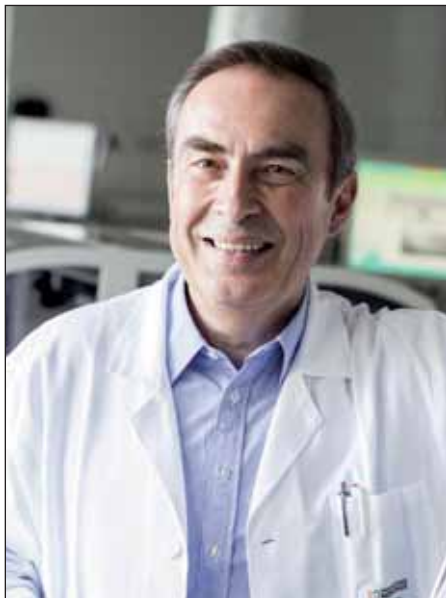
na nemocniční lékárny. Tady očekáváme vstřícné kroky ze strany jak České lékařské komory, tak organizací sdružující majitele lékáren.

V poslední době se hodně hovoří o požadavku profesní organizace lékárníků přejít na čistě výkonový systém. Jsme přesvědčeni o tom, že vysokoškolsky vzdělaný lékárník, který provádí odborný výkon a vhodně doplňuje potřebnou zdravotní péči poskytovanou lékařem, musí být náležitě ohodnocen.

Jsem dlouhodobě v kontaktu s pacienty a patientskými organizacemi. Řada z nich vnímá velmi citlivě občasný nedostatek určitých léčivých přípravků třeba z důvodu tzv. reexportů. Velkým problémem jsou i „nemravné“ zisky těch, kteří je uskutečňují. Z tohoto důvodu vítám diskusi v Evropském parlamentu, která konstatuje, že léky hrazené z veřejného zdravotního pojištění by neměly být chápány jako jiné zboží. Proto jsem ve sněmovně předložila návrh, který by po vzoru slovenské předlohy skutečně paralelním vývozem léků zamezil. Bohužel, nebyl přijat. Zřejmě proto, že se jedná o byznys za minimálně tři miliardy korun.

KSČM velmi citlivě vnímá nárůst výdajů na léky jak ze strany zdravotních pojišťoven, tak ze strany pacientů. Je správné, aby pacienti měli přístup k moderní léčbě pomocí inovativních léků, protože jde o život a kvalitu života. Zároveň je třeba dbát na nákladovou efektivitu a celospolečenský přínos. Podporujeme i generickou substituci. V otázce stejných doplateků za léky ve všech lékárnách se obáváme, že by se mohly

TOP 09



Stanovení cen a úhrad léků je nepřehledné

Lékárenství považují za nedílnou součást péče o zdraví. V posledních letech došlo k řadě negativních změn, které mají dopad zejména na pacienty.

Lékárnu vnímám jako zdravotnické zařízení, jako součást primární péče se zaměřením na prevenci i edukaci pacientů. Je tedy důležité, aby v lékárnách byli zaměstnáváni kvalifikovaní pracovníci, kteří jako jediní odborníci jsou oprávněni vydat pacientovi lék se všemi informacemi a poučeními. Existuje rozdíl mezi prodejem rohlíků a výdejem léků.

Za největší problémy posledních let považují:

1. Špatná dostupnost LP zejména v malých a středních lékárnách.
2. Reexport léčivých přípravků.
3. Rozdělení rolí mezi výrobcí, distributory a lékárnami.
4. Rozdílná výše doplatků (nekalý konkurenční boj).
5. Lékárnu může vlastnit kdokoliv, ne jen lékárník.
6. Ohodnocení odborné práce lékárníka.

Se znalostí české lékařské péče jsou ve volebním programu TOP 09

realistické kroky, které povedou ke zlepšení především z pohledu pacienta. V oblasti lékové politiky to je zejména zavedení jednoho plně hrazeného léku u drahé léčby a pevných doplatků na léky. Pevným doplatkem rozumíme systém poskytování slev nejenom pacientům, ale i zdravotním pojišťovnám.

Považuji celý systém stanovení cen a úhrad léků za nepřehledný, kdy ani předepisující lékař, natož pacient, nemá šanci zjistit, kolik bude v lékárně dopláčet. Není možné, aby slevy z poplatků byly poskytovány jen některým skupinám občanů (nerovnost přístupu). Rozdílná výše doplatků je jedním z faktorů ovlivňujících dostupnost přípravků ve všech lékárnách. Pacient nemůže cestovat desítky kilometrů jen kvůli nižšímu doplatku.

Po dohodě s pojišťovnami lze u drahé léčby zavést jeden plně hrazený lék. Moderní běžné léky předepisované na recept by měly být také dostupné ve všech lékárnách.

Další oblast, která stojí za revizi, je lepší nastavení ochranného limitu spoluúčasti pacienta. Tento limit v systému započitatelných a nezapočitatelných doplatků není totiž pacientovi zřejmý.

Další bod našeho programu – „úhrada zdravotních pojišťoven za výkon“ se má týkat výdeje léků na recept v oblastech s nízkou dostupností lékařské péče. Již dnes nelze udržet provoz lékáren v některých oblastech a tato zdravotní péče se stává pro obyvatele nedostupná či komplikovaná.

Součástí změn, které by měly vést ke zlepšení dostupnosti lékařské péče, je dle našeho názoru i změna v systému ohodnocení odborné práce lékárníka. Ve veřejných lékárnách si dovedeme představit jeden tzv. dispenzační (manipulační) výkon, který by měly hradit zdravotní pojišťovny. Odměnu lékárny či financování lékařské péče pak vidíme v kombinaci odměny za část odbornou (dispenzační poplatek) a za část obchodní (marže).

Součástí zdravotnictví se stane elektronický recept. Dnes není dořešena řada praktických funkcí, a to ani legislativně (lékový záznam pacienta).

Jsme přesvědčeni, že lékařská péče se významnou měrou podílí na vnímání kvality českého zdravotnictví.

**PharmDr. Jiří Skalický, Ph.D.,
poslanec za TOP 09**

KDU-ČSL



Kvalita zdravotnictví je důležitá pro každého

Zdravotnictví je oblastí, ke které se velmi intenzivně upírá pozornost veřejnosti. Je tedy logické, že zdravotnictví patří mezi stěžejní oblasti politických programů napříč politickým spektrem. Nejinak tomu je i ve volebním programu KDU-ČSL, který reaguje na aktuální potřeby českého zdravotnictví.

Největším rizikem pro další kvalitní fungování české medicíny je sílící nedostatek zdravotníků. Tomuto problému se bude muset intenzivně věnovat nová vláda. Situace s personální krizí je opravdu alarmující, naposledy to potvrdila data ÚZIS, která ukazují na chybějící počty lékařů v některých odbornostech a bohužel i na velmi nepříjemný demografický výhled v řadě lékařských odborností.

Z těchto důvodů vidím jako zásadní urychleně navýšit počty studentů na lékařských fakultách o 25 %, a to již od akademického roku 2018/2019. Je třeba zvýšit motivaci mladých lékařů i zdravotních sester pro práci v českém zdravotnictví – změnou systému rezidenčních míst, motivačními stipendii. Vidím jako zásadní podpořit v motivaci

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

i lékaře, zdravotní sestry, farmaceuty a další zdravotníky, kteří již mnoho let v českém zdravotnictví pracují. Je třeba urychleně revidovat administrativní nároky, které jsou na zdravotníky kladeny. Stejně tak vidím jako nutné se zaměřit na dlouho neřešenou problematiku přesčasové práce zdravotníků. Je nutné stabilizovat financování zdravotnictví s důrazem na zajištění finančních zdrojů na nové, moderní medicínské postupy, technologie.

Zde vidím jako zásadní dokončit proces automatické valorizace plateb za státní pojištěnce a hledat další zdroje financování zdravotní péče – navrhuje například podstatnou část daňových výnosů z prodeje tabáku, alkoholu a z hazardních her směřovat do zdravotnictví.

Důraz klademe také na důslednou kontrolu nakládání s prostředky z veřejného zdravotního pojištění a hledání nových přístupů v efektivitě fungování zdravotnických zařízení.

Stranou nemůže zůstat ani léková politika a oblast lékárenství. Jako velký problém vidíme nerovné podmínky pro výkon lékárenské činnosti, kde jsou jednoznačně ve velké nevýhodě provozatelé malých lékáren, což ve svém důsledku pocítí negativně hlavně pacienti. Dochází k uzavírání lékáren v menších sídlech, čímž se ztíží přístupnost lékárenské péče hlavně pro seniory. Proto vidíme jako zásadní úkol narovnat systém cenotvorby a úhrad léčivých přípravků a zavedení pevných doplteků, aby byla odstraněna současná nerovnost mezi malými a velkými provozovateli lékáren. Je třeba zdůraznit, že tento krok je i v zájmu pacientů jak z hlediska doplteků, tak i z hlediska dostupnosti léčivých přípravků pro pacienty. Je také třeba konečně vyřešit otázku úhrady práce lékárníka, související s vydáním léčivého přípravku na recept. Jde o odbornou zdravotnickou činnost a tak jako u ostatních zdravotnických profesí je třeba vyřešit její ohodnocení – nejlépe pevnou částkou za každou vydanou položku na receptu.

Zásadním úkolem je zajištění rovného přístupu k dostupnosti léčivých přípravků, ať už se to týká opatření vůči reexportům, ale i kroky k proporcionálním dodávkám zvláště nedostatkových léčivých přípravků, aby tyto nebyly

distribučovány pouze do velkých a řetězových lékáren.

**MUDr. Vít Kaňkovský,
místopředseda
Výboru pro zdravotnictví**



Zásadní je smysluplná elektronizace zdravotnictví

Piráti chtějí umožnit vznik tzv. samosprávných zdravotních pojišťoven, které by se mohly odlišovat rozsahem a způsobem úhrady zdravotních služeb i spoluúčastí v zákonem daných limitech. Správní a dozorčí rady by u nich byly přímo volené jejich pojištěnci. Pojistný plán by musel být rozpočtově neutrální a určovala by jej na každý rok předem správní rada a pojištěnci by se mohli rozhodnout, zdali zůstanou, nebo půjdou jinam. VZP by zůstala zachována víceméně beze změn jako státní garant ústavního práva na péči „zdarma“. Zaměstnanecké pojišťovny by se mohly rozhodnout dobrovolně změnit na samosprávné pojišťovny, zůstat ve stávající podobě klonu VZP, nebo se sloučit s VZP. Solidarita by byla zajištěna zachováním nynějšího 100% přerozdělení vybraného pojistného bez ohledu na právní formu pojišťovny. Byla by i možnost připojištění u samosprávné zdravotní pojišťovny, vedoucí například

ke snížení spoluúčasti nebo rozšíření nároku. Seznam cen a úhrad SÚKL by byl tedy závazný pro VZP, ale pro samosprávné ZP byl jen doporučením.

Zásadní je pro Piráty smysluplná elektronizace zdravotnictví. Aktuální centralizovaná koncepce e-receptů zapadá spíše do konceptu národní zdravotní služby, a nikoliv pluralitního systému pojišťoven. Centrální úložiště by dle Pirátů mělo být decentralizováno a každá ZP by měla mít svoje vlastní. Pomocí těchto úložišť by ZP předem garantovala výši úhrady a odpadla by i potřeba recepty vykazovat. Pojišťovny by obecně měly hrát u sdílení zdravotnické dokumentace pacienta zásadní roli namísto tvorby dalších státních úložišť. U stávajícího e-receptu navrhují Piráti rychlou výjimku ve vyhlášce pro možnost papírové preskripce v ordinaci bez výpočetní techniky. Dále by měl být z vyhlášek zrušen požadavek na povinný elektronický podpis předpisu i výdeje založený na certifikátu, protože u online systému typu Centrální úložiště nedává v celkovém kontextu bezpečnosti technologický smysl. Dále je nezbytné co nejdříve doplnit legislativu e-receptu tak, aby přinášel podstatné výhody (kontrola interakcí, více než 2 položky...).

Trh s léčivy je pro pacienty nepřehledný, a proto chceme zavést srovnávací doplteků na internetu, obdobný službám heureka.cz, zboží.cz nebo trivago. Po zadání identifikátoru e-receptu by se pacientovi vyhledaly nedaleké lékárny s informací o dopltku včetně případných variant generické substituce. Preferujeme i možnost kurýrního (nikoliv zásilkového) dodání léčiv na e-recept po telefonické konzultaci přímo pacientovi do určené vzdálenosti od lékárny. Tato služba zvýší dostupnost lékárenské péče v odlehlých oblastech a pro imobilní pacienty a umožní lékárníkovi pracovat distančně.

Piráti chtějí také otevřít diskuzi ke zkrácení ochranné doby patentů na nová léčiva na úrovni Rady ministrů Evropské unie či Evropské komise.

Pirátským tématem je dále zvýšení dostupnosti léčebného konopí včetně možnosti jeho úhrady a povolení jeho pěstování pro vlastní spotřebu. Způsob preskripce a distribuce tohoto léčiva by měl být sjednocen s ostatními OPL.

**MUDr. Zdeněk Hřib,
garant zdravotnictví
České pirátské strany**



Podpoříme navýšení platby za státní pojištění

České zdravotnictví bylo a je evidentně podfinancované. V zemích OECD jsou náklady na zdravotnictví v průměru 10 % jejich HDP, u nás pod 8 %.

Navíc hospodářská krize v uplynulých letech tvrdě zasáhla tento rezort a výdaje se meziročně snižovaly. Proto budeme podporovat navýšení platby za státní pojištění (6 milionů občanů ČR) a její pravidelnou valorizaci. Systém veřejného zdravotního pojištění není bez navýšení příjmů již schopen zajistit dostupnost moderních způsobů léčby a postupné zvyšování ohodnocení zdravotníků tak, aby reflektovalo náročnost a odpovědnost vykonávané práce.

Proto bude nutné vedle přímé finanční podpory urychleně nastolit pořádek v cenách a úhradách léků a zdravotnických prostředků a poctivě hledat rezervy uvnitř systému.

Politika SPO bude prosazovat:

a) solidární všeobecné zdravotní pojištění zahrnující standardní postupy zdravotní péče s možností připojištění k tzv. nadstandardům.

Koncepci nadstandardů zdravotní péče bude kontinuálně vytvářet komise

složená ze zástupců Ministerstva zdravotnictví, České lékařské komory, České stomatologické komory, odborných společností, zdravotní pojišťoven a pacientů, a to v souladu s veřejným zájmem. Bude vydáván seznam těchto nadstandardů, které budou hradit pacienti buď z komerčního připojištění, nebo z vlastních prostředků. Klíčovým problémem je dotvořit definici standardu, plně hrazeného ze zdravotního pojištění, jehož součástí by byly u běžných onemocnění léky s ukončenou patentovou ochranou (generika). Další zvyšování spoluúčasti pacientů však pokládáme za nepřijatelné,

b) přípravu nového zákona o zdravotních pojišťovnách. Zákonnou úpravou bude dáno jasné zadání zdravotním pojišťovnám, které tak zvýší svoji odpovědnost, přičemž stát získá větší roli při jejich kontrole.

Doporučíme postupně zredukovat počet zdravotních pojišťoven na dvě až tři, tak aby se snížily provozní náklady na 2 % příjmů zdravotních pojišťoven. Zákon zjednoduší tvorbu maximálních cen a úhrad z veřejného zdravotního pojištění, a to nejenom pro léky, ale též pro zdravotnické prostředky. Dosavadní seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami bude přepracován na seznam výkonů s hodnotami v korunách, c) zvýšení efektivity lékové politiky, a to i důsledným dodržáním dosavadního zákona, který ukládá Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv zřízenému Ministerstvem zdravotnictví pravidelné přeceňování léků vzhledem k účinné látce a vzhledem k devizovému kurzu koruny.

Striktně budeme prosazovat registraci jen těch léků, u nichž jsou vědecky prokazatelné účinky. Budeme prosazovat uzákonění soutěže o ceny léků se stejnou účinnou látkou, přičemž Ministerstvo zdravotnictví bude vydávat pozitivní lékové listy s těmito vysoutěženými generickými léky. Ty bude hradit plně zdravotní pojišťovna. Zřídíme komise pro farmakoekonomiku a komise pro vstup drahých technologií do smluvní sítě zdravotních pojišťoven,

d) nový zákon o veřejných neziskových nemocnicích, který by měl zajistit, aby byly daňově zvýhodněny a měly jistotu smluvních vztahů se všemi zdravotními pojišťovnami.

**Marian Keremidský,
statutární místopředseda
Strany Práv Občanů**



Jsme proti nařizované elektronické evidenci receptů

Zdravotnictví má ve volebním programu Svobodných významné místo. Do našeho programu jsme zařadili tři body, které je podle nás důležité řešit a vyřešit.

1. Umožníme svobodnou volbu lékaře

Prosadíme svobodnou volbu lékaře či zdravotnického zařízení. Základním subjektem ve zdravotnictví je totiž ten, který péči platí a vyžaduje, tedy občan, který má zároveň odpovědnost za své zdraví. Jen svobodná volba tvoří poptávku po zdravotních službách. Na druhé straně stojí nabídka těchto služeb zdravotnickými zařízeními, která jsou si rovna bez ohledu na jejich vlastnictví (státní, krajské, církevní, soukromé společnosti, soukromé praxe). Zdravotnická zařízení si nabídkou služeb a cen za ně konkurují. Síť zdravotnických zařízení je tvořena hlavně potřebami občanů, nikoli centrálními zásahy.

2. Vyjasníme úhrady za zdravotní péči

Zrychlíme platby zdravotnickým zařízením za provedené a pacientem uznané služby. Ve většině případů, kdy bude mít zařízení smlouvu s pojišťovnou, proběhne platba bez zbytečného prodlení po provedení úkonu. V situaci s chybějící smlouvou si nechá zařízení

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

účet za služby proplatit prostřednictvím pacienta u jeho pojišťovny (tzv. pokladní systém), což v současnosti zákon neumožňuje. Pokladní systém nevyklučuje, že v limitech sjednaných v pojistné smlouvě dostane občan péči, aniž by musel jednat o proplacení s pojišťovnou. Případné spory mezi občanem a jeho pojišťovnou budou řešit pojišťovenské soudy ve stanovených lhůtách (např. 15 pracovních dní).

Platby za stravu v nemocnici nemají spadat do veřejného zdravotního pojištění. Proto bude pacient hradit hotelové služby v nemocnici buďto přímo, nebo ze sjednaného připojištění. Chceme, aby nemocnice v tomto ohledu nabízely možnost volby mezi kvalitou a cenou služby, nepřejeme si návrat k regulačním poplatkům.

Směřujeme k systému, v němž bude zrušen bodový sazebník jako regulace cen a množství služeb ve zdravotnictví a i jakákoli jednání o úhradové vyhlášení. Svobodná tvorba cen a konkurence zdravotnických zařízení a pojišťoven je nejlepší zárukou, že pacient zaplatí za lékařské služby (a pojistné) nejnižší cenu.

3. Zavedeme skutečné zdravotní pojištění

Dnešní systém je založen na zdravotní dani alibisticky nazývané pojištění a na řadě tzv. zdravotních pojišťoven, které si ve skutečnosti nekonkurují a stát jen mezi nimi přerozděluje jejich výnosy, které pocházejí ze zdravotní daně.

Cílem Svobodných je transformovat stávající systém na systém skutečného pojištění. Základním východiskem proto bude oddělení základního povinného pojištění a individuálního pojištění.

Pokud jde o lékárny, rádi bychom, aby si mohly svobodně konkurovat. Aby mohly nabízet různé služby, které najdou své odběratele, třeba lékové poradenství, diskretní zóny v provozovnách a podobně.

Jsme rovněž proti centrálně provozované a nařizované elektronické evidenci receptů. Taková věc by měla být na dohodě lékáren a pojišťoven a stát by do toho neměl zasahovat a nařizovat.

A v neposlední řadě chceme zrychlit platby zdravotních pojišťoven.

Terézia Mlýnková Išková,
místopředsedkyně Svobodných

EVROPSKÁ LÉKÁRNICKÁ KONFERENCE V PRAZE

Elektronický recept a hrazené služby v lékárnách – funguje to někde?

Občas mají někteří z nás možnost slyšet o systému lékárenství na některém zahraničním kongresu, nebo když je k nám pozván host ze zahraničí. Celá řada českých lékárníků ovšem za hranicemi pracuje nebo pracovala a tamní systémy si vyzkoušeli na vlastní kůži. Kromě osobního vhledu mají ale i něco navíc, znají české prostředí. Přijďte si je poslechnout, jaké je lékárenství jinde. Chtěli jsme zprostředkovat nejenom sdílení zkušeností, ale chtěli jsme je nabídnout také v českém jazyce.

Kdyby to tu bylo jako v Německu. To je přání, často slychané na lékárnických fórech. Jaké je tam lékárenství z pohledu českého lékárníka po více než deseti letech praxe vám přiblíží **Aleš Mareček**. Nebude se příliš věnovat elektronické preskripci, protože v Německu neprobíhá a její přípravy byly po několika marných pokusech zmrazeny. Více se zaměří na spektrum služeb poskytovaných lékárnami a jejich úhrady. Vhled doplní také problematikou zásobování lůžkových sociálních zařízení.

Iveta Nováková pracovala od roku 2011 v rakouských lékárnách, nejdříve ve Vídni, později po celém **Rakousku** jako „létající lékárník“. V roce 2016 začala získávat nové poznatky v oblasti klinických studií v prostředí mezinárodní firmy. Lékárenství z praxe má stále v živé paměti a kromě shrnutí systému rakouského veřejného lékárenství bude mimo jiné hovořit o lékových záznamech pacientů v lékárnách, rodícím se lékovém managementu, který pomalu získává podporu zdravotní pojišťovny a také o programu substituční léčby.

Zastánci elektronického receptu si (kromě Estonska) berou za vzor zejména skandinávské země. **Finské** zkušenosti s e-receptem, jeho zaváděním do praxe, klady a zápory přiblíží **Martina Suominen**, která pracuje ve finské Univerzitní lékárně už od roku 1999, nyní v pozici manažerky lékárny a experta v oblasti lékových záznamů pacienta. Přestože problematika e-receptů bude před jeho povinným nástupem v ČR nepochybně zajímavá, doplní také informace o odborných službách lékáren včetně očkování, přípravy individuálního dávkování a analýzy léčby.

Norsko tvoří množstvím řetězcových lékáren skandinávský protipól finskému modelu vlastnictví lékáren. **Renata Veselá** se po obhajobě Ph.D. rozhodla přestěhovat do Norska a v říjnu 2012 začala pracovat v lékárně Boots v Bodø. Po pěti letech za polárním kruhem se jí od června 2017 stala další výzvou nová pracovní pozice v nemocniční lékárně v Bodø na oddělení klinické farmacie, zatím převážně na chirurgii a postupně se její zaměření rozšiřuje o psychiatrii. Na konferenci shrne, jak v Norsku vypadá organizace lékáren, kdo v nich může pracovat a s jakými kompetencemi, také jaká jsou specifika nemocniční lékárny a oddělení klinické farmacie. Mimo jiné osvětlí úlohu lékárníka – poradce v různých institucích, kde dochází k manipulaci s léčivem, například domy s pečovatelskou službou. Samozřejmě bude hovořit o zavádění elektronických receptů a o jejich dnešním fungování.

Se zhodnocením pilotního projektu ČLnK a VZP vystoupí za **Českou republiku** v programu konference **Aleš Novosád**.

Zároveň nabízíme možnost kolegům a kolegyním se zkušeností ze zahraničí, aby přihlásili krátký příspěvek do volných sdělení, která operativně zařadíme do programu. Přihlásit se můžete mailem na sth@centrum.cz.

Konferenci pořádá ČLnK **14. 10. 2017 v Praze, v kongresovém sále IKEM** a je pro členy komory bez účastnického poplatku. Závazná registrace do **5. 10. 2017** standardním způsobem v sekci **Vzdělávání** na webu ČLnK.

Stanislav HAVLÍČEK a Michal HOJNÝ

Na září nepřipadá žádný ze světových dní vyhlášených WHO. Z jiných mezinárodních dní souvisejících se zdravím to jsou Světový den první pomoci, Světový den prevence sebevražd, Světový den orálního/ústního zdraví, Světový den boje proti sepsi, Světový den Alzheimerovy choroby, Světový den boje proti vzteklině a Světový den srdce. Z dalších můžeme uvést Světový den antikoncepce a Světový den lymfomu.

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

SVĚTOVÉ DNY ZDRAVÍ září

Světový den antikoncepce (World Contraception Day, WCD)

Tradice představovaného dne se začala v roce 2007 a od té doby je každoročně spjata se dnem 26. září. U jeho zrodu stálo deset organizací, které se angažují v oblasti plánovaného rodičovství. Současný WCD podporuje koalice 16 mezinárodních nevládních organizací, vládních organizací, vědeckých a lékařských společností, které se zabývají problematikou sexuálního a reprodukčního zdraví, a sponzoruje společnost Bayer.

Posláním WCD je zvyšovat znalosti a povědomí o všech metodách antikoncepce a umožnit tak mladým lidem informovaně se rozhodovat v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví – v otázkách spojených s chráněným pohlavním stykem, ochranou před nechtěným otěhotněním a dalšími možnostmi ochrany a prevence proti přenosu pohlavních nemocí. Děje se tak v souladu s vizí světa, ve kterém je **každé těhotenství chtěné**.

Připomeňme si některé skutečnosti:

Plánované rodičovství a antikoncepce

■ 214 milionů žen v reprodukčním věku v rozvojových zemích, které chtějí předejít otěhotnění, nepoužívá moderní antikoncepční metody. Důvodů je více: omezený výběr metody, omezený přístup k antikoncepci, zvláště u mladých lidí, chudších segmentů populace nebo

svobodných osob, dále obava z vedlejších účinků nebo zkušenost s nimi, kulturní nebo náboženské důvody, špatná kvalita dostupných služeb, předsudky uživatelů a poskytovatelů antikoncepce, genderové bariéry.

Incidence neplánovaných těhotenství

■ na celém světě je ročně více než 41 % z 208 milionů těhotenství neplánovaných, téměř polovina z nich končí potratem,
■ odhaduje se, že k 33 milionům nechtěných těhotenství dochází v důsledku selhání antikoncepce nebo jejího nesprávného používání; proto je důležité, aby mladí lidé byli dobře informováni o různých dostupných metodách,

■ každoročně až 16 milionů adolescentních žen porodí ve věku 15 až 19 let. V této věkové skupině bývají úmrtí v souvislosti s graviditou hlavní příčinou mortality mladých žen.

■ každoročně antikoncepce zabrání 188 milionům neplánovaných těhotenství, která by vedla k 112 milionům potratů, 1,1 mil. novorozeneckých úmrtí a 150 tisícům úmrtí matek,

■ více než polovina všech žen v reprodukčním věku v rozvojových zemích, tj. přibližně 867 milionů, by chtěla předejít těhotenství. V tomto regionu celkem 222 milionů žen nemá uspokojenu potřebu moderní antikoncepce.

■ plným uspokojením potřeby antikoncepce by se mohlo předejít 53 milionům neplánovaných těhotenství.

Důsledky neplánovaných těhotenství

■ neplánovaná těhotenství představují globální problém, který doprovázejí značné náklady na zdravotní a sociální služby a emoční zátěž žen, jejich rodin a společnosti,

■ u dětí narozených nezletilým matkám existuje mnohem vyšší pravděpodobnost, že se u nich v pozdějším životě objeví řada negativních projevů, jako jsou vývojová postižení, poruchy chování a špatné studijní výsledky,

■ 90. léta charakterizuje významné zlepšení přístupu k reprodukčnímu zdraví a plánovanému rodičovství, avšak v mnoha méně rozvinutých zemích (zejména nejméně rozvinutých zemích hlavně v Africe) se pokrok od roku 2008 zastavil,

■ investování do plánovaného rodičovství a zdravotní péče o matku a novorozence může zachránit mnoho životů a ušetřit hodně finančních prostředků.

Antikoncepce	Účinnost typického použití [%]	Režim použití	Metoda
Krátkodobě působící			
perorální antikoncepce (tablety)	91	každý den	hormonální
injekce	94	1 nebo 3 měsíce	hormonální
antikoncepční náplast	91	každý týden	hormonální
vaginální kroužek	91	každý měsíc	hormonální
mužský kondom	82	vždy	bariérová
ženský kondom	79	vždy	bariérová
vaginální diafragma (pesar)	88	max. 24 hodin	bariérová
cervikální klobouček (pesar)	84	max. 48 hodin	bariérová
spermicidní látky (čípky, krémy, pěny...)	72	vždy	chemická
vaginální hubka	76	max. 30 hodin	bariérová
Dlouhodobě působící, reverzibilní			
nitroděložní systém (hormonální)	99	3–5 let	intrauterinní
podkožní implantáty	99	3–5 let	hormonální
nitroděložní tělíska (inertní, s kovy...)	99	5–10 let	intrauterinní
Další metody			
přerušovaná soulož	78	vždy	další
přirozené plánování rodičovství*	76	vždy	další..
sterilizace	99	na vždy	trvalá
postkoitální antikoncepce (záchranná, pohotovostní, nouzová, urgentní, ...)	58	včas	hormonální

* WHO vymezila metody přirozeného plánování rodičovství v roce 1988 takto: „metody plánování a předcházení těhotenství na základě sledování přirozeně se vyskytujících známek a příznaků plodných a neplodných fází menstruačního cyklu“.
Literatura u autora

OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná od 10. 7. do 31. 8. 2017

Zrušená osvědčení

83/1993	PharmDr. Karel Lička, Lékárna Galenus, Mánesova 646, Hradec Králové	419/2011	Mgr. Alan Mitrenga, Lékárna BV Centrum, Sady 28. října 23, Břeclav
13/1992	PharmDr. Michal Ouda, Lékárna U zlatého Iva, Plzeňská 41, Plasy	43/2013	PharmDr. Helena Kollárová, Lékárna Lysice, Komenského 597, Lysice
79/1992	Mgr. Stanislava Suková, Lékárna Hronov, Jiráskova 81, Hronov	140/2013	PharmDr. Bohumil Hanák, PharmDr. Bohumil Hanák, Smetanova 902, Vsetín
231/1993	PharmDr. Jitka Procházková, Lékárna Porta Medicinae, Štefánikova 2463/5, Zlín	144/2013	Mgr. Šárka Ramíková, Lékárna U Vsacanů, nám. Svobody 1321, Vsetín
317/1993	Mgr. Alena Mráčková, Stanclova lékárna, Masarykovo nám. 148-149, Uherské Hradiště	367/2013	PharmDr. Jiří Šašek, Lékárna U Grandu s.r.o., Revoluční 456/28, Ústí nad Labem
548/1993	PharmDr. Drahomír Tomas, Lékárna U Divadla, 28. října 892, Jeseník	437/2013	RNDr. Zdeněk Šmerda, Mgr. Pavla Šmerdová, Hliníky, Kunštát na Moravě
75/1995	Mgr. Kamila Oulehlová, Lékárna U černého orla, Minská 104, Brno	441/2013	Mgr. Jana Kašparová, Jana Kašparová – lékárna, s. r. o., Ječná 492/39, Prostějov
168/1997	RNDr. Zdeněk Šmerda, Lékárna Kunštát, Náměstí ČSČK 477, Kunštát na Moravě	625/2013	RNDr. Svatava Snopová, Lékárna U Spasitele, Vyšehradská 24, Praha 2
77/1999	Mgr. Milena Čenská, Lékárna Mofa, Višňová 1, Most	630/2013	PharmDr. Josef Bakeš, Ph.D., Ústřední voj. nemocnice, U Vojenské nemocnice 1200, Praha 6
59/2000	Mgr. Jiří Hrdina, Lékárna Štěpnice, Štěpnická 1156, Uherské Hradiště	912/2013	Mgr. Jana Kašparová, Lékárna U Vlaštoky, Svatoplukova 1, Prostějov
232/2002	PharmDr. Mariana Fábry, Lékárna U Prokop. údolí, Janského 2254, Praha 5 - Velká Ohrada	915/2013	Mgr. Bronislava Otmarová, Lékárna U radnice, Masarykovo nám. 18, Kojetín
35/2003	PharmDr. Jarmila Staszková, Lékárna Nemocnice Třinec, Kaštanová 268, Třinec	960/2013	Mgr. Ivana Látalová, Lékárna Hvězdova, Hvězdova 1601, Praha 4
235/2003	Mgr. Lukáš Čáslavský, Lékárna U Lukáše, Komenského 186/5, Karlovy Vary	961/2013	Mgr. Ivana Látalová, SAMOS s.r.o., Hvězdova 1601, Praha 4
397/2003	PharmDr. Alena Novotná, Lékárna Na proudu, tř. SNP 593, Hradec Králové	1674/2013	PharmDr. Alena Neubauerová, Dr. Max LÉKÁRNA, Mistra Jaroslava Kociána 25, Ústí nad Orlicí
457/2003	PharmDr. Hana Ptáčková, Lékárna Karolinka, Vsetínská 71, Karolinka	1861/2013	Mgr. Lukáš Zuzanač, Dr. Max LÉKÁRNA, Pekařská 83, Opava
442/2005	Mgr. Jitka Mazáková, Lékárna Centrum, Benešovo nám. 424/9, Teplice	1862/2013	Mgr. Lukáš Zuzanač, Česká lékárna holding, a. s., Nové sady 996/25, Brno
54/2007	Mgr. Irena Kubicová, Lékárna Loreta, Dobrovského nám. 495/22, Rumburk	41/2014	PharmDr. Silvie Antonínová, Dr. Max LÉKÁRNA, Pavlovova 2624/29, Ostrava
193/2008	Mgr. Gabriela Rusinová, Lékárna U Permonu, Dlouhá třída 83, Havířov	168/2014	Mgr. Iva Lavičková, Lékárna Na Cejlu, Cejl 5, Brno
350/2010	PharmDr. Jiří Šašek, Lékárna U Grandu, Revoluční 28, Ústí nad Labem	169/2014	Mgr. Iva Lavičková, PharmaSalix, s. r. o., Údolní 392/16, Brno
8/2011	Mgr. Simona Maderová, Lékárna U pelikána, Golovinova 1559, Kadaň	391/2014	PharmDr. Hana Kučerová, Lékárna PharmDr. Bohumil Hanák, Masarykovo nám. 1325, Vizovice
36/2011	Mgr. Ivana Doležalová, BENU Lékárna, Husovo nám. 530/I, Tábor	441/2014	Mgr. Michal Brož, Dr. Max LÉKÁRNA, Benešova 1000, Kolín
215/2011	Mgr. Jitka Černošková, Lékárny PhMr. L. Mráze, s. r. o., Husova 1205, Přeštice	446/2014	Mgr. Jitka Mádrová, Česká lékárna holding, a. s., Nové sady 996/25, Brno
368/2011	Mgr. Jana Skočková, Lékárna U krále Jiřího, Vinohradská 1318/99, Praha 2	462/2014	PharmDr. Jana Chrásková, Lékárna Na Sekyrce, Evropská 55/1726, Praha 6
377/2011	Mgr. Beáta Gondeková, Lékárna Nové Město n/ Metují, Komenského 72, Nové M. n/ Metují	623/2014	Mgr. Blanka Světlíková, Lékárna Stodůlky, Hostinského 1533, Praha 5

709/2014	PharmDr. Vojtěch Vávra, Dr. Max LÉKÁRNA, Svobodova 2248, Turnov	141/2016	Mgr. Markéta Kameníková, APRO PHARMA, s. r. o., Trávník 1315/28, Přerov
710/2014	PharmDr. Vojtěch Vávra, Česká lékárna holding, a. s., Nové sady 996/25, Brno	297/2016	PharmDr. Petra Juppová, Lékárna Solomed, Tajovského 1310/4, Praha 4
882/2014	Mgr. Hana Konejlová, Nemocnice Pardubického kraje a.s, Kyjevská 44, Pardubice	298/2016	PharmDr. Petra Juppová, SoloMed, s. r. o., Tajovského 1310/4, Praha 4
883/2014	Mgr. Hana Konejlová, Lékárna na poliklinice, Kollárova 2070/22, Svitavy	360/2016	Mgr. Jitka Differencová, Lékárna pod Marjánkou, Pod Marjánkou 12, Praha 6
288/2015	PharmDr. Marcel Dzoba, Dr. Max LÉKÁRNA, Tř. Václava Klementa 1459, Mladá Boleslav	361/2016	Mgr. Jitka Differencová, Marjánka Medical, s. r. o., Huťská 1294, Kladno
289/2015	PharmDr. Marcel Dzoba, Česká lékárna holding, a. s., Nové sady 996/25, Brno	415/2016	Mgr. Gabriela Skopalová, Lékárna U Polikliniky, Tovární 1057, Chodov
387/2015	Mgr. Martina Zahradníčková, Lékárna Na Údolní s. r. o., Údolní 392/16, Brno	447/2016	Aff. Margita Fialová, Lékárna Ondřejov, nám. 9. května 53, Ondřejov
388/2015	Mgr. Martina Zahradníčková, Lékárna Na Údolní s. r. o., Údolní 16, Brno	448/2016	Aff. Margita Fialová, Pharmawerk, s. r. o., nám. 9. května 53, Ondřejov
412/2015	Mgr. Barbora Holá, Lékárna Na Štěpnici, Polská 1308, Ústí nad Orlicí	537/2016	Mgr. Olga Doleželová, Lékárna Na zdraví s.r.o., Družební 768/2, Olomouc
617/2015	Mgr. Kamila Vyskočilová, Lékárna Hvězda Petřiny, Křenova 438/3, Praha 6	538/2016	Mgr. Olga Doleželová, Lékárna Na zdraví, s. r. o., Holandská 878/2, Brno
618/2015	Mgr. Kamila Vyskočilová, HELA - CZ, spol. s r. o., Londýnská 730/59, Praha 2	578/2016	Mgr. Vlasta Rafajová, Lékárna, Masarykovo nám. 1131, Vizovice
756/2015	PharmDr. Alexandra Honeggerová, Lékárna BETA-sídlíště, Švermova 1591, Beroun	579/2016	Mgr. Vlasta Rafajová, Flow Pharmacy, s. r. o., Masarykovo nám. 1131, Vizovice
757/2015	PharmDr. Alexandra Honeggerová, BETA – Apo, s. r. o., Zvonická 721/25, Praha 6	703/2016	PharmDr. Petra Mašlejová, Dr. Max LÉKÁRNA, Střelná 2270/46, Praha 8
764/2015	PharmDr. Magdalena Dimitrová, Lékárna Medicentrum, Smetanova 902, Vsetín	704/2016	PharmDr. Petra Mašlejová, Česká lékárna holding, a. s., Nové sady 996/25, Brno
794/2015	Mgr. Lenka Malá, Lékárna Harrachov, č.p. 623, Harrachov	798/2016	PharmDr. Viera Daňová, Lékárna U sv. Ignáce, Ječná 1, Praha 2
795/2015	Mgr. Lenka Malá, Lékárna Harrachov, s.r.o., Rokycanova 2798, Pardubice	799/2016	PharmDr. Viera Daňová, IGNACIA spol. s r. o., Ječná 1, Praha 2
834/2015	PharmDr. Ludmila Reitmeierová, Lékárna Zárubova, Zárubova 498/31, Praha 4 – Kamýk	808/2016	Mgr. Růžena Malinovská, Lékárna Letná, Milady Horákové 1071/71, Praha 7
835/2015	PharmDr. Ludmila Reitmeierová, K-Pharma, s. r. o., Karlovo nám. 292, Praha 2	13/2017	Mgr. Jitka Pichlová, Lékárna Na Skřivánku, Na spravedlnosti 2792, Pardubice
848/2015	Mgr. Simona Mrázková, Česká lékárna holding, a. s., Nové sady 996/25, Brno	14/2017	Mgr. Jitka Pichlová, Julka Burešová, s. r. o., V Lipinách 1310, Pardubice
869/2015	PharmDr. Darina Zapletalová, Lékárna U Rohlíku na Nerudové, Nerudova 320/6, Brno	17/2017	Mgr. Pavla Staňková, Lékárna Alphega, Smetanova 1244, Vsetín
876/2015	Mgr. Lucie Borková, Lékárna Hrabyně, Hrabyně 3/202, Hrabyně	66/2017	Mgr. Olga Burdová, BENU Lékárna, 8. května 465/24, Olomouc
12/2016	Mgr. Leoš Jurman, Lékárna u Kapucínů, Kapucínské nám. 2, Brno	81/2017	PharmDr. Jana Kozlovská, Lékárna U Mistra Konráda, 1. máje 108, Dolní Benešov
13/2016	Mgr. Leoš Jurman, Rent-Pharm, a. s., Žabovřeská 68/4, Brno	82/2017	PharmDr. Jana Kozlovská, SANOVIA, a. s., Těšinská 1349/296, Ostrava
47/2016	PharmDr. Ivan Prázdnowec, Lékárna Jasmín, U Hadích lázní 1168/50, Teplice	93/2017	PharmDr. Ivana Szalayová, Lékárna Remus, Žlutická 1839/9, Plzeň
48/2016	PharmDr. Ivan Prázdnowec, AMURA spol. s r.o., U Hadích lázní 1168/50, Teplice	94/2017	PharmDr. Ivana Szalayová, Arlego, s. r. o., Lázeňská 191, Konstantinovy Lázně
140/2016	Mgr. Markéta Kameníková, Lékárna Tovačov, Náměstí 10, Tovačov	144/2017	PharmDr. Vladislava Stehlíková, Lékárna Na středisku, Záhumenní 1477, Kopřivnice

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

- | | | | |
|----------|---|----------|---|
| 221/2017 | Mgr. Hana Belanská, Lékárna Letmo, Nádražní 2a, Brno | 427/2017 | PharmDr. Lucie Chabrová, Lékárna U Grandu, Revoluční 28, Ústí nad Labem, poskytovatel: Lékárna U Grandu, s. r. o. |
| 222/2017 | Mgr. Hana Belanská, FBP 16, a. s., Uzbecká 572/32, Brno | 428/2017 | PharmDr. Hana Chlubnová, TETA lékárna, Pražská 110, Kostelec nad Černými Lesy, poskytovatel: Teta drogerie a lékárny ČR, s. r. o. |
| 259/2017 | Mgr. Lenka Pindurová, Lékárna U sv. Antonína, Strossmayerovo nám. 6, Praha 7 | 430/2017 | PharmDr. Martina Kejdušová, Ph.D., Lékárna U Jakuba, s. r. o., Dobrovského 1361/1a, Kyjov, poskytovatel: Lékárna U Jakuba s.r.o. |
| 377/2017 | Mgr. Magda Guziurová, BENU Lékárna, Na Příkopě 3727, Frýdek-Místek | 432/2017 | Mgr. Eva Kotíková, BENU Lékárna, Duchcovská 1, Děčín, poskytovatel: BENU Česká republika, a. s. |
| 413/2017 | Mgr. Sabina Dudášová, Lékárna Šumbark, Kochova 815/1, Havířov | 433/2017 | PharmDr. Matěj Kováč, BENU Lékárna, č.p. 275, Zápy, poskytovatel: BENU Česká republika, a. s. |
| 414/2017 | Mgr. Sabina Dudášová, Diagnostický léčebný komplex, s. r. o., Kochova 1227, Havířov | 434/2017 | PharmDr. Hana Kučerová, Dr. Max Lékárna, Masarykovo náměstí 1325, Vizovice, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s. |

Vydaná osvědčení

VEDOUCÍ LÉKÁRNÍK

- | | | | |
|----------|---|----------|---|
| 406/2017 | Mgr. Lenka Biskupová, Dr. Max LÉKÁRNA, Čechovská 55, Příbram, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s. | 435/2017 | Mgr. Olga Landsmanová, Dr. Max LÉKÁRNA, Masarykovo nám. 55, Chrudim, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s. |
| 407/2017 | PharmDr. Eva Bouzková, Lékárna Solomed, Tajovského 1310/4, Praha 4, poskytovatel: SoloMed s. r. o. | 437/2017 | Mgr. Simona Maderová, Lékárna U pelikána, Golovinova 1559, Kadaň, poskytovatel: AVIES, s. r. o. |
| 409/2017 | Mgr. Lukáš Čáslavský, Lékárna U Lukáše, Komenského 186/5, Karlovy Vary, poskytovatel: Doubská lékárna s. r. o. | 440/2017 | Mgr. Martina Náhlovská, Lékárna VLTAVA, Mostní ul. 818, Kralupy nad Vltavou, poskytovatel: Lékárna Vltava, s. r. o. |
| 411/2017 | PharmDr. Magdalena Dimitrova, Dr. Max Lékárna, Smetanova 902, Vsetín, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s. | 442/2017 | Mgr. Pavlína Netušilová, Lékárna Lipová, Lipová 664, Liberec, poskytovatel: H group, s. r. o. |
| 412/2017 | Mgr. Ivana Doležalová, BENU Lékárna, Husovo nám. 530/I, Tábor, poskytovatel: BENU Česká republika a. s. | 443/2017 | Mgr. Eva Paulíková, BENU Lékárna, J. Palacha 3197/13, Břeclav, poskytovatel: BENU Česká republika, a. s. |
| 413/2017 | Mgr. Sabina Dudášová, Lékárna Šumbark, Kochova 815/1, Havířov, poskytovatel: Diagnostický a léčebný komplex, s. r. o. | 444/2017 | Mgr. Milada Petříková, Lékárna Jasmín, U Hadích lázní 1168/50, Teplice, poskytovatel: AMURA, spol. s r. o. |
| 415/2017 | PharmDr. Veronika Dvořáková, Lékárna Omega, Zelenkova 539/19, Duchcov, poskytovatel: Alfapharm, s. r. o. | 446/2017 | PharmDr. Soňa Pirklová, Dr. Max LÉKÁRNA, Mistra Jaroslava Kociána 25, Ústí nad Orlicí, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s. |
| 416/2017 | Mgr. Silvia Frýbová, Lékárna Zárubova, Zárubova 498/31, Praha 4 - Kamýk, poskytovatel: K – Pharma, s. r. o. | 447/2017 | Mgr. Kateřina Pruknerová, Lékárna Nový Hrozenkov, Nový Hrozenkov 455, poskytovatel: Hana Ptáčková |
| 419/2017 | Mgr. Hana Göringerová, Lékárna AGEL, Čáslavská 1176, Bohumín, poskytovatel: Repharm, a. s. | 451/2017 | Mgr. Lenka Přikrylová, LÉKÁRNA DUBŇANY, s.r.o., Zdravotnické středisko 1541, Dubňany, poskytovatel: Lékárna Dubňany, s. r. o. |
| 421/2017 | Mgr. Klára Hamplová, Dr. Max Lékárna, Úzká 174/1, Hlučín, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s. | 448/2017 | PharmDr. Hana Ptáčková, Lékárna Karolinka, Vsetínská 71, Karolinka, poskytovatel: PharmDr. Hana Ptáčková |
| 423/2017 | Mgr. Petr Hanák, Lékárna Domovina, Domovina 2, Olomouc, poskytovatel: PreventaMed, s. r. o. | 450/2017 | Mgr. Šárka Ramíková, Dr. Max Lékárna, nám. Svobody 1321, Vsetín, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s. |
| 425/2017 | Mgr. Arnošt Herrmann, BENU Lékárna, Špitálské náměstí 3517, Ústí nad Labem, poskytovatel: BENU Česká republika, a. s. | 453/2017 | Mgr. Gabriela Rusinová, Lékárna U Permonu, Dlouhá třída 83, Havířov, poskytovatel: Lékárna U Permonu, s. r. o. |
| 426/2017 | Mgr. Jiří Hrdina, Lékárna Štěpnice, Štěpnická 1156, Uherské Hradiště, poskytovatel: Lékárna Štěpnice, s. r. o. | | |

- 455/2017 Mgr. Veronika Řičařová Luňáková, Lékárna Na Štěpnici, Polská 1308, Ústí nad Orlicí, poskytovatel: Mgr. Jitka Gieblová
- 456/2017 Mgr. Šárka Slámová, Dr. Max LÉKÁRNA, Italská 50, Kladno, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 458/2017 PharmDr. Jana Spáčilová, Lékárna AVE s.r.o., Masarykovo nám. 33, Uničov, poskytovatel: Lékárna AVE, s. r. o.
- 459/2017 RNDr. Larisa Stará, Lékárna Pod Zvičinou, Janderova 2127, Hořice v Podkrkonoší, poskytovatel: SANOVIA, a. s.
- 460/2017 Mgr. Stanislava Suková, Lékárna Hronov, Jiráskova 81, Hronov, poskytovatel: Lékárna Hronov, s. r. o.
- 462/2017 Mgr. Jitka Svobodová, Dr. Max Lékárna, Masarykova 19, Opava, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 464/2017 PharmDr. Petra Šulková, BENU Lékárna, Podkrušnohorská ul. 2171 - OC Tesco, Litvínov, poskytovatel: BENU Česká republika, a. s.
- 465/2017 PharmDr. Eva Titlová, BENU Lékárna, Černovická 5430, Chomutov, poskytovatel: BENU Česká republika, a. s.
- 466/2017 Mgr. Blanka Viková, Dr. Max Lékárna, Revoluční 1412, Šestajovice, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 468/2017 PharmDr. Marie Vorlíčková, Dr. Max Lékárna, Mostecká 1063, Týniště nad Orlicí, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 471/2017 Mgr. Hana Belanská, Lékárna NATUR, Stará Osada 3984/15, Brno, poskytovatel: Česká farmaceutická investiční, s. r. o.
- 473/2017 PharmDr. Marie Brabencová, Lékárna U sv. Ignáce, Ječná 1, Praha 2, poskytovatel: Ignacia, s. r. o.
- 475/2017 PharmDr. Soňa Dvořáková, Lékárna Typos, Pražská 665/78, Brno - Bosonohy, poskytovatel: MeaVita, s. r. o.
- 476/2017 Mgr. Oto Jaďuď, Pilulka lékárna, Oblouková 610, Vrané nad Vltavou, poskytovatel: Pilulka Lékárny, a. s.
- 479/2017 Mgr. Kateřina Kaukalová, Lékárna U polikliniky, Tovární 1057, Chodov, poskytovatel: PHARMA JaJ, s. r. o.
- 482/2017 PharmDr. Jana Kobiláková, Lékárna U sv. Antonína, Strossmayerovo nám. 6, Praha 7, poskytovatel: Pharma Com CZ, s. r. o.
- 484/2017 PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D., Lékárna Typos, Štefánikova 836/1, Brno, poskytovatel: MeaVita s.r.o.
- 485/2017 Mgr. Jana Králíčková, Lékárna Elie, Barvičova 53, Brno, poskytovatel: Vitae Apoteka, s. r. o.
- 488/2017 PharmDr. Petr Michalský, Dr. Max LÉKÁRNA, Pavlovova 2624/29, Ostrava-Zábřeh, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 489/2017 Mgr. Lada Mrázková, BENU Lékárna, Vídeňská 89a, Brno, poskytovatel: BENU Česká republika, a. s.
- 491/2017 PharmDr. Alena Novotná, Lékárna Na proudu, tř. SNP 593, Hradec Králové, poskytovatel: Lékárna Na proudu
- 493/2017 PharmDr. Anna Papcunová, Dr. Max LÉKÁRNA, Sportovní 594/21, Brno, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 494/2017 PharmDr. Jana Pilařová, Lékárna Palackého, Palackého 720/5, Praha 1, poskytovatel: Nemocnice Na Františku
- 496/2017 Mgr. Radek Pokorný, Lékárna Faustův dům, Karlovo nám. 40, Praha 2, poskytovatel: Lékárna Faustův dům, a. s.
- 497/2017 Mgr. Pavel Pospíšil, Lékárna Zelený slon, Raisova 748, Habartov, poskytovatel: PharmDr. Zuzana Nováková
- 498/2017 PharmDr. Ivan Prázdnowec, Dr. Max Lékárna, Palachova 9, Litoměřice, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 500/2017 PharmDr. Viera Ryslová, Lékárna Janovská, Janovská 486, Praha 10, poskytovatel: Lékárna Janovská, s. r. o.
- 502/2017 PharmDr. Jana Skočková, Lékárna U krále Jiřího, Vinohradská 1318/99, Praha 2, poskytovatel: FATRADE, s. r. o.
- 504/2017 PharmDr. Jarmila Staszková, Lékárna Nemocnice Třinec, Kaštanová 268, Třinec, poskytovatel: Nemocnice Třinec
- 506/2017 Mgr. Blanka Světlíková, Lékárna Stodůlky, Hostinského 1536/7, Praha 5, poskytovatel: Lékárna Stodůlky, s. r. o.,
- 507/2017 Mgr. Yvona Šilerová, Ústavní lékárna Masarykovy nem. PRIVAMED s.r.o., Dukelských hrdinů 200, Rakovník, poskytovatel: Masarykova nemocnice PRIVAMED, s. r. o.
- 509/2017 PharmDr. Tomáš Ureš, Lékárna Dr. Max., Londýnské nám. 881/6, Brno, poskytovatel: ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 511/2017 Mgr. Irena Vančatová, BENU Lékárna, Štefánikova 6, Praha 5, poskytovatel: Lékárna u Anděla, s. r. o.
- 512/2017 Mgr. Kamila Vyskočilová, Lékárna Hvězda Petřiny, Křenova 438/3, Praha 6, poskytovatel: Hvězda Petřiny, s. r. o.
- 514/2017 PharmDr. Lenka Wojnarová, Lékárna AESCULAP, Dornych 404/4, Brno, poskytovatel: EDUKAFARM, s. r. o.
- 516/2017 Mgr. Monika Wolfeová, Lékárna pod Marjánkou, Pod Marjánkou 12, Praha 6, poskytovatel: Marjánka Medical, s. r. o.
- 517/2017 Mgr. Jana Zelenková, Lékárna Typos, Běhounská 15, Brno, poskytovatel: Pilulka Lékárny, a. s.

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE (za podpory společnosti Teva)

Přihlašování pouze na www.lekarnici.cz – vzdělávací akce – nabídka kurzů pro lékárníky. **Účastnický poplatek uhradíte dle pokynů při přihlášce:** bankovním převodem na účet číslo: 35 – 7905240297/0100 vedený u KB, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře.

Splatnost nejpozději **10 dnů** před konáním semináře (v hotovosti na místě akce jen v nejnnutnějším případě a za zvýšený poplatek). Není-li dále uvedeno jinak, poplatek za účast na IDS: 300 Kč, na místě 350 Kč. Počet bodů: 12.

Odborný garant: PharmDr. Josef Malý, Ph.D.

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

ŘÍJEN

Út 3. 10. Nové Město na Moravě (kód akce: 17087)

Nemocnice Nové Město na Moravě, budova ředitelství, začátek v 17.30 hodin

Polymorbidní pacient v kazuistikách II.

Anotace: Diskutováno bude racionální používání psychofarmak a další farmakoterapie u polymorbidních pacientů.

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

St 4. 10. Brno (kód akce: 17069)

Kounicova 67a, začátek v 16.15 hodin

Management jaterních onemocnění

Anotace: Budou probрана některá onemocnění jater (např. cirhóza jater) a jejich související komorbidity (krvácení z jícnových varixů) s jejich klinickým řešením a terapeutickým přístupem z pohledu internisty.

Lektoři: PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.,
MUDr. Barbora Packová nebo
MUDr. Karolína Poredská

St 4. 10. Praha (kód akce: 17034)

Sídlo ČLnK, Rozárcina 1422/9, Praha 4, začátek v 17.30 hodin

Léčiva ovlivňující glykémii (opakování z 15. 5. 2017)

Anotace: Seminář bude zaměřen na metabolické nežádoucí účinky léčiv (konkrétně ovlivnění glykémie), a to zejména u léčiv jiných skupin než klasická antidiabetika a inzulinů. Pozornost bude dále věnována možnému terapeutickému využití těchto účinků. Diskutovány budou také možnosti ovlivnění/eliminace těchto účinků.

Lektoři: PharmDr. Jitka Rychlíčková,
MUDr. Hana Suchánková

Čt 5. 10. Uherské Hradiště (kód akce: 17065)

EDUHA s.r.o., Studentské nám. 1531 (budova Centrum celoživotního vzdělávání), začátek v 16.15 hodin

Management jaterních onemocnění

Anotace: Budou probрана některá onemocnění jater (např. cirhóza jater) a jejich související komorbidity (krvácení z jícnových varixů) s jejich klinickým řešením a terapeutickým přístupem z pohledu internisty.

Lektoři: PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.,
MUDr. Barbora Packová nebo
MUDr. Karolína Poredská

Čt 5. 10. Beroun (kód akce: 17085)

Hotel Na Ostrově, Na Ostrově 816, začátek v 17.30 hodin

Analgetika a bolest

Anotace: Analgetika a jejich správné užití, postup v léčbě bolesti.

Lektoři: PharmDr. Zdeněk Novák,
MUDr. Jana Horázná

Út 10. 10. Zlín (kód akce: 17066)

SZS a VOŠZ Zlín Přiluky, Broučkova 372, začátek v 17.00 hodin

Management jaterních onemocnění

Anotace: Budou probрана některá onemocnění jater (např. cirhóza jater) a jejich související komorbidity (krvácení z jícnových varixů) s jejich klinickým řešením a terapeutickým přístupem z pohledu internisty.

Lektoři: PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.,
MUDr. Barbora Packová nebo
MUDr. Karolína Poredská

Út 10. 10. Brno (kód akce: 17093)

FaF VFU, seminární místnost, Palackého tř. 1, začátek v 17.00 hodin

Diabetes ve světle nových perorálních antidiabetik (opakování z 24. 1. 2017)

Anotace: Nová perorální antidiabetika (PAD) přepsala dosavadní léčebné postupy DM II. Zaměříme se na mechanismus účinku nových (PAD) a jejich začlenění do současných českých doporučených postupů.

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

St 11. 10. Praha 8 (kód akce: 17035)

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

Léčiva u chronické renální insuficience

Lektoři: PharmDr. Jana Gregorová,
MUDr. Lenka Křivková

Čt 12. 10. Ostrava (kód akce: 17067)

Mariánské nám. 480/5, DTO CZ, s. r. o., III. patro, začátek v 17.00 hodin

Management jaterních onemocnění

Anotace: Na semináři budou probrána některá onemocnění jater (např. cirhóza jater) a jejich související komorbidity (krvácení z jícnových varixů) s jejich klinickým řešením a terapeutickým přístupem z pohledu internisty.

Lektoři: PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.,
MUDr. Barbora Packová nebo
MUDr. Karolína Poredská

Čt 12. 10. Příbram (kód akce: 17086)

Oblastní nemocnice Příbram, Gen. R. Tesaříka 80, přednáškový sál, pavilon C, 4. p., začátek v 17.30 hodin

Analgetika a bolest

Anotace: Analgetika a jejich správné užití, postup v léčbě bolesti.

Lektoři: PharmDr. Zdeněk Novák,
MUDr. Jana Horázná

Čt 12. 10. Znojmo (kód akce: 17036)

Hotel Bermuda, Čermákova 940/1, začátek v 18.00 hodin

Pediatric II.

Anotace: Léčba horečky a bolesti u dětí

Lektoři: prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc.,
MUDr. Arpád Kerekeš

Čt 12. 10. Kladno (kód akce: 17064)

Posluchárna Oblastní Nemocnice Kladno, začátek v 17.30 hodin

Farmakoterapie hypertenze

Anotace: Léčba hypertenze z pohledu internisty. Jak může být hypertonikovi prospěšný lékárník.

Lektoři: Mgr. Zuzana Vašířová,
Mgr. Lenka Kolbabová,
MUDr. Renata Stěpanovová

So 14. 10. Olomouc – (kód akce: 17068)

RCO, Jeremenkova 40B, salónek ORION, začátek v 9.00 hodin

Management jaterních onemocnění

Anotace: Na semináři budou probrána některá onemocnění jater (např. cirhóza jater) a jejich související komorbidity (krvácení z jícnových varixů) s jejich klinickým řešením a terapeutickým přístupem z pohledu internisty.

Lektoři: PharmDr. Bc. Ivana Minarčíková, Ph.D.,
MUDr. Barbora Packová nebo
MUDr. Karolína Poredská

So 21. 10. Olomouc (kód akce: 17033)

LF UP, Ústav farmakologie – seminární místnost, Hněvotínská 3, začátek v 9.30 hodin

Farmaceutická péče u pacientů s kardiovaskulárním onemocněním se zaměřením na selhání srdce

Anotace: V rámci semináře budou diskutovány možnosti farmaceutické péče u pacienta se selháním myokardu. Budou též diskutovány lékové problémy kardiovaskulárních

léčiv používaných v terapii srdečního selhání i vybraných rizikových faktorů. Zmíněny budou též novinky objevující se v terapii srdečního selhání.

Lektoři: PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D.,
MUDr. Jan Strojil, Ph.D.

Út 24. 10. Hradec Králové (kód akce: 17078)

Lékárna FN HK, začátek v 18.00 hodin

Kazuistiky z ordinace dětského diabetologa

Anotace: Problematika diabetu v dětském věku

Lektoři: PharmDr. Pavlína Pastýřiková,
PharmDr. Petra Šubrtová,
PharmDr. Martina Maříková,
MUDr. David Neumann

St 25. 10. Praha 4 (kód akce: 17037)

Sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9, začátek v 17.30 hodin

Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění v kazuistikách XIV: Amiodaron

Lektoři: PharmDr. Alena Linhartová,
MUDr. Jaroslav Brotánek

LISTOPAD**Čt 2. 11. Praha 4 (kód akce: 17040)**

Sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9, začátek v 17.30 hodin

Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění v kazuistikách XIV: Amiodaron (opakování z 25. 10. 2017)

Lektoři: PharmDr. Alena Linhartová,
MUDr. Jaroslav Brotánek

So 4. 11. Olomouc (kód akce: 17039)

Ústav farmakologie – seminární místnost, Hněvotínská 3, začátek v 9.30 hodin

Farmaceutická péče u pacientů s kardiovaskulárním onemocněním se zaměřením na selhání srdce

Anotace: Možnosti farmaceutické péče u pacienta se selháním myokardu. Budou též diskutovány lékové problémy kardiovaskulárních léčiv používaných v terapii srdečního selhání i vybraných rizikových faktorů. Zmíněny budou novinky objevující se v terapii srdečního selhání.

Lektoři: PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D.,
MUDr. Jan Strojil, Ph.D.

Út 7. 11. Šumperk (kód akce: 17070)

Salonek Restaurace pod kaštanem, začátek v 18.00 hodin

Kazuistiky pacientů s alergiemi

Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová,
Mgr. Lucie Štěpánková, MUDr. Lukáš Burda

Út 7. 11. Brno (kód akce: 17094)

FaF VFU, seminární místnost, Palackého tř. 1, začátek v 17.00 hodin

Diabetes ve světle nových perorálních antidiabetik II.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Anotace: Nová perorální antidiabetika (PAD) přepsala dosavadní léčebné postupy DM II. Zaměříme se na mechanismus účinku nových PAD a jejich začlenění do současných českých doporučených postupů. Seminář je vhodný i pro účastníky, kteří se nezúčastnili semináře I.

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

St 8. 11. Česká Lípa (kód akce: 17073)

Obchodní akademie, začátek v 17.30 hodin

Farmaceutická péče o pacienty s revmatickým onemocněním a pacienty s bolestí

Anotace: Kazuistiky pacientů s revmatickým onemocněním a management rizik antirevmatik. Dále bude diskutována léčba bolesti u různých skupin pacientů a potenciální lékové problémy analgetik.

Lektoři: PharmDr. Kateřina Ládová, Ph.D.,
MUDr. Karel Macek, CSc.,
PharmDr. Josef Malý, Ph.D.

St 8. 11. Praha 8 (kód akce: 17041)

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

Kazuistiky s neurologickou problematikou XII.

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

Út 14. 11. Nový Jičín (kód akce: 17071)

Salonek hotelu Abácie, začátek v 18.00 hodin

Kazuistiky pacientů s alergiemi

Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová,
Mgr. Lucie Štěpánková,
MUDr. Lukáš Burda

Út 14. 11. Třebíč (kód akce: 17095)

Hotel Atom, konferenční centrum, Velkomeziříčská 640/45, začátek v 18.00 hodin

Diabetes ve světle nových perorálních antidiabetik II.

Anotace: Nová perorální antidiabetika (PAD) přepsala dosavadní léčebné postupy DM II. V semináři se zaměříme na mechanismus účinku nových (PAD) a jejich začlenění do současných českých doporučených postupů. Seminář je vhodný i pro účastníky, kteří se nezúčastnili semináře I.

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

Út 14. 11. Praha 4 (kód akce: 17042)

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

Komplexní posouzení lékového režimu u seniorů s polyfarmakoterapií (VII.)

Anotace: Na reálných kazuistikách budou diskutovány geriatrické polékové reakce, specifické přístupy v posouzení lékového režimu u seniorů s polyfarmakoterapií, doporuče-

ní bezpečných dávkovacích schémat a léků volby dle geriatrických guidelines a základní rozvahy nad posouzením kvality lékového režimu u seniorů s polyfarmakoterapií.

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

Út 21. 11. Opava (kód akce: 17072)

Salonek Hotelu Iberia, začátek v 18.00 hodin

Kazuistiky pacientů s alergiemi

Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová,
Mgr. Lucie Štěpánková, MUDr. Lukáš Burda

Út 21. 11. Praha 8 (kód akce: 17043)

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

Kazuistiky s neurologickou problematikou XII. (opakování z 8. 11. 2017)

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

St 29. 11. Brno (kód akce: 17096)

FaF VFU, 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 schopny 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.

Čt 30. 11. Znojmo (kód akce: 17044)

Znojmo, 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

DALŠÍ SEMINÁŘE

Aktuální lékárnická legislativa

Seminář se bude jako vždy věnovat novinkám v předpisech upravujících poskytování lékařské péče. Hlavní témata: 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.

Kurz je určen pouze pro farmaceuty.

Místo a čas konání:**13. 11. Brno, Hotel Bobycentrum, Sportovní 559/2a****14. 11. Olomouc, Hotel RCO, Jeremenkova 40b****6. 12. Praha, Hotel ILF, Budějovická 15/743****7. 12. Plzeň, Hotel Parkhotel, U Borského parku 31**

Čas vždy od 18.00 do 20.30 hodin

Poplatek: pro farmaceuty: 300 Kč, platba v hotovosti na místě 350 Kč.**Pořadatel:** Oddělení vzdělávání ČLnK – LA**Přednášející:** Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík**Odborný garant:** PharmDr. Aleš Novosád**Přihlašování na www.lekarnici.cz** – vzdělávání – nabídka kurzů pro lékárníky. Po přihlášení platbu zašlete na účet 35-7905240297/0100 – variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře (17197 Brno, 17198 Plzeň, 17199 Praha, 17900 Plzeň).

Akce je ohodnocena 6 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

Schizofrenie

Na semináři se bude hovořit o pacientovi, který má schizofrenii, jak se jeho nemoc projevuje, co prožívá, jak ji vnímá okolí. Bude prezentována dostupná léčba včetně nejčastějších nežádoucích účinků antipsychotik a limity antipsychotické léčby, dále pak indikace k psychiatrickým hospitalizacím a jak má lékárník jednat s obtížným či psychiatricky stigmatizovaným pacientem.

Akce je určena pouze pro farmaceuty.**Místo a čas konání:****9. 11. Praha, IKEM, Vídeňská 1958/9****23. 11. Brno, Hotel Bobycentrum, Sportovní 2a**

Čas vždy od 17 do 20.30 hodin

Poplatek: 300 Kč, platba v hotovosti na místě 400 Kč**Pořadatel:** Oddělení vzdělávání ČLnK – LA**Přednášející:** MUDr. Marta Holanová,

PharmDr. Ivana Minarčíková

Odborný garant: PharmDr. Aleš Novosád**Přihlašování na www.lekarnici.cz** – vzdělávání – nabídka kurzů pro lékárníky. Po přihlášení platbu zašlete na účet 35-7905240297/0100 – variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře (17193 Praha, 17194 Brno).

Akce je ohodnocena 8 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

Osteoporóza

Seminář se skládá z těchto přednášek:

**Léčba osteoporózy –
doc. MUDr. Václav Vyskočil, Ph.D.**

Autor přednášky představuje efektivitu jednotlivých preparátů z hlediska jejich efektu prevence na snížení rizika zlomenin v různých oblastech včetně srovnání efektivit

s nákladovostí léčby. Závěrem upozorňuje na léky vyvolávající osteoporózu. Demonstruje případy, při kterých by se měl lékárník zeptat při výdeji určitých léků pacienta, zda je adekvátně ochráněn jeho skelet i s ohledem na dávku a délku podávání.

Definice osteoporózy, projevy onemocnění, diagnostické metody, hodnocení markerů, výskyt v populaci – MUDr. Jiří Jenšovský

V minulosti bylo téma osteoporózy (OP) spojováno s postmenopauzálním úbytkem kostní hmoty. V současné době je, ale hlavním problémem zvýšený výskyt zlomenin u osob v osmé a dalších dekádách života. Proto je nutné se seznámit s pojmem syndromu křehkosti, jeho diagnostikou a následky. Ve vyšších dekádách je výpočetní hodnota měření kostní hmoty velmi omezená a je třeba se věnovat problematice např. pádů. S tím úzce souvisí i diagnostika a možnosti ovlivnění sarkopénie. Pouze nový pohled na diagnostiku většiny podmiňovaných deficitů pohybového aparátu, pak může omezit riziko zlomenin.

Kurz je určen pouze pro farmaceuty.**Místo a čas konání:****16. 10. Praha, sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9,
18 až 20.30 hodin****Poplatek:** 400 Kč, platba v hotovosti na místě 500 Kč**Pořadatel:** Oddělení vzdělávání ČLnK – LA**Přednášející:** MUDr. Jiří Jenšovský,

doc. MUDr. Václav Vyskočil, Ph.D.

Odborný garant: PharmDr. Aleš Novosád**Přihlašování na www.lekarnici.cz** – vzdělávání – nabídka kurzů pro lékárníky.

Po přihlášení platbu zašlete na účet 35-7905240297/0100 – variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře (17895 Praha).

Akce je ohodnocena 6 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

Antitrombotika a novinky v hypolipidemické léčbě

Seminář se skládá z těchto přednášek:

**Přímá perorální antikoagulancia –
jejich pozice po deseti letech používání –
doc. MUDr. Debora Karetová, CSc.**

Přímé inhibitory trombinu – gatranly a přímé inhibitory faktoru Xa – xabany si během deseti let klinických zkušeností vydobily významné místo v prevenci a v léčbě trombotických a tromboembolických příhod. Přehled shrnuje současný stav v indikaci, účinnosti, toleranci a bezpečnosti přímých perorálních antikoagulancií. Podán je i přehled stavů ovlivňujících jejich expozici, jako jsou např. lékové interakce, farmakogenetika či faktory ovlivňující jejich bioeliminaci.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Co nového v hypolipidemické léčbě? – prof. MUDr. Jan Bultas, CSc.

Léčba dyslipidemie patří nepochybně mezi největší úspěchy farmakoterapie posledních desetiletí. V přehledu jsou zrekapitulovány možnosti farmakologické léčby aterogenní dyslipidemie (statiny, inhibitory PCSK9, ezetimib, pryskyřice či fibráty). I když se objevují polemiky stran užívání statinů, tato skupina je bezesporu nejvýznamnější a jasně dominující skupinou. Nicméně i uvnitř skupiny statinů existují významné rozdíly – jak v účinnosti, tak v bezpečnosti či např. v riziku lékových interakcí. Klinická hodnocení z poslední doby pak doložila významný klinický efekt ezetimibu a naopak zpochybnila význam fibrátů. Poslední kapitolou jsou inhibitory proproteinové konvertázy subtilysin/kexinového typu 9. I zde máme řadu dat o mechanismu působení, účinnosti a bezpečnosti.

Kurz je určen pro farmaceuty.

Místo a čas konání:

**12. 10. Praha (Hotel ILF, Budějovická 15,
18.30 až 21.00 hodin.**

Poplatek: 300 Kč, platba v hotovosti na místě 400 Kč

Pořadatel: Oddělení vzdělávání ČLnK – LA

Přednášející: doc. MUDr. Debora Karetová, CSc.,
prof. MUDr. Jan Bultas, CSc.

Odborný garant: PharmDr. Aleš Novosád

Přihlašování na www.lekarnici.cz – vzdělávání – nabídka kurzů pro lékárníky.

Po přihlášení platbu zašlete na účet 35-7905240297/0100 – variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře (**17896**)

Akce je ohodnocena 5 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

WEBINÁŘ

Acetylsalicylová kyselina – lék, který i po více než století užívání stále překvapuje

V profylaxi a léčbě aterosklerotických onemocnění hraje protidestičková terapie zásadní úlohu. Zavedení kyseliny acetylsalicylové (ASA) v této indikaci bylo jedním z prvních léčebných postupů, který vyhovuje i z dnešního pohledu „medicíny založené na důkazech“. I když byla ASA zavedena v léčbě zánětlivých procesů počátkem minulého století a k profylaxi infarktu myokardu v sedmdesátých letech, i když asi 10 % populace v zemích „západní civilizace“ je ASA chronicky léčeno, stále ještě o tomto „nejúspěšnějším léku všech dob“ mnoho nevíme.

Webinář je zaměřen na probrání řady praktických aspektů. Na principy a možnosti protidestičkové léčby, na mechanismus účinku ASA, na postavení ASA v této léčebné strategii, na doklady o účinku ASA v monoterapii i v kombinacích, o jeho efektu na prognózu v jednotlivých indikacích a v neposlední řadě na efekt jednotlivých lékových forem ASA. Právě problematice enterosolventní lékové formy ASA či kombinaci ASA s inhibitory protonové pumpy bude věnována zvláštní pozornost.

Kdy: 3. 10. od 20.00 hod. • **Kde:** ONLINE

Délka webináře: 90 min. • **Poplatek:** 100 Kč

Pořadatel: Oddělení vzdělávání ČLnK – LA

Přednášející: prof. MUDr. Jan Bultas, CSc.

Odborný garant: Mgr. Michaela Bažantová

Přihlašování na www.lekarnici.cz – sekce vzdělávání – nabídka kurzů pro lékárníky.

Po přihlášení platbu zašlete na účet 35-7905240297/0100 – variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře (17184).

Akce je ohodnocena 2 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

TAK TO VIDÍM JÁ: Než půjdete k volbám



Tak tu máme zase další volby... Tentokrát parlamentní, které na čtyři roky (a v důsledku na mnohem delší dobu) ovlivní vývoj v naší zemi. Asi nám přinesou mnohá překvapení ...

A jedno je tady už v rámci volebních programů: po mnoha letech marného snažení někdo vyslyšel naše volání po pevných doplatcích! Jedna politická strana má v kapitole Péče o zdraví v bodě „Zvyšování spokojenosti občanů a pacientů“: zavedeme pevné doplatky pacientů za stejný částečně hrazený lék ve všech lékárnách a v bodě „Zlepšování postavení zdravotníků“: zavedeme úhradu zdravotních pojišťoven za výdej léku na recept tam, kde

jsou služby lékáren nedostatečné. Provozují od roku 1995 lékárnu v obci s 900 obyvateli a posledních pět let výdejnu léčiv v obci, kde je obyvatel 1 350. Právě v takových místech by zamýšlená podpora mohla udržet lékárny v provozu. A pevné doplatky by byly prospěšné pro lékárny obecně – narovnálo by to alespoň částečně postavení jednotlivých provozovatelů na lékárenském trhu. Myslete na to, až půjdete na podzim k volbám.

A hádanka nakonec: která politická strana to je? Uvedené body jsou na straně 12 jejího volebního programu, má v názvu pět znaků a její logo má barvu naší trikolory.

**PharmDr. Alice Dvořáková,
Lékárna Vysoké Veselí**

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Benáková, N., Vašků, V.: Retinoidy v dermatologii

Česko-slovenská dermatologie č. 3/2017

Retinoidy jsou významnou skupinou léčiv užívanou téměř výhradně v dermatologii. Mají zásadní význam pro lokální i celkovou dermatologickou léčbu. Jsou to přirozená či syntetická analoga vitamínu A.

Jde o analoga buď funkční (odlišná struktura, obdobný efekt), nebo strukturní (obdobná struktura vitamínu A). Mají pleiotropní účinky, modulují buněčnou proliferaci a diferenciaci, normalizují keratinizaci, snižují buněčnou kohezi, mají i imunomodulační a protizánětlivé účinky.

Prvním retinoidem byl v 60. letech syntetizovaný **tretinoin**, pak **isotretinoin**. V 70. letech byly objeveny aromatické retinoidy (arotinoidy) – **etretinát** a **acitretin**. Šlo o průlomový počín v léčbě psoriázy.

V 90. letech se objevil **alitretinoin** vhodný pro lokální i celkové použití u ekzému rukou. Současně byly objeveny tzv. RAMBAs, které blokují metabolismus endogenní kys. retinové – **liarozol**, **talarozol**.

Třetí generaci retinoidů odstartoval objev jaderných receptorů kys. retinové. Jsou to polyaromatické retinoidy – **adapalen**, **tazaroten** a **temaroten**. Dalšími pak jsou retinoidy s vazbou na receptory RXR, tzv. **retinoidy** – **bexaroten**, **fenretinid** a **temibaroten**.

Retinoidy byly primárně zkoumány jako protinádorová léčiva. Kromě členění podle historie objevu se dělí na **lokální** (adapalen, tazaroten, tretinoin), **celkové** (alitretinoin, acitretin, bexaroten, isotretinoin) a s **obojím použitím** (liarozol, talarozol).

Lékové interakce vykazují s tetracyklíny, karbamazepinem, cyklosporinem A, metotrexatem, antidiabetiky (riziko hypoglykémie).

Z nežádoucích účinků je to teratogenita, kostní NÚL, pankreatitida, agranulocytóza, intrakraniální hypertenze, zhoršené barevné vidění, nauzea, průjem, lomivost nehtů, xeroftalmie atd.

Hutrya, M., Přeček, J.: Plicní arteriální hypertenze – současné možnosti diagnostiky a léčby

Intervenční a akutní kardiologie č. 2/2017

PAH je primární onemocnění plicních arteriál. Je charakterizováno vaskulární proliferací a remodelací. Postupem času dochází ke zvýšení plicní cévní rezistence, selhání pravé komory až k úmrtí.

Všechny léčebné prostředky objevené v poslední době vedou ke zlepšení kvality života a k jeho prodloužení. Základní diagnostickou metodou je echokardiografie, dále se používá plicní scintigrafie, pravostranná srdeční katetrizace a test akutní vazodilatační odpovědi na prostacyklin, adenosin či oxid dusnatý.

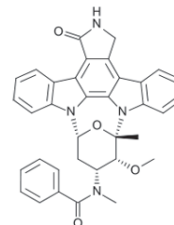
Používají se tři typy léčby – konvenční, podpůrná a specifická. Podpůrnou léčbu představují: antikoagulanční, léčiva srdečního selhání, dlouhodobá domácí oxygenoterapie. Specifickou léčbu představují: blokátory kalciových kanálů, prostanoidy, antagonisté endotelinových receptorů (AER) a inhibitory fosfodiesterázy 5 (IF5). Z AER se používají: ambrisentan, bosentan a macitentan, z IF5 jsou to sildenafil a tadalafil. Z prostacyklinů se používá epoprostenol, iloprost, treprostinil a agonista prostacyklinového receptoru selexipag. Stimulaci solubilní cyklické guanykcyklázy způsobuje novější léčivo riociguat.

Stránku připravil

PharmDr. Pavel GRODZA, panacea@iol.cz

MOLEKULA MĚSÍCE

Midostaurin



IUPAC: (9S,10R,11R,13R)-2,3,10,11,12,13-Hexahydro-10-methoxy-9-methyl-11-(methylamino)-9,13-epoxy-1H,9H-diindolo[1,2,3-gh:3',2',1'-lm]pyrrolo[3,4-j][1,7]benzodiazepine-1-one

Sumární vzorec: C₃₅H₃₀N₄O₄

Molekulová hmotnost: 570,635 g/mol

Midostaurin (**M**) je nový inhibitor proteinkináz – multireceptorový inhibitor tyrozinokináz. Zasahuje více cílových tkání a je zkoumán v těchto onkologických indikacích: akutní myeloidní leukémie (AML), myelodysplastický syndrom (MDS), systémová mastocytóza. U AML a MDS je aktivní proti onkogenu CD135. **M** je semisyntetickým derivátem staurosporinu, což je alkaloid produkovaný *Streptomyces staurosporeus*. Dne 28. dubna 2017 byl FDA schválen jako přípravek Rydapt® Novartis k léčbě AML, která je pozitivní k mutaci FLT3, detekovatelné testem schváleným FDA.

Schválení bylo na základě klinické studie fáze III u 717 pacientů dosud neléčených. Byli randomizováni na skupinu s placebem a skupinu s perorální dávkou 2x denně 50 mg **M** s jídlem 8. až 21. den léčebného cyklu. Doba léčení byla pak 12 cyklů.

Z nežádoucích účinků se nejčastěji objevovaly: febrilní neutropenie, nauzea, mukozitida, zvracení, bolest hlavy, petechie, krvácení z nosu, hyperglykémie, infekce dolních dýchacích cest, vše až u 20 % léčených. Ve stejném termínu schválila FDA **M** i v indikaci agresivní systémová mastocytóza v dávkě 2x denně 100 mg p.o. Při této vyšší dávce se objevily i časté bolesti svalů a dechové obtíže.

Metabolizován je cestou cytochromu P450 typu 3A4.

Zdroje: internet

NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

Nadváha a obezita jsou definovány jako abnormální nebo nadměrná akumulace tuků, která může ohrozit zdraví. Pro dospělé definuje WHO nadváhu a obezitu pomocí parametru body mass index (BMI – hmotnost člověka v kilogramech vydělená čtvercem jeho výšky v metrech). Nadváha je dle WHO dána hranicí BMI ≥ 25 , obezita ≥ 30 kg/m². Základní příčinou obezity a nadváhy je energetická nerovnováha mezi spotřebovanými a vydanými



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

bupropion / naltrexon

kaloriemi, na čemž se nejvíce podílí příjem energeticky vydatných potravin s vysokým obsahem cukrů a tuků (tzv. prázdné kalorie) v kombinaci se sedavým způsobem života.

Prevalence obezity se za posledních 35 let celosvětově zdvojnásobila. Zatímco v roce 1980 bylo obézních 5 % mužů a 8 % žen, v roce 2014 mělo nadváhu zhruba 1,9 mld dospělých, z čehož 600 milionů bylo obézních (11 % mužů, 15 % žen). V ČR je obezitou postiženo asi 25 % žen a 22 % mužů a nadváha obecně představuje potíže pro více než 50 procent dospělé populace. S průměrným BMI v populaci 27,6 kg/m² patříme mezi státy s nejlustšími obyvateli na světě. Obezita je rizikovým faktorem celkové mortality. V meta-analýze observačních studií bylo prokázáno zvýšení rizika celkové mortality o 5 % každých 5 jednotek BMI. Křivka měla tvar J a riziko se zvyšovalo zhruba od 28 kg/m². Riziko výskytu kardiovaskulárních příhod je také zvýšené, udává se 40 % zvýšení rizika na každých 5 jednotek BMI, křivka má opět tvar J a riziko se zvyšuje zhruba od BMI 27 kg/m². Obezita je součástí definice metabolického syndromu, kdy také dochází k dysbalanci glykémie, triacylglycerolů s cholesterolem (=dyslipidémie) a ke zvýšení krevního tlaku. Tyto rizikové faktory se nazývají „smrtící kvarteto“. Obezita je v tomto případě definována obvodem pasu (94 cm muži, 80 cm ženy). Obezita zvyšuje riziko výskytu mnoha typů nádorů. Wolin et al. 2010 zmiňují, že je zodpovědná za 14 % onkologických úmrtí u mužů a 20 % u žen, čímž se řadí na druhé místo za kouření. Obezita také negativně interaguje s psychikou, obézní lidé mají o 55 % vyšší riziko rozvoje deprese, a lidé v depresi naopak mají zvýšení rizika rozvoje obezity o 58 %.

Farmakoterapie obezity je z mnoha pohledů „výzva“. Vysoká prevalence a chronicita obezity vede k masivnímu užívání léčivých látek, což zvyšuje riziko výskytu vzácných nežádoucích účinků. Často je mechanismus účinku „aktivující“ (sympatomimetika, termogenní farmaka), což může přitížit již obezitou zatíženému kardiovaskulárnímu systému. Za jídlo je také organismus vnitřně odměňován, antiobezitika odměnu snižují nebo dokonce „dietně vychovávají“ – orlistat. Nepomáhá ani nálepka „life-style léčivo“ bez úhrad z veřejných zdrojů a nutnost kombinace se „zatěžujícími“ dietními režimy a cvičením. Několik látek bylo staženo z trhu (např. fenfluramin – chlopenní vady, rimonabant – psychické NÚ, sibutramin – kardiovaskulární NÚ). Registrační autority vyžadují průkaz kardiovaskulární bezpečnosti, což zvyšuje náklady na výzkum.

Farmakologické aspekty

Fixní kombinace naltrexonu s bupropionem patří mezi antiobezitika ovlivňující příjem potravy působením na neuropřenašeče CNS, kde vedou k útlumu pocitů hladu nebo zvyšují pocit sytosti. Bupropion je slabý inhibitor neuronálního zpětného vychytávání noradrenalinu a dopaminu. Naltrexon je antagonist μ -opioidních receptorů. Bupropion stimuluje v nucleus arcuatus hypothalamu neurony pro-opiomelanokortinu (POMC), které uvolňují hormon stimuluje alfa melanocyty (α -MSH), který se váže a stimuluje postsynaptické receptory melanokortinu 4. POMC neurony signalizují potřebu snížit/ukončit příjem potravy ve stavu sytosti, přirozeně jsou aktivovány leptinem a inzulinem. Pokud se uvolní α -MSH, neurony POMC zároveň uvolňují β -endorfin, endogenního agonistu μ -opioidních receptorů. Vazba β -endorfinu na μ -opioidní receptory v neuronech POMC zprostředkovává negativní zpětnovazební smyčku k neuronům POMC, což vede k poklesu uvolňování α -MSH. Blokování uvedené inhibiční zpětnovazební smyčky naltrexonem je navrženo k usnadnění silnější a déle trvající aktivace neuronů POMC a tím zvýšení účinků bupropionu na energetickou rovnováhu.

Naltrexon a bupropion jsou velmi dobře absorbovány (>90 %), nicméně kvůli efektu prvního průchodu játry dosáhne systémové cirkulace pouze 6 procent naltrexonu. Obě látky jsou lipofilní (distribuční objem naltrexon/bupropion je 5697 resp. 880 litrů). Naltrexon je metabolizován dehydrogenázami na aktivní metabolit 6-beta-naltrexol. Bupropion je částečně metabolizován CYP2B6 na hydroxybupropion. Vylučování probíhá především močí. Biologický poločas naltrexonu je 5 hodin, bupropionu 21 hodin.

Klinické aspekty

Klinickou účinnost kombinace naltrexonu a bupropionu na snížení hmotnosti zkoumaly čtyři multicentrické, dvojité zaslepené, placebem kontrolované studie fáze 3 zahrnující 4536 subjektů randomizovaných do skupin s kombinací naltrexon/bupropion (NB) nebo s úpravou životního stylu. Při vstupu do studií mělo 25 % subjektů hypertenzi, 33 % hladinu glukózy v krvi nalačno $\geq 5,6$ mmol/l, 54 % dyslipidémii, průměrný věk byl 46 let, 83 % tvořily ženy, střední hodnota BMI byla 36 kg/m² a střední obvod pasu byl 110 cm. Průměrný rozdíl ve snížení hmotnosti mezi skupinami při dávkování NB 32/360 mg/den byl zhruba 5 % výchozí tělesné hmotnosti, přičemž pokles hmotnosti záležel na délce podávání (celý rok ve studiích vydržela zhruba polovina subjektů v obou skupinách), na intenzitě behaviorálního režimu a na onemocněním diabetem (nižší efekt). Pokud subjekty vydržely rok léčby NB, polovina diabetiků a více než 2/3 nediabetiků zhubly o více než 5 % své výchozí hmotnosti. Interim analýza výsledků studie Nissen et al. přinesla informaci o kardioprotektivním účinku kombinace NB.

Nejčastějšími nežádoucími účinky NB jsou nauzea, zácpa, zvracení, závrať a sucho v ústech. Nicméně podávání NB má celou řadu kontraindikací zahrnující např. analgetickou léčbu opiáty, léčbu inhibitory MAO, epileptické záchvaty v anamnéze, diagnózu bulimie nebo nekontrolované hypertenze (blíže vizte SPC). Bupropion a jeho metabolity jsou inhibitory CYP 2D6.

Léčivý přípravek obsahující kombinaci naltrexonu s bupropionem se nazývá Mysimba a dodává jej společnost PharmaSwiss. Balení obsahuje tablety s prodlouženým uvolňováním obsahující 8 mg naltrexonu a 90 mg bupropionu (ve formách hydrochloridu). Dávkování se vždy po týdnu zvyšuje do cílové dávky 4 tablet denně. Léčivý přípravek není hrazen z veřejného zdravotního pojištění, jeho průměrná cena v lékárně se pohybuje kolem 2 950 Kč za balení (mzcr.cz). Od října 2016 máme tedy opět k dispozici centrálně působící dlouhodobé anorektikum (orlistat působí periferně a fentermin lze podávat max. 3 měsíce).

Amorphophallus rivieri Durieu zmijovec indický (Araceae – áronovité)

Asi 1,5 metru vysoká bylina, původní v oblasti subtropické východní Asie od Japonska do Číny, Laosu a jižního Vietnamu. Pěstuje se v Japonsku a Číně. Příbuzné druhy se vyskytují v Indonézii a Austrálii. Kromě potravinářského využití hlízy (mouka) vyvolala celosvětový zájem klovatina a lihem izolovaný glukomannan, využitelné při redukčních dietách a výrobě veganských potravin. V našich podmínkách zajímavá pokojová rostlina s dekorativním květem, který ale láká hmyz silicí, zapáchající po zkaženém mase.

Synonyma: *Amorphophallus konjac* K. Koch, *A. mairei* H., **zmijovec východní.**

Obecný název: **Mo Yue** (čín.), **Snake Plant** (angl.).

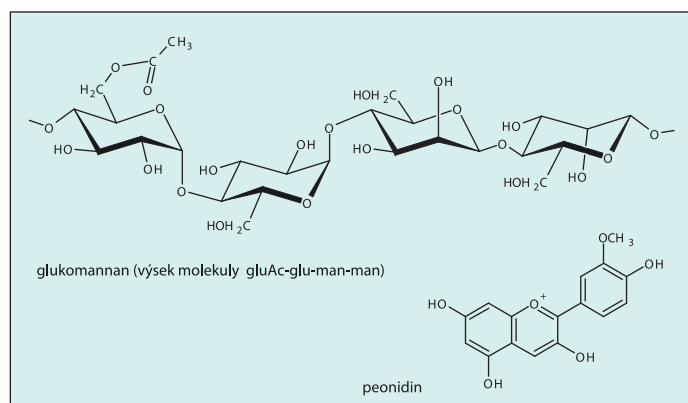
Sbíraná část: **bulbus, folium, fructus, radix.**

Droga: **Amorphophalli bulbus.**

Obsahové látky: vlákninu v hlíze tvoří především až 60 %, ve vodě rozpustného glukomannanu (glykosidické vazby β -1,4-). V hlízách i listech byly nalezeny flavonoidní glykosidy orientin a isovitexin, anthokyanové glykosidy (aglykony kyanidin a peonidin) a další fenolické látky, saponiny, stopy alkaloidů (trigonellin, koniin), steroidy, vitaminy skupiny B (niacin, riboflavin, thiamin), β -karoten, cholin, serotonin a jeho kumaroyl-deriváty, různé aminokyseliny a bílkoviny. Běžné minerální látky. Toxická množství šřavelanu vápenatého.

Účinky a použití: v tradiční medicíně se zmijovce aplikují při různých zánětech, astmatu, kašli, poruchách GIT (zvracení, zažívací potíže, hemoroidy apod.), snižování chuti k jídlu, kožních onemocněních, poruchách menstruace, anemii a bolestech různého původu. Hlízy se konzumují většinou vařené.

Odborné studie byly zaměřeny na účinky antidiabetické, hypolipidemické a antikancerogenní. Dieta s glukomannanem u potkanů významně omezovala progresi adenokarcinomu tlustého střeva. U myši s experimentálně vyvolaným karcinomem plic došlo po podání čištěného prášku z *A. konjac* k snížení malignity a omezení podílu adenokarcinomu ve prospěch benigního adenomu. Studie zaměřené na snižování hladiny triglyceridů, celkového a LDL-cholesterolu vedly k závěru, že denní příjem 3,9 g glukomannanu snížil hodnoty



NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

sledovaných ukazatelů, nejvýrazněji triglyceridů. Kromě zlepšení lipidového profilu, byly prokázány po podání glukomannanu účinky prebiotické, laxativní a zjištěno snížení hladiny krevní glukózy, zvýšením citlivosti buněk vůči inzulinu u diabetu 2. typu. Naopak, metaanalýzy z r. 2015 nepotvrdily předpokládaný pozitivní efekt glukomannanu při léčbě obezity a je nutno k této problematice získat další data. Extrakty vykazují účinky antioxidantní, hepatoprotektivní, hypotenzivní, analgetické, anthelmintické a antimikrobiální. Protizánětlivé působení bylo prokázáno v případě atopické dermatitidy, astmatu i alergické rinitidy. U myši krmených pouze glukomannanem, došlo k potlačení kožního zánětu i produkce IgE. V zemích EU byla zaregistrována konjaková guma (E425i) a konjakový glukomannan (E425ii), jako emulgátory a zahušťovadla. Platí ale zákaz využití při výrobě cukrovinek, protože malé množství slin může vést k rychlému zvětšení objemu glukomannanu v ústech, s následným dušením, zvláště u dětí. Podle doporučení kanadských úřadů je nutno tablety s obsahem glukomannanu zapít nejméně 250 ml vody, jinak hrozí nebezpečí blokády funkce GIT. Toxicita zmijovců souvisí poněkud s obsahem krystalků šřavelanu vápenatého, proto se nedoporučuje konzumovat hlízy za syrova.



Dávkování: 1 tabletu s obsahem glukomannanu zapít nejméně 250 ml vody.

Nežádoucí účinky a kontraindikace: pro nedostatek informací neužívat během těhotenství a laktace, nepodávat malým dětem. Glukomannan může vyvolat bolesti břicha, nadýmání, obstrukci GIT i modifikaci účinků léčiv.

Interakce: zpomalení resorpce léčiv.

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: W. Fitch 1892 (Wikipedia), vzorce: autor

VĚDECKÝ VÝZKUM: Jak vnímá lékárníka veřejnost dnes a jak „Tenkrát v Kalifornii“

Když jsem před dvěma lety začal se seriálem recenzí filmů, v nichž má nějakou roli lékárník, přistupoval jsem k tématu více méně namátkově. Začal jsem samozřejmě „Básníky“ a pak jsem postupně z paměti lovil filmy, ve kterých se našel pro lékárníka alespoň štěk, případně se interiér nebo exteriér lékárny hodil do výpravy díla.

I když jsem se později na lékárníky, lékárny a vůbec zdravotníky ve filmech cíleně zaměřil a začal si vytvářet seznam do zásoby, pořád to nebyl ten správný vědecký přístup. Ano, i lékárníci ve filmu se stali předmětem vědeckého výzkumu z hlediska jejich obrazu na veřejnosti.

Američtí výzkumníci se soustředili na filmy a televizní pořady natočené v USA v letech 1970 až 2013. Za úkol si dali spočítat, do jaké míry jsou lékárníci ve filmových dílech zobrazováni jako hrdinové, darebáci nebo oběti. Pro hodnocení byl vyvinut hodnotící algoritmus zahrnující sociální normy, obvyklé lékárnícké postupy a jejich vnímání divákem. Sekundárním cílem pak bylo zjistit demografické rozložení představitelů lékárníků.

V období 43 let vyprodukoval americký filmový průmysl celkem 214 filmů nebo epizod televizních seriálů, ve kterých byl zobrazen lékárník. Celkem zobrazily 231 farmaceutů a 160 z nich bylo jednoznačně identifikováno a 70 z nich (44 %) mělo v roli dokonce jméno.

Demografický koláč těchto 160 rolí tvoří ve 121 případě muži (76 %) a v 85 případech (54 %) byl věk filmových lékárníků pod 50 let.

O pravdivosti této mediální výpovědi může něco napovědět srovnání s českou kotlinou: v českých lékárnách najdete sotva 15 % mužů a pod 50 let je třem čtvrtinám lékárníků a lékárníků.

Přibližně stejně chybný obraz lékárníků dává i kvalitativní analýza charakterů. Z 231 vyobrazení bylo 146 (63 %) negativních, 56 (24 %) neutrálních a jen 30 (13 %) pozitivních.

Závěrem výzkumníci konstatují, že vyobrazení farmaceutů v americkém filmu a televizi je především negativní a apelují na všechny farmaceuty a farmaceutické organizace, aby byli hlasitými zastánci své profese a vnímali důležitost zlepšení vnímání veřejnosti.

Panoptikum českých lékárníků ve vedlejší roli mezitím rozšířila Anna Šišková v roli traumatem vyšinuté vražednice Mileny Brožové ve třetí řadě seriálu Kriminálka Anděl.

Ono je to s tou filmovou propagací těžké, možná bychom se měli vydat dál než do roku 1970 a změnit žánr. Třeba na starý dobrý western.

V roce 1942 si ve filmu **Tenkrát v Kalifornii** (In Old California) zahrál lékárníka slavný kladřas John Wayne (mimo chodem jeho otec byl také lékárník). A je to role cukrkandlového sladouše srovnatelná s Limonádovým Joem.

Lékárník Tom Craig přijíždí z Bostonu do Sakramenta v Kalifornii s úmyslem otevřít si tu lékárnu. Už v San Francisku na sebe upoutá pozornost, když si v baru vykřičeného domu poručí k pití sklenici mléka, čistého, bez rumu. Zaplatí stříbrným dolarem, ale dřív jej mezi prsty obrovskou silou ohne, což mu vyslouží obdiv přihlížejících a později v Sakramentu i odbyť proslulého Craigova tonika. Ještě v baru zkotří obávaného násilníka, když jej (pomocí trochy éteru a hřebíčkového oleje) zbaví bolesti z podebraného zubu.

Na pozadí milostného nepravdivého čtyřuhelníku pak probíhá obvyklá westernová bitva dobra se zlem, ve které je lékárník (i mimo otevírací dobu) pokaždé ochoten přispěchat na pomoc trpícím pacientům.

Padouši ovšem nelení a od oprátky po zinscenovaném obvinění z travičství zachrání lékárníka Craiga jenom propuknutí zlaté horečky.

*Náš život bude strádání, dú dá
Ulehne hned ke spaní, dú dá
Až vyhledáme bájný břeh, dú dá
rozcinká zlato kapsy všech, dú dá,
dúdá, dej
Hej, hoši, hej, hej, do Kalifornie,
tam zlata metrák najdeme, na březích
Sacramenta...*



Strádání zlatokopů není jenom to opěvované v prvorepublikové písni Marko Čermáka. **Tenkrát v Kalifornii** došlo až k epidemii tyfu. Pro jehož zvládnutí se nehodí nikdo lépe než Tom Craig, lékárník. Sežene vozy, nakoupí léky (a potraviny) a sám se posadí do čela zásobování odlehkých oblastí. Nehledí na nebezpečí ani rychlé kolty banditů, a zájmu pacientů obětuje vlastní své rodící se rodinné štěstí.

Hrdina v očích pacientů a podobně dobrotou postižených, blázen a snílek v očích zhrzené nevěsty a jejího okolí, zejména bohatého otce s citem pro investiční příležitosti.

Necítíte se někdy podobně? Ještě jste nerezignovali na dobrotu srdce a zájem o pacienty na prvním místě?

Podobně to měl asi úplně první lékárník ve filmu **Lékárník** (The Pharmacist) natočeném v roce 1933 také v Kalifornii.

W. C. Fields ukazuje v pouhých sedmácti minutách tohoto prekomeidiálního dílka (natočeném v době vrcholící hospodářské krize) veškerý marasmus provozování lékárny. Ekonomickou nutnost naskladnit také balastní sortiment, od kýčovitých suvenýrů přes domácí potřeby až k poštovním známčkám, očekávanou servilnost k pacientům až k úplné dehonestaci lékárny na veřejnou toaletu.

Ve výsledku toho všeho také neuspokojivý rodinný život vedle nesnášenlivé ženy a zpovynaných dcer.

Přes to všechno neztratil lékárník Dilweg (s přispěním pravidelného přísunu protřepaných koktejlů Martini) svůj životní optimismus a z podobných příčin ani oblibu u „pacientů“. V posledním roce prohibice USA byla lékárna místem, kde šlo „pod tárkou“ získat ledacos, bourbon nevyjímaje.

Média nejsou k lékárnické profesi příliš vlídná a PR kampaně toho nemohou mnoho vylepšit. (Můj názor). V době blahobytu a relativně zdravého, případně banálně nemocného života nemá pacient žádný velký důvod vážit si lékárníka. Tím méně, čím se mu tento podbízí věrnostním programem, slevou a akční nabídkou. Těch několik málo vděčných pacientů se rekrutuje mezi vážně nemocnými, pro které je rada lékárníka a jeho

snaha „sehnat nesehnatelné“ poslední možností. K vděčným „zákazníkům“ pak ještě patří ti, kvůli je kterým lékárník v době prohibice a jiných omezení ochoten ohnout pravidla (a hřbet) pod tárku.

Mně z toho všeho vychází, že by nám nejvíce pomohla buď velká krize (hospodářská nebo zdravotní), anebo taková pěkná prohibice. Po zákazu kouření to zas tak vyloučené není.

PharmDr. Stanislav HAVLÍČEK

Had nebo červ na Aeskulapově holi

Aesculapius, Asklépios nebo česky Aeskulap je podle starořecké mytologie bohem lékařství a jeho hadem obtočená hůl je historicky znakem lékárníků a lékařů. Tím hadem je podle jedné z teorií užovka stromová, které se také někdy říká Asklépiův had.

Podle jiné teorie je v lékařském a lékárnickém symbolu na hůlku navíjený parazitický „guinejský“ červ, vlasovec medinský. Ten způsobuje nemoc zvanou drakunkulóza (v překladu to znamená utrpení působené malými dráčky).

První zmínky o onemocnění lze dohledat v Ebersově papyru (1550 před naším letopočtem) a ještě v osmdesátých letech minulého století bylo nákazou postiženo více než 3,5 milionu lidí ročně ve 21 zemích. Člověk je přitom jediným druhem, který trpí nákazou vlasovce medinského.

Jde o vektorové onemocnění, kde je přenašečem buchanka (Cyclops). Po konzumaci vody, ve které jsou buchanky infikované larvami vlasovce, se larvy ve střevě uvolní a proniknou do břišní dutiny, kde dospějí v dospělé jedince a začnou se pářit. Dospělé oplozené samice červa (samci umírají po spáření) pak migrují do podkoží (nejčastěji dolních končetin), kde se uhnízdí a vylučují kyselinu. Následkem jejího působení vzniká velmi bolestivý vřed. Onemocnění probíhá dlouhou dobu skrytě, od nákazy k vředu to trvá přibližně rok. Pálení vředu nutí pacienta končetinu ochladit ve vodě, kde vřed praská, samička začne vylučovat vajíčka a cyklus se opakuje.

Nemoc sama o sobě není smrtelná, ale její průběh je velmi bolestivý a chůze (nebo práce) je v této době velmi obtížná. Pro terapii není k dispozici žádný lék nebo vakcína. Až metrového červa, který má v průměru 1 až 2 mili-

metry, lze extrahovat z rány chirurgicky nebo pomalým navíjením na dřívko. Navinout lze přitom maximálně 2 centimetry za den a jde tedy o proceduru nejenom zdoluhavou, ale také velmi bolestivou. Další komplikací může být bakteriální infekce vytvořených vředů a bolestivost přetrvávající i několik měsíců po odstranění červa.

Před pěti lety, v roce 2012, bylo hlášeno jen 542 případů z izolovaných oblastí Čadu, Etiopie, Mali a Jižního Súdánu. V roce 2013 už to bylo jenom 148 případů a nejvíce postiženou zemí zůstává Jižní Súdán, kde poslední fázi eradikace komplikuje nestabilní politické prostředí a probíhající konflikt.

Paradoxně se už jednou v historii stal vlasovec medinský důvodem k dočasnému příměří. V roce 1995, v době občanské války v Súdánu, jej zprostředkoval bývalý prezident USA Jimmy Carter, aby se zdravotníci dostali do odlehlých oblastí. Tenkrát se tomu říkalo „příměří guinejského červa“.

Za posledních 30 let se podařilo četnost onemocnění způsobené vlasovcem snížit o více než 99 %. Možná bude drakunkulóza, po planých neštovicích, historicky druhou humánní chorobou, kterou se podaří úplně vymýtit. Neděje se tak ale pomocí léků nebo očkování, velkou pomocí je osvěta; zamezení kontaktu infikovaných jedinců se zdrojem pitné vody, preventivní používání jednoduchých technických prostředků pro filtrování vody, filtry nebo jakási brčka se sítí, pokud lidé pijí vodu přímo z vodních zdrojů. WHO také



doporučuje temefos (účinná látka přípravku ABATE®) v koncentracích pod miligram na litr pro ošetření pitné vody. Temefos je larvicid – zabíjí larvy hmyzu před tím, než se vyvinou v dospělé jedince. Použití temefosu se ovšem neomezuje pouze na eradikaci vlasovce. Několik dalších vektorových onemocnění, například malárie nebo horečka dengue, přímo souvisí s domácím skladováním pitné vody. I v těchto případech je doporučováno ošetření pitné vody temefosem.

Vyprávění o Aeskulapově holi začalo hadem, hadem může i končit. Plán WHO počítá s úplnou eradikací drakunkulózy do roku 2020. Drakunkulóza opustí seznam opomíjených tropických onemocnění a jen krátkou dobu bude na seznamu společně s uštknutím jedovatým hadem, jehož zařazení bylo WHO doporučeno teprve nedávno.

Otrava hadím jedem si ovšem větší pozornost zaslouží, na následky hadího uštknutí zemře ročně zhruba 100 000 lidí, mnohem více než jakékoliv jiné choroby na seznamu. Další 400 000 uštknutých na následky působení jedu trvale ochrne nebo musí podstoupit amputaci.

PharmDr. Stanislav HAVLÍČEK

VÝZNAMNÁ JUBILEA

září 2017

75 let

Mgr. Zdeňka Procházková
(OSL Ostrava)

70 let

RNDr. Ivana Číhalová
(OSL Brno)

RNDr. Helena Konečná
(OSL Kroměříž)

65 let

Mgr. Helena Bártlová
(OSL Praha 10)

Mgr. Faltová Michaela
(OSL České Budějovice)

PharmDr. Anna Gajdůšková
(OSL Uherské Hradiště)

PharmDr. Marie Kováčová
(OSL Liberec)

RNDr. Helena Lázenská
(OSL Teplice)

RNDr. Dušan Lipský
(OSL Semily)

Mgr. Ladislav Ruman
(OSL Plzeň)

RNDr. Zdeněk Šmerda
(OSL Blansko)

60 let

PharmDr. Blanka Dušková
(OSL Beroun)

PharmDr. Jana Krejčí (OSL Břeclav)

PharmDr. Radim Kučerovský
(OSL Brno)

PharmDr. Hana Lešetická
(OSL České Budějovice)

Mgr. Jitka Mašková
(OSL Praha 4)

Mgr. Marie Matyášová
(OSL Rychnov nad Kněžnou)

PharmDr. Jarmila Nemšáková
(OSL Brno)

Mgr. Eva Smíšková (OSL Praha 8)

Mgr. Ludmila Szöllösová
(OSL Praha-východ)

PharmDr. Zdeněk Turčín
(OSL Jičín)

55 let

Mgr. Dana Hladná
(OSL Kroměříž)

PharmDr. Eva Hynešová
(OSL Domažlice + Tachov)

PharmDr. Taťána Mrůzková
(OSL Nový Jičín)

Mgr. Irena Němečková
(OSL Česká Lípa)

PharmDr. Hana Novotná
(OSL Mladá Boleslav)

PharmDr. Zdeněk Obr
(OSL Ústí nad Orlicí)

PharmDr. Miroslav Sekera
(OSL Znojmo)

PharmDr. Vlasta Stehlíková
(OSL Brno)

50 let

Mgr. Monika Brožovská
(OSL Ústí nad Labem)

PharmDr. Monika Cudlínová
(OSL Praha 4)

PharmDr. Jana Eisnerová
(OSL Kladno)

Mgr. Jaroslava Hlaváčková
(OSL Brno)

Mgr. Renáta Lipavská
(OSL Liberec)

Mgr. Ingrid Nieslaníková
(OSL Frýdek-Místek)

Mgr. Alena Podnecká
(OSL Hradec Králové)

Mgr. Karin Strubichová
(OSL Ústí nad Labem)

Mgr. Ivanka Svobodová
(OSL Kroměříž)

PharmDr. Michal Šiška (OSL Plzeň)

Mgr. Martin Štroncer
(OSL Karlovy Vary)

PharmDr. Petra Vicková
(OSL Beroun)

Upřímně blahopřejeme!

(člnek)

Krásné setkání

Chtěl bych vám, vážení a milí přátelé, přiblížit sváteční atmosféru, kterou jsem spolu s dalšími prožil nedávno v Bratislavě. Zajímavé je to jistě tím, že s mnohými z vás jsem spojený absolvováním farmaceutické fakulty, a tam se odehrál slavnostní akt předávání Pamětních diplomů děkanem fakulty.

Uplynulo padesát let od naší promoce a doby, kdy jsme vstupovali do života jako lékárníci. Mnohé se změnilo v oboru i na fakultě, zkrásnělo rovněž

Staré město. To je pozitivum. Dostavila se více než třetina (59) z původního ročníku včetně několika kolegů z bývalé NDR. Bohužel se rozšířil také seznam těch, kteří se již dostavit nemohli. Setkání však bylo příjemné a přátelské i přesto, že mnohé tváře a postavy poznamenal čas a chvíli trvalo zjistit, kdo je kdo. Sdělují vám to i z důvodů, že v tom našem předvolebním marasmu lze zachytit sváteční a milé chvíle ve vztazích, prohlubovat vzpomínky a oživovat přátelství. Stojí to za to!

RNDr. Petr R. PALOÚŠ

NEZAPOMENEME

Falešné váhy má Hospodin v nenávisti. Kdežto v přesném vážení má zalíbení. (Přís. 11, 1)

V hlubokém zármutku, avšak oddání do vůle Boží, oznamujeme všem přátelům a známým, že nás navždy opustil náš milovaný manžel, tatínek, dědeček a švagr, pan PhMr. Antonín Novák, lékárník.

Zemřel klidně 13. 8. 2017 po dlouhé nemoci ve věku 89 let v úzkém rodinném kruhu. Rodina