



ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ

měsíčník stavovské lékárnické komory

ročník XCI, vydání 7-8/2019



„Den lékáren je jedna z příležitostí, jak pacientům znovu a znovu vysvětlovat nejen význam například lékového záznamu, ale vůbec i smysl celé lékárnické práce. A pacienti naši snahu vnímají velmi pozitivně.“

PharmDr. Stanislav Gregor

Jak známo, politika se o nás stará, i když my na ni z vysoká kašleme. Dokonce se o nás zajímá tím víc, čím víc se o ni nezajímáme, jak lze parafrázovat slavný výrok Otto von Bismarcka: „Kdo se nestará o politiku, politika se postará o něj.“



V tomto čísle se chceme trochu víc zamyslet nad tím, co dobrého mohou českým lékárníkům přinést jejich kontakty s nejvyššími politiky, kterých v posledních měsících dramaticky přibývalo. Je dobře, když prezident chodí k premiérovi? (Nemělo by to být naopak?) Je to užitečné nebo to naopak lékárnické zájmy poškozují? Nebo to ani nepomáhá, ani neškodí a jde jen o lechtání vzájemných egó? A není škoda, že prezident lékárnické komory není současně prezidentem této země? A proč se lékárníci, například na rozdíl od lékařů, do politiky zrovna nehrnou? Příliš mnoho otázek na příliš teplé léto.

Kromě politiky je ale taky dobré se zajímat o vlastní časopis. Takže, když teď třeba ležíte na vyhřáté pláži, zrovna jste se vrátili ze sláných vln a hlava se tetelí blahem, zkuste se zamyslet, co byste mohli v tomto blahodárném rozpoložení sil sdělit prostřednictvím časopisu svým kolegům lékárníkům. Nemusí to být hned nějaké zásadní dějinné oznámení, ale třeba jen osobitý názor, praktická zkušenost, reakce na jiný zveřejněný text nebo další utopický sen o budoucnosti českého lékařství. „Pište, pište, to vám nikdo nemůže zakázat,“ opakoval mi kdysi nobelista, básník a trochu rebel Jaroslav Seifert, kterého jsem párkrát coby student navštívil. Nojo, milý Jaroslave, ať píšou, píšou, ale copak jim to můžu nařizovat? Dneska je všechno jinak. Přesto prázdniny na věky zůstávají a čas sklízet jakbysmet. Pojdme tedy sklízet letní nápady a inspiraci, v listopadových sjezdových plískanicích, jako když je najdeme. Redakční uzávěrka příštího čísla je 2. září. **Zdeněk POKORNÝ**

šéfredaktor Mgr. Zdeněk Pokorný

redaktor PharmDr. Stanislav Havlíček

redakční rada

PharmDr. Jan Horáček (předseda), Mgr. Michaela Bažantová, PharmDr. Přemysl Císař, Ph.D., PharmDr. Pavel Grodza, PharmDr. Milan 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, Rozárčina 1422, 140 02 Praha 4

sazba Kateřina Hoferková

tisk a distribuce

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

ČČL č. 7-8 vychází 6. 8. 2019 v nákladu 9 117 výtisků.

předplatné a inzerce objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka č. 9/2019 – 2. září 2019

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

Lékový záznam pacienta ve Sněmovně schválen	4
Kandidáti – je čas se představit!	4
Ze života právníka v komoře – díl pátý, červen 2019	5
Zeptali jsme se	6
Dohodovací řízení v rukou ministra	8
Změníme komorový zákon?	9
Komorová politika na nejvyšší úrovni	10
Čeští lékárníci aktivní na PGEU v Krakově	12
„Napravili“ poslanci neochotu Ústavu?	14
Znamená „Nezaměňovat“ vždy nezaměňovat?	15
Tak to vidím já: Vykveteme...	16
Je čas na změnu, slíbil ministr Vojtěch	17
Osvědčení k výkonu lékárenské praxe	18
Interaktivní dispenzační semináře	21
Stáž v Aptece z Úsmiechem	24
Oživme LÉKÁRNICE MAMINKY (VI.)	25
První pomoc poskytněte jako první	26
XXXV. Lékárnické dny	26
Den lékáren, lékový záznam a přísaha Moravanky	27
Nové nebo méně známé léčivé rostliny:	
Hydnocarpus wightianus Blume	28
Molekula měsíce: Ridinilazole (SMT19969)	29
Světové dny zdraví	30
Mladí lékárníci běhají pro zdraví i pro radost	31
Echinacea v imunomodulaci	32
Deník holky z lékárny	33
Významná jubilea	34

Lékový záznam pacienta ve Sněmovně schválen

V pátek 21. 6. 2019 byl ve Sněmovně ve třetím čtení poslanci odsouhlasen vládní návrh novely zákona č. 378/2019 Sb., o léčivech, se stěžejní úpravou zavádějící lékový záznam pacienta. Schválením byl završen první a nejdůležitější krok mnohaměsíčního legislativního procesu, v jehož rámci byla předložena řada poslaneckých pozměňovacích návrhů, včetně návrhu na uvolnění léčivých přípravků vázaných na lékařský předpis do zásilkového výdeje.



PharmDr. Lubomír CHUDOBA

Mgr. Aleš KREBS, Ph.D.

Novela, která bude předána k projednání senátorům, obsahuje zejména tyto nové body:

- lékový záznam s dostupnými údaji 5 let zpátky pro lékaře a 1 rok zpátky pro farmaceuty
- opt-out variantu lékového záznamu (tj. jeho automatické zpřístupnění u všech pacientů s možností z něj vystoupit)
- sběr dat o cenách léčivých přípravků hrazených z veřejného zdravotního pojištění od výrobců, distributorů i provozovatelů lékáren
- digitalizaci listinného receptu v lékárně
- úhradu IPLP s obsahem léčebného konopí ve výši 90 % ceny z veřejného zdravotního pojištění
- přípravu na zavedení přeshraničního eReceptu, který bude dále závislý na spuštění služeb Národního kontaktního místa v ČR i ostatních členských států
- novou protireexportní úpravu za současného zrušení „tržních podílů“ distributorů, při zachování povinnosti distribuce dodat léčivé přípravky do 2 pracovních dnů od objednávky

Jsme velmi rádi, že nebyl schválen především pozměňovací návrh poslance Patrika Nachera na zásilkový výdej léků vázaných na lékařský předpis a to drtivým poměrem hlasů 1:117. Poslanci tak přiznali opodstatněnost argumentů České lékárnické komory a všech ve shodě se vyjadřujících subjektů (odborné farmaceutické společnosti, farmaceutických fakult, lékárenských a studentských spolků), že je návrh odborně nepromyšleným zásahem do řádného poskytování lékárenské péče ohrožujícím

bezpečnost pacientů, s výlučnou motivací obchodními zájmy provozovatelů „eshopů“. Ohromné poděkování patří zároveň vám všem, kteří jste byli aktivní a v souvislosti s novelou kontaktovali například své poslance v regionech.

Novelu by měl koncem července projednat a schválit Senát, poté podepsat prezident republiky a následně bude publikována ve Sbírce zákonů. O dalším vývoji vás budeme informovat. Zákon je klíčovou legislativní normou, nicméně precizně zpracované musí být i podzákonné normy. Ty stanovují konkrétní postupy, evidenci, úhradové a kontrolní mechanismy, prostě veškeré náležitosti umožňující záměry zákonodárců uvést do praxe. Ministru zdravotnictví jsme proto v této souvislosti již nabídli spolupráci na přípravě prováděcího právního předpisu za účelem stanovení podmínek pro využívání lékového záznamu v lékárnách, pro lékové intervence lékárníka, jejich evidenci a úhradu s tím spojenou a požádali ho o iniciaci jednání k vyhláše.

Pro lékárníky představuje uzákonění vedení a využívání lékového záznamu pacienta jedinečnou příležitost pro odborné zviditelnění a posílení pozice nezastupitelných zdravotnických pracovníků ve vnímání laické i odborné veřejnosti. Bude to velmi důležité i pro další směřování našeho oboru. Jeho náplň bude v příštích letech jistě ovlivněna řadou faktorů, jejichž reálný význam nelze v současné době zcela dohlédnout. Pečlivě proto musíme vyhodnocovat a do svých kompetencí promítat nejen dynamický vývoj diagnostických a farmakoterapeutických postupů. Pozornost bychom měli zároveň věnovat nyní nedostatečnému analytickému vyhodnocování nezměrného množství zdravotnických dat, třeba v souvislosti s očekávaným zapojením „umělé inteligence“.

Kandidáti – je čas se představit!

Podzimní XXIX. Sjezd ČLnK se blíží, tak připomínáme, že představenstvo 5. 3. 2019 rozhodlo o představení kandidátů do orgánů komory tak, že:

„Profily kandidátů budou zveřejňovány na webu ČLnK v abecedním pořadí a zařazovány budou tak, jak budou doručovány kandidáty. V ČČL budou kandidáti představeni v zářijovém čísle, profil může být o max délce 3 000 znaků plus foto, uzávěrka k 31. 8. 2019, výzva k předkládání profilů bude zveřejněna opakovaně v následujících číslech ČČL.“

Redakce časopisu se tedy těší na vaše profily a fotky.

Ze života právníka v komoře – díl pátý, červen 2019



podpora pohotovostních lékáren a drobné navýšení taxy laborum. To vše pro rok 2020.

Červen přišel a odešel. Děti odměnil vysvědčením, lékárníky patnácti korunami za signální výkon se zachováním limitace. Posunutí z roku 2014 do roku 2018. Vyvrcholení dohodovacího řízení bylo dramatické, plné zvrátů a protichůdných interpretací. Kromě úhrady SiV se dohodlo pokračování fondu pro jedinečné lékárny,

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

Ještě letos se zřejmě zrodí lékový záznam. Alespoň novela zákona o léčivech, která jej přináší, bude účinná asi už na podzim. Podle toho, kdy se ocitne ve Sbírce zákonů. 21. 6. byla schválena v Poslanecké sněmovně. Lékový záznam bude opt-out. Kdo neví, co to je, ať hledá, nebo přijde na seminář o aktuální legislativě (pozor! – vzdělávací product placement). Také se bude hradit léčebné konopí a neprošel ten nešťastně tupý návrh na vpuštění receptových léků do zásilkového výdeje. Více viz web, článek z 24. 6.

Velkou pozornost vzbudil mail komory z přelomu června a července s upozorněním členům, zejména držitelům osvědčení, že k 31. 8. 2020 zaniknou všechna osvědčení a k 1. 9. 2020 budou všem vydána nová automaticky bez nutnosti podat žádost a platit poplatek. Pokud ovšem budou pro vydání nového osvědčení splněny podmínky. A ty splněny nebudou, pokud byl držitel v posledních dvou letech disciplinárně potrestán, nebo, a to hlavně, pokud v tříletém cyklu celoživotního vzdělávání ukončeném k 31. 8. 2020 nedosáhl alespoň 90 bodů. To vše na základě změny licenčního řádu schválené sjezdem delegátů v listopadu 2017.

Novela s emergentním systémem v červnu spala.

Co ale nespalo, byly stejné doplatky a novela komorového zákona. Dvě témata, dvě jednání na nejvyšší, ministerské úrovni. Stejně doplatky byly naplánovány na jeden z červnových pátků od 8 hodin. Plány jsou od toho, aby byly měněny a ani pan ministr není pánem svého času. Musel do sněmovny. Aby dostal svému slibu, jednání odstartovalo už v 6.30. Mnohé oči byly ještě úzké. Úzký byl i zájem přijmout k dalšímu jednání materiál komory s novou koncepcí stanovení úhrad za léčivé přípravky a odměňování lékařské péče, který by zaručil stejné doplatky všem pacientům. Zalíbila se ale hovorem oprášená myšlenka na online sledování dosažení limitu započitatelných doplatků. Tedy, že by pacient už v lékárně doplatky neplatil, kdyby limitu dosáhl a lékárna by to věděla.

Půl sedmá bude vůbec oblíbený čas pana ministra. Jedna schůzka tou dobou začala a druhá skončila, byť tentokrát v podvečer. Hlavním bodem té druhé, červnově pondělní, byla novela zákona o komorách. Je jí nutně třeba. Kdyby nic, tak zrušit nadpoloviční většinu v zemi, kde k volbám chodí 20 % voličů, je nezbytné. Co dalšího by v ní mohlo být, viz jiný článek v tomto čísle. Je tu ale jistý problém. Zákon se dotýká tří komor. A pan prezident té lékařské mj. na jednání zástupců všech zákonem zřízených komor s premiérem 19. 6. vyjádřil tento postoj: „Zatímco ministr Vojtěch by rád novelou zákona o komorách získal nad profesními samosprávami kontrolu, prezident zdravotnických komor jsou toho názoru, že pro zlepšení spolupráce komor se státem není nutno měnit zákon, stačí lépe využívat stávající legislativní prostředí. Komory žádnou novelu zákona o komorách v současnosti nenavrhují.“

Aby čtenář nebyl zmatený a lépe si mohl vytvořit svůj názor, je nutné přidat alespoň pár poznámek. Ministerstvo žádnou novelu komorového zákona nepřipravilo, čekalo na návrh lékařské, stomatologické a lékárnické komory. Komory návrh připravily. Právníci všech tří při vědomí prezidentů všech tří (a za ČLnK víme, že i při vědomí představenstva) na návrhu pracovali mnoho měsíců. Na již zmiňované podvečerní schůzce předal pan prezident Chudoba připravený návrh za souhlasu obou zbývajících prezidentů Kubka a Šmuclera náměstkovi ministra pro legislativu Policarovi. Ministerstvo nyní návrh studuje a další jednání o něm je naplánováno na září. Pro vnitřní fungování ČLnK je novela zákona důležitá.

12. 6. právník zastoupil ČLnK na jednání podvýboru pro elektronizaci zdravotnictví v Poslanecké sněmovně. Na programu byl zejména report SÚKL poslancům o stavu systému eReceptu a diskuze o připravovaném zákonu o elektronizaci zdravotnictví.

Představenstvo se v červnu sešlo 6. 6. a 27. 6. Poprvé s, podruhé bez právníka. Musel k hlavnímu líčení, aby nevyšel ze cviku v trestních věcech. Připomínkovaly se návrhy zákona týkajícího se elektronizace státní správy (ČLnK navrhuje, aby údaj o příslušnosti ke zdravotní pojišťovně byl referenčním údajem ve zdravotních registrech, což neprojde, ale oživuje to debatu na téma hodnověrnosti údajů z registru pojištěnců) a návrh nové předepisovací vyhlášky (to je na delší příští povídání). A jako vždy ještě spousta mravenčí práce. Včetně zcela nepravdivé nutnosti očesat na zahradě celou třešeň, aby se v dalších měsících mohl právník v klidu věnovat sběru docela jiných plodů.

Krásné prázdniny.

ZEPTALI JSME SE

Mezi lékárníky, zejména před volbami nebo po nějakém výraznějším neúspěchu v jednání se státní správou, často rezonuje volání po jednotě. Není lékárnictví příliš rozdrobené, rozdělené do řady spolků, zájmových skupin i jednotlivců, aby dokázalo ve vztahu k politikům, pojišťovnám, SÚKL apod. prosadit své zájmy? Co myslíte, je jednota mezi lékárníky vůbec dosažitelná? A je něco, na čem by se shodli všichni lékárníci?

PharmDr. Nina ŠVĚDOVÁ, Lékárna Dr. Max, Brno



Ta roztržitost, na kterou se ptáte, je, podle mého, spíše mezi provozovateli. Jejich neshody se přenáší i na půdu komory, kde nemají své místo. Navíc na rozdíl např. od lékařů, zástupci našich provozovatelů cítí potřebu problémy ventilovat i mimo lékárenskou obec. Pak se nemůže nikdo divit, že jim partneři v jednání nenaslouchají.

My lékárníci určitě jednotní být můžeme. Ta jednota, po které, myslím, všichni toužíme, je v tom, vrátit se zase k vizi prvorepublikového lékárníka. Toho (tenkrát nejčastěji) pána v obleku s vysoko zapnutým límečkem a brýlemi ala Masaryk. Tento vážný občan se choval distingovaně, vždy – i mimo práci... A kdyby měl twitter, vyjadřoval by se fakticky, k tématu a vždy slušně. Ve své každodenní praxi dělal pro pacienty malý zázrak – uzdravil je. Všichni si ho vážili, respektovali jeho názor.

Všichni bychom si asi přáli dělat svou práci s velkým sebevědomím – s tím vědomím, že jsme odborníci na nemoci těla i duše. Už ale nemůžeme jen míchat bylinky a zázračné lektvary. Nemůžeme ustrnout se zasněným pohledem do minulosti, je čas hledat nové cesty, jak zase dokázat malý zázrak.

Místo sporů bychom měli společně hledat nové a další služby, které osloví pacienty, aktivně se ujmout poradenství a získat více kompetencí, třeba i těch dosud čistě lékařských, vzdělávat se v nových oblastech a zajistit si tak pevné místo v poskytování komplexní zdravotní péče. Přemýšlet trochu dopředu a nenechat se zaskočit přicházejícími novinkami. Jen tak dokážeme v budoucnu prostor pro lékárnou udržet nebo dokonce rozšířit. A to je myslím to, co chceme všichni.

PharmDr. Michala BELASOVÁ, BENU Lékárna, Praha



Nejednotnost lékárníků vnímám již od svého nástupu do praxe. Lékárníci se často dívají do minulosti a hledají viníka současného stavu. Snaží se navzájem zpochybňovat vlastní odbornost na základě pracovního místa, uměle podporovat dogma o rozdílu v kvalitách či právě odbornosti tzv. „řetězového“ a „nezávislého“ či jiného „typu“

lékárníka. Co mne mrzí ale více, je nepřilíh velký zájem o skutečné problémy a směřování veřejného lékárenství. Myslím, že bychom se měli dívat dopředu, zmobilizovat se a jednotně hledat možnosti, jak profesi a roli lékárníka začlenit více do zdravotnictví, například jak převést část preventivní a primární péče do sektoru veřejné lékárny. Hledat cesty na efektivnější komunikaci s institucemi a regulačními autoritami.

PharmDr. Lukáš MALÝ, Valdštejská lékárna, Frýdlant v Čechách



Ano, lékárnictví je bohužel velmi rozdrobené, aby dokázalo prosadit byť jednu jedinou věc. Doufám, že když se povedlo obnovit většinu OSL, sejde se na podzimmím sjezdu takový počet delegátů, který bude tu jednotu lékárníků představovat.

Navzdory jednotlivým provozovatelům.

Odpověď na poslední část otázky, na čem by se shodli všichni lékárníci, si nedokážu představit.

Mgr. Marcel PANDADIS, Lékárna Uherskohradištské nemocnice a.s.



Jednota mezi lékárníky je ZBOŽNÉ PŘÁNÍ nejspíše většiny lékárníků.

Lékárenská péče je především zdravotnickou službou, ale do značné míry také byznys. V důsledku minimální regulace lékárenské péče v 90. letech 20. století se tvořila lékárenská síť především podle kupní síly, s menším důrazem na reálné potřeby

obyvatelstva.

V průběhu let diferencovala do současné podoby, kterou tvoří skupiny s odlišnými zájmy. Řetězce s čistě obchodním přístupem, majitelé soukromých lékáren – lékárníci či nelékárníci a nemocnice, resp. provozovatelé ZZ lůžkové péče. Dalo by se to členit jistě detailněji, ale toto jsou asi hlavní zájmové skupiny. Myslím, že jsme schopni se shodnout pouze na několika požadavcích: Rychlejší koně, mladší ženský, starší whiskey a VÍC PENĚŽ.

Mgr. Josef NEJEDLÝ, Pilulka Lékárna, Břeclav



Bohužel veřejní lékárníci (všechna čest nemocničním a klinikům) v České republice snad ještě nikdy jednotní nebyli (mimo kauzy Rath) a mám velkou obavu, že ani nebudou. Ego je víc než společný zájem.

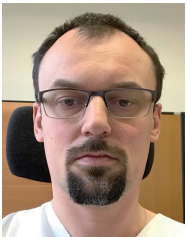
Z mého pohledu chybí správně vedené komunikace, vzájemný respekt, kolegiálnost, převládá zbytečné škatulkování podle

zaměstnavatele, aneb za vším hledej řetězce. Ovšem pomyslné máslo na hlavě, proč jsme kolegy vnímání negativně, mají i někteří z nás, zaměstnanců. Nedokážeme si říct ani o, s prominutím, blbou pauzu na oběd, podléháme nátlaku atd. My jsme lékárníci, ne loutky! Ale každý ať přistupuje ke své práci podle svého nejlepšího svědomí a vědomí.

Ano spolků máme poměrně dost, proč ne? Ale chybí elementární prvek, který svým tvrzením velmi trefně vystihuje úspěšný americký trenér basketbalu Mike Krzyzewski: „Dva jsou lepší než jeden, pokud oba jedná jako jeden. Pokud věříte, že dva jsou více než jeden, zkuste si představit, co dokáže vytvořit tým, který jedná jako jeden.“ Utopie? Já doufám, že ne.

Pojďme se shodnout, že musíme zapracovat na vnímání lékárníka laickou veřejností, přestat se neustále porovnávat s ostatními, protože my jsme LÉKÁRNÍCI, odborníci na léky a poskytovatelé zdravotních služeb pro pacienty. Komunikujme mezi sebou, předávejme si cenné rady a informace, nepaušalizujme.

PharmDr. Ondřej PAVLÍČEK, Ph.D., MBA, Lékárna Nemocnice České Budějovice a. s.



Vzhledem k tomu, jak širokou paletu činností obor lékárenství představuje, je názorová pluralita v pořádku a hledání univerzální pravdy a jediného správného postoje utopistické.

Komora vždy bude jen profesní organizací, ani odborovou organizací, ani spolkem provozovatelů. Tedy nikdy nedosáhneme

toho, že za lékárenství bude s ministerstvem nebo pojišťovkami jednat jediný člověk, a to z komory.

Jistě by bylo bohužel vést diskuse se všemi zúčastněnými a identifikovat klíčová témata a variantní řešení.

Nebo alespoň ta okrajová, u kterých nebude dosažení konsensu problematické.

Máme silného moderátora a vůli všech k takovému jednání? A pro začátek, máme k dispozici data, na jejichž validitě se všichni shodnou, a každý ze zúčastněných na nich provede svoje modelace a v rámci panelu je představí?

Bohužel, troskotat budeme na tom, že k dispozici je jen jedna hromada peněz, ze které chceme všichni realizovat svůj zisk, ale každý za jiným účelem.

Mgr. Hana GRUNTOVÁ, BENU Lékárna, Ostrava



Co se týče rozdrobenosti, já osobně registruji hlavně dokola omílané rozdělení na řetězcové a soukromé lékárníky, přičemž mě mrzí některé výpady kolegů ze soukromého sektoru proti kolegům z řetězců.

Někteří lékárníci měli to štěstí, že v řetězci nikdy pracovat nemuseli (a neznají proto například směny do 20 nebo 21 hodin,

včetně sobot a nedělí) a mají proto asi pocit, že každý lékárník pracující nyní v řetězci měl na výběr z 10 volných míst v soukromých lékárnách a přesto šel do řetězce. Těm bych chtěla připomenout, že nemálo lékárníků bylo řetězcům v poslední době "prodáno" spolu s lékárnou původními majiteli soukromé lékární. Jen proto se z nich přece nestali ze dne na den horší lékárníci! Ani nutně nemusí mít stejné názory jako vedení řetězců. Takže já toto rozdělení považuji za naprosto irelevantní.

Lékárníci jsou dobří i špatní, nadšení i vyhořelí, ale jsou takoví jak v řetězcích, tak v soukromých lékárnách, na tom vůbec nezáleží, kde pracují, je to o člověku samotném. Někoho lékárníčina

naplňuje, někdo to dělá jen proto, že ho rodiče donutili to vystudovat a nic jiného se mu po 20 letech hledat nechce, aby to doklepal do důchodu. Za 6 let praxe jsem měla možnost poznat v rámci zástupů přes 20 lékáren a jejich kolektivů, takže myslím, že vzorek mám dostatečně reprezentativní pro takové tvrzení.

Takže já doufám, že jednota dosažitelná je, jen nesmíme vidět problémy tam, kde nejsou, a soustředit se na řešení těch reálných.

Můžu třeba ubezpečit kolegy, že výpadky léků trpí moje lékárna, ač BENU/Phoenix řetězec, stejně jako jiné lékární – taky si čekáme na vykrytí rezervací. Ale s výpadky nenaděláme nic my lékárníci, ani komora. To je problém u výrobců.

Některé z bodů, na kterých bychom se ale měli shodnout všichni a které komora může změnit, by měly být hlavně stejné doplatky a také vyšší úhrady od pojišťoven.

„Věrnostní“ karty s historií nákupů jsou, podle mě, naopak fajn pomůcka pro lepší poradenství (a lékový záznam online je nemůže plně nahradit – týká se jen Rx), ale na hokynaření s doplatky na receptové léky by sloužit opravdu neměly.

A to je můj názor, který jsem nezměnila, ať jsem byla zaměstnaná v soukromé nebo teď v řetězcové lékárně. Bohužel je to hlavní věc, na kterou lidi slyší, aby si kartu založili. A to bude těžké změnit, dokud to nebude zákonem zakázáno.

PharmDr. Jiří GREGOR, Farmaceut Tkáňové ústředny FN Hradec Králové



Jednotu mám díky dosavadní zkušenosti spojenou se stádností totalitního režimu. Pracující lid, inteligence a tlupy fízlů chodily demonstrovat svoji jednotu na 1. května. Jako to stádo. Vybičovaná "jednota" též poslala na popraviště dr. Horákovou.

Proti tomu stojí koncept individuality s právy a odpovědností jedinců chovat se svobodně

v rámci zákonů a morálních imperativů.

To ovšem není úplný obrázek. Jednota v zájmu velké věci, jako byla třeba sbírka na Národní divadlo, je určitě správná. Naopak zvrhlá individualita utržená ze řetězce, která páchá zlo, je špatná. Nebude to tedy pouze v jednotě nebo individualitě. Záleží na obsahu, možná je lepší termín hodnota, kolem které se to sjednocování, nebo štěpení, bude točit.

S dosahováním jednoty mezi lékárníky mám i pestré osobní zkušenosti. Největší překážkou sjednocování jsou vždy odlišné osobní zájmy a pár dalších drobností, které je lepší nezmiňovat. Protože nemám křišťálovou kouli, tak nevím, co budoucnost přinese, třeba budu překvapen i příjemně.

Mgr. Ondřej BEDNAŘÍK, Lékárna U Řeky, Trutnov



Nemyslím si, že bychom byli nějak přehnaně rozdrobení. Struktura současného lékárenství totiž přímo definuje jednotlivé typy proudů. Ze své pozice můžu hovořit za soukromé provozovatele, kteří, pravda ne vždy, obsazují první příčky v zájmu výrobců,

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

zákonodárců nebo pojišťoven. To možná někdy zapříčiňuje drobné slovní šťouchance buď na sociálních sítích, otevřených fórech nebo v Časopise. Z toho plyne, že bychom měli všichni trochu ubrat, abychom byli schopni prosadit své společné zájmy.

Jednota mezi námi nastane, až se všichni shodneme na tom, co chceme. A tady vidím prostor pro činnost silné a sebevědomé Komory, kterou však tvoří každý jednotlivý lékárník, ať je z nemocniční, maxi/mini-síťové nebo soukromé lékárny z Dolní Lhoty. I ten se totiž může zapojit do práce pro náš stav a eliminovat tak stále větší tlak na ovládnutí našeho oboru laiky.

A na čem by se shodli všichni? Já doufám, že by to byla náležitě ohodnocená profesionální péče a služba našim pacientům a klientům. Tedy těm, pro které jsme tady.

PharmDr. Miroslav KOŠKA, Lékárna Dr. Max, Brno



Lékárenství je jedno. Současně však každá oblast (nemocniční, kliničtí, řetězcoví, nezávislí, ve výzkumu, na fakultách a další) řeší svá specifika, která mohou být jiným oblastem značně vzdálená, a pro složitost a hloubku celého oboru asi nelze jinak. Nedoody a odlišné postoje a názory by proto neměly být překvapením. Naopak,

měly by se spíše očekávat a předvídat. Je nutné najít ochotu naslouchat a porozumět odlišným potřebám. A pak vzájemnými kompromisy dojít ke shodě. Bylo by ovšem dobré, aby k tomu docházelo interně uvnitř našeho oboru, na uzavřených debatách. Nikoliv veřejně, kde na rozdílné zájmy sami upozorňujeme a snižujeme tak šance na dohodu se státní správou a dalšími institucemi.

Dohodovací řízení v rukou ministra

V průběhu zimních a jarních měsíců probíhalo dohodovací řízení, které zčásti rozhoduje o tom, jak bude naše práce ohodnocena v příštím roce. Nejmatatelnějším výsledkem je změna v hodnotě SiV ze 14 na 15 korun s limitací rokem 2018. Fond na podporu poskytovatelů v nedostupných oblastech zůstal v nezměněné výši, upravena a navýšena by měla být v cenovém předpisu taxa laborum s ohledem na počet použitých surovin a jejich přírážky včetně obalů, nově byla zavedena bonifikace poskytovatelů provozujících pohotovostní služby v režimu 24 hodin 7 dní v týdnu.

O pohotovostních službách jsme opakovaně diskutovali s ministrem zdravotnictví hned po jeho nástupu do úřadu i následně v pracovní skupině pro reformu lékárenství. Je proto dobře, že se to začíná promítat do konkrétních opatření a úkol se daří plnit. S výhradou, že to je zatím v nedostatečné finanční výši. Přesto se jedná o důležitý posun vpřed i pro další jednání pracovní skupiny, kde se i zástupce zdravotních pojišťoven vyjadřoval k financování pohotovostí poměrně konstruktivně a pozitivně.

Úprava taxy laborum dojednaná v dohodovacím řízení nespadá přímo pod úhradovou vyhlášku, ale pod cenový předpis, jehož vydávání je plně v gesci ministerstva zdravotnictví. Nově by měla být zavedena možnost uplatnění obchodní přírážky, byť ne v námi navrhované výši, na suroviny a obaly. Jsem rád, že se podařilo prosadit komorou i SÚKL podporované taxování IPLP podle počtu všech položek, nikoli jako dosud pouze podle účinných látek, neboť to výrazně snižuje riziko zbytečných dohadů o konkrétních surovinách a následných sankcích při kontrolách v lékárnách, které řešil právník ČLnK s našimi členy v odvoláních proti kontrolním nálezům SÚKL.

Největší dohady, vášně a mediální přestřelky se týkaly signálního výkonu. Kdo a jak jednal, kdo se s kým spojil nebo rozhádal a jaké jsou finanční dopady změny výše SiV a jeho limitace. A právě u tohoto posledního bodu bych se rád zastavil.

V mediálních vyjádřeních zástupců pojišťoven, ministerstva i lékárníků zaznívaly diametrálně odlišné údaje o tom, jak se vše promítne do příjmů lékáren, resp. nákladů pojišťoven. Pojišťovny a ministerstvo tvrdí, že dohoda naplňuje deklarovaný zvýšený příjem našeho segmentu o 400 milionů za rok, z jiných úst zaznívají čísla zásadně nižší. Z těchto vyjádření je naprosto jasné, že jednotlivé strany interpretovaly data o uznaných SiV a limitech minulých období i očekávaných nákladech na SiV pro letošní rok především ze svého pohledu, někdo patrně i značně účelově. Mohu pouze spekulovat, zda došlo na počátku jednání k základní shodě všech nejen na tom, jaká data budou brána pro modelace za základní podklad, ale také jaké hodnoty budou vzájemně porovnávány. Je naprosto zásadní, aby byly právě tyto postupy předem známé a všemi stranami odsouhlasené. Něco jiného je totiž porovnávání reálně uznaných SiV s teoretickou maximální hodnotou, když diametrálně odlišného výsledku dosáhneme porovnáním pouze maximálních teoretických hodnot nebo naopak skutečně (a očekávaně) uznaných SiV v jednotlivých letech. Nechtěli jsme se vydávat cestou vzájemného překřikování, ale jasných čísel. Proto jsme připravili a zaslali ministrově zdravotnictví jednoduchou a přehlednou tabulku, která porovnává výsledky jednotlivých variant ve změnách SiV (jeho počtu, výše a způsobu limitace) na základě reálných dat z uplynulých let i očekávání pojišťoven pro letošní rok. I přes podepsanou dohodu je v jeho kompetenci, pokud uzná, že jedna ze stran nepoužívala férové a realitě odpovídající údaje, úprava úhradové vyhlášky nad rámec výsledku dohodovacího řízení. Očekávám, že obdobně jasná data jako komora dodají i zdravotní pojišťovny, aby dokázaly vysvětlit, jakým způsobem došly k výsledku +400 milionů při SiV 15 korun a limitaci rokem 2018. Z našich výpočtů totiž jednoznačně vyplývá, že tohoto navýšení lze dosáhnout pouze zvýšením SiV na 16 korun a úplným zrušením limitace, a to dokonce v porovnání s nejnižším odhadem pojišťoven v počtu SiV v letošním roce. Jedná se tedy

o porovnání krajních hodnot, vyššího čísla není možné při tomto nastavení dosáhnout bez další úpravy výše SiV. Jsem proto velmi zvědavý na reakci ministerstva zdravotnictví.

Osobně se domnívám, že by se komora měla stát pro budoucí období přímým účastníkem dohodovacího řízení, jak jsem opakovaně slyšel i od mnoha kolegů a kolegyň. Zvyšší se tak šance

na přijetí prosazovaných změn a zároveň může být určitým spojovacím článkem mezi některými subjekty. Současný a v některých věcech zbytečně polarizovaný stav není dlouhodobě udržitelný. Tedy pokud chceme zachovat kvalitní péči pro pacienty za přiměřených podmínek pro lékárníky. Věřím, že je to většinově společný cíl našeho stavu.

Aleš KREBS

Změníme komorový zákon?

Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, nabyt účinnosti 1. 6. 1991. Od té doby byl pětkrát novelizován, naposledy s účinností od 1. 4. 2012. Žádná z novel nepřinesla nic zásadního, pokud jde o vnější pravomoci nebo pravidla vnitřního fungování.

Pro srovnání, zákon o advokacii, který kromě pravidel výkonu advokacie upravuje i působnost České advokátní komory, byl od své účinnosti 1. 7. 1996 novelizován téměř třicetkrát, z toho v posledních dvou letech čtyřikrát. Ne, že by časté novelizace byly zárukou kvalitního předpisu, ale je zřejmé, že advokátní komora těží z právní úpravy reagující do značné míry na její stavovské potřeby. ČLnK čelí opačnému problému. 28 let starý zákon je zastaralý a stavovský život škrtí. Nejvíce je to patrné na zákonném požadavku platného usnášení okresního shromáždění členů jen při přítomnosti nadpoloviční většiny členů okresního sdružení. Problémy, které to působí, všichni znají. Nejen proto ČLnK usiluje o novelu komorového zákona. Návrh byl ve spolupráci s ČLK a ČSK připraven a předložen Ministerstvu zdravotnictví (více viz např. článek Ze života právníka – červen v tomto čísle). Zde proto představujeme jen stručný přehled zásadních změn, které návrh obsahuje. Přehled je rozdělen na část týkající se vnějších pravomocí komory, pravomocí vůči členům a vnitřního fungování komory.

Vnější pravomoci komory:

- stanovovat nápravná opatření vůči poskytovatelům zdravotních služeb,
- stanovovat podmínky personálního vybavení zdravotnických zařízení, kontrolovat jejich plnění, vydávat a odnímat osvědčení o způsobilosti poskytovatele zdravotních služeb poskytovat zdravotní služby,
- kontrolovat, zda i další osoby, které na území České republiky poskytují zdravotní služby, postupují při poskytování těchto služeb v souladu s obecně závaznými právními předpisy a způsobem odpovídajícím současnému stavu lékařské vědy, a ukládat závazná opatření k nápravě zjištěných nedostatků,
- vydávat rozhodnutí o povolení k výkonu zdravotnického povolání a rozhodnutí o povolení k výkonu odborné praxe lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta na území České republiky bez uznání odborné způsobilosti dle ustanovení § 36 zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.

Pravomoci vůči členům komory:

- členství v komoře vázané na zápis do veřejně přístupného seznamu členů,
- povinné celoživotní vzdělávání
- příslušnost člena k OSL podle místa výkonu praxe.

Vnitřní fungování komory:

- zrušeny revizní komise a čestné rady OSL,
- svolání OSL na internetových stránkách komory,
- volby na OSL mohou probíhat i mimo konání okresního shromáždění, pokud k jejich zahájení došlo na okresním shromáždění,
- zrušení nadpoloviční účasti členů OSL na okresním shromáždění,
- představenstvo OSL bude mít 3 až 9 členů, předsedu a místopředsedu zvolí představenstvo ze svých řad,
- představenstvo komory schvaluje stavovské předpisy, které neschvaluje sjezd delegátů (všechny zásadní schvaluje sjezd),
- představenstvo komory vykonává funkce orgánů OSL, které nebyly zvoleny,
- osvědčení komory vydává prezident komory,
- možnost zvýšit počet členů revizní komise nad 9 na počet dělitelný třemi,
- možnost zvýšit počet členů čestné rady nad 15 na počet dělitelný třemi,
- v disciplinárních věcech rozhoduje revizní komise i čestná rada v tříčlenných senátech,
- předseda a dva místopředsedové čestné rady tvoří odvolací senát,
- dvoustupňové disciplinární řízení,
- zvýšení pokuty do výše stonásobku minimální měsíční mzdy,
- možnost upuštění od disciplinárního opatření,
- povinnost hradit náklady disciplinárního řízení,
- vykonatelné disciplinární rozhodnutí je exekucním titulem,
- zánik odpovědnosti za disciplinární delikt po pěti letech od jeho spáchání.

Návrh je zatím na začátku legislativní cesty a jeho osud je závislý na mnoha známých i neznámých proměnných. Bude-li schválen, dozná před svým schválením zcela jistě mnoha změn. Proto si o něm dnes určitě nečteme naposledy.

Jaroslav MARŠÍK



Komorová politika na nejvyšší úrovni

V posledních týdnech se vedení lékárnické komory účastnilo několika setkání s nejvyššími politiky. Asi si nemusíme dělat iluze, že podobné kontakty ze dne na den zásadně změní život českých lékárníků, ale snaha o komunikaci je důležitá a může pomoci postupně prosazovat žádoucí změny, případně jen uvolňovat vzájemné animozity a napětí. Nejdůležitější schůzky, které se odehrály v červnu, byly tyto tři následující, a stojí za to o nich napsat víc.

17. 6. Zdravotnické komory u ministra

Na ministerstvu zdravotnictví se sešli představitelé tří zdravotnických komor (ČLK, ČSK a ČLnK) s ministrem Adamem Vojtěchem a všemi jeho náměstky. „Účastí celého vedení nám myslím dalo MZ najevo, že spolupráci s námi vnímá jako důležitou,“ komentuje schůzku prezident ČLnK Lubomír Chudoba. „Za klíčové považuji udržet shodu mezi námi lékařskými komorami, i když to někdy není lehké.“



Diskutovalo se především o připravovaném zákonu o komorách. (Tomu se podrobněji věnuje na jiném místě našeho časopisu Mgr. Jaroslav Maršík). Prezident Chudoba se souhlasem prezidentů Kubka (ČLK) a Šmuclera (ČSK) předal ministroví zdravotnictví společný návrh novely zákona o komorách.

19. 6. zástupci všech komor na Úřadu vlády

Ve středu 19. 6. se ve Strakově akademii s premiérem potkali představitelé téměř všech profesních komor. Ministerský předseda Andrej Babiš v úvodu zdůraznil, že není pochyb o tom, že vláda komory respektuje a jejich postavení nezpochybňuje. Postupně se vyjadřovali ke svým konkrétním problémům zástupci všech přítomných komor. Prezident ČLnK připomenul nutnost dynamičtějšího posunu u reformy lékařské péče, aktuálně diskutované v pracovní komisi MZ. Kromě toho dal podnět, aby vláda intenzivně působila na zdravotní pojišťovny pro spravedlivější finanční ohodnocení lékáren a aby se MZ aktivně zabývalo slíbeným snížením administrativy, která je pro lékárny nepřiměřená a navíc nehrazená. Na závěr svého vystoupení prezident Chudoba požádal o konkrétní kroky vládního usnesení na systémovou podporu rodinného podnikání.

Jedním z výsledků tohoto setkání byla i domluva na společné schůzce premiéra a ministra zdravotnictví jen s představiteli zdravotnických komor.

28. 6. Zdravotnické komory u premiéra a ministra

V pátek odpoledne 28. 6. přišli do Strakovy akademie zástupci lékařské, lékařské a stomatologické komory. Během hodinového setkání s premiérem Babišem a ministrem zdravotnictví Adamem Vojtěchem se diskutovalo, a někdy

i velmi emotivně, o specifických problémech jednotlivých zdravotnických oborů. Za lékárnickou komoru se zúčastnil kromě prezidenta Chudoby i viceprezident Aleš Krebs a šéfredaktor ČČL Zdeněk Pokorný. Česká lékárnická komora požádala přítomného ministra zdravotnictví Adama Vojtěcha o častější schůzky pracovní skupiny MZ pro reformu lékárenské péče, z dosavadního intervalu 1x za 3–4 měsíce na 1x za měsíc. Taky bylo zdůrazněno, že je nutné si odsouhlasit prioritní cíle a zajistit jejich skutečnou podporu i ze strany ministerstva zdravotnictví.

Bouřlivě diskutovaným tématem schůzky bylo využití části finančních prostředků nashromážděných na účtech zdravotních pojišťoven. Prezident lékárnické komory podpořil názor předsedy vlády, aby byly tyto peníze využity k investicím do zdravotnictví, ale jedině za předpokladu, že investice půjdou i ve prospěch soukromého sektoru a v oblasti lékárenské péče dojde k navýšení honorování odborných činností lékárníků a uhrazení nových administrativních povinností lékáren (zejména vícepráce a IT vybavení lékáren spojené s implementací protipadělkové směrnice).

Představitelé ČLnK také připomněli, že stále není naplněn bod z vládního prohlášení ohledně odměňování lékárenské péče. ČLnK proto v probíhajícím připomínkovém řízení novely zákona o veřejném zdravotním pojištění navrhla zavedení dispenzační taxy za výdej léčivého přípravku na lékařský předpis a počítá s podporou ministerstva zdravotnictví.

ČLnK požádala ministra o další jednání ohledně systémové podpory jedinečných lékáren a odloučených oddělení výdeje léčiv ve venkovských oblastech. Prezident Chudoba rovněž premiérovi i ministroví vysvětlil důvody neměnného negativního stanoviska ČLnK k zavedení emergenčního systému podle slovenského vzoru. Vůči ministroví pak zástupci lékárnické



komory potvrdili zájem věnovat se tématu personálního vybavení lékáren.

Snahy prosadit zájmy lékárníků i v nejvyšších patrech české politiky shrnul pro náš časopis prezident Lubomír Chudoba.

„Schůzek s předsedou vlády si vážím. Považuji je za vyjádření důvěry v představitele ze zákona zřízených komor, důležitý je zároveň převažující věcný průběh našich diskusí. Očekával bych ale, že pan premiér si s předstihem vyžádá aktuální informace od resortních ministrů, kteří nemohou být osobně přítomni. Jinak opakovaně vyhodnocujeme spolupráci s ministrem, připomínáme, přednášíme a zdůvodňujeme svá prioritní témata, u kterých zatím nedošlo k posunu. Ptáme se na osobní názor premiéra k vybraným legislativním záměrům. Vše s očekáváním, že na naše argumenty si předseda vlády vzpomene a zohlední je při projednávání koncepčních záměrů a nové legislativy na jednáních vlády.“

(zpo)



Čeští lékárníci aktivní na PGEU v Krakově

Ve dnech 11.–12. června proběhlo jednání PGEU, na pozvání současného prezidenta PGEU Michala Byliniaka, v polském Krakově.

První den byl věnován agendě související s činností PGEU. Nejdůležitějším bodem jednání byla volba prezidenta PGEU pro rok 2020. Byl jím zvolen dr. Duarte Santos, člen Představenstva Portugalské asociace lékařů. Viceprezidentem jsme zvolili Dušana Husa ze Slovinské komory lékárníků. V této souvislosti bych rád připomněl, že pro rok 2021 má šanci stát se prezidentem nebo viceprezidentem PGEU kandidát z České republiky. Novým členem PGEU se stala Asociace kosovských lékárníků a tak získalo PGEU dalšího přidruženého člena.

V průběhu dalšího programu jsme byli seznámeni s novými informacemi z různých jednání činitelů PGEU. Hlavním tématem je ve většině zemí zavádění FMD do praxe. Irští kolegové představili výsledky vlastní studie zhodnocení nákladů lékáren spojených se zaváděním FMD. V Irsku je cca 1700 lékáren pro necelých 5 mil. obyvatel. Náklady na první rok provozu spočítali na podobnou částku jako studie ČLnK, tedy na v přepočtu cca 650 mil. Kč. Je vidět, že nemalé náklady trápí lékárníky ve více zemích a všude bojují s podobnými problémy u FMD jako my. Ale troufám si hrdě říci, že v řešení problémů jsme v ČR v TOP5 zemích EU, a to především díky spolupráci ČLnK s kolegy z lékárenských SW firem.



Dalším diskutovaným tématem bylo zavádění elektronického příbalového letáku k lékům. Jde o iniciativu farmaceutického průmyslu. PGEU zastává názor, že elektronický příbalový leták je dobrý nápad, ale vzhledem k tomu, že ne všichni pacienti mají okamžitý přístup k internetu, měla by zůstat i papírová podoba v každém balení. Pro nás, české lékárníky, bylo důležité sdělení belgických lékárníků o změně belgické legislativy řešící reexport léků a dodávky léků do lékáren. (Viz příklad z Belgie.)

Program druhého dne byl polskými kolegy připraven jako diskuse o třech oblastech, které aktuálně řeší evropské



lékárenství – zavádění nových služeb pro pacienty v lékárnách, problematika nedostatku léků a FMD.

Obsazení diskutujících v panelu bylo skutečně reprezentativní. V prvním bloku diskutoval např. prezident světové organizace lékárníků (FIP) Dominic Jourdan, bývalý polský náměstek ministra zdravotnictví pro oblast léků Marcin Czech, nově zvolený prezident PGEU Duarte Santos a francouzský lékárník Alain Delguate. Nosným tématem bylo očkování v lékárnách. Ačkoliv se všichni diskutující shodli, že jde o správnou cestu ke zvýšení prestiže lékárníků, ukázalo se, že jak na ni správně vyrazit, úplně jasné není. Respektive, je to jasné lékárníkům. Zatímco lékárníci mluvili o emancipaci lékárníků, zástupce exekutivyrazil názor, že je nejprve třeba zajistit souhlas lékařů. Číslo z praxe ukázal kolega z Francie, kde v současnosti probíhá pilotní fáze zavádění očkování proti chřipce v lékárnách. Lékárník může vakcínu předepsat a poté aplikovat (lidé nad 65 let za vakcínu ani za její aplikaci neplatí). Ve druhém roce proočkovali lékárníci cca 160 tisíc pacientů, ve 4. roce již přes 300 tisíc pacientů. Mottem ve Francii je – dobrý přístup k lékárníkům a dostupnost lékáren zvyšuje proočkovanosť populace. Perličkou je, že nejvíce se proti očkování v lékárnách staví zdravotní sestry.



Všichni se shodli, že pro rozvoj služeb v lékárnách je třeba zajistit potřebné legislativní prostředí, zhodnotit ekonomické aspekty dané služby (cost-effectiveness) a provést edukaci lékárníků (více směrem ke klinické farmácii a nejlépe od počátku ve spolupráci s lékaři). Očkování je ideální služba pro start – provádí se pacientovi jednou, nedochází k duplikaci služby a efekt lze dobře měřit.

Dr. Jordan vyslovil v diskusi to, co vidíme i v ČR. Ve většině zemí je v centru zdravotnické legislativy lékař, proto je problém prosadit nové služby do lékáren. Získá-li ovšem lékárník nové kompetence může se pacient rozhodnout, kam půjde. Dochází tím ke konkurenci mezi lékaři a lékárníky.

Duarte Santos hovořil o servisu, který poskytují portugalské lékárny – výměna použitých jehel. Lékárnici ji nejprve nabízeli několik let zdarma, po tuto dobu získávali data, která poté vyhodnotili – např. kolik lidí se díky programu nenakazilo HIV apod. Zapojilo se cca 50 % lékáren. S jasnými daty následně dosáhli proplácení této služby lékárnám z fondů pojištěn.



V druhém bloku, v němž se diskutovalo o výpadech léků, byl do panelové diskuse pozván prezident ČLnK Lubomír Chudoba, společně s dr. Burgosem z Evropské lékové agentury (EMA), Monikou Derecque-Pois, ředitelkou evropské asociace distributorů (European Healthcare Distribution Association – GIRP) a výkonným ředitelem EFPIA (Evropská asociace originálních výrobců) Françoisem Bouvy. Diskutovalo se o problémech výpadků léků v různých zemích, dr. Chudoba poukázal na problém teritoriálních výpadků (proč v Rakousku určitý lék je a u nás chybí), nicméně celá diskuse na mě působila jako když lékárníci a výrobci žijí na jiných planetách, jejichž gravitační pole se absolutně neprotínají. Dr. Burgos mluvil o tom, že jednou z priorit evropské lékové agentury je zavedení monitorovacího systému zásobování léky v EU. A jen tak mimochodem, zástupce EFPIA zcela otevřeně mluvil o možnostech využití dat ze systému FMD, ke zjišťování nedostatku léků.

Čimž se dostáváme ke třetímu tématu diskuse – FMD, která jenom podtrhla odloučení lidí z Evropské komise dr. Agnes Mathieu-Mendes, z EMVO dr. Andeas Walter a z polského KOWAL (= polský NOOL) Michal Kaczmarek od praxe a reality našich každodenních problémů. Zatímco v diskusi o nedostatku léčiv se neprotnula pole planet, v tomto tématu šlo o galaxie. Marně vysvětloval lékárnický pohled na věc výkonný ředitel maďarské lékárnické komory Attila Horvath-Sziklai a další

Jak zajistit dodávky léků do lékáren – příklad z Belgie

V Belgii, podobně jako u nás, dochází k neustálým výpadekům léků, které musí lékárnici řešit. Pro zajištění dodávek léků do lékáren na trhu zavedli v Belgii v tzv. veřejném zájmu některé nové povinnosti pro výrobce a distributory. To znamená, že distributor, který bude chtít poskytovat služby ve veřejném zájmu (= dodávat do lékáren) nebude moci dodávat léky do jiných zemí, nebo distributorům, kteří exportují léky do jiných zemí. Jako důsledek této změny, nebude moci být „distribuce do jiných zemí = reexport“ používána výrobcí a distributory jako argument pro určování limitací na dodávky léků jednotlivým lékárnám. Samozřejmě, ani lékárny nemohou obdržené léky „přeprodávat“ jiným distributorům, ale použít je pouze pro výdej pacientům. V důsledku této změny je tedy vytvořen distribuční kanál pro dodávky léků do lékáren pro pacienty. Zůstala zachována konkurence mezi distributory a tento kanál „ve veřejném zájmu“ je zcela oddělen od reexportu. Pokud výrobce nemůže dodat léky do 3 dnů, musí o tom informovat belgickou lékovou agenturu (FAMHP), která tyto informace zveřejňuje na svých webových stránkách.

Pro nás je důležité, že na stejných principech založená změna českého zákona o léčivech, byla schválena v červnu Poslaneckou sněmovnou. Šlo o pozměňovací návrh poslance Pawlase, který ve zkratce znamená, že distributor, který vůči držiteli rozhodnutí o registraci učiní písemné prohlášení, že léčivé přípravky požaduje pro péči o pacienty v České republice, má nárok na dodávky léků od výrobce v množství odpovídajícímu alespoň průměrné poptávce lékáren u tohoto distributora po dobu 2 týdnů. A zároveň distributor musí zajistit dodávky léků do lékáren v množství a časových intervalech odpovídajících potřebě pacientů v České republice, a to do 2 pracovních dnů od obdržení požadavku na dodání léčivých přípravků.

Podstatné pro aplikaci změny legislativy do praxe je, že FAMHP začala ihned po vydání těchto opatření důsledně kontrolovat dodržování ustanovení tohoto zákona.

diskutující z řad přítomných členů PGEU. Když posloucháte věty typu: „Je to zcela nový, unikátní projekt.“ „Je to úspěšný projekt. I přesto, že vykazuje určité chyby“ nebo silnější kalibr „Kdyby jeden člověk zemřel v EU po užití padělaného léku...“ tak si říkáte, odkud ti lidé spadli. Vodou na mlýn dr. Mathieu-Mendes z EK bylo oznámení, že díky systému FMD byly objeveny první „padělky“ (šlo o 4 balení léku Avastim – s největší pravděpodobností šlo o léky odcizené v zemi A, které se objevily na trhu v zemi B). Sám si říkám, jak se je povedlo odhalit, když chybovost FMD v podstatě skoro vylučuje jeho funkčnost.

Takováto jednání jsou pro české lékárenství velmi prospěšná, sdílení informací s kolegy z jiných zemí umožňuje obohatit naše zkušenosti o další argumenty při vyjednávání se státní správou v ČR.

Martin KOPECKÝ, člen představenstva ČLnK

„Napravili“ poslanci neochotu Ústavu?

Třetím čtením prošel v poslanecké sněmovně návrh na změnu zákona o léčivech. Novela byla projednávána zejména kvůli zavedení lékového záznamu, ale její součástí je také změna zákona o veřejném zdravotním pojištění (přílepek?) a v něm stanovení úhrady konopí pro léčebné účely.

Pokud novelu schválí Senát a podepíše prezident, bude § 32b, odst. 1 zákona stanovena úhrada léčebného konopí takto: *„Ze zdravotního pojištění se při poskytování ambulantní zdravotní péče hradí individuálně připravovaný léčivý přípravek s obsahem konopí pro léčebné použití předepsaný podle jiného právního předpisu, a to ve výši 90 % ceny pro konečného spotřebitele, v množství nejvýše 30 g konopí pro léčebné použití měsíčně.“* Výši maximální ceny IPLP s obsahem konopí má stanovit ministerstvo zdravotnictví cenovým předpisem.

Už v průběhu projednávání novely oslovil patientský spolek KOPAC poslance, aby tento způsob úhrady nepodpořili. Protiargumentů uvedli hned několik a přijetí zákona v této podobě znamená, že:

- jde o bezprecedentní a nesystémové stanovení úhrady jednotlivého léčiva ze systému zdravotního pojištění formou zákona
- v případě změny úhrady půjde vždy o zdlouhavý legislativní proces změny zákona.
- stanovení úhrady tímto způsobem je v rozporu s nálezem Ústavního soudu.

Spolek dále (vcelku správně) nesouhlasí s množstevním omezením hrazeného konopí na 30 gramů měsíčně. Kromě toho poukazuje na vyloučení dětí z terapie konopím (realizováno vyhláškou 236/2015 Sb. bez zákonného zmocnění) a novou povinnost pro lékaře „pravidelně poskytovat SÚKLu (Ústav) informace o výsledcích léčby jednotlivých pacientů“.

Trocha teorie a historie nikoho nezabije

V roce 2013, relativně nedlouho po legalizaci konopí pro léčebné použití, vyřešil v opatření obecné povahy 04-13

Ústav otázku úhrady konopí ze zdravotního pojištění jednoduchým zařazením přípravků s obsahem kanabinoidů do kategorie podpůrné léčby. A protože se podpůrná a doplňková léčba ze zdravotního pojištění nehradí, bylo vyřešeno. Na chvíli.

Na konci roku 2015 obdržel Ústav návrh na zrušení výše uvedeného rozhodnutí nebo, chcete-li, návrh na přiznání úhrady pro přípravky z konopí. Důvody, pro které by měl Ústav přehodnotit své původní rozhodnutí, byly v zásadě dva.

První, že konopí nepatří do podpůrné léčby, protože pro jeho zařazení do lege artis symptomatrické terapie existuje celá řada odkazů na klinické studie. Druhým důvodem byla údajná nekorektnost argumentace Ústavu při vypořádání připomínek k opatření (nepřiznání úhrady) z roku 2013.

Ústav se s návrhem vypořádal očekávaným způsobem. Ve čtyřicetistránkovém dokumentu předložil (na začátku května 2016) k připomínkám „návrh opatření obecné povahy 02-16“, v něm na prvním místě odmítl jakoukoliv nekorektnost ze strany Ústavu v roce 2013 a dále navrhl přípravkům s obsahem kanabinoidů **nepřiznat** úhradu ze zdravotního pojištění. Rozhodnutí nepřiznat úhradu, respektive přiznat úhradu ve výši 0,00 Kč, opřel o vyjádření odborných společností, jejichž specializace je relevantní k předepisování konopí pro léčebné účely.

Jako další důvod pro nepřiznání úhrady je v odůvodnění rozhodnutí uvedeno, že v indikacích relevantních pro léčbu konopím je stávající terapie registrovanými léčivými přípravky o řád, až několik řádů levnější než případná terapie konopím.

Všechna IPLP jsou si rovna?

V souvislosti s přijímanou novelou zákona je ale velmi zajímavá i pasáž opatření obecné povahy 02-16, ve které Ústav vysvětluje, že *„o úhradě léčivého přípravku musí být rozhodnuto postupem dle zákona o veřejném zdravotním pojištění, a to buď formou rozhodnutí ve správním řízení (pro hromadně vyráběné léčivé přípravky podléhající registraci) nebo formou*



opatření obecné povahy (pro individuálně připravované léčivé přípravky včetně konopí pro léčebné použití), viz § 15 odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění“. Tato logika je novelou zákona narušena a konopná IPLP jsou trochu rovnější než jiná. (Proč stejná nerovnost neplatí pro opiovou tinkturu je mně osobně záhadou.)

Otázka dostupnosti konopí pro léčebné použití je problematická už od samotného počátku jeho legalizace v roce 2013.

Státní agentura je od roku 2013 kritizována jednak za liknavost a zároveň za přílišnou rigiditu zadání při vyhlášení veřejných zakázek pro domácí pěstitele. Od vyhlášení první zakázky do dodávky konopí uplynulo 23 měsíců. Druhá (říjen 2016) byla zrušena stejně jako třetí (leden 2017). Mezi vyhlášením (květen 2017) a realizací (červen 2018) v pořadí čtvrté – fakticky druhé veřejné zakázky uplynulo 13 měsíců.

Ústav je kritizován pro nepřiměřeně složitou agendu při registraci předepisujících lékařů a vydávajících lékáren. Pro pacienty je konopí drahé a musí vzít za vděk tím, které právě je (pokud vůbec je) k dispozici.

Dovozci konopí ze zahraničí dovážejí opatrně, protože nemají jistotu, že dovezené konopí prodají (přesto, že dovezené konopí je levnější než domácí) a naopak dobře vědí, že jinou možnost než uplatnit jej na českém trhu nemají, protože žádná možnost jej (v případě malého zájmu) dostat z České republiky na jiné trhy nebo třeba reklamovat a vrátit dodavateli, neexistuje.

A kde se vzala poslanecká iniciativa a snaha o úhradu konopí změnou zákona?

Jsou teď taková moderní slova, která dávají odpověď na všechno: „Kampaň, PláR a Populismus“. Přemýšlet o nich můžete sami.

Týden před třetím čtením návrhu zákona totiž pořádal Úřad vlády ČR a Ministerstvo zdravotnictví ČR sympozium o léčebném

konopí. Mezinárodního sympozia se účastnili lékaři a odborníci na problematiku konopí z České republiky a Izraele. Záštitu nad sympoziem převzal premiér, který na tiskové konferenci prohlásil: „Jsem velice rád, že se má návštěva v Izraeli v únoru letošního roku transformuje na konkrétní spolupráci. Jeden z bodů, který jsem projednával s izraelským premiérem Benjaminem Netanjahuem, bylo léčebné konopí.“

Ministr zdravotnictví Adam Vojtěch pak dodal: „že současná cena je pro pacienty, u kterých již nezabírá standardní forma léčby a konopí pro ně představuje poslední možnost zmírnění projevů nemoci, příliš vysoká. Díky našemu návrhu bude výše doplatku srovnatelná s doplatky u léčby chronických onemocnění a pacienti zaplatí maximálně pár stovek měsíčně.“

Jak nově přijatý zákon pomůže k dostupnosti konopí?

- Pro dovozce se nic nemění, budou dál dovážet opatrně.
- Český pěstitel dodá v polovině prázdnin druhou, respektive třetí, část množství z předchozí veřejné zakázky. Žádná další zakázka zatím není vyhlášena a i s největší mírou optimismu se nelze domnívat, že ta následující bude pružnější a rychlejší než všechny (obě) přecházející.
- Po novém roce budou mít pacienti léčení konopím prvních 30 gramů měsíčně za doplatek cca 18–20 Kč za gram. Zaplatí ovšem ztrátou soukromí, protože údaje o jejich léčbě budou lékaři povinně reportovat Ústavu.

Pro mediálně nejznámější pacientku paní Martinu Kafkovou, která trpí progresivní formou roztroušené sklerózy a užívá měsíčně 180–200 gramů konopí pro léčebné použití, je takto nastavená úprava úhrady spíš kosmetická úspora.

Stanislav HAVLÍČEK

Znamená „Nezaměňovat“ vždy nezaměňovat?

Pokud lékař na recept uvede „Nezaměňovat“, dává tím najevo, že trvá na vydání předepsaného léčivého přípravku. Lékárník musí tento pokyn lékaře respektovat, ale nikoliv bezvýjimečně.

Vyhláška o správné lékárenské praxi ve svém § 11 odst. 2 umožňuje lékárníkovi vydat jiný, než předepsaný přípravek jen tehdy, když lékař nevyznačí na receptu, že trvá na vydání předepsaného přípravku. Tentýž paragraf v odst. 1 ale toto omezení eliminuje, pokud v lékárně předepsaný přípravek není k dispozici a jeho okamžité vydání je s ohledem na zdravotní stav pacienta nezbytné. Pokud jsou tedy obě tyto podmínky splněny, „Nezaměňovat“ ztrácí svou váhu, a lékárník není povinen se jím řídit.

Nezbytnost okamžitého vydání s ohledem na zdravotní stav pacienta znamená, že pacient lék potřebuje hned ke své terapii. O nezbytnost nejde, když pacient má k dispozici lék z předchozích výdejů alespoň na takovou dobu, během níž si může lék

obstarat v jiné lékárně, nebo v případě úplné nedostupnosti navštívit znovu lékaře za účelem předpisu jiného léku. Anebo odložení užívání léku nemá žádný dopad na zdravotní stav pacienta.

Ať již lékárník přistoupí k jakékoliv substituci léčivého přípravku, vždy musí dbát na tato její pravidla:

- pacient se substitucí souhlasí,
- zaměněný přípravek je se zaměňovaným přípravkem shodný z hlediska účinnosti a bezpečnosti,
- zaměněný přípravek obsahuje stejnou léčivou látku se stejnou cestou podání a ve stejné lékové formě,
- při rozdílném množství léčivé látky v jednotce hmotnosti, objemu nebo lékové formy, lékárník upraví jeho dávkování tak, aby odpovídalo dávkování předepsanému lékařem.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

TAK TO VIDÍM JÁ

Vykveteme...

Reakce na článek v ČČL 5/2019 od PharmDr. Přemysla Císaře, Ph.D., Strhněte tu zeď, zbavte se okovů!



Zbavit se okovů v lékárně – v lékárenství? Znamená utrhnout se ze řetězu – tedy výdej – vlastně prodej všeho, všude, všem a vždy? Komu poslouží? Lékárnám zřejmě ne, pacientům v důsledcích také ne, výrobcům zřejmě ano. Nebo?

Od disket 8", 5 1/4", 3 1/2" přes flash paměť až ke komunikaci se zdravotními pojišťovnami (ZP) přes portál, od dřívější frekvence

dobavky do lékáren 1x měsíčně kontrolovaných propiskou a objednávkovou knihou, dnes i více než 2x denně internetem a optickým kabelem. Jak výstižněji určit milníky v lékárnách? Uvedené s přehledem absolvovali v minulém dvacetiletí lékárníci, dnes i označovaní jako zpátečníci a brblalové.

Domnívám se, že jsme v mainstreamu každodenně, stále. Prohlašovali lékárnice či lékárníci, že kvůli použití PC opustí obor, jako někteří lékaři? Nevymění výdejní box za x výdejních míst v lékárně? Ne! Rozvoj našeho oboru je nejen v pestré paletě vydávaných léčiv nebo přípravě na počkání. Je i v rozsahu realizované komunikace s pacienty, v možnostech objednávek ze skladů z celé republiky, mimořádně i Evropy.

Pokud náš obor nekvěte, je to především tím, že živiny nám stát – ministerstvo – pojišťovny – „bezdohodově“ poddávkovávají a nenechají nás vykvést....

Je to podle přírody, kde ještě platí, že rostlina kvete v příznivém prostředí.

Je to jako s rozjetím eReceptu. Lékárníci přistoupili (s nadějí na ocenění práce s ním) na jeho uvedení do praxe, i když šlo (a dodnes jde) o nedodělek, m. j. bez provázanosti s potřebnými registry. Přesto SÚKL obdržel ocenění Český zavináč 2018.

Jak rozšířit uživatelskou příjemnost v lékárnách či posun k tzv. potřebám pacientů? Jednání a připomínkování opět přes ministerstvo, pojišťovny, SÚKL k tomu nevede! Proč?

Ohrozilo by to systém nějakých slev, kdyby se lékárník mohl pouze věnovat pacientům (a měl za výkon i zaplacení), než datovat do PC bezplatně data, která končí v...? No kde, pro koho, za kolik?

Jsme v síti nezřízených nařízení – není prostředků (bez nesplacených půjček) na rozkvět ani poptávanou kultivaci oboru. Je to opravdu trvalou neschopností kolegů v lékárnách? Je to opravdu trvalou neschopností PČLk? Čí je zájem na rozvalení oboru?

Za současného stavu se nelze divit radám pacientů na efektivitu výdeje léčiv, radám při čekání na připojení, jindy na vypojení, často ověření.... Systém neovládají lékárníci. Dnes již „skvělí“ roboti na pojišťovných hlásí interakce pacientům – bez vysvětlení. Nejen netrpěliví pacienti touží po tzv. distančním výdeji,

který pouze roztočí kola farmaceutických (snad) továren v Asii a vozů „eRZety“ v Čechách (může být i centrální svoz pacientů pro farmakovigilanci?).

ALE! Kdy např. ZP vydají čipové karty pro své pacienty? Ti by tak mohli mít svá předepsaná i vydaná léčiva včetně zdravotní dokumentace zaznamenaná trvale na dosah a pod svojí kontrolou.

Kdy dostanou zdravotníci přístupové certifikáty navázané na registr? Bezplatně a dlouhodobě! Tím se zbavíme okovů!

Jsou nám podsouvány myšlenky na hodnocení kvality lékáren, na různorodost lékáren (bez laborky, vždyť dvě v republice stačí) či porovnávání s různorodostí u lékařů. Bez souměrnosti financování. Přitom sami lékaři dlouhodobě volají po narovnání financování stejných výkonů na různých pracovištích. Přece závod začíná na stejné čáře! Nebo? Inovace a inovativnost v oboru ano, to přece umíme. „Nej“ je vždy sleva z doplatku a regulace péče je v... akci.

Tak jako je papír technologií 2000 let starou, tradiční, nemizící, tak vztah – osobní kontakt pacient lékárník – lékárník pacient je jádrem našeho oboru! Ne marketing a merchandising!

A ještě si doba žádá řešení trasování doručovacích dronů – více air traffic nebo pharm operation? Ne!

Pěstujme naši každodenní péči o pacienta s využitím svých znalostí, své osobní zodpovědnosti!

Jsme rád za prvotní impulz z článku v ČČL 5/2019 od PharmDr. Přemysla Císaře, Ph.D.

I vy ostatní nám vyjevte své profesní sny!

PharmDr. Jan HENDRYCH, člen představenstva ČLnK a vedoucí lékárník v Lékárně U zlatého lva v Dobrušce

Ověřovací systém pod dohledem

Česká lékárnická komora byla informována Národní organizací pro ověřování léčiv o novém systému nepřetržitého monitoringu systému NSOL z pohledu koncového uživatele.

Na webových stránkách NOOL – <https://www.czmvo.cz/cs/stav-nsol/> lze rychle zjistit, zda systém pro ověřování léčiv pracuje bez omezení, zda je zaznamenáno prodloužení reakce systému či zda je systém aktuálně nedostupný. Princip semaforu je obdobný jako u eReceptu. V případě neplánovaného výpadku a nedostupnosti NSOL se na stránce objeví varovné hlášení. Více informací na: [https://www.lekarnici.cz/Pro-cleny/Aktualni-temata-\(1\)/Protipadelkova-smernice/Monitorovaci-system-stavu-systemu-pro-overovani-le.aspx](https://www.lekarnici.cz/Pro-cleny/Aktualni-temata-(1)/Protipadelkova-smernice/Monitorovaci-system-stavu-systemu-pro-overovani-le.aspx).

PharmDr. Martin KOPECKÝ, Ph.D.

Je čas na změnu, slíbil ministr Vojtěch

Třetí díl pořadu Dialogy ČLnK se natáčel na ministerstvu zdravotnictví a jeho hlavním hostem se stal ministr zdravotnictví vlády ČR Mgr. Adam Vojtěch. Hodinový rozhovor se týkal nejdůležitějších problémů českého lékárnictví a vztahu exekutivy k jejich řešení. Vzhledem k zaplněnosti aktuálního čísla časopisu můžeme zveřejnit jen pár citací. S ministrem Vojtěchem diskutoval prezident ČLnK PharmDr. Lubomír Chudoba a pořad moderoval Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík.

JM: Co říkáte na návrhy ČLnK na změnu principu odměňování lékárnické péče, která je závislá čistě na výši obchodní přírážky k ceně léčivého přípravku a dnes již z části, odhaduje se zhruba deseti procenty, na úhradě tzv. signálního výkonu. Lékárníci dlouhodobě volají po tom, aby se jejich odměna odvíjela spíše od výkonu „výdej léčivého přípravku“, než od neustále klesající ceny léčivého přípravku. Jaký je postoj ministerstva k této otázce?

AV: To je věc, která tady funguje velmi dlouhou dobu. Jsme připraveni debatovat o změně, určitě to není tak, že bychom rigidně zastávali názor, že současný systém je nejlepší, ten se určitě se do jisté míry vyčerpal, to je pravdou. Na druhou stranu debata musí být skutečně detailní. Možná v rozhovoru ještě narazíme na otázku uplatnění připomínky ČLnK ve smyslu aktuální novely zákona 48, to si myslím, že není ta nejlepší cesta řešit takovou věc připomínkou v připomínkovém řízení, protože se jedná o změnu systému poměrně zásadní, hlubokou, po 25 letech nastavení české lékárenské péče. A to je věc, která musí být propočítána, musí být propočítány dopady na systém, na pacienta atd., a není to úplně možné řešit pouze připomínkou v připomínkovém řízení k novele, která se k tomu nevztahuje.

Když jsme po mém příchodu začali debatovat nějaké kroky, tak jsme přislíbili, že se tomuto chceme věnovat. Vytvořili jsme pracovní skupinu pro systém cena úhrad léčiv. Ze skupiny vzešel návrh, že půjdeme v krocích, to znamená první krok teď, který všichni zavnímali jako velmi důležitý a urgentní, je otázka vyřešení vstupu inovací, orfanů atd.. To jsme teď řešili novelou zákona, která bude velmi brzy vypravena na vládu a do sněmovny, a až ji vypravíme, což si myslím by mělo být někdy začátkem podzimu, tak jsme připraveni pracovní skupinu znovu svolat a debatovat otázku nastavení dalšího vývoje ve stanovení cen a úhrady léčiv komplexně, včetně tedy odměňování lékáren... Debata se může začít odvíjet skrze navrhovanou dispenzační taxu. Tam je otázka, kdo ji bude platit. Když jsem viděl tu vaši připomínku, tak u hrazených pojišťovny, u nehrazených pacient. To je návrh komory, to je určitě věc, která je důležitá, ale musíme se podívat na dopady, musíme spočítat, jaké do bude mít dopady do systému, na pacienty, jak říkám, jsme tomu otevření, chápeme, že je načase udělat změnu, ale ta změna by měla opět probíhat u kulatého stolu. Tuto debatu určitě na podzim otevřeme a já předpokládám, že bychom ji mohli dokončit někdy, možná na jaře příštího roku, a pak připravit legislativní úpravu.

CHU: Děkuji za příslib vážného projednání, protože on ten čas strašně rychle běží. My jsme s touto myšlenkou, i s modely, vaše



předchůdce už seznamovali. Také to bylo principiálně o tom, ano, podporujeme, ale potom jsme se nikam dál nedostali. A když jsme chtěli vážně jednat se zdravotními pojišťovnami, tak nám sdělily, že pokud není legislativní úprava, tak nemá smysl ztrácet energii propočty, jak to dopadne. Proto jsme navrhli tuto jednoduchou větičku do zákona 48. Je to jen o tom, být si legislativně vědom, že ta možnost tady je, stejně tak, jako už je u výkonového hodnocení. Když se podíváme do Evropy, tak od systému, kdy byla lékárna závislá na ceně léků, víceméně všechny země přešly k minimálně kombinovanému systému, tzn. pevná částka a nějaká zbytková marže. Takže zase budeme jenom následovat to, co se děje ve vyspělých zemích kolem nás. Byli bychom velmi rádi, kdyby se podařilo tu naši připomínku do legislativy uplatnit, protože říkám, je to pro nás světýlko, že teda ano, máme to v legislativě a tím pádem i třeba zdravotní pojišťovny by v tom měly jednat daleko důsledněji...

Ale opravdu bychom chtěli, aby ta diskuze začala co nejdříve, jak říkám čas běží velmi rychle a to jsou témata, která se třeba projednávají rok, pak se v těch zemích, kde to už proběhlo, další rok pilotně zkoušejí, porovnává se ten model stávající a nový, takže je to období na dva tři roky, než bychom k té změně dokráčeli, proto bychom chtěli, abychom to měli legislativně ukotvené a mohli na tom začít pracovat.

AV: Já tady mohu slíbit, že hned, jak vypravíme aktuální novelu, tak zadám kolegům, aby urychleně začali pracovat na tomto tématu. Myslím si, že je reálné na začátku podzimu tuto debatu začít. Legislativně to možná nebude tak zásadní problém, otázka je těch dopadů a nastavení systému jako takového, ale tam si myslím, že jsme schopni, pokud budeme všichni produktivní, debatu vést do jara a pak tady uskutečnit nějakou změnu.

Na jednotných doplácích se neshodneme

JM: Řada pacientů se potýká s tím, že přípravky jsou pro ně v různých lékárnách dostupné s drasticky rozdílnými doplácí, a to někdy až v řádu tisícikorun. Otázka zní, pane ministře, co vy na to?

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

AV: Můj názor v tomto směru je také znám a je konzistentní. Na rozdíl od debaty o dispenzační taxy, kde skutečně jsme připraveni o tom diskutovat a přijmout nějaký návrh, pokud na něm bude shoda, tak tady zatím pozice ministerstva, i má osobně, je poměrně rezervovaná. Protože opět – nevidíme úplně nějaký zásadní přínos zafixování poplatků pro pacienty, respektive stále nevíme, jaké by to mělo dopady. Znovu říkáme, je to poměrně zásadní změna systému a je otázka, jaké by měla dopady na pacienty nebo do systému veřejného zdravotního pojištění. Takovéto propočty zatím jsme neviděli, protože pravdou je, že u nás obecně máme nižší spoluúčast ve srovnání s jinými zeměmi, zhruba 15 % peněz jde ze soukromých výdajů, ale ta spoluúčast je dosti nerovnoměrně rozdělena právě s vychýlením řekněme na spoluúčast na léky, v ostatních segmentech kromě stomatology je ještě poměrně mizivá, ale pokud vím, 48 % celkové spoluúčasti v českém zdravotnictví jde na doplatky léků, takže nejsem si úplně jist, že je správně toto procento navyšovat. Tak, jak by to bylo nastaveno, tak by skutečně mohlo dojít pro řadu pacientů k navýšení spoluúčasti a tady si nemyslím, že to je věc, která by byla úplně šťastná. Nevím, jaký by to mělo reálný přínos pro ty pacienty, kteří dnes mají reálně doplatky nulové na některé léky, tak těm by to situaci mohlo poměrně zkomplikovat, takže tady já nejsem úplně přesvědčen, že to je cesta správným směrem, že to je cesta k rozvoji českého zdravotnictví a ve prospěch pojištěnců. Ale samozřejmě vím, že komora má na toto jiný názor, tady se neshodneme, na rozdíl třeba od jiných věcí, na kterých se shodneme, ale tak to bývá...

LCH: To není jenom náš názor. Když se rozhlédnete po Evropě, tak je to názor drtivé většiny evropských vlád, že spoluúčast na léky je všude a ve všech lékárnách stejná, to je prostě běžný model. Máte pravdu, že je tradováno, že spoluúčast v ČR je nízká, ale to je dáno přesně tím, že zatímco na léky to tvoří velkou část, tak za lékařské služby se téměř nedoplácí, což je zase trochu anomálie oproti těm ostatním evropským zemím. Nicméně jeden z prvků, které my tam máme, protože ten model je trochu náročnější, už jsme k tomu měli jedno sezení, tak tam předpokládáme a doporučujeme, aby byl vyvinut větší tlak na výrobce, aby když snižují cenu, tak aby ji snížili ve prospěch všech pojištěnců. Protože pokud se setkáváte s nějakou odchylkou ve výši doplatku, tak to není tím, že si lékárna ubrala 3 až 4 procentíčka, tak je to díky tomu, že výrobce zrovna této lékárně, tomuto řetězci, této nemocnici poskytl třeba padesáti nebo osmdesátiprocentní slevu. To je příčina rozdílných doplatků, rozdílné spoluúčasti. A proto navrhuje jedno opatření, když to hodně zjednoduším, sledovat reálné ceny v ČR na úrovni výrobců, za které skutečně do lékáren, zdravotnických zařízení dodávají a přijmout nějaký model, aby podmínky dodání byly ve prospěch všech pojištěnců, aby to byly co nejnižší ceny pro všechny. My nejsme přesvědčeni, už je to i takové klišé, že to povede k vyšší spoluúčasti, to vůbec nemusí být pravda, v žádném případě ne. My si naopak myslíme, že bychom se měli zamyslet i nad faktem, že máme část doplatků za léky započítatelné, ale větší část té spoluúčasti je nezapočítatelná a že právě tady nemáme mechanismus, jak chránit v České republice ty sociálně slabé. Máme stanovený limit, ale už se sledují pouze ty započítatelné položky. To jsou všechno věci, které doufám budou co nejdřív v souvislostech projednávány. **(red)**

OSVĚDČENÍ K VÝKONU LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná od 1. do 30. 6. 2019

Zrušená osvědčení

228/2008	PharmDr. Eva Vlčková, Lékárna Na Sídlišti, Spojářů 1253, Strakonice	504/2016	PharmDr. Markéta Cetkovská, Dr.Max lékárna, Na Poříčí 30, Praha
457/2016	PharmDr. Bohumila Kučíková, Lékárna LUNAKROM MORAVIA s. r. o., náměstí Míru 3760/11, Kroměříž	216/2014	Mgr. Lada Kubjáková DiS, Dr.Max lékárna, Brodská 496, Příbram
458/2016	PharmDr. Bohumila Kučíková, LUNAKROM MORAVIA s. r. o., Kollárova 2605/9, Prostějov	200/2017	PharmDr. Jindřich Pelíšek, Dr.Max lékárna, Volgogradská 2972, Tábor
586/2018	Mgr. Iva Spitzová, Chytrá lékárna, Oblá 75a, Brno	592/2018	Mgr. Helena Bártlová, Hostivařská lékárna, Tenisová 981, Praha
266/2003	Mgr. Renata Slavičková, Lékárna Pod sv. Matějem, Zelená 14A, Praha	593/2018	Mgr. Helena Bártlová, Hostivařská lékárna s. r. o., Tenisová 981, Praha
328/2018	PharmDr. Lenka Wachsmuthová, Benu lékárna Dornych, Dornych 404/4, Brno	108/2019	PharmDr. Marta Kotrbová, Dr.Max lékárna, U Hřebčince 2510, Písek
779/2014	PharmDr. Jana Koutná, Lékárna Prima, Fibichova 41, Chrudim	1781/2013	Mgr. Dagmar Pavelčíková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno
780/2014	PharmDr. Jana Koutná, PEARS HEALTH CYBER, s. r. o., Voctářova 2449/5, Praha	745/2014	Mgr. Karel Vilím, Lékárna Vinohrady, Vinohradská 176, Praha
29/2012	Mgr. Jana Machková, Lékárna U zlaté koruny, Poštovní 32, Hostinné	746/2014	Mgr. Karel Vilím, Multienergo, a. s., Vinohradská 176, Praha

- 351/2017 Mgr. Karel Struha, Dr.Max lékárna,
Srbická 464, Teplice
- 20/2018 PharmDr. Kateřina Hrochová, Dr.Max lékárna,
Budovatelů 3398/14, Jablonec nad Nisou
- 267/2018 Mgr. Petr Nový, Dr.Max lékárna,
Soběslavská 3045, Tábor
- 800/2016 Mgr. Drahomíra Eibinová, Lékárna IPC Metronom,
Bucharova 2817/11, Praha
- 801/2016 Mgr. Drahomíra Eibinová, PhaMed a. s.,
Brněnská 315/4, Hradec Králové
- 331/2014 Mgr. Eva Šotáková, Mgr. Eva Šotáková,
Náměstí Svobody 87/18, Brno
- 172/2018 Mgr. Michaela Zemanová, Lékárna,
Vinohradská 1713/196, Praha
- 173/2018 Mgr. Michaela Zemanová, KS-Apatyka s. r. o.,
Holubice 286, Holubice
- 1362/2013 Mgr. Jana Mrkvová, Dr.Max lékárna,
Bělohorská 205, Praha
- 432/2016 Mgr. Jana Němečková, BETULA plus s. r. o.,
Nad Křížkem 1102/7, Plzeň Černice
- 5/2018 Mgr. Bohdan Duffek, Lékárna ONYX,
Dolní náměstí 334, Vsetín
- 6/2018 Mgr. Bohdan Duffek, PHANEUS s. r. o., č. p. 78,
Hovězí
- 785/2017 PharmDr. Jitka Koutová, Dr.Max lékárna,
Pod Marjánkou 12, Praha
- 260/2015 Mgr. Kateřina Gottvaldová, Lékárna Viniční,
Viniční 235, Brno
- 259/2015 Mgr. Kateřina Gottvaldová, PharmDr. Zdeněk
Fabiánek, s. r. o., Vránova 172, Brno
- 555/2018 PharmDr. Martina Vajčnerová, Dr.Max lékárna,
Jiráskova 1331, Kyjov
- 465/2017 PharmDr. Eva Titlová, BENU Lékárna,
Černovická 5430, Chomutov
- 552/2016 Mgr. Helena Chytrá, BENU Lékárna,
Želivského 5050, Jablonec nad Nisou
- 525/2015 Mgr. Romana Šenkýřová, Dr.Max lékárna,
Bašty 413/2, Brno
- 296/2018 RNDr. Ludmila Infeldová, Lékárna U Anděla,
Masarykova 17, Železný Brod
- 535/2018 Mgr. Jaroslava Adolfová, Pilulka Lékárna,
Nádražní 1129, Turnov
- 536/2018 Mgr. Jaroslava Adolfová, Pilulka Lékárny a. s.,
Rosická 653, Praha
- 209/2010 Mgr. Dagmar Suchánková, Lékárna,
Čsl. armády 17, Hostivice
- 481/2013 Mgr. Dagmar Suchánková, Mgr. Dagmar
Suchánková, Haklova 1264, Hostivice
- 645/2016 Mgr. Jakub Adámek, Lékárna Mnichovice,
Nádražní 22, Mnichovice
- 646/2016 Mgr. Jakub Adámek, Mgr. Alena Lavická,
Choceradská 257, Svojetice, Mukařov
- 78/2017 Mgr. Anna Joklová, Dr.Max lékárna,
Rovná 2460/4, Boskovice
- 517/2018 PharmDr. Radmila Šmardová, Dr.Max lékárna,
Seifertova 1683/6a, Blansko
- 1956/2013 PharmDr. Petr Sedlák, Lékárna Nemocnice
Frýdlant s. r. o., V Úvoze 860, Frýdlant
- 1957/2013 PharmDr. Petr Sedlák, Nemocnice Frýdlant s. r. o.,
V Úvoze 860, Frýdlant
- 109/2015 Mgr. Lucie Dvořáková, Lékárna Krásná Hora
nad Vltavou, Krásná Hora nad Vltavou 28
- 110/2015 Mgr. Lucie Dvořáková, K- Pharma s. r. o.,
Karlovo náměstí 292/14, Praha
- 37/2018 PharmDr. Jaroslava Matoušková, Lékárna,
Lidická 798/19, Praha

Vydaná osvědčení

- 350/2019 Mgr. Eva Chárová, Lékárna IPC Metronom,
Bucharova 2817/11, Praha, PhaMed a. s.
- 352/2019 Mgr. Pavla Machová, Lékárna Grand Residence,
Masarykova 1019, Modřice, LÉKÁRNA GRAND
RESIDENCE s. r. o.
- 354/2019 Mgr. Miroslava Nahodilová, Lékárna Na náměstí,
Tišnovská 35, Kuřim, Lékárna Kuřim s. r. o.
- 356/2019 PharmDr. Zbyněk Stráský Ph.D., Lékárna Géčko,
České Vrbné 2403, České Budějovice,
Apodema s. r. o.
- 358/2019 Mgr. Karel Vilím, Lékárna Poliklinika Hůrka,
Sluneční náměstí 2588/15, Praha,
Lékárna Poliklinika Hůrka s. r. o.
- 360/2019 Mgr. Dagmar Suchánková, Lékárna BENU,
Čsl. armády 17, Hostivice, TREVIN Pharm s. r. o.
- 361/2019 RNDr. Ivona Andělová, Lékárna PharmGo,
Palachova 1404, Liberec, W-Pharm Prague 1 s. r. o.
- 363/2019 Mgr. Pavlína Bahenská, Lékárna Lancier Opava,
Hlavní 1040/120, Opava, Health and Beauty shops
s. r. o.
- 365/2019 Mgr. Martina Beranová, Lékárna BB Centrum,
Želetavská 5, Praha, G- FAM s. r. o.
- 367/2019 PharmDr. Monika Klotzbergová, BENU Lékárna,
U stadionu 1234, Mladá Boleslav,
BENU Česká republika a. s.
- 368/2019 PharmDr. Marta Kotrbová, Dr.Max lékárna,
Volgogradská 2972, Tábor,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 369/2019 Mgr. Daniel Krulich, Dr.Max lékárna,
Budovatelů 3398/14, Jablonec nad Nisou,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 370/2019 PharmDr. Barbora Kučerová, Dr.Max lékárna,
Na Poříčí 30, Praha, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 371/2019 Mgr. Lenka Kůrová, Dr.Max lékárna, U Hřebčince
2510, Písek, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

- 372/2019 Mgr. Jana Machková, Lékárna U zlaté koruny, Poštovní 32, Hostinné, Lékárna U zlaté koruny Hostinné s. r. o.
- 373/2019 PharmDr. Jindřich Pelíšek, Dr.Max lékárna, Brodská 496, Příbram, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 374/2019 PharmDr. Radka Plisková MBA, Dr.Max lékárna, Bašty 413/2, Brno, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 375/2019 PharmDr. Petra Průšová, Dr.Max lékárna, Srbská 464, Teplice, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 376/2019 Mgr. Karel Struha, Dr.Max lékárna, Čs. Dobrovolců, Teplice, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 377/2019 PharmDr. Eva Valentová, Dr.Max lékárna, Masarykova 200, Luhačovice, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 378/2019 PharmDr. Zuzanna Walach, Lékárna, Vrchlického 1977, Kladno, Dracena s. r. o.
- 380/2019 Mgr. Jana Zachovalová, Lékárna Zamzam Krč, Tajovského 1310/4, Praha, ZAMZAM s. r. o.
- 381/2019 PharmDr. Petr Sedlák, EUC Lékárna, V Úvoze 860, Frýdlant, EUC Klinika Liberec s. r. o.
- 384/2019 Mgr. Jitka Nováková, Lékárna Palma, Masarykova 185, Luhačovice, Lékárna Palma Luhačovice s. r. o.
- 386/2019 Mgr. Alena Eliášová, Lékárna Medicentrum Praha, Kloknerova 1245/1, Praha, Filifarma s. r. o.
- 387/2019 Mgr. Jakub Adámek, Lékárna Mnichovice, Nádražní 22, Mnichovice, Adpharm s. r. o.
- 389/2019 Mgr. Leona Adamičková, Lékárna U Anděla, Masarykova 17, Železný Brod, Lékárna Na poliklinice s. r. o.
- 390/2019 PharmDr. Vlasta Bergerová, Lékárna U černého orla, T. G. Masaryka 197, Nové Město nad Metují, Ing. Petr Drašnar
- 391/2019 Mgr. Alice Dosedlová, Chytrá lékárna, Oblá 75a, Brno, Pharmawell a. s.
- 392/2019 Mgr. Lucie Dvořáková, Lékárna Krásná Hora nad Vltavou, Krásná Hora nad Vltavou 28, ZAMZAM s. r. o.
- 394/2019 PharmDr. Barbora Fabiánková, Dr.Max lékárna, Vítězná 2886, Šumperk, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 395/2019 Mgr. Kateřina Gottvaldová, Lékárna Na Obilním trhu, Gorkého 22, Brno, 24- LÉKÁRNA s. r. o.
- 397/2019 PharmDr. Barbora Haftová, Lékárna Vratimov, Úzká 820, Vratimov, Sano Vratimov, s. r. o.
- 399/2019 PharmDr. Jana Horáková, Lékárna, Vinohradská 1713/196, Praha, KS-Apatyka s. r. o.
- 400/2019 Mgr. Anna Joklová, Dr.Max lékárna, Seifertova 1683/6a, Blansko, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 401/2019 PharmDr. Dana Kobzáňová, Lékárna Velvary, náměstí Krále Vladislava 223, Velvary, SANOVIA a. s.
- 402/2019 PharmDr. Martina Kolouchová, BENU Lékárna, Barákova 237/8, Říčany, TREVIN Pharm s. r. o.
- 403/2019 Mgr. Alena Kondelová, Dr.Max lékárna, Lhotecká 2d, Praha, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 405/2019 PharmDr. Kateřina Kovačová, Lékárna Na Valech, Velké Valy 237, Nymburk, Lékárna Nymburk s. r. o.
- 406/2019 PharmDr. Lukáš Láznička, Lékárna FNKV, Šrobárova 50, Praha, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
- 407/2019 Mgr. Jana Mrkvová, Dr.Max lékárna, Pod Marjánkou 12, Praha, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 408/2019 Mgr. Dagmar Navrátilová, Dr.Max lékárna, Opavská 954/61, Kravaře, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 409/2019 Mgr. Šárka Neprašová, Dr.Max lékárna, Dvořákova 385, Nový Bor, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 410/2019 PharmDr. Elena Nováková, Lékárna Prima, Fibichova 41, Chrudim, PEARS HEALTH CYBER, s. r. o.
- 412/2019 PharmDr. Hana Podaná, BENU Lékárna, Radniční 3400, Most, BENU Česká republika a. s.
- 413/2019 PharmDr. Slávka Princová, Lékárna U Muzea, Masarykova 699/9, Liberec, SANOVIA a. s.
- 415/2019 Mgr. Robert Rusín, Lékárna Slavie, Masarykovo nám. 35, Kyjov, R-Pharma, spol. s r. o.
- 416/2019 Mgr. Jan Šalša, Dr.Max lékárna, Jiráskova 1331, Kyjov, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 417/2019 Mgr. Zuzana Štěpánová, Lékárna U Černého orla, 5. května 424, Svoboda nad Úpou, IKN služby, s. r. o.
- 419/2019 Mgr. Kateřina Šubertová, Dr.Max lékárna, Poľská 6191/21, Ostrava-Poruba, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 420/2019 PharmDr. Irena Telekiová, BENU Lékárna, Černovická 5430, Chomutov, BENU Česká republika a. s.
- 421/2019 Mgr. Vladana Tesařová, Dr.Max lékárna, Rovná 2460/4, Boskovice, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 422/2019 Mgr. Ondřej Tomek, BENU Lékárna, tř. 9. května 10, Rumburk, BENU Česká republika a. s.
- 424/2019 Mgr. Michaela Velecká, BENU Lékárna, Želivského 5050, Jablonec nad Nisou, BENU Česká republika a. s.
- 425/2019 PharmDr. Eva Vlčková, BENU Lékárna galerie Písek, Hradištská 2689, Písek, BENU Česká republika a. s.
- 426/2019 PharmDr. Petra Červinková, Dr.Max lékárna, Wilsonova 8, Praha, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 428/2019 Aff. Miroslav Heinrich, Dr.Max lékárna, Voctářova 2401, Praha, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 429/2019 Mgr. Petra Horváthová, BENU Lékárna, Plzeňská 344/1, Praha, BENU Česká republika a. s.
- 432/2019 Mgr. Vladimír Šťastný, Devětsil Třemošná, Plzeňská 417, Třemošná, Devětsil JST s. r. o.

(člnek)

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE za podpory společnosti Teva

Přihlašování pouze na www.lekarnici.cz – vzdělávací akce – nabídka kurzů pro lékárníky. Účastnický poplatek uhradíte podle pokynů při přihlášce: bankovním převodem na účet číslo: 35 – 7905240297/0100 vedený u KB, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře. Splatnost nejpozději 10 dnů před konáním semináře. Platba v hotovosti na místě není možná.

Semináře se mohou zúčastnit pouze předem přihlášení zájemci s řádně uhrazeným účastnickým poplatkem. Přihlášení účastníci bez zaplaceného poplatku budou z organizačních důvodů 10 dnů před konáním semináře odhlášeni a jejich místa budou uvolněna pro ostatní zájemce.

ZÁŘÍ

10. 9. Brno (kód semináře: 19123)

Brno, Kounicova 67a, od 16.15 hodin

Téma: Nemoci žaludku a jeho poškození

Anotace: Onemocnění a poškození žaludku z pohledu internisty.

Lektoři: MUDr. Hana Mašková/MUDr. Michaela Šramková
a Bc. PharmDr. Ivana Minarčíková, Ph.D.

Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 12

11. 9. Uherské Hradiště (kód semináře: 19119)

EDUHA s.r.o., Studentské náměstí, č. p. 1531
(budova Centrum celoživotního vzdělávání), od 17.00 hodin

Téma: Nemoci žaludku a jeho poškození – opakování brněnského semináře z 10. 9. 2019

Anotace: Onemocnění a poškození žaludku z pohledu internisty.

Lektoři: MUDr. Hana Mašková/MUDr. Michaela Šramková
a Bc. PharmDr. Ivana Minarčíková, Ph.D.

Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 12

12. 9. Ostrava (kód semináře: 19121)

Mariánské náměstí 480/5, Ostrava-Mariánské Hory,
DTO CZ, s.r.o.; II. patro, č. 432, od 17.00 hodin

Téma: Nemoci žaludku a jeho poškození – opakování brněnského semináře z 10. 9. 2019

Anotace: Onemocnění a poškození žaludku z pohledu internisty.

Lektoři: MUDr. Hana Mašková/MUDr. Michaela Šramková
a Bc. PharmDr. Ivana Minarčíková, Ph.D.

Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 12

14. 9. Olomouc (kód semináře: 19122)

Regionální centrum Olomouc, salónek ORION,
Jeremenkova 40B, od 9.00 hodin

Téma: Nemoci žaludku a jeho poškození – opakování brněnského semináře z 10. 9. 2019

Anotace: Onemocnění a poškození žaludku z pohledu internisty.

Lektoři: MUDr. Hana Mašková/MUDr. Michaela Šramková
a Bc. PharmDr. Ivana Minarčíková, Ph.D.

Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 12

14. 9. Teplice (kód semináře: 19106)

Kavárna VLRZ, Svatoplukova ul., od 10.00 hodin

Téma: Farmakoterapie u geriatrického pacienta

Anotace: Probereme možnosti farmakoterapie různých nosologických jednotek s důrazem na geriatrického pacienta

Lektoři: Mgr. Renáta Kuželová,
MUDr. Petr Tamler/MUDr. Petra Kozmová

Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 12

16. 9. Praha (kód semináře: 19105)

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

Téma: Výběr léčiva u kojících žen

Lektoři: PharmDr. Jana Gregorová, Mgr. Michaela Šlesingerová,
MUDr. Lenka Křivková

Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 12

16. 9. Olomouc (kód semináře: 19164)

Regionální centrum Olomouc, salónek ORION,
Jeremenkova 40B, od 17.00 hodin

Téma: Nemoci žaludku a jeho poškození – opakování brněnského semináře z 10. 9. 2019

Anotace: Onemocnění a poškození žaludku z pohledu internisty.

Lektoři: MUDr. Hana Mašková/MUDr. Michaela Šramková
a Bc. PharmDr. Ivana Minarčíková, Ph.D.

Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 12

17. 9. Zlín (kód semináře: 19120)

SZS a VOŠZ Zlín Příluky, Broučkova 372, od 17.00 hodin

Téma: Nemoci žaludku a jeho poškození – opakování brněnského semináře z 10. 9. 2019

Anotace: Onemocnění a poškození žaludku z pohledu internisty.

Lektoři: MUDr. Hana Mašková/MUDr. Michaela Šramková
a Bc. PharmDr. Ivana Minarčíková, Ph.D.

Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 12

17. 9. Hradec Králové (kód semináře: 19107)

Lékárna FN, seminární místnost, Sokolská 581, od 18.00 hodin

Téma: Farmakoterapie geriatrických pacientů

Lektoři: PharmDr. Pavlína Pastyříková,
PharmDr. Martina Maříková, MUDr. Vladimír Nerač

Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 12

17. 9. Nové Město na Moravě (kód semináře: 19128)

Nemocnice Nové Město na Moravě (budova ředitelství),
Žďárská 610, od 17.30 hodin

Téma: Interaktivní dispenzační seminář: polymorbidní pacient v kazuistikách VI.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Anotace: Diskutováno bude racionální používání farmakoterapie u polymorbidních pacientů s důrazem na antidiabetika.

Lektoři: PharmDr. Josef Malý, Ph.D., MUDr. Karel Macek, CSc.
Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 12

21. 9. Olomouc (kód semináře: 19042)

LF UP Olomouc, Ústav Farmakologie – seminární místnost, Hněvotínská 3, od 9.30 hodin

Téma: Farmaceutická péče u infekčních onemocnění, lékové problémy antibiotik

Anotace: Na semináři bude diskutována léčba vybraných infekčních onemocnění s důrazem na komunitní infekce horních a dolních dýchacích cest a urogenitálního systému. Budou také na příkladu jednotlivých kazuistik diskutovány jednotlivé lékové problémy antibiotik a dalších protinfekčních léčiv.

Lektoři: PharmDr. Martin Doseděl,
MUDr. Pavla Paterová
Poplatek: 400 Kč, počet bodů: 16

25. 9. Praha (kód semináře: 19108)

Sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9, od 17.30 hodin

Téma: Farmakoterapie v psychiatrii III

Anotace: Farmakoterapie u schizofrenie

Lektoři: PharmDr. Ivana Tašková,
MUDr. Věra Šantrůčková
Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 12

25. 9. Hradec Králové (kód semináře: 19110)

FaF UK, Ak. Heyrovského 1203, od 17.30 hodin

Téma: Interaktivní dispenzační seminář č. 40: kazuistiky s interní problematikou

Anotace: Předmětem semináře budou případy z interní ambulance s důrazem na řešení lékových problémů u rizikových pacientů užívajících antidiabetika, antikoagulancia a další kardiovaskulární léčiva.

Lektoři: PharmDr. Josef Malý, Ph.D.,
MUDr. Karel Macek, CSc.
Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 12

26. 9. Přerov (kód semináře: 19165)

Hotel FIT, Dvořákova 21B, od 18.00 hodin

Téma: Nová perorální antikoagulancia

Anotace: Seminář bude orientován na farmaceutickou péči o pacienty s antikoagulační léčbou, se zaměřením na nová perorální antikoagulancia. Budou diskutovány indikace těchto léčiv, jejich farmakokinetické parametry ve vztahu k ovlivnění klinické účinnosti, jejich dávkování, kontraindikace a možné lékové interakce. Dále se seminář bude věnovat roli farmaceuta k přispění eliminace rizik při léčbě, budou rozebrány edukační karty pacienta.

Lektoři: PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D.,
MUDr. Jana Nováková, Ph.D.

Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 12

ŘÍJEN

3. 10. Beroun (kód semináře: 19111)

Rehabilitační nemocnice Beroun, Prof. Veselého 493, od 17.30 hodin

Téma: Diabetes mellitus – injekční léčba inkretiny a kazuistiky

Anotace: Seminář bude zaměřen na léčiva, mechanismy účinku, dávkování, lékové interakce, nežádoucí účinky a správnou dispenzací.

Lektoři: PharmDr. Zdeněk Novák, Mgr. Tomáš Veverka,
Mgr. Michaela Žebrakovská, MUDr. Pavel Kasík
Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 12

8. 10. Brno (kód semináře: 19146)

Farmaceutická fakulta, velká posluchárna, VFU Brno, Palackého tř. 1, od 17.00 hodin

Téma: Infekční onemocnění horních cest dýchacích v dětském věku – opakování přerovského semináře z 6. 3. 2019

Lektoři: PharmDr. Bc. Hana Kotolová, MUDr. Pavel Mazánek
Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 12

9. 10. Hradec Králové (kód semináře: 19112)

Lékárna FN, seminární místnost, Sokolská 581, od 18.00 hodin

Téma: Farmakoterapie bolesti

Anotace: Farmakoterapie bolesti u ambulantních i hospitalizovaných pacientů – pohled algeziologa, klinického farmaceuta a lékárníka.

Lektoři: PharmDr. Pavlína Pastyříková, PharmDr. Petra Šubrtová,
MUDr. Jana Hrubešová
Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 12

9. 10. Praha (kód semináře: 19113)

Sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9, od 17.30 hodin

Téma: Farmakoterapie v psychiatrii III – opakování pražského semináře z 25. 9. 2019

Anotace: Farmakoterapie u schizofrenie

Lektoři: PharmDr. Ivana Tašková, MUDr. Věra Šantrůčková
Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 12

10. 10. Znojmo (kód semináře: 19115)

Hotel Bermuda, Mariánské nám. 10, od 18.00 hodin

Téma: Diabetes mellitus

Lektoři: prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc., MUDr. Vladan Ryšavý
Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 12

16. 10. Praha (kód semináře: 19116)

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

Téma: Výběr léčiva u kojících žen – opakování pražského semináře z 16. 9. 2019

Lektoři: PharmDr. Jana Gregorová,
Mgr. Michaela Šlesingerová,
MUDr. Lenka Křivková

Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 12

16. 10. Hradec Králové (kód semináře: 19117)

Lékárna FN, seminární místnost, Sokolská 581, od 18.00 hodin

Téma: Farmakoterapie pacientů s diabetem

Lektoři: PharmDr. Pavlína Pastýřiková,
PharmDr. Martina Maříková,
MUDr. Martina Láštivová

Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 12

17. 10. Příbram (kód semináře: 19114)

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

Téma: Diabetes mellitus – injekční léčba inkretiny a kazuistiky opakování berounského semináře z 3. 10. 2019

Anotace: Seminář bude zaměřen na léčiva, mechanismy účinku, dávkování, lékové interakce, nežádoucí účinky a správnou dispenzaci.

Lektoři: PharmDr. Zdeněk Novák, Mgr. Tomáš Veverka,
Mgr. Michaela Žebrakovská, MUDr. Pavel Kasík

Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 12

19. 10. Liberec (kód semináře: 19124)

Obchodní akademie, Šamánkova 500/8, od 8.30 hodin

Téma: Základní lékové problémy při dispenzaci V.

Anotace: Co je to lékový problém? Jaká je jeho závažnost? Lze ho nějak vyřešit přímo v lékárně? S jakými lékovými problémy se setkáváte nejčastěji? – Seminář pro začátečníky i mírně pokročilé. Tentokrát se zaměříme na nežádoucí účinky léčiv.

Lektoři: MUDr. Zuzana Kofferová, PharmDr. Aleš Mareček

Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 14

30. 10. Praha (kód semináře: 19118)

Sídlo ČLnK, Rozárcina 1422/9, od 17.30 hodin

Téma: Farmakoterapie kardiovaskulárních onemocnění v kazuistikách XVIII

Lektoři: PharmDr. Alena Linhartová,
MUDr. Jaroslav Brotánek

Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 12

31. 10. Třebíč (kód semináře: 19127)

Hotel Atom, Velkomeziříčská 640/45, od 18.00 hodin

Téma: Nová perorální antikoagulancia – opakování přerovského semináře z 26. 9. 2019

Anotace: Seminář bude orientován na farmaceutickou péči o pacienty s antikoagulační léčbou, se zaměřením na nová perorální antikoagulancia. Budou diskutovány indikace těchto léčiv, jejich farmakokinetické parametry ve vztahu k ovlivnění klinické účinnosti, jejich dávkování, kontraindikace a možné

lékové interakce. Dále se seminář bude věnovat roli farmaceuta k přispění eliminace rizik při léčbě, budou rozebrány edukační karty pacienta.

Lektoři: PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D.,
MUDr. Jana Nováková, Ph.D.

Poplatek: 350 Kč, počet bodů: 12

AKTUÁLNÍ LÉKÁRNICKÁ LEGISLATIVA

Anotace: Semináře budou jako vždy věnovány tomu, co bude v době jejich konání v oblasti legislativy týkající se lékárenské péče nejaktuálnější. Tématem semináře nepochybně budou novinky o připravovaném lékovém záznamu a eReceptu vůbec, systému ověřování pravosti léčivých přípravků, změn v odměňování lékárenské péče, úhrad zdravotnických prostředků, nových rámcových smluv nebo problémů s nedostupností léčivých přípravků.

Semináře se uskuteční:

Číslo akce	Termín	Místo konání
19158	3. 10. 2019	BEA Centrum Olomouc Tř. Kosmonautů 1288/1 779 00 Olomouc
19159	21. 10. 2019	Sál Galerie V Riegrově 51 Riegrova 1756/51 370 01 České Budějovice
19160	22. 10. 2019	Parkhotel Plzeň U Borského parku 31 301 00 Plzeň

V přípravě jsou další semináře v listopadu v Praze, Brně a Ústí nad Labem.

Čas: vždy od 18.00 do 20.30 hodin

Přednášející: Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík (právní poradce ČLnK)

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

Po přihlášení zašlete platbu 300 Kč na účet č. 35-7905240297 /0100, variabilní symbol: **členské číslo účastníka**, konstantní symbol: **558**, specifický symbol: **kód semináře**.

Akce je ohodnocena 6 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

Kontakt: Bc. Monika Kučerová, mobil: 603 576 084
e-mail: kucerova@lekarnici.cz

Partnerem seminářů

je společnost AbbVie s. r. o.

abbvie

Stáž v Apteke z Uśmiechem

Prostřednictvím programu SEP – Student Exchange Program, zastřešovaným IPSF som sa dostala na študentskú stáž do verejnej lekárne v Poľsku do mesta Bydgoszcz. Ako študentka nastupujúca do štvrtého ročníka farmaceutickej fakulty VFU v Brně som chcela povinnú dvojtyždňovú prax vo verejnej lekárni vyskúšať za hranicami Českej republiky a Slovenska.

Prečo zrovna Poľsko? Krajina podobná mojej rodnej, aj krajine, v ktorej študujem. A pritom jemne iná. O existencii mesta Bydgoszcz som sa dozvedela až vtedy, keď mi ho hostiteľská organizácia PPSA vybrala ako moje „hosttown“. Očakávala som menšie mesto, trvalo označené socializmom, opak bol však pravdou. Útulné veľkomesto s historickým centrom, vzdialené štyri hodiny vlakom na sever od Varšavy, mi pripomínalo moje študentské mesto Brno. Ani vo sne ma nenapadlo, že mesto v susednej krajine, o ktorom som predtým v živote nepočula, bude mať vlastné letisko, riekú aj operu pri jazere v blízkosti historického centra. Spolubývajúc bola Taiwanka, na nákupy som chodila s Iránkami, takže hoci som bola v krajine veľmi podobnej Česku, žila som v pestro multikultúrnej spoločnosti. Ďalší „kolegovia“ zo SEP-programu boli z krajín ako Portugalsko, Rumunsko a Sýria. Počas celého pobytu sa o nás staral SEP team pohostinných Poliakov, študentov farmácie, vďaka ktorým sme mali postarané o nabitý sociálny program a výlety do okolitých miest ako Toruň, Gdaňsk a Varšava.

Prax prebiehala v lekární Apteka Z Uśmiechem. Vykonávala som takmer všetky činnosti v lekární okrem samotného

výdaja liečiv, keďže výdaj prebiehal výlučne v poľštine a napriek jazykovej podobnosti som nemala šancu pacientom rozumieť. Lekáreň bola menšia, desať zamestnancov vrátane vedúceho lekárnik. Samotné prostredie lekárne sa veľmi nelíšilo od lekární v Česku alebo na Slovensku, klasický stredoeurópsky štýl. Individuálna príprava liečiv prebiehala v malom laboratóriu, kde sme bežne pripravovali niekoľko prípravkov denne. Príprava IPLP nebola ničím výnimočnou v porovnaní s prípravou v lekárnach v našich končinách. Vedúci farmaceut sa vždy spýtal, aký postup prípravy by sme zvolili a prečo ho považujeme za adekvátny, prípadne mal otázky na účinné látky. Kolektív poľských farmaceutov mňa aj moju „SEP kolegyňu“ z Taiwanu prijal veľmi ochotne a otvorene s nami diskutovali o rozdieloch vo farmácii v porovnaní s našimi krajinami. Mala som šťastie na veľmi príjemných a pozitívne naladených kolegov, všeobecne sa vraví, že Poliáci sú otvorený a priateľský národ.

Podľa slov farmaceuta z našej lekárne je lekárenstvo v Poľsku divoké. Poliakov trápi nedostatok liečiv na trhu (napr. inzulín, mesalazín alebo niektoré antikoagulanty), keďže väčšina týchto liečiv je distribuovaná na západ. V Poľsku je na-

jdôležitejšou legislatívou zákon „Lekáreň pre farmaceutov“. Informuje nás, že vzdialenosť medzi novo otvorenou lekárnou nemôže byť väčšia ako jeden kilometer od inej lekárne. Zároveň určuje maximálnu hranicu tri tisíc občanov na jednu lekáreň. Cieľom tohto zákona bolo zabrániť nekontrolovanému rastu reťazových lekární a zlepšiť situáciu „súkromníkov“. Opak bol však pravdou a zavedenie zákona spôsobilo pokles počtu súkromných lekární, pretože spoločnosti, ktoré vlastnili reťazové lekáreň, otvorili nové lekáreň v blízkosti súkromných iba pár dní pred uvedením zákona do praxe. Stručne povedané, situácia v reťazoch je veľmi stabilná a neexistuje spôsob, ako zlepšiť stav malých lekární.

Poľské lekáreň v súčasnosti neposkytujú žiadne služby, okrem tých, ktoré slúžia ako odborná prezentácia lekárne. Odborná prezentácia lekární v Poľsku nie je honorovaná zo strany zdravotných poisťovní ani zo strany pacienta. Úhrada zo strany pacienta nie je možná, pretože je neoprávnené účtovať pacientovi poplatok za službu, ktorá nie je schválená zákonom. Zdravotné poisťovne môžu preplatiť iba produkty, nie služby. Iba niekoľko lekární je vybavených poradenskou oblasťou, v našej lekární prebiehala konzultačná činnosť iba pri täre.

Hoci lekárenstvo v Poľsku nedosahuje ešte úroveň Západu, musím uznať, že táto stáž bola pre mňa veľmi zaujímavou a obohacujúcou skúsenosťou. Som vďačná mojej hostiteľskej lekární Apteka Z Uśmiechem. Príjemne ma prekvapila pohostinnosť domácich študentov farmácie, ktorí sa po čas celého pobytu starali o nás a náš sociálny život, na nudu nebol čas. Z Poliakov je cítiť silný potenciál dobehnúť západné krajiny a spraviť pre zahraničných študentov svoju krajinu atraktívnejšou. Pre tých, ktorí majú možnosť a stále váhajú, SEP v Poľsku vrele odporúčam. Hoci je fajn snívať o ďalekých exotických destináciách, niekedy vás tie najlepšie zážitky čakajú práve „za kopcom“.

Ivana VRÁBLOVÁ,
prax vo verejnej lekární
Apteka z Uśmiechem Bydgoszcz, Poľsko



Oživme LÉKÁRNICE MAMINKY (VI.)

Těžko na cvičišti, lehkou na bojišti. Teprve letní pobyt v přírodě s dětmi ukáže účelnou vybavenost „našich lékárníček“. A také osvojení racionálních poznatků o správném použití jednotlivých přípravků a postupů. To bylo hlavním úkolem našich besed pro maminky na téma Lékárníčka na léto s dětmi, jak bylo zmíněno v minulém čísle ČČL.

První letní horké dny přinesly také větší záplavu dotazů na stavy spojené s přehřátím organismu u malých dětí. Z vlastních zkušeností upozorňujeme na fakt, že tento stav se někdy dostaví i se zpožděním následující den či noc, což může rodiče zaskočit a ne vždy si spojí s předešlým horkým dnem.

Často také řešíme, zda je racionální oblíbené doporučování vychlazených kolových nápojů při stavech nauzey a zvracení. Současná doporučení od kolových nápojů již upouštějí a jsou nahrazeny vychlazenými perorálními rehydratačními roztoky (ORS), z nichž některé obsahují přírůstek zázvorového extraktu. ORS doporučujeme také při stavech spojených s dehydratací při akutních průjmech, při kterých vzniká acidóza. Proto je alkalizační složka součástí rehydratačních roztoků. Hypotonické roztoky pomáhají vyšší absorpci vody, z toho vychází doporučená osmolalita 200–250 mOsm/l. Vysvětlujeme, že je nevhodné roztoky dochucovat džusem nebo sladit sacharózou, obojí může vést k osmotickému průjmu.



Kolové nápoje nemají optimální složení, ať už se jedná o poměr iontů, výši pH, nebo celkovou osmolalitu (Coca-Cola má pH = 2,8 a osmolalitu 469 mOsm/l). Nemyslím si, že by v malém množství kolové nápoje způsobily velký rozvrat, nicméně racionální doporučení to není, jakkoliv je mnohdy opřeno o vlastní empirii. Vidím to jako přežití z dob, kdy nebyly takové možnosti jako nyní. Je na čase přehodnotit význam kolových nápojů u stavů nauzey, když máme v současnosti ORS k tomu určené, navíc prakticky balené v sáčcích, které můžeme vzít s sebou nejen na dovolenou.

Besedy projektu Lékárnice maminky začnou zase naplno v září a tak máme čas na tvorbu článků pro nový web. Tvoříme články, které souvisejí s nejčastějšími

zdravotními obtížemi u dětí v daném ročním období. Smyslem je poskytnout maminkám kvalitní zdroj informací, které navazují na naše témata, probíraná při besedách. Získáváme tak aktuální zpětnou vazbu, co v dané problematice maminky skutečně trápí, jaké jsou jejich nejčastější dotazy a mýty.

Důležitým faktorem je opět posilování role lékárníka snadno dostupného v každé lékárně, možného rádce k vyhodnocení stavů vhodných k samoléčbě. Postupně se ukazuje, že právě osobní kontakt rodiče s dítětem v lékárně je důležitý. Upozorňuji na to také během besed. Během návštěvy v lékárně máme možnost si udělat lepší představu o projevech onemocnění, které mnohdy například na fotografiích na sociálních sítích nejsou zřetelné.

Web by měl tedy přinést svěží informace pro maminky, se kterými se můžete setkat i ve vašich lékárnách. Za odkaz na stránky LM budeme rádi. Věřím, že cesta vzdělávání laické veřejnosti má smysl. Pokud vás projekt zaujal a rádi byste se jakoukoliv formou zapojili, neváhejte mě kontaktovat (svrckova.alexandra@seznam.cz) nebo se přidejte do FB skupiny Lékárnice maminky. Pojďme rozvíjet tento skvělý projekt, jedinečnými silami můžeme něco změnit.

**Alexandra HAŠKOVÁ – organizátorka
oživení projektu Lékárnice maminky,
matka dvou dětí, provází cyklem besed
O zdraví tak trochu jinak
v mateřských centrech v České Lípě**

Pharmaball 2019

OSL Nový Jičín srdečně zve všechny příznivce volejbalu a badmintonu na lékárnický turnaj.

26. října 2019 od 9.00 hod. v Bílovci – sportovní hala Komenského školy
Předpokládaný závěr v 16.00 hodin.

Zájemce ze všech lékáren prosíme o vytvoření volejbalového týmu a nahlášení na: panacea@iol.cz.

Nemáte-li tým, nevadí, přijďte i jednotlivě a tým se sestaví na místě. Kdo nehraje volejbal, ať vezme raketu a přijde si zahrát badminton.

Za OSL Nový Jičín **PharmDr. Pavel GRODZA,**
Mgr. Jana MARTINÁSKOVÁ a Mgr. Monika BESEDOVÁ



První pomoc poskytnutí jako první

Jestliže při poskytnutí první pomoci zaváhá amatér nezdravotník, dá se to pochopit. Horší je, když včas a dobře nezasáhne někdo, kdo má péči o zdraví takřka v popisu práce. A tím je i lékárník. Ten se s nenadálou situací může setkat jako kdokoliv jiný, ale ještě navíc v lékárně, kde přichází denně do kontaktu s nemocnými.

Česká lékárnická komora ve spolupráci s Teva Pharmaceuticals CR, s. r. o., a OMS-MEDI s. r. o., uspořádala 27. června kurs první pomoci. Člověk, který něco takového naposledy absolvoval na základní škole, mohl sledovat snažení dvou profesionálních záchranářů Juraje Oravce a Miroslava Poryvka nejdříve s jistou skepsí. Brzy se jim ale podařilo probudit náš aktivní zájem a i díky dramatickým příběhům ze své praxe demonstrovat zásadní význam první pomoci. Nejceněnější bylo asi zjednodušení



přístupu k resuscitaci a první pomoci při bezprostředním ohrožení života. Není třeba se bát, že TO neumím. Je vždy dobré pokusit se do příjezdu profesionálů alespoň o něco, byť to nebude dokonalé. Mozkové buňky odumírají do 4–6 minut od zástavy oběhu, je třeba zasáhnout rychle a to i neodborně. Kromě záchrany samotného života je včasný zákrok důležitý i pro kvalitu dalšího života po pozdější profesionální resuscitaci. Pokud se do příjezdu sanitky nepokusíme alespoň o masáž srdce, může se stát, že záchranáři sice postiženého resuscitují, ale díky mezitím odumřelým mozgovým buňkám, bude kvalita jeho dalšího života velmi omezena.

Kromě teorie a představení základních variant toho, co se může nečekaně odehrát a v jakých situacích můžeme být postaveni před nutností poskytnout pomoc, jsme si na nejrůznějších modelech dospělých i dětí mohli vyzkoušet nejen masáž srdce, dýchání z úst do úst, ale i třeba Gordonův úder nebo Heimlichův manévr při obstrukci dýchacích cest cizím tělesem. Dětské figuríny nebyly na pohled nic pěkného, ale všichni jsme to zvládli bez omdlévání a jiných problémů. Nakonec nám byl velmi podrobně představen i automatický externí defibrilátor. Viděli jsme, jak funguje, kam se přikládají elektrody u dospělých i dětí a jakým způsobem může taková krabička obnovit srdeční činnost.

Kdysi jsem někde četl bonmot (myslím, že od A. Camuse): „První pomoc zásadně poskytnutí jako druhí,“ který jsem vždy dával při podobných příležitostech k lepšímu. Tentokrát jsem si to odpustil. Poprvé v životě jsem asi zažil představení tohoto tématu, které mě osobně zasáhlo a v němž jsem našel smysl. Věřím, že bude ještě příležitost a další lékárníci se budou moci zúčastnit podobně kvalitního kursu.

(zpo)

Sekce lékárenství ČFS pořádá ve dnech **4.–6. října 2019** v pořadí již

XXXV. LÉKÁRNICKÉ DNY

tentokrát v Multifunkční aule Gong v Ostravě-Vítkovicích

Hlavními tématy jsou:

farmakoterapie v gynekologii, dermatologii, očkování, biologická léčba, imunologie, magistraliter příprava, různé a aktuální problémy současného lékárenství.

Páteční večer zahajujeme kulturním programem, vystoupením Ostravského smíšeného sboru.

Sobota sestává z vyžádaných a volných sdělení, společenského večera v aule Gong.

Nedělní dopoledne je věnováno současnému lékárenství a sociální farmacii za účasti čelních představitelů české farmacie.

V sobotu v podvečer je připravena prohlídka areálu Dolní Vítkovice.

Lékařnické dny jsou jednou z nejnavštěvovanějších odborných akcí ze všech pořádaných pro veřejné i nemocniční lékárníky.

Podrobnější informace najdete vždy na adresách: www.cfs-cls.cz, www.lekarnickedny.estranky.cz.

Na stránkách ČFSČLSJEP se můžete online přihlásit. Budeme se těšit na setkání s Vámi!

PharmDr. Pavel Grodza, tel.: 602 503 897, e-mail: panacea@iol.cz

PharmDr. Ivana Sokolová, tel.: 556 701 306, e-mail: isokolova@post.cz

Den lékáren, lékový záznam a přísaha Moravanky

V řadě lékáren si 20. června připomněli Den, alias Týden (17.–23. 6.) lékáren. Letos s ústředním tématem Lékový záznam. Navštívil jsem dvě z nich a sledoval, jak se taková, především marketingová, příležitost využívá.

Například v lékárně v Havelské ulici pár metrů od staroměstského orloje v centru Prahy rozdávali informační letáčky a diskutovali se zákazníky. „Máme docela pěknou zpětnou vazbu, mladí i starší vítají hlavně hlídání duplicit,“ říká vedoucí lékárnice PharmDr. Lenka Burgetová. „Přece jenom, jak se často dělají generické záměny, tak se pak stane, že babička bere dva stejné léky na tlak a nikdo neví, proč má ten tlak tak nízký. My to v lékovém záznamu uvidíme a můžeme to řešit. Důležitá je ale i interakce s pacientem, nestačí to slepě zkontrolovat.“



Do lékárny U červeného orla přicházejí další lidé, s nadsázkou provokují jednu paní: „A vůbec, stalo se vám někdy, že by vám lékárník dobře poradil?“

„Ano, určitě! Přisáhám! U nás aspoň na Moravě vždycky!“ S lékovým záznamem všichni souhlasí, někteří o něm už vědí, jiní ho dokonce vítají. „U nás v Hostivicích máme tři nové lékárny, ale všichni chodí stejně do té staré, protože tam je paní lékárnice, která má lékovej záznam v hlavě! Její paměť je neuvěřitelná.“ Říká paní z Hostovic, která si z neznámých důvodů, stejně jako paní z Moravy, vyzvedává léky v historickém centru Prahy.

Další lékárnou, kam jsem se jel podívat, byla nemocniční lékárna v IKEM. Hned od dveří jsem viděl člena představenstva komory magistra Michala Hojného, jak u jedné z tár obsluhuje a poučuje jednoho pacienta za druhým.

„My jsme asi atypická lékárna,“ říká mi poté, co fronta čekajících polevila, „protože my ten lékový záznam do určité míry už máme. Dostáváme se do nemocničního systému, kde jsou informace pacienta o všech jeho zdravotních záznamech.“

A to nejen o léčivých přípravcích, ale i o vyšetřeních, které absolvoval, včetně výsledků laboratorních testů. To je asi ideální i pro jakéhokoliv lékárníka z veřejné lékárny, aby takovou sumu informací o pacientovi měl a dokázal mu tak co nejlépe poradit.“



Později mi tuto informaci doplňuje vedoucí lékárník z IKEM, doktor Stanislav Gregor, kromě jiného i předseda Mladých lékárníků. „Náš informační systém je velmi funkční, pacienti s ním souhlasí a jsou na něj zvyklí. Jen by asi bylo dobře, kdybychom měli ještě k dispozici informace od jejich praktických lékařů, což zatím není možné.“

Hojný i Gregor se shodují na tom, že Den lékáren svůj význam má, ale že oni v IKEM se snaží poskytovat pacientům sumu informací v průběhu celého roku. „Máme tu pacienty po transplantacích, komplikované kardiologické pacienty, pacienty s diabetem, práce s informacemi je pro nás velmi důležitá. Už v minulosti jsme se rozhodli, že místo toho, abychom se prezentovali prostřednictvím slevových, marketingových akcí, tak se budeme snažit investovat energii do něčeho, co nám dává spíš odborný smysl,“ dodává Michal Hojný.

(zpo)

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Hydnocarpus wightianus Blume – Hrubokor Wightianův, (Achariaceae – acharovitě)

Až 15 metrů vysoký, stálezelený až opadavý strom, původní v západních oblastech Indie, pěstovaný hlavně v Číně, Indonésii a Thajsku.

Z čerstvých, zralých semen se lisuje čalmugrový olej. Podle různých norem jsou zdrojem oleje i semena příbuzných druhů rodu *Hydnocarpus*, např. *H. kurzii*, *H. anthelmintica* a *H. heterophylla*. Nejčastěji je lékopisná droga *Hydnocarpium oleum* získávána ze semen druhu *Hydnocarpus wightianus* a zdrojem *Chaulmoogra oleum* jsou semena druhu *H. kurzii*. V terminologii existuje značná nejednotnost.

Synonyma: *Hydnocarpus laurifolius*.

Obecný název: *Tuvakara* (sanskrt.).

Sbíraná část: *fructus, radix, semen*.

Droga: *Hydnocarpium oleum*.

Obsahové látky: V oleji lisovaném za studena z čerstvých zralých semen převažují mastné kyseliny s pentenovým cyklem, až 45 % podílu tvoří kyselina hydnokarpová, do 35 % kyselina chaulmoogrová a 10 % kyselina gorlová, obsah kyselin palmitové, stearové, olejové a linolové je výrazně nižší. Z flavonoidů především luteolin, dále flavonolignany, zastoupené hlavně hydnokarpinem, dále hydnowightin a nehydnokarpin. Skupinově byly prokázány triterpenoidy, steroly, aminokyseliny a kyanogenní glykosidy.

Účinky a použití: V tradiční medicíně je olej po staletí aplikován při očních zánětech, chronických kožních infekcích a vředech, pohmožděninách, zánětech sedacího nervu, revmatizmu a obezitě. Samostatnou kapitolou bylo využití čalmugrového oleje

při léčbě lepry. Infekčnost lepry je, až na kožní formy, poměrně nízká. Za vrcholné období pokusů léčit lepru čalmugrovým olejem lze považovat rozmezí let 1920 až 1930. Perorální léčbu většina postižených ukončila kvůli odporu chuti oleje, podkožní injekce esterifikovaných kyselin (hydnokarpová, chaulmoogrová) často způsobovaly abscesy. Od roku 1940, kdy byly zaznamenány dobré léčebné výsledky se sulfony, se použití čalmugrového oleje omezilo na chudší oblasti Asie. Dnes je lepra léčena kombinací antibiotik a chemoterapeutik (rifampicin, dapson).



Odborné studie byly zaměřeny na působení flavonolignanů hydnokarpinu a hydnowightinu i flavonoidu luteolinu. Obě skupiny příbuzných sloučenin vykazují silné antioxidační účinky, omezují projevy diabetu inhibicí aktivity α -glukosidázy in vitro i in vivo a in vitro vykazují mírné cytotoxické účinky vůči buňkám adenokarcinomu plic A549 a maligního melanomu A375. Izolovaný flavonolignan hydnokarpin významně snižoval hladinu cholesterolu v porovnání s klobifrátem, vykazoval významné protizánětlivé účinky a inhibici růstu buněk Ehrlichova ascitického tumoru, lymfoidní leukemie myši, lidského adenokarcinomu tlustého střeva a karcinomu dělohy. V testech působila izolovaná kyselina chaulmoogrová proti řadě kmenů druhu *Mycobacterium intracellulare*, *M. tuberculosis* a *M. scrofulaceum*. Kyselina hydnokarpová účinkovala proti příbuzným druhům mykobakterií. Při testech in vivo byla vyvolána infekce myši tlapy druhem *Mycobacterium leprae*. Injekce podávané i.p. nebo s.c. obsahovaly kyselinu hydnokarpovou nebo chaulmoogrovou. Postup byl účinný i v případě kmenů mykobakterií rezistentních na Dapson.

Dávkování: uváděno pouze pro zevní použití.

Nežádoucí účinky a kontraindikace: pro nedostatek informací neužívat během těhotenství a laktace, nepodávat malým dětem. Možnost dráždění kůže, očí, zažívacího traktu a bolestí ve svalech.

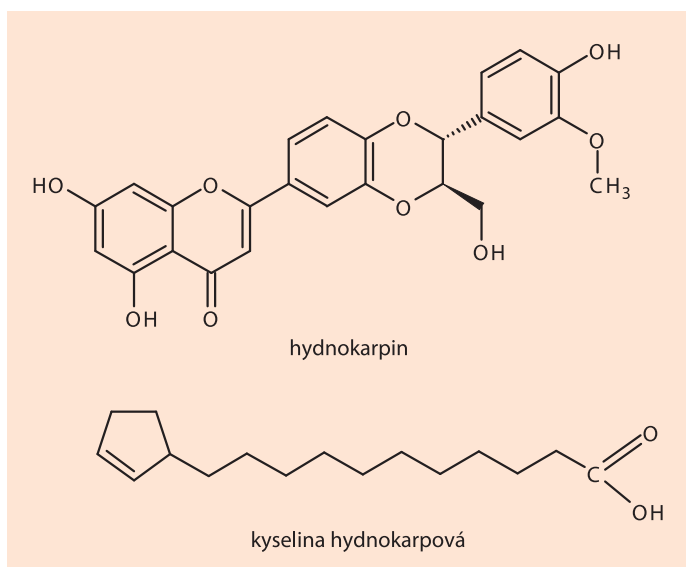
Interakce: antidiabetika

Hlavní zdroje: AISLP, botanika. Wendys, 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: anonym (Wikipedia CC 3,0)

Vzorci: autor



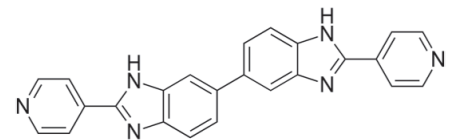
CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Češková, E.: Farmakologická léčba kognitivní dysfunkce u deprese*Psychiatrie pro praxi č. 2/2019*

U akutní depresivní poruchy se velmi často vyskytuje kognitivní dysfunkce. Tu lze definovat jako narušení lidských aktivit, které jedinec potřebuje, aby porozuměl dějům ve svém okolí. Především jde o narušení exekutivních a paměťových funkcí a poruchu pozornosti. Je tím dána snížená pracovní schopnost i fungování nemocného. SSRI mírně kognitivní funkce zlepšují, lépe působí léčiva, která ovlivňují i noradrenergický nervový systém (SNRI). Nedávno se objevil vortioxetin, multimodální antidepresivum, který může mít dokonce prokognitivní účinek. Nejvíce postihují kognitivní funkce nemocného tricyklicka, ta se u těchto pacientů nedoporučují. Indikována jsou tedy SSRI, NRI (reboxetin), někdy bupropion (NDRI), moklobemid, duloxetin (SNRI). Mezi multimodální antidepresiva s mírně prokognitivním účinkem patří kromě výše uvedeného vortioxetinu rovněž agomelatin a trazodon. Z přídatných farmak se někdy používají **stimulancia** (lisdexamfetamin, modafinil), dále **látky působící na NMDA receptorech** (i.v. ketamin, možná i memantin), **látky aktivující cholinergní systém** (donepezil ani galantamin neměly efekt na kognitivní funkce), **protizánětlivá léčiva** (zánět může zhoršovat neurodegenerativní změny související s depresí) – studie s ATB minocyklinem. Další klinicky zkoušená léčiva: inzulin, thiazolidindiony, erythropoetin, ACEI a statiny. Ke zlepšení kognice mohou někdy přispět i některá nutraceutika, např. S-adenosylmethionin, omega-3-nenasycené mastné kyseliny, N-acetylcystein, acetyl-L-karnitin.

Skácelová, M., Horák, P.: Pacient léčený DMARDs u praktického lékaře*Medicina pro praxi č. 3/2019*

Chorobu modifikující léčiva (DMARDs) jsou základní skupinou léčiv v terapii zánětlivých revmatických chorob. Dělí se na léčiva **syntetická a biologická**. Ze syntetických se používá především **metotrexát**. Je lékem první volby v léčbě revmatoidní artritidy (RA) i dalších revmatologických onemocnění (psoriatická artritida, systémová onemocnění pojiva – lupus, sklerodermie atd.). Používá se jak v monoterapii tak v kombinaci. Dále se používá antimalarikum **hydroxychlorochin** (u mírných forem RA, u lupusu) s řadou nepříjemných nežádoucích účinků (retinopatie, keratopatie). **Sulfasalazin** – někdy je lékem volby (u alergie na metotrexát), je možné ho užít v graviditě. **Soli zlata** jsou dnes užívány jen okrajově pro jejich vysokou toxicitu a pomalý nástup účinku. **Leflunomid** se používá u RA a psoriatické artritidy, nevýhodou je hepatotoxicita. V roce 2018 byla schválena dvě nová DMARDs: **tofacitinib a baricitinib** (inhibitory JAK kináz) u pacientů s aktivní RA, u kterých selhala léčba předchozími léčivy. Často se kombinují s metotrexátem. Z **biologik** se u RA používají **inhibitory tumor nekrotizujícího faktoru** (adalimumab, infliximab, golimumab, certolizumab pegol a etanercept), z dalších biologik jsou to jinými mechanismy působící léčiva: abatacept, tocilizumab, rituximab, secukinumab, belimumab, anakinra. Léčba biologickými léčivy zvyšuje riziko infekčních komplikací včetně oportunních infekcí a tuberkulózy. Před jejich nasazením je nutné provést screening na latentní TBC a hepatitidy. Po nasazení se provádí pravidelně rentgen plic, pacient by se měl očkovat proti chřipce a pneumokokové infekci.

Stránku připravil: **PharmDr. Pavel GRODZA**, panacea@iol.czMOLEKULA
MĚSÍCERidinilazole
(SMT19969)**IUPAC:** 2,2'-Di(pyridin-4-yl)-1H,1'-H-5,5'-bi(benzimidazole)**Sumární vzorec:** C₂₄H₁₆N₆**Molekulová hmotnost:** 388,42 g/mol

Ridinilazol (dále **Ri**) je nové nevstřebatelné antibakteriální léčivo proti infekci způsobené *Clostridium difficile*. Je inhibitorem buněčného dělení této bakterie. Centrum pro monitorování infekcí *C. difficile* v USA zaznamenává ročně více než 500 tisíc případů infekce a registruje 29 tisíc úmrtí. Podobné množství případů a úmrtí způsobených touto bakterií eviduje i Evropská unie. V klinických zkouškách vykazoval **Ri** baktericidní účinek proti všem kmenům *C. difficile*. Nenarušoval navíc střevní mikroflóru a snižoval i výskyt případné reinfekce a produkce toxinů produkovaných *C. difficile*. Výrobce je britská firma Summit Therapeutics, která garantuje i nižší cenu než má fidaxomicin (1 200 \$ versus 2 800 \$ za jednu léčebnou kúru). Od FDA dostal výrobce zrychlené schválení (Fast Track Status).

V současné době probíhají dvě srovnávací klinické studie III. fáze proti fidaxomicinu a vankomycinu s předpokládaným dokončením v roce 2021.

Použití dávkování: perorálně 2x denně 200 mg. Spektrum nežádoucích účinků je podobné vankomycinu. Nejčastěji se vyskytují gastrointestinální obtíže (40 % proti 56 % u vankomycinu), nauzea (20 %) a bolesti břicha (12 %). Firma Merck vyvíjí léčivo s podobným účinkem, kde nosičem protiinfekční látky je monoklonální protilátka bezlotoxumab.

Zdroje: internet

V měsíci červenci vyhlašuje WHO Světový den boje proti hepatitidě. Z jiných mezinárodních dní souvisejících se zdravím si připomínáme například Světový den populace a Světový den bezpečnosti pacientů. Na měsíc srpen nepřipadá žádný z dní vyhlašovaných WHO. Z jiných mezinárodních dní souvisejících se zdravím to jsou Světový týden kojení, Světový humanitární den a Mezinárodní den zvyšování povědomí o předávkování.

Světový den zoonóz (World Zoonoses Day)

Světový den zoonóz připadá na 6. července. Symbolicky tak připomíná 6. červenec 1885, kdy Louis Pasteur úspěšně podal první vakcínu proti viru vztekliny devítiletému chlapci Josephu Meisterovi, pokousanému infikovaným psem, a tím chlapce zachránil.

Název **zoonóza** – infekční nemoc přenášená ze zvířat na lidi – je odvozen z řeckého slova „zoon“ (zvíře, stvoření), „nósos“ (nemoc, choroba), byl zaveden v roce 1855 Rudolfem Virchowem při studiu trichinelózy. Termín **antropozoonóza** – nemoc přenosná z člověka na zvíře – z řeckého slova „anthrōpos“ (člověk). Dříve byly používány pojmy **antropozoonóza** a analogický název **zooantropozoonóza**, ale často docházelo k záměně těchto termínů. Proto byl na základě doporučení WHO zaveden oficiální platný termín „zoonóza“. Pojem **antropozoonóza** se používá u nemoci přenosné z člověka na člověka. Zoonotická onemocnění mohou být způsobena viry, bakteriemi, parazity, plísněmi a jinými organismy.

Z uvedeného vyplývá, jak je Světový den zoonóz důležitou připomínkou toho, jak je lidské zdraví, zdraví zvířat a životní prostředí vzájemně závislé.

Některá fakta

- zoonózy jsou známy již od raných historických dob, o čem svědčí popis „pomatených psů“ (pravděpodobně vzteklina) v babylonském kodexu Ešuna z 18. století př. n. l.
- údaje o počtu zoonóz se různí, uvádí se, že existuje přibližně 150 zoonóz,

v systematickém přehledu 1 415 patogenů, o nichž je známo, že infikují lidi, bylo 61 % zoonotických – tedy více než 6 z každých 10 infekčních onemocnění u lidí se šíří ze zvířat; jiné zdroje uvádějí, že až 75 % nových nebo nově se objevujících infekčních onemocnění u lidí je původem zoonotických, což znamená, že jsou přirozeně přenášeny mezi zvířaty a lidmi, resp. že v současné době existuje více než 200 identifikovaných zoonotických onemocnění, která představují jasnou hrozbu pro zdraví lidí a dobré životní podmínky zvířat. Další zdroje zmiňují, že počet známých zoonóz neustále roste a v současnosti přesahuje 250, z toho přibližně 80 je běžných.

- některé zoonotické nemoci, jako je vzteklina, mohou být eradikovány.
- na druhé straně došlo k znepokojivému trendu opětovného výskytu dříve známých zoonóz, o kterých se lidstvo domnívalo, že je má pod kontrolou. Navíc vznikla nová zoonotická onemocnění, nebo onemocnění, která nebyla po dlouhou dobu rozpoznána.

Jaké jsou důvody pro vznik nových zoonotických onemocnění?

Z četných faktorů se uvádějí:

- změna prostředí, ovlivnění velikosti a distribuce určitých živočišných druhů, vektorů infekčních agens na člověka,
- růst lidské populace vede ke zvýšení počtu kontaktů mezi lidmi a infikovanými zvířaty,
- industrializace potravin živočišného původu – to znamená změny ve zpracování potravin a stravovacích návycích spotřebitelů,
- zvýšená globalizace, zvýšený pohyb osob, obchod se zvířaty a živočišnými produkty, socioekonomické faktory a změny klimatu,
- snížení pozorování a kontroly některých hlavních zoonóz.

Historie nejznámějších zoonotických onemocnění

Onemocnění	Místo	Rok/období
Černá smrt (mor)	Evropa	1347
Žlutá zimnice	Jižní Amerika	16. století
Vzteklina	Itálie	1546
E. coli	Německo	1885
Salmonelóza	USA	1885
Brucelóza	Malta	1887
Krypto-sporidioza	USA	1907
Pandemie chřipky	globální	1918
Ebola	Afrika	1976
Lymeská borrelióza	USA	1975
HIV/AIDS	USA	1983
BSE	Evropa	80. léta
H5N1	Čína	1997
Onemocnění způsobené virem nipah	Malajsie	1999
SARS	Čína	2003
H1N1	USA	2009
MERS-CoV	Saud. Arábie	2012

Existuje několik způsobů přenosu zoonózy. Ten lze rozdělit na přímý a nepřímý kontakt. U zoonóz, které jsou považovány za přenosné **přímým** kontaktem, je zapotřebí úzký kontakt se zvířetem:

- nemoci přenášené vzduchem,
- dotyk nebo mazlení se zvířetem,
- kousnutí nebo poškrábání zvířetem,
- kontakt se sliznicí, močí, výkalem, krví, slinami, nebo jinými tělními tekutinami infikovaného zvířete.

U zoonóz, které jsou považovány za přenosné **nepřímým** kontaktem, je potřebný vektor. Tímto vektorem je nejčastěji hmyz, který se infikuje nakaženým zvířetem a poté šíří patogen na člověka.

- člověk se může infikovat předmětem nebo povrchem (rostliny, půda), s kterým přišlo do kontaktu zvíře, a který byl kontaminován choroboplodnými zárodky,

- člověk může být blízko místa, kde se nacházejí infikovaná zvířata,
- pokousání klíštětem nebo hmyzem (komár, blecha), atd.
- konzumace kontaminovaných nebo nebezpečných potravin nebo nápojů.

Jak se vyhnout zoonotickým onemocněním?

- správná hygiena rukou – mytí rukou mýdlem a čistou vodou, pokud není k dispozici mýdlo a voda, použijte k čištění rukou dezinfekční prostředek, který obsahuje nejméně 60 % alkoholu. Protože ruční dezinfekční prostředky

neodstraňují všechny typy bakterií, je důležité si umýt ruce, jakmile je k dispozici mýdlo a voda.

- po umytí zvířat si vždy umyjte ruce, i když jste se jich nedotkli,
- vhodný oděv – zabraňte potenciálnímu kousnutí komárů, moskytů, klíšťat a blech,
- při manipulaci a vaření syrového masa dodržujte správné techniky přípravy potravin,
- důkladně omývejte zeleninu,
- nepijte nepasterizované mléko,
- vyhněte se kousnutí a poškrábání zvířaty,

- nepřistupujte, ani se nedotýkejte zvířat, která jsou nemocná nebo se zdají být nemocná,
- vyhýbejte se kontaktu s divokými zvířaty.

Mezi skupiny lidí vystavené vyššímu riziku vážných onemocnění zoonotickými chorobami patří zejména:

- děti mladší 5 let,
- dospělí starší 65 let,
- lidé s oslabeným imunitním systémem.

**Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.,
Ústav aplikované farmacie,
Farmaceutická fakulta VFU Brno**

Literatura u autora.

Mladí lékárníci běhají pro zdraví i pro radost

Mladí lékárníci se ve čtvrtek 27. června zúčastnili Zdravotnického běhu v pražském parku Stromovka. Tento závod byl určen všem lékařům, zdravotníkům, sestřičkám a dalším pracovníkům ve zdravotnických zařízeních a konal se v rámci O2 Pražské štafety.

Bylo to příjemné sportovní odpoledne, na kterém se společně podílely dvě štafety složené ze členů nebo sympatizantů Mladých lékárníků z nemocničních, soukromých i řetězcových lékáren. Důvodem k úsměvu na tvářích bylo také to, že jedna ze štafet obsadila krásné 12. místo z celkového počtu 111 týmů.

Jsme velice rádi, že jsme mohli přispět k reprezentaci našeho povolání mezi ostatními zdravotnickými profesemi. Jak jsme se dozvěděli od organizátorů, Emil Zátopek zaběhl v době své největší slávy pětikilometrový úsek za 13 minut a 57 vteřin. Tento čas je pro nás motivací do příštích ročníků a již teď se těšíme, že v příštím roce vyběhnou i další štafety Mladých lékárníků a budete v nich třeba právě vy!

Mladí lékárníci pro vás chystají i další sportovní a odborné akce, proto pečlivě sledujte naše webové a facebookové stránky.

Předsednictvo Mladých lékárníků



Štafety byly ve složení:

Mladí lékárníci I: PharmDr. Stanislav Gregor, PharmDr. Jan Dvořák, Mgr. Michaela Müllerová, Mgr. Michal Hojný

Mladí lékárníci II: PharmDr. Aleš Novosád, PharmDr. Lenka Burgetová, Mgr. Eva Procházková, PharmDr. Lukáš Malý

Echinacea v imunomodulaci

Rostliny různých druhů rodu třapatka (*Echinacea*) z čeledi hvězdnicovitých (*Asteraceae*) patří mezi jedny z nejznámějších a nejprodávanejších léčivých rostlin na světě. Patřily k nejdůležitějším bylinám užívaným po staletí severoamerickými indiány. Léčebně se používají především třapatka úzkolistá (*Echinacea angustifolia*) – podle Ph. Eur. musí její kořen obsahovat minimálně 0,5 % echinakosidu, třapatka nachová (*Echinacea purpurea*) – dle Ph. Eur. má nať obsahovat minimálně 0,1 % kyseliny kaftarové a cichorové a kořen celkem 0,5 % kyseliny kaftarové a cichorové, třapatka bledá (*Echinacea pallida*) – podle Ph. Eur. má její kořen obsahovat minimálně 0,2 % echinakosidu.

Echinacea obsahuje v různých částech rozmanité farmakologicky zajímavé látky, a proto má široké spektrum účinků (imunostimulační, protizánětlivé, antivirové a antimikrobiální). Bylo prokázáno několik modulačních účinků na imunitní systém, a to na vrozenou i získanou imunitu. Studie se zvířecími modely prokázaly stimulační účinek u zdravých i imunosuprimovaných zvířat. Např. v několika studiích bylo u makrofágů prokázáno zvýšení fagocytózy, produkce cytokinů (TNF- α , IL-1, IFN- β), mobility leukocytů, aktivace NK buněk. Modulací JNK, p38 MAPK a NF- κ B drah mohou polysacharidy *E. purpurea* podporovat fenotypové a funkční zrání dendritických buněk a modulací JNK dráhy podpořit aktivaci makrofágů klasickou M₁ polarizací. V jiné studii extrakt z echinacey významně aktivoval makrofágy odvozené z kostní dřevě zvýšením exprese molekul CD80, CD86, MHCII a zvýšením markerů klasicky aktivovaných makrofágů (M1), včetně CCR7 a produkce IL-1 β , IL-6, IL-12p70, TNF- α a NO. Ve stejné studii byla pozorována i zvýšená fagocytóza a intracelulární baktericidní aktivita. Lipofilní frakce *E. purpurea* obsahuje více než 15 různých N-alkylamidů (např. N-isobutylamid kyseliny 2,4,8,10-dodekatetraenové, isobutylamid kyseliny 2,4-dodekadienové), které mohou aktivovat kanabinoidní receptory typu 2 a mít tak imunomodulační a protizánětlivé účinky. U alkylamidů z *E. angustifolia* byl prokázán inhibiční účinek na cyklooxygenázu

a 5-lipoxygenázu. V lidských mononukleárních buňkách z periferní krve byla alkylamid indukovaná exprese protizánětlivého cytokinu IL-10, zatímco exprese prozánětlivého TNF- α byla inhibována.

Za hojivé účinky kořene *E. angustifolia* jsou zodpovědné deriváty kyseliny kávové včetně kyseliny cichorové, kaftarové, chlorogenové a cynarinu. Jako aktivátor makrofágů byl identifikován také polysacharid arabogalaktan z *E. purpurea*, který má strukturu připomínající bakteriální lipopolysacharidy. Ovšem aktivovat B lymfocyty nedokázal stejně jako indukovat T buňky k produkci IL-2, IFN- β , IFN- γ , proliferaci T buněk zvýšil pouze mírně.

Polysacharidy s vysokou molekulovou hmotností z *E. angustifolia* měly při testu s krotonovým olejem u myši protizánětlivý účinek. Farmakodynamická studie s morčaty potvrdila významné bronchodilatační a protizánětlivé účinky *E. purpurea*, které se podobaly účinkům klasických syntetických drog. Morčatům byl ovalbuminem vyvolán alergický zánět dýchacích cest a posléze jim byl po dobu 14 dnů podáván echinaceový komplex. Jeho vlivem došlo k signifikantnímu snížení hladiny vydechaného NO a koncentrace Th2 cytokinů (IL-4, IL-5, IL-13, TNF- α) v séru.

Podávání prášku z kořene *E. purpurea* potkaním samcům v dávce 100 mg/kg po dobu 15 dnů významně inhibovalo sekreci prolaktinu, který má v imunitních reakcích stimulační úlohu – jeho přítomnost výrazně zvyšuje schopnost imunitních buněk proliferovat a produkovat cytokiny, jako jsou TNF- α , IFN- γ , IL-12, IL-1 β . Tento účinek může být přičítán dopaminergní aktivitě rostliny a/nebo strukturální podobností mezi kyselinou chlorogenovou a dopaminem.

V jiném experimentu léčba potkanů pomocí *E. purpurea* způsobila významný nárůst monocytů, neutrofilů, bílých krvinek, celkového proteinu a gama globulinu. Při farmakokinetické studii s 10 zdravými dobrovolníky vykazoval isobutylamid kyseliny 2,4-dodekadienové imunomodulační účinky downregulací exprese genů a snižoval plazmatické hladiny prozánětlivých cytokinů IL-6, TNF- α , IL-8 a zvyšoval hladiny IL-10.

V jiném testu byl 10 zdravým dobrovolníkům podáván sirup s extraktem *E. angustifolia* v množství odpovídajícím 4,7 mg echinakosidu a 8,0 mg polysacharidu s vysokou molekulovou hmotností. Došlo ke zvýšení plazmatických hladin IL-2, IL-8 a snížení IL-6, TNF- α .

V dvojité zaslepené placebem kontrolované, zkřížené klinické studii se 40 zdravými dobrovolníky mělo dvoutýdenní podávání přípravku s *E. purpurea* pouze malé účinky na 2 z 12 sledovaných subpopulací B a T lymfocytů.

Produkty, dostupné na trhu pod názvem „Echinacea“, se díky použití variabilního rostlinného materiálu, extrakčních metod a přidávání dalších složek mezi sebou značně odlišují složením i účinností. V roce 2013 byla provedena velká systematická review studie, která se zaměřila na randomizované klinické studie porovnávající mono preparáty echinacey s placebem a jejich účinky na prevenci a léčbu běžného nachlazení. Kritériím pro zařazení odpovídalo 24 dvojité zaslepených studií s celkem 4631 účastníky a 30 srovnání přípravků echinacey a placeba. Celkový důkaz pro prevenci a zkrácení léčby nachlazení byl slabý. Post hoc sdružení výsledků studií zabývajících se prevencí naznačilo snížení relativního rizika o 10 až 20 %. Pouze jediná studie zabývající se léčbou ukázala na významný účinek echinacey oproti placebu. Jiní autoři provedli v roce 2015 metaanalýzu randomizovaných klinických studií, jejichž účastníky byly děti a došli k závěru, že vzhledem k protichůdným důkazům obsaženým v zahrnutých studiích nebylo možné vyvodit o účinnosti přípravků s echinaceou na prevenci a léčbu nachlazení žádný konkrétní závěr.

Na jedné straně tedy mají extrakty z echinacey léčebný potenciál pro léčbu nachlazení a dalších onemocnění horních cest dýchacích, případně dalších onemocnění, zatímco na druhé straně nekonzistentní výsledky klinických studií ukazují, že účinné dávky a přípravky musí být jasně identifikovány a standardizovány.

Mgr. Věra KLIMEŠOVÁ,
Laboratoře aplikovaného výzkumu
a vývoje společnosti Fytopharma

Zdroj: www.fytoinstitute.eu

Los Krupos

podporujeme mladé reprezentanty České republiky

www.loskrupos.cz

#loskrupos

Deník holky z lékárny

Hurá na prázdniny!

Musím se vám přiznat, že poslední dobou je pro mě velký problém, abych napsala sloupek do časopisu, abych vydržela v práci, abych byla milá na pacienty a celkově abych fungovala, já se prostě vidím někde na pláži, u moře a s Piña Coladou v ruce (nejlepším drinkem na světě)!

Takže mé dny vypadají tak, že se s brbláním vykopu z postele, dojezu do práce, tam hned od rána nadávám, jak mě všechno štve (ve světě mimo časopis slovo štve vážně nepoužívám), pak sednu na autobus, cestu prospím a pak brblám, že byla moc krátká, a já musím vystupovat. Odpoledne brblám, že je doma „bordel jak v tanku,“ ale zároveň nejsem schopná zvednout zadek a jít to uklidit. Takže brblám dál.

Na poslední sloupek, s názvem: „Než začnete studovat,“ jsem měla moc hezkou odezvu a přišla mi hromada zpráv a taky prosba, ať příště napíšu něco veselého.

Jelikož jsem od přírody depkař a pravý, nefalšovaný pesimista, tak mi trošku trvá, než se k něčemu veselému propracuji.

Hurá, začínají prázdniny, nebo spíš už jsou v plném proudu! To znamená, že za 8 týdnů, od dnešního večera, kdy píši tento sloupek, se budu válet někde na pláži, u moře a s Piña Coladou v ruce – to je nejlepší drink na světě! Pokud teďka počítáte, kdy jedu na dovolenou, možná vám to úplně na prázdniny neseďí, a to je správně. Jezdím na dovolenou v září, jako každý průměrný farmaceut nenávidím lidi, takže se chci vyhnout plným plážím, křičícím dětem, davům turistů, frontám a tak všemu, co s tím souvisí. (Děti mám moc ráda, ale zatím se s mou dovolenou neslučují.)

A víte, co nesnáším nejvíc? Na to, že lidi nadávají a diví se, že v létě je v Česku teplo, na to už jsem si zvykla. Ono to je fakt divný, že je v létě teplo, ale že lidi nadávají u moře, že je vedro, nikde ani mráček a z nebe nepadne ani kapka,

to fakt nechápu. A zajímavé je, že zase brblají jenom Češi, ale vraťme se k tématu.

S čím souvisí, že začínají prázdniny?

No, přece s tím, že se z nás oficiálně stávají prodavači PANTHENOLŮ. Někde jsem to už zmiňovala, v lékárně mám moc ráda jaro – přichází nachlazení, doznívají chřipky, a hlavně je milion alergií úplně na všechno. Člověk se může vyřadit, poradit, popovídat si a pohrát si s tím! Prostě super! A druhé období, které mě fakt baví, je přechod z podzimu na zimu. Začínají „chřipky“ a všichni chtějí něco na únavu, na imunity, na slabé vlasy, nehty a opět je to zábava.

A pak je ta nudná doba, která se jmenuje LÉTO.

Abychom si rozuměli. Léto je nejlepší část roku – je teplo, sluníčko (někdo se tomu diví), dovolená, bazén, moře, letní párty, drinky, všechno je VENKU zalité Sluncem.

Do lékárny se to Slunce nedostane.

My jsme furt ty bílé holky (kluci), všechno nás bolí z klimatizace, kolegyně jsou na dovolené, takže normální práci musíme zvládat v menším počtu lidí, a i když chodí málo lidí, tak to stojí za to.

Proč?

Protože jsou lidi přehřátý!

Takže jsou protivný, neumí se chovat slušně, se vším mají problém a chtějí ptákoviny, nebo panthenol.

Pacient: „Dobrý den, chci panthenol.“

Lékárník: „Dobrý den, a na co to bude?“

Pacient: „Jak jako na co? Prostě panthenol.“

Lékárník: „Takže po opalování, jako mlíčko?“

Pacient: „Vy snad znáte ještě něco jiného, nebo jak co?“

Lékárník: „Tablety, gel, sprej...“
(Jako já toho znám dost.)

Pacient: „Aha, můžete mi to ukázat?“



(To se nemělo stát.)

Lékárník: (Po deseti minutách u stojanu): „Tak si vezměte to mléko, je nejlepší.“

Pacient: „A jaký je v tom rozdíl... A proč má tohle jinou krabičku... A proč je tohle dražší...?“

Super – půl hodina v háji, fronta až ven, kvůli 79 korunám. Dotyčný je spálený snad i na zadku, ale opalovací krém nepotřebuje, protože ten doma má. Kupoval ho před dvěma lety v Lidlu a je s ním fakt spokojený, vždyť se s ním maže celá rodina! Betakaroten užívat nebude, protože ty léky, to je prostě svinstvo, co si budeme povídat.

Takže lékárník je vyčerpaný, vymluvený a musí zvládnout ještě dalších 99 panthenolů.

A pak si tu Piña Coladu nedej!

A navíc, šéfredaktor časopisu vyzvídá. Prý by ho jako nelékárníka zajímalo, jestli se v lékárnách odehrávají nějaké letní party, třeba v oficíně po zavíračce?

To je krásná otázka. Když jsem pracovala ještě v Brně, tak jsme měli letní party v oficíně každou chvíli, pustili jsme si hudbu a tancovali mezi tarami, ale tady jsem to ještě nezažila, občas v lékárně zůstaneme, ale spíše každý běží za svými rodinami domů. Proč v té práci trávit více času, než je potřeba, že?

Přeji vám krásné léto, hodně sil, odpočiňte si, užijte si dovolenou, nezapomeňte Panthenol, a já se na vás budu těšit v září!

Martina, holka z lékárny

VÝZNAMNÁ JUBILEA

červenec - srpen 2019

Česká lékárnická komora blahopřeje svým členům – červencovým a srpnovým jubilatům.

Mgr. Věra Blumentálová

PharmDr. Jarmila Lukášová

PhMr. Miroslava Bláhová

PhMr. Margita Hronová

Mgr. Alena Butulová

PharmDr. Drahoslava Kamlerová

PharmDr. Kristina Horáčková

PharmDr. Josef Pešek

Mgr. Jana Cölbová

PharmDr. Hana Hejlová

Mgr. Ivana Vařeková

PharmDr. Naděžda Burdová

PharmDr. Daniela Štěpánková

RNDr. Zora Havlínová

Mgr. Viera Hanusová

Mgr. Věra Konečná

PharmDr. Marta Kotrbová

PharmDr. Marie Nemcová

PharmDr. Jan Cetkovský

PharmDr. Iva Gelnarová

Mgr. Monika Chvojková

Mgr. Hana Pršalová

PharmDr. Vlasta Fialová

Mgr. Jaroslava Prošková

PharmDr. Eva Jůzová

PharmDr. Robert Pavlas

PharmDr. Iva Sýkorová

PharmDr. Dana Valášková

PharmDr. Věra Sedliaková

Mgr. Marta Fárková

Mgr. Jarmila Krnáčová

Mgr. Vladimíra Stoklásková

PharmDr. Daniela Lasáková

Mgr. Alice Nebřenská

Mgr. Jan Pomykacz

PharmDr. Věra Bryxí

Mgr. Lenka Pindurová

PharmDr. Anna Záveská

Mgr. Jitka Skálová

Mgr. Hana Rabciová

Mgr. Radka Stoklasová

Mgr. Markéta Charamzová

Mgr. Dana Hanzalová

Mgr. Michaela Kaplanová

Mgr. Martina Sováková

Mgr. Václava Velová

Mgr. Zita Zikmundová

Mgr. Margita Vavříková

Mgr. Blanka Čechová

PharmDr. Martin Gargoš, Ph.D.

Mgr. Lousie Kopová

PharmDr. Sylva Klovrzová, Ph.D.

Mgr. Jaroslav Trabalík

Ing. Ludmila Hrdličková

RNDr. Hana Walterová

PhMr. Rudolf Krouza

Mgr. Svatava Havlíčková

Mgr. Marcela Kodlová

PharmDr. Imrich Szabo

PharmDr. Bohumil Bednář

Mgr. Hedvika Raiterová

RNDr. Petr Strejček

Mgr. Alena Hájková

Mgr. Ludmila Festová

RNDr. Hana Fraenklová

Mgr. Jarmila Berková

RNDr. Milada Šindlerová, CSc.

Mgr. Miloslava Rybenská

PharmDr. Věra Oswaldová

RNDr. Dagmar Bílková

RNDr. Lenka Heřmanová

RNDr. Marie Kozáková

RNDr. Dobroslava Čupová

PharmDr. Věra Nádvorníková

PharmDr. Lenka Baráková

Mgr. Jana Srnová

Mgr. Naděžda Matějů

PharmDr. Libuše Langerová

Mgr. Renata Kašpárková

PharmDr. Eva Vlčková

PharmDr. Vilém Maršálek

PharmDr. Michal Ouda

PharmDr. Stanislav Šebesta

Mgr. Roman Koudela

Mgr. Iva Spiralová

PharmDr. Taťána Badalcová

PharmDr. Iveta Uličná

Mgr. Tomáš Nechvíl

Mgr. Kateřina Bajgarová

Mgr. Markéta Troppová

Mgr. Tomáš Frýda

Mgr. Leona Štěpková

Mgr. Ester Jindrová

Mgr. Radka Adámková

Mgr. Jiřina Huthová

Mgr. Jiří Tomšovic

Mgr. Martin Prosecký

Mgr. Jana Svobodová

Mgr. Martina Růžičková

Mgr. Jana Hrycková