



ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ

měsíčník stavovské lékárnické komory

ročník XC, vydání 6/2018



Deux ex machina – Duch ze stroje – je konstrukt antického divadla, který pomohl tehdejším dramatikům řešit zdánlivě neřešitelnou situaci. Také neřešitelnost situací v dnešní každodenní lékárnické praxi je pouze zdánlivá. Svě o tom ví Deux ex ePraescriptio – Duch eReceptu, jak se mohli v květnu přesvědčit účastníci Konference mladých lékárníků.

Českému člověku není nic svaté, našinec se směje všemu, ať myšlenka vzejde z unijních nebo jiných chytrých hlav. Byl by div, kdyby se na přetřes nedostalo Obecné nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR). Na sociálních sítích úspěšně koluje obrázek smutečního oznámení, kde kromě sdělení, že *Pacient nedal souhlas s užíváním svých osobních údajů*, není vůbec nic.



Známý mě zve na oslavu svých narozenin. Ptám se, kolik mu vlastně je. „To víš, řeknu ti to, ty si to napíšeš do diáře, zapomeš v pravý čas vymazat a dostaneš se do maléru. Čím míň budeš vědět, tím míň budeš sedět.“

Bývalý prezident Václav Klaus v rozhovoru pro deník Právo (2. 6. 2018) toto nařízení jednoznačně označuje za metodu zásadního potlačení normálních vztahů ve společnosti, technicky domyšlenou metodu, jak blokovat komunikační výměnu mezi občany i výměnu mezi firmami.

Také my v redakci jsme zvažovali, nakolik GDPR ovlivní tvorbu stránek ČČL. Můžeme k článkům zařazovat fotky z akcí, na kterých lze dobře rozeznat třeba stovku účastníků, aniž bychom k tomu měli svolení každého z nich? Teď už víme, že pro zpravodajské účely takovou možnost máme, ale pokud se chystáte na komorovou akci, stačí redakci předem sdělit, že si nepřejete být pro potřeby tisku fotografováni. Už v tomto vydání časopisu se přesvědčíte, že jsme se snažili vydat správným směrem, první krok máme za sebou – kdyby nic jiného, pak rubrika Významná jubilea je teď úplně jiná. I tady stejně jako dříve platí, že kdo si nepřeje být součástí seznamu jubilantů, stačí, aby zavolal na sekretariát ČLnK a v našem časopise uveden nebude.

A co si podle našeho názoru o GDPR myslí český lid? Je to asi podobné jako v jednom vtipu: • *Jestli se s tou Vomáčkovou chceš oženit, měl bys vědět, jaká je v posteli.* • *Hele, to je těžký, někdo říká tak, jiný zas tak.*

Jaroslava HOŘANSKÁ

šéfredaktorka Mgr. Jaroslava Hořanská

zástupce šéfredaktorky PharmDr. Stanislav Havlíček

redakční rada

PharmDr. Jan Horáček (předseda), Mgr. Michaela Bažantová,
PharmDr. Přemysl Císař, Ph.D., PharmDr. Pavel Grodza,
PharmDr. Petr Haltuf, 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, Rozárcina 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. 6 vychází 21. 6. 2018 v nákladu 8 990 výtisků.

předplatné a inzerce objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka č. 7-8/2018 – 11. července 2018

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

| | |
|--|----|
| Hra na léky: „Deset deka vitamínů“ | 4 |
| Kronika uplynulých dní | 4 |
| Zeptali jsme se | 6 |
| Věřte, že tahle akce je i pro starý | 8 |
| Podpora specializačního vzdělávání z fondů Evropské unie | 10 |
| Vyúčtování dávek ze strany VZP formou „čistého účtu“ | 11 |
| GDPR v lékárnách – otázky a odpovědi | 12 |
| Znak byl tím posledním, o čem si rozhodli lékárníci, hlasovali v ČČL | 14 |
| Zajděte poděkovat do lékárny | 15 |
| Osvědčení k výkonu soukromé lékárenské praxe | 16 |
| Tak to vidím já: Atestace – aneb povinnost potřebná k výkonu vedoucího lékárníka | 18 |
| Molekula měsíce: Sitravatinib (MGCD516) | 19 |
| Nové registrované látky: Inotuzumab ozogamicin | 20 |
| Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Laurus nobilis L. | 21 |
| Atestace: přijďte se podívat, ať víte, co vás na podzim čeká | 22 |
| Garantované kurzy – cesta ke změně | 23 |
| Málo pacientů, málo konopí!? | 24 |
| Aká je farmaceutická realita v Peru | 26 |
| Na receptu chybí „podpis“ lékaře | 28 |
| Světové dny zdraví | 31 |
| V těhotenství raději zcela abstinovat | 32 |
| Deník holky z lékárny | 33 |
| Významná jubilea | 34 |
| Vydáno před 85 lety | 35 |

Hra na léky: „Deset deka vitamínů“



Česká republika si při vstupu do EU vyjednala několik výjimek, jedna z nich se týkala označování potravin (a některého dalšího sortimentu) měrnou cenou. Povinnosti označit zboží měrnou cenou byly na přechodnou dobu 10 let ušetřeny provozovny do 400 m². Platnost výjimky skončila 1. 5. 2014 a vzhledem k charakteru sortimentu se povinnost označovat zboží měrnou cenou dotýká i lékáren

PharmDr. Stanislav HAVLÍČEK

Zákon říká, že označeny musí být **balené potravinářské výrobky**, které jsou opatřeny údajem o množství, objemu či hmotnosti výrobku.

Ze sortimentu lékáren je vcelku logické označovat potraviny, jako například sušená mléka, přesnídávky a jinou, nejenom dětskou výživu. Z úředního hlediska vcelku pochopitelným výkladem České obchodní inspekce (ČOI) se do kategorie potravin řadí také doplňky stravy, potraviny pro zvláštní výživu nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely. Z úředního hlediska jsou to všechno potraviny.

V letech 2015 až 2017 byla výkladová praxe benevolentní v oblasti těch potraviných doplňků, které „vypadají jako léky“, jsou v technologických lékových formách jako tablety, kapsle nebo dražé. Na tento sortiment bylo možné použít výjimku z povinnosti označovat sortiment měrnou cenou, protože **„jsou na obale označeny počtem kusů (nebo je počet kusů i přes obal lehce spočítatelný)“**. Od konce roku 2017 ale došlo k výkladovému posunu ze

strany ČOI, která v současnosti zastává názor, že povinnost označovat výrobky prodejní cenou současně s měrnou cenou platí jak pro balené potravinářské výrobky, které jsou označeny na obalu na základě zvyklostí pouze počtem kusů, tak rovněž na výrobky běžně prodávané po kusech, kdy údaj o počtu kusů není na obalu uveden, protože je přes obal viditelný. V případě, že jsou na obale uvedeny údaje jak o množství, tak o hmotnosti nebo objemu, doporučuje ČOI uvádět měrnou cenu ve vztahu k hmotnostním nebo objemovým jednotkám. Příklady lze najít v článku na stránkách komory <https://1url.cz/@merne ceny>.

Ano, v označování řady doplňků stravy je to čistě formální povinnost, protože kupujícímu rozhodování nijak neusnadní. Není nutné přepočítávat složení na skutečný obsah vitamínů, minerálů nebo rostlinného extraktu. Stačí přepočítat na kapsli, tabletu, pastilku, dražé nebo sáček. Komplex vitamínů B cenově přepočítaný na jedno dražé bude sice cenově neporovnatelný se stejným matematickým přepočtem na forte variantu téhož, ale to nevádí, litera zákona bude naplněna.

Tohle zamyšlení ale nepíšu jako upozornění na nesmyslnost právní úpravy (nebo výkladu inspekce). Tento přístup totiž odkrývá snahu výrobců potraviných doplňků „vypadat jako léky“ jako úplně zbytečnou a vlastně klamající. Z pohledu kontrolního orgánu jsou všechny ty kloubní výživy, stimulatory paměti nebo regulatory hmotnosti jen a jen potravinou. Zákazníku, sněž, co můžeš (nebo na kolik máš). A to spousta dnešních potraviných doplňků byla ještě nedávno registrovanými léčivými přípravky. Jako takové měly určitá omezení ohledně dávek a doporučených indikací. Ale možná si už tenkrát jenom „hrály na léky“.

Není snad lepší ukázka toho, jak se celý tenhle sortiment do lékárny nehodí. Jak moc je vzdálený od obsahu přednášek a praktik na fakultě. Jenomže, co jsme se naučili ve škole, nás, na rozdíl od těchhle potravin, moc neuživí.

A protože koho doplňky chleba jíš (nebo prodáváš), toho měrnou cenu uváděj, nezbyvá nic jiného než ty požadavky inspekce na přepočet na tabletu nějak formálně splnit. Ono to sice na štítku s cenou nepůjde skoro přečíst, ale technicky to zase taková tragédie nebude, stačí doplnit do PDK číselníku přepočítací jednotku a software v lékárně si s tím poradí.

Druhou variantou, ale to je nejspíš bláhová utopie, si nechat konečně zaplatit za to, co z fakulty umíme, a tenhle sortiment v lékárně nemít.

KRONIKA UPLYNULÝCH DNÍ

Od 8. června se změnila verze centrálního úložiště eReceptů

Upozorňujeme na úpravu CÚeR, ke které došlo podle plánovaného harmonogramu v noci ze 7. 6. na 8. 6. 2018. V nové verzi centrálního úložiště bude zapnuta kontrola na číselník SCAU. Z důvodu této funkcionality nebudou moci lékaři předepsat lék pod kódem, který již není registrován.

Díky upgradu nebudou také moci

předepisující lékaři přisoudit léčivému přípravku zvýšenou úhradu, kterou nemá.

Obě novinky odstraní nedostatky, s jejichž následky se potýkali především lékárníci při účtování léčivých přípravků pojišťovně. Zároveň pravděpodobně budou vyžadovat větší pozornost lékařů při předepisování léků či pravidelnou aktualizaci číselníků HVLP v lékařském software.

Z oddělení eRecept SÚKL v této souvislosti sdělili:

Pro úplnost zdůrazňujeme, že v této verzi je zapnuta kontrola na číselník SCAU. Jedná se o blokační chyby L034 (Je předepisován léčivý přípravek, který nemá stanovenou úhradu z veřejného zdravotního pojištění. Bez schválení revizním lékařem nelze požadovat úhradu tohoto léčivého přípravku. Tento léčivý přípravek není uveden v Seznamu hrazených léčiv!) a L035 (Je předepisován léčivý přípravek, který nemá stanovenou zvýšenou úhradu z veřejného zdravotního

pojištění. Bez schválení revizního lékaře nelze požadovat zvýšenou úhradu tohoto přípravku. Tento léčivý přípravek má pouze základní úhradu!).
Děkujeme za spolupráci.

Kampaň „Nebojte se zachránit život“ 3.–9. 9.

Česká lékárnická komora ve spolupráci s firmou Teva Pharmaceuticals CR, s. r. o., uskuteční v týdnu od 3. do 9. září 2018 již druhý ročník kampaně s názvem „Nebojte se zachránit život“ v rámci Světového dne první pomoci, který je stanoven na druhou sobotu v září, v letošním roce na 8. září.

Kampaň je zaměřena na jednu z nejdůležitějších činností, a tou je záchrana lidského života. Ve spolupráci s firmou Teva Pharmaceuticals CR s. r. o., připravila Česká lékárnická komora pro své členy v letošním roce 60 seminářů praktického nácviku první pomoci s MUDr. Jiřím Pokorným. Z toho 39 seminářů je věnováno základním technikám kardiopulmonální resuscitace (KPR), které byly předmětem seminářů již v roce 2017, a 21 nastavbových seminářů je věnováno rozšířené problematice včetně použití externího defibrilátoru. V loňském ročníku byly připraveny také dva webináře na téma kardiopulmonální resuscitace, které je možné shlédnout ze záznamu (kód akce: 18113 a 18112). Cílem prvního webináře je seznámit posluchače s postupy při bezpečném provádění KPR u dospělých a u dětí. Tyto základní postupy by měli ovládat všichni občané, zvláště pak zdravotníci. Cílem druhého webináře je rozšířena KPR u dospělých, specifické příčiny srdeční zástavy a specifika resuscitace, příčiny bezvědomí, KPR v dětském věku a postupy při dušení cizím tělesem u dětí a u dospělých.

Jednotlivé lékárny přihlášené do kampaně „Nebojte se zachránit život“ dostanou materiály v tištěné podobě. Ty jim budou distribuovat, obdobně jako v roce 2017, obchodní zástupci firmy Teva v průběhu srpna. Absolvování webinářů nebo praktického semináře není podmínkou pro přihlášení do kampaně. Na podporu této aktivity budou oslovena média a ve spolupráci s Teva Pharmaceuticals CR s. r. o., byla

také připravena tisková konference s praktickou ukázkou KPR a použitím defibrilátoru. (Na webu komory jsou k náhledu nebo stažení: plakát, brožura, prezentace.)

Děkujeme všem členům, kteří se školení a webinářů účastnili, a všem lékárnám, které se do kampaně zapojí.

Změny výše úhrad léčivých přípravků

DŮLEŽITÉ UPOZORNĚNÍ

Mění se výše úhrad: LP CIPRALEX
LP ELICEA
LP ESCITALOPRAM+PHARMA
LP SERTRALIN APOTEX
LP SERTRALINE ACCORD
LP TIANEPTIN MYLAN
LP TRITTICO PROLONG

Z monitoringu médií

„V dohodovacím řízení dosaženo dohod kromě lékárníků“ je titulek článku v Medical Tribune (č. 12/2018), kde se mj. uvádí:

Na úhradách zdravotní péče pro rok 2019 se dohodli se zdravotními pojišťovkami zástupci 13 segmentů, od nemocnic přes ambulantní specialisty po domácí péči. Bez dohody jsou lékárníci, ministerstvo zdravotnictví je vyzvalo, aby se s pojišťovkami dohodli.

„V minulosti k takovému množství dohod nikdy nedošlo. Zástupci nemocnic, akutní lůžkové péče a následné lůžkové péče se dohodli po více než deseti letech. Vnímám to jako obrovský úspěch a všem děkuji,“ uvedl ministr zdravotnictví Adam Vojtěch. Ocenil, že účastníci vyslyšeli jeho apel a veřejnou deklaraci, že nebude do dohodovacího řízení zasahovat.

„Dnešek znamená zásadní změnu v procesu dohodování a odklon od praxe předchozích let, kdy ministerstvo direktivně úhradovou vyhláškou určovalo, kolik co bude stát, a ministři pod tlaky jednotlivých segmentů přilepšovali jednomu na úkor druhých,“ uvedl dne 31. května ministr s tím, že touto cestou on zásadně odmítl jít. „Od začátku jsem žádal poskytovatele a pojišťovny, aby byli při uzavírání dohod konstruktivní, jednali a kladli důraz na kvalitu poskytovaných služeb tak, aby byl zajištěn spravedlivý nárůst úhrad napříč všemi segmenty.

Řekl jsem, že dohoda mezi poskytovateli a pojišťovkami je jediná možnost, protože u mě si nikdo lepší podmínky nevyloboje,“ uvedl ministr. Za pozitivní označil to, že v dohodovacím řízení se neřešila jen výše úhrad, ale jednotlivé segmenty přišly s řadou prvků, které cílí na větší efektivitu; příkladem jsou trojcestné žádanky.

„Jedním z důvodů nedohody je neochota lékárníků konstruktivně jednat o více variantách úprav odměňování lékáren. Všechny segmenty, které se dohodly, musely přistoupit na určitý kompromis. Máme omezený objem finančních prostředků a ty se musejí rozdělit spravedlivě. Přístup lékárníků ve stylu: chceme jednu miliardu, nebo nebudeme jednat, je neakceptovatelný,“ vysvětlil ministr.

Podle lékárníků nenaplnilo ministerstvo sliby, které jim před jednáním dalo.

„Velmi mě mrzí, že místo konstruktivního jednání s pojišťovkami věnují lékárníci energii psaní kritických tiskových zpráv a mediálnímu nátlaku na ministerstvo. Zdůrazňuji, že ministerstvo lékárníkům ani nemohlo závazně nic slíbit,“ uvedl ministr.

„Naše naděje, že by červnové jednání se zdravotními pojišťovkami mohlo ještě něco zásadně zvrátit, berou pomalu za své. Podle nás již ze strany lékárníků došlo k zásadním ústupkům, zatímco přístup pojišťoven k dorovnání úhrad zůstává rigidní. Zatímco při předchozích jednáních dohodovacího řízení padl ze strany ministerstva příslib, že se postará o dostatečný objem financí pro lékárenský segment i v případě, že k dohodě mezi lékárníky a zdravotními pojišťovkami nedojde, dnes dává od lékárníků ruce pryč,“ uvedl PharmDr. Lubomír Chudoba, prezident České lékárnické komory.

Lékárníci upozornili, že oproti ostatním zdravotníkům jsou značně znevýhodněni. Zatímco v ostatních sektorech zdravotnictví platy od roku 2006 rapidně rostou (u lékařů o téměř 52 procent, u sester o 61 procent), u lékárníků má plat od roku 2011 klesající tendenci. Lékárníci jsou závislí na marži a signálním výkonu, který je nižší než v jiných zdravotnických zařízeních.

Zdroj: www.lekarnici.cz

ZEPTALI JSME SE

Po dlouhých letech se dočkáme lékového záznamu. Jeho zprovoznění pro zdravotníky je součástí návrhu novely zákona o léčivech a měl by být zaveden od ledna roku 2019. Jak hodnotíte zpřístupnění lékového záznamu pacienta zdravotníkům? Má jenom výhody, nebo se najde i nevýhoda? Máte názor na ministerstvem navrhovaný režim opt-out (všichni automaticky mají záznam s možností nechat se vyřadit), nebo by se vám víc líbil režim opt-in (jen pro aktivně přihlášené pacienty)?

PharmDr. Lubomír CHUDOBA,
prezident České lékárnické komory



Česká lékárnická komora dlouhodobě usiluje o vytvoření státem garantovaného systému lékových záznamů včetně sdílení základních zdravotních dat jednotlivých pacientů. Byli jsme aktivními členy všech pracovních skupin, které byly ustanoveny předcházejícími i současným vedením ministerstva zdravotnictví a připomínky

k nedávno zaslanému návrhu novely zákona o léčivech jsou součástí zápisu z jednání představenstva a členům dostupné na našich webových stránkách. Je zde zaznamenán i náš názor, že preferujeme tzv. opt-in systém. Tedy situaci, aby byl lékový záznam přístupný, jen když dá pacient aktivní souhlas. Jedině tak podle nás může lékový záznam odpovídat zásadám ochrany osobních údajů. Zvláště pokud bude pacient moci svůj nesouhlas vyslovit jen prostřednictvím kvalifikovaného systému elektronické identifikace podle § 81 odst. 10.

Bez ohledu na neúměrně dlouho trvající přípravu nového systému si stále více lékařů přehled užívaných léčivých přípravků se souhlasem pacienta iniciativně vede a díky tomu může poskytovat odborné konzultace. Tím lékárníci významně pomáhají ke zkvalitnění farmakoterapie již dnes a za to jim patří ohromné poděkování. Vyhodnocení lékového záznamu vyžaduje značnou odbornou erudici a spoustu času. Proto jsme ministerstvu navrhli, a jsme ve shodě, že konzultace s využitím lékového záznamu pacienta budou prováděny samostatně a měly by být honorovány. Komora se nadále bude snažit rozšiřovat nabídku doporučených vzdělávacích akcí typu interaktivní dispenzační semináře, nebo garantované kurzy k lékovým konzultacím a interakcím léčiv. Jde o náročné téma s osobní odpovědností, které nesmí být podceněno.

Mgr. Leona ŠTĚPKOVÁ, Lékárna Medea, Hostomice



To se teprve uvidí, jestli se ho opravdu dočkáme. Pokud to bude třeba jako s elektronickými recepty, které jsou pět měsíců povinné ze zákona, a přitom nepovinné, tak jsem na to docela zvědavá.

Já bych to uvítala. Preferuji systém opt-out, ale jen za podmínky, že si každý bude moci nastavit, kdo do jeho

záznamu může nahlížet. A když už to bude, mohly by tam být rovnou i recepty. Nic by se nemuselo tisknout nebo posílat prostřednictvím SMS, ale bylo by krásně připravené u každého pacienta a dalo by se k tomu dostat přes jeho RČ (stejně ho všichni mají na kartičce pojištěnce). Takže by důchodci nemuseli v lékárně deset minut hledat tu správnou SMS, někteří nosit průvodky polité kafem s rozmazaným kódem nebo tisknout z mailu „recepty“ velikosti A4. Ale to by bylo moc jednoduché, elegantní a čisté řešení s ohledem na fakt, že to vymýšlíme v Čechách. Osobně spíš očekávám zmutovaného kočkovsa.

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



Žádný systém nemůže být dokonalý.

Obrovskou výhodou pro lékárníky je určitě možnost komplexního a rychlého přístupu k farmakoterapii pacientů, včetně historie. Myslím si, že opt-out je lepší, neboť většina lidí v systému zůstane, a ten, kdo nechce, aby jeho lékové záznamy byly dostupné mimo předepisujícího lékaře, nebo pokud

nesouhlasí s nahlížením do svých záznamů, může se snadno nechat vyřadit. Možná by bylo lepší, kdyby ani žádná možnost vyřazení neexistovala, stejně jako neexistuje možnost vystoupit ze zdravotního pojištění, jehož součástí by lékový záznam měl být. Bez lékového záznamu nedosáhneme modernizace zdravotnictví.

Pokud už máme elektronickou preskripci, pak je škoda ji využívat především jako nástroj ke kontrole lékařů a lékárníků. Zejména možnost automatického hlídání kontraindikací a nežádoucích účinků v době rychlého růstu množství registrovaných léčivých přípravků vnímám jako zásadní přínos.

Prof. PharmDr. Alexandr HRABÁLEK, CSc.,
emeritní děkan Farmaceutické fakulty UK Hradec Králové



Lékový záznam je pro aktivní zasahování do farmakoterapie nemocných zcela jistě zásadní průlom. Bude-li zpřístupněn i lékárníkům, pak bude možné více uplatnit jejich zapojení do celého procesu a budou schopni daleko lépe a kvalifikovaněji s pacienty konzultovat jejich případné problémy. Uplatní tedy své vzdělání a bude

to opět jedna z cest, kdy by se mohlo dařit posílit roli lékárníka jako zdravotnického pracovníka v první linii. Samozřejmě za předpokladu, že lékárníkovi personální situace lékární či zaměstnavatel takovou konzultační činnost umožní.

Rozhodně bych byl pro to, aby do systému byli vzati všichni pacienti s vytvořením automatického záznamu. Využil by jej přirozeně jen ten, kdo by chtěl, a neumím si představit, že by lékárník stejně jako lékař, oba výsostní profesionálové, osobní údaje včetně konkrétní terapie komukoliv vyzradili. V lékovém záznamu tedy spatřuji velkou výhodu a snad jen malé a pouze potenciální nevýhody.

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



Přínosy jsou tak obrovské, že daný nástroj musíme podporovat. Debata nemá být vedena o tom, zda zavést, či nezavést, ale jak nejlépe využít. A jak co nejlépe bránit případně hrozícímu zneužití.

Opt-in nedoporučuji. Pokud bychom od lidí vyžadovali nějakou akci, nedá se počítat s vysokým zapojením, celá snaha by vyšla

vniveč. Opt-out je v pořádku. Nikdo by se nemusel cítit být systémem poškozován. Každý by měl právo z něj vystoupit, pokud s ním nesouhlasí.

PharmDr. Aleš NOVOSÁD, předseda, Mladí lékárníci



Zpřístupnění lékového záznamu zdravotníkům je krok, který je ve vyspělém zdravotnickém systému zcela běžný, a já jako farmaceut ho rozhodně vítám. Farmaceutické fakulty nás pro náš obor dobře připravily, proto nevidím problém v tom, aby si lékárník zcela běžně poradil se základními problémy pacienta, které stejně

musí řešit každý den. Od začátku příštího roku bude mít alespoň možnost získat informace snadnější a hlavně rychlejší cestou.

Opt-out systém by byl snadnější – přístup k informacím o více pacientech, ale opt-in systém je demokraticky lépe přijatelný, proto bych raději volil druhou variantu.

Mgr. Marek HAMPEL, předseda představenstva Grémia majitelů lékáren



Všechno má své výhody a nevýhody. Tzv. lékový záznam pacienta je krokem správným směrem. Mě zajímá, zda zdravotní pojišťovny zaplatí nutné úpravy lékárenského SW, abychom nedopadli jako v minulosti, kdy jsme celý systém elektronizace zaplatili sami. Doufám, že systém bude odzkoušen na nějakém

pilotním projektu, a trnu hrůzou, co na nás všechno v roce 2019 bude „naloženo“ a nikdo to nebude chtít zaplatit.

Spíše se ale kloním k systému opt-out. Ale nedělám si žádné iluze, že o tuto službu bude ze strany pacientů velký zájem. Konzultace nad lékovým záznamem pacienta vnímám jen jako doplňkovou konzultační službu pro pacienta.

Co se týká lékových interakcí, ani se nepočítá s tím, že by to kontrolovali v lékárnách lékárníci, půjde jen o úroveň kontroly při předepisování léčiv. V lékárnách budeme využívat pouze informace o vydaných léčivech, ale předpokládám, že v systému lékového záznamu budou všechny předepsané a vydané léky. Jinak to postrádá logiku.

PharmDr. Petr HORÁK, vedoucí lékárník Nemocniční lékární FN Motol



Lékový záznam, respektive jeho zpřístupnění, je logickým krokem v elektronizaci zdravotnictví a může přinést spoustu benefitů pacientům i systému, pokud bude správně nastaven a používán. Osobně považuji systém opt-out za lepší, ovšem s tou podmínkou, že možnost nechat se vyřadit bude patřičně jednoduchá, uživatelsky přívětivá a zvládnutelná pro všechny, kdo si to budou přát.

Mgr. Martin MÁTL, výkonný ředitel České asociace farmaceutických firem



Lékový záznam pacienta určitě z kvalitní poskytované zdravotnické služby a bude prospěšný. Zvolená varianta opt-out, tedy že všichni budou automaticky do systému zařazeni a teprve na aktivní žádost budou ze systému případně vyřazeni, se mi zdá naprosto logická.

Překvapuje mě ale, že se ani nediskutují, a ani předložený legislativní návrh neřeší, hlubší souvislosti. Např. zda bude mít příslušný zdravotnický profesionál povinnost při předepisování či výdeji léků kontrolovat údaje v patientském záznamu a vyhodnocovat případná rizika, nebo to bude jenom dobrovolná možnost.

Také postrádám řešení situace, kdy se např. při výdeji v lékárně pohledem do patientského záznamu zjistí riziko pro pacienta, které bude vyžadovat další vysvětlení od lékaře, a ten nebude dostupný. Obávám se, že i v případě lékového záznamu pacienta se události rozeběhly vlastním životem rychleji, než byly vyřešeny všechny souvislosti, což může způsobit problémy v okamžiku uvedení do praxe.



Konference mladých lékárníků podvacáté

Věřte, že tahle akce je i pro starý

Čím jsem starší, tím méně jsem vzdělavatelny. Mozek se mi obvykle na konferenci „zavaří“ s první, nejpozději s druhou přednáškou. Už nepomáhají ani litry kafe. Člověk má po letech zkušenosti, konec konců ví kdy, co a kde má hledat, a motivace systematicky se vzdělávat je tou rutinou bita. Hlasy přednášejících na mě často působí jako úvod do hypnózy.

Takový jsem případ, a přesto jsem 18. května ještě s manželkou hnal naši ojetinu přes Suchý vrch směrem na Opavu na Konferenci mladých lékárníků. Konference byla věnována „velké očišťovatelce,“ o níž bylo napsáno, že „...pouze to podstatné dokáže její působení vydržet. Vše ostatní je spáleno. Je tou, která stanovuje hodnoty. Všechny hodnoty pocházejí od ní a od jejího partnera, od Smrti. Je branou k mystériím. Tvoje nejvyšší idea posvátna je jejím obrazem. Je nejčistším výrazem Nyní...“ (z úvodníku Marka Orko Váchy pro časopis Vesmír 5/ 2018). Řeč je o bolesti.

Úvod konference obstaralo pro mě snad nejtěžší představitelné téma, léčba bolesti onkologicky nemocných dětí. **MUDr. Petr Lokaj** (FN Brno) tuto proble-

matiku představil pod mottem: „Je slušné se věnovat bolesti“. Mimo jiné jsme se dověděli, že Mordor, který v trilogii Pána prstenů znamená místo zlých sil, může v léčbě bolesti také přinášet úlevu jako kombinace Morphinu a Dormica. Následnou studií o ošálení vnímání bolesti u novorozenců cukerným roztokem, kterou představila **Bc. Anna Fialová** z dětského oddělení místní Slezské nemocnice Opava, se téma bolesti trochu odlehčilo.

Po delších cestách, kdy řídím auto, mě téměř pravidelně chytne záda. Tato situace nastala, a tak pro mě byla přednáška **prim. MUDr. Martina Krobota** (SN Opava) o vertebrogenních bolestech velmi aktuální. Představeny byly ploténky, jejich degenerativní změny a prolapsy s podrobnými informacemi o terapeu-

tických možnostech analgetik podle Oxfordské škály. Odnášim si poznatek, že nejmenší tlak na ploténky je vleže na zádech a zvedat břemena je radno z dřepu.

Jak bolí kolena už znám také dobře. O gonartrózách a zejména o jejich ovlivnění injekcemi s deriváty kyseliny hyaluronové navázal **MUDr. Jan Blahut** z místní ortopedické ambulance. Nyní se dostáváme do místa, kdy referovat se stává obtížným. Na scéně se zjevil **Duch eReceptu** (e-Ř). Vše odstartovalo **Chudobou Zajícovou**. Jestliže bylo číslo 5/2018 Časopisu českých lékárníků věnováno PharmDr. Pavlu Grodžovi, lékárníkovi s velkým L, pak pro Konferenci mladých lékárníků, která se pořádala jubilejné podvacáté, platí, že je vymazleným dítětem další velké osobnosti českého, moravského a slezského lékařství **PharmDr. Marie Zajícové**. Prezident ČLnK **PharmDr. Lubomír Chudoba** ocenil její práci a jménem všech lékárníků jí poděkoval.

Pak už scénu ovládl Duch. Poutavě líčil, co všechno vidí, když se kouká do našeho světa skrz rozhraní. Bylo to hořkoúsměvné. Já jsem pochopil, že má rád svoje lékárníky, a obzvláště jednu lékárnici, kvůli které se téměř naučil hory přenášet. V jeho příbězích ovšem nevystoupili pouze čistokrevní kladasové, ale také Coura, Velryba a mnozí další. Na konci byla modlitba, a řeknu vám, že až umělá inteligence zvládne vypracovat a rozvíjet koncept náboženství, bude s lidstvem nadobro konec.

Na závěr pátečního programu vystoupilo divadlo Kapor na scéně. Byli naprosto úžasní. Hrají jako o život a chvílemi zapojují do svých představení i diváky. Na vlastní kůži jsem si vyzkoušel, jaké to je stát na pódiu jako tvrdé Y, mžourat do publika a nechat se rosit vodním aerosolem. A té Júlíi jsem mohl nabídnout místo inzulinového pera aspoň nějakou taneční drogu, nebo jsem se jí to experimentování s biologicky aktivními látkami měl pokusit rozmluvit. Takhle to skončilo jako učiněná tragédie.



Moderátorka pátečního programu Mgr. Olga Svobodová a MUDr. Petr Lokaj z Kliniky dětské onkologie FN Brno, který publikum seznámil se zkušenostmi s léčbou bolesti u dětí s nádorovým onemocněním.

Jestliže bylo páteční tempo vysoké, pak v sobotu se obrátky ještě zvýšily. Marie má za zády tým mladých a šikovných lékárníků, díky nimž celý kongres běžel jako na drátkách. Jmenovitě jde o kolegy: **Mgr. Lukáše Lázníčku**, **Mgr. Janu Martináskovou** a **Mgr. Olgu Svobodovou**.



Mgr. Lukáš Lázníčka

Novinky z legislativy **Mgr. et MUDr. Jaroslava Maršíka** jsou neuvěřitelné. Čas se při nich relativizuje – dilatuje, a ani nemusíme letět nikam rychlostí blížící se rychlosti světla. Probral všechno, tedy kromě GDPR, které si můžeme pustit jako záznam z webových stránek komory (<http://1url.cz/@videoGDPR>), což všem doporučuji.

PharmDr. Eliška Vaculíková (Nemocniční lékárna Nemocnice s poliklinikou Havířov) nabídl klinicko-farmaceutický pohled na různé strategie léčby bolesti. Navázal na ni geriatr **MUDr. Jakub Seget** (SN Opava). Léčba bolesti seniorů má svá specifika a farmakologické zákony s věkem přestávají platit. Nedoporučoval využívat NSA kvůli nefrotoxicitě, chválil metamizol a/nebo kombinace tramadol/paracetamol, obávanou agranulocytózu zatím nikdo moc neviděl. Hlas z publika podotkl, že s výjimkou hematologů (ti občas ty agranulocytózy vídají), ale u nich se ty případy koncentrují a všechno je tak trochu relativní. Z opioidů se používají: buprenorfin, morfin, fentanyl.



PharmDr. Marie Zajícová převzala z rukou PharmDr. Lubomíra Chudoby kytici jako poděkování za dvacet let pořádání konference.

Bolest při infarktu je pro mě jako hypochondra srdeční záležitostí. **MUDr. Zdeněk Hrdlička**, vedoucí lékař interní JIP, problematiku prezentoval s lehkostí patrnou i u jeho předřečníků a pěkně v souvislostech. Prošli jsme se světem zkratk a termínů STEMI, NSTEMI, patologie Q vlny, ST elevace, EKG, PCI, SKG a spoustou dalšího.

O tom, že závislost na omamných látkách přináší i prvky kreativity, hovořila **Mgr. Olga Svobodová** z Oddělení klinické farmacie FN Ostrava. Šlo o použití pregabalínu v dávce 900–1 200 mg u závislých v substitučním programu. V instruktážním videu byla představena chůze dívčí

Pokračování na další straně



Divadelní trio Kapor na scéně zapojuje do svých představení také diváky.

Pokračování z předchozí strany

zombie (Zombie walk), jako příznak vlivu omamné látky. Alkoholik pod vlivem se motá jinak, ale podobně.

MUDr. Olga Foldynová (ARO SN Opava) se věnovala použití opioidů v léčbě bolesti. Diskuze se rozvinula k stříhání transdermálních náplastí, s kterým má tato lékařka i další algeziologové vynikající zkušenosti. Praxe si tento postup vyžaduje a přináší očekávané výsledky. Zaznělo i doporučení, aby se přestřížená transdermální náplast na straně stříhu přilepila leukoplast kvůli dobrému přilnutí ke kůži. Opioidy jsou oblíbené, relativně bezpečné a naprosto nezastupitelné v léčbě bolesti. Závěrečnou přednášející byla **Bc. Barbora Klímová**, která představila muzikoterapii – novou pomáhající profesi, která má ambice si jednou v budoucnosti zajistit své místo v paletě výkonů proplácených zdravotní-



MUDr. Olga Foldynová se věnovala použití opioidů v léčbě bolesti.

mi pojišťovny. Výsledky ze studií dokládající terapeutický efekt by byly. Přeji muzikoterapeutům hodně štěstí, budou ho potřebovat.

Na úplný závěr jsme vyslechli polední koncert – pásmo Fritze Kreislera *Hudební cesta do Vídně* – v podání Petra Bendy (housle) a Alexandra Starého (klavír). Koncert podtrhl skvělou pohodu, kterou jsme zažívali v průběhu celé konference.

Navzdory svému antistudijnímu profilu z úvodu jsem si přednášky vychutnal, až hltal, akademická teorie se sice vyskytovala jako fundament prezentovaných sdělení, převládala ovšem velmi praktický přístup, tak cenný pro každodenní lékařskou praxi.

Děkuji organizátorům a do dalších let přeji hodně úspěchů!

PharmDr. Jiří GREGOR, Ph.D.

Foto: Jiří Kotlář

Podpora specializačního vzdělávání z fondů Evropské unie

Dne 1. 4. 2018 došlo ze strany Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví k zahájení realizace projektu s názvem „Specializační vzdělávání v oboru nemocniční a veřejné lékařství a dalších farmaceutických oborů“ (projekt číslo: CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0008213).



**Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost**

Projekt je zaměřen na podporu specializačního vzdělávání v oboru nemocničního a veřejného lékařství a dalších farmaceutických oborů a je **financován z Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu zaměstnanosti. Doba realizace je stanovena na 3 roky, do 31. 3. 2021.**

Projekt je určen pro farmaceuty v přípravě k atestaci z nemocničního a veřejného lékařství a dalších farmaceutických oborů zařazených do oboru nejpozději do 30. 6. 2017.

V rámci projektu budou účastníci podpořeni ve smyslu úhrady kurzovního,

stravného a ubytování (při vícedenních kurzech).

Pro zařazení do projektu bude nutné vyplnit Monitorovací list podpořené osoby, který je povinným dokumentem MPSV souvisejícím s realizací projektu.

Cílem připravovaného projektu je nejen podpora farmaceutů ve specializačním vzdělávání odborných lékařských zdravotnických pracovníků v oborech veřejné a nemocniční lékařství, radiofarmaka, farmaceutická technologie, laboratorní a vyšetřovací metody ve zdravotnictví, ale i navýšení zájmu a motivace ke studiu v těchto oborech.

V příloze č. 1 (na webu komory) jsou seznamy vypsání kurzů do Projektu pro podzim roku 2018. Kurzy poběží dvakrát ročně a budete vždy informováni čtyři měsíce před začátkem pololetí. Kurzy vypisují katedra lékařství, katedra technologie a katedra urgentní medicíny. Kurzy je možné kombinovat tak, aby účastník dosáhl minimálně 40 hodin výuky během tří let. Účastníci mohou dosáhnout více hodin, avšak nemůžou absolvovat méně. Čtyřicet hodin výuky lze dosáhnout i absolvováním určité vzdělávací akce ze společného základu a následně k tomu další vzdělávací akce ze specializovaného výcviku. Pokud by se chtěl do projektu zařadit zájemce o obor Klinická farmacie, je pro něj určena povinnost v rámci společného základu absolvovat minimálně 40 hodin vzdělávání.

Podmínky pro vstup do projektu pro jednotlivé obory a další podrobnosti najdete na: www.lekarnici.cz.

**PharmDr. Marcela HEISLEROVÁ, Ph.D.,
vedoucí katedry lékařství**

**PharmDr. Sylva KLOVRZOVÁ, Ph.D.,
vedoucí katedry farmaceutické
technologie a kontroly léčiv**

Vyúčtování dávek ze strany VZP formou „čistého účtu“

VZP od května 2018 ve vybraných okresech zahajuje pilotní projekt zjednodušeného zpracování vyúčtování dávek vydaných receptů lékárnami. Dosud probíhá zpracování tak, že vyúčtování je uhrazeno v plné výši a k finančnímu vypořádání dochází až vůči vyúčtování za následující období (hodnota neuznaných receptů je odečtena z vyúčtování za následující měsíc).

V rámci nového zpracování formou tzv. čistého účtu bude VZP zpracovávat vyúčtování ke dni splatnosti. Vyúčtování bude uhrazeno rovnou ve výši uznaných dokladů přímo v rámci zpracování příslušného vyúčtování dávek (hodnota neuznaných dokladů bude tedy odečtena přímo z předloženého vyúčtování).

Tuto změnu umožnilo rozšíření eReceptu

a možnost automatického zpracování elektronických receptů v rámci systémů VZP. Příklad nové sestavy zúčtování je na obrázku.

Co to znamená pro lékárny?

- 1. Zpřehlednění účetnictví** – výši proplacených i neproplacených receptů bude možno vždy vztáhnout ke konkrétnímu vyúčtování, a to již ke dni splatnosti.
- 2. Možnost fakturace na VZP dvakrát měsíčně** zůstává zachována.
- 3. Bude potřeba dodat listinné recepty na příslušnou pobočku co nejrychleji**, aby VZP měla dostatek času zpracovat vyúčtování do doby splatnosti.
- 4. Pilotní projekt je plánován do srpna 2018**, pokud se tento systém osvědčí, bude rozšířen do všech okresů (případně i dříve).

Pilotní projekt se uskuteční v rámci těchto územních pracovišť:

| Region | Územní pracoviště |
|--|---|
| Praha Plzeň | Praha, Praha-východ Jindřichův Hradec, Cheb, Klatovy |
| Ústí nad Labem Hradec Králové Brno | Liberec, Louny Trutnov, Ústí nad Orlicí Blansko, Znojmo, Žďár nad Sázavou |
| Ostrava | Karviná, Olomouc, Vsetín |

Do budoucna lze uvažovat i o dalším zjednodušení, které se nyní pilotuje u stomatologů – tzv. bezfakturační režim, kdy k úhradě dochází výhradně na základě předaných a uznaných dávek/receptů. Pokud dojde k rozšíření eReceptů k hodnotám blížícím se 100 %, bude zcela jistě možné společně s VZP připravit takový nebo podobný projekt i pro lékárny.

PharmDr. Martin Kopecký, Ph.D.

Přehled zúčtování – nová sestava

Variabilní symboly faktury a pohledávky k ní se vztahující jsou shodné

FAKTURY

| | | |
|---|-------------------------------|------------------|
| Druh pojištění: | 1-Veřejné zdravotní pojištění | 50 |
| Segment péče: | | 2 |
| Číslo Vaší faktury (variabilní symbol): | | 2 |
| Období faktury: | | 2/2018 |
| Fakturovaná částka v Kč | | 10 000,00 |
| Datum splatnosti: | | 21.03.2018 |
| Číslo dokladu ve VZP: | | FA/2018/01 - 1 |
| Přehled dávek – náklady v Kč: | | |
| Dávka | Období provedení výkonu | Náklady v Kč |
| 888867 | 06/2017 | 4 864,63 |
| Celkem | | 4 864,63 |
| CELKEM v Kč | | |
| Faktura | | 10 000,00 |
| Odmítnuto | | -5 135,37 |
| variabilní symbol | | 2 |

Částka Celkem na sestavě = uznaná hodnota faktury = částka na bankovním výpisu



GDPR v lékárnách – otázky a odpovědi

Poznámka: Je třeba počítat s tím, že níže uvedené odpovědi nemusí do budoucna obstát v dalším vývoji interpretace nařízení GDPR. Situace je taková, že aplikace GDPR je v počátcích, vzhledem k jeho obecnosti se stanoviska k různým konkrétním problémům liší, a v průběhu času bude postupně docházet k jejich sjednocování. Každopádně je ale nyní příležitost k tomu, aby se každý pokusil nalézat řešení, která vyhovují jeho praxi a jsou současně souladná s nařízením. Nejméně do doby, než budou vyvrácena většinovým řešením, nadto potvrzeným dozorovým orgánem, jímž je ÚOOÚ.

Rodné číslo pacienta na účtence

Otázka:

Na účtence se stále objevuje rodné číslo pacienta, což se mi zdá jako velmi osobní údaj, a má otázka zní, jestli mám pacienta na toto upozornit, nebo zda mám vůbec detailní (rozpis položek) účtenku vydat, do té doby než firma tento problém vyřeší.

Odpověď:

Pro správnou odpověď je třeba si uvědomit, co se rozumí účtenkou.

V lékárně přichází v úvahu celkem tři typy „účtenek“:

1. Doklad o zakoupení zboží podle § 16 zákona o ochraně spotřebitele (z. č. 634/1992 Sb.). Vydává se na žádost spotřebitele. Není dokladem podle EET. Neobsahuje údaje o spotřebiteli.
2. Účtenka EET podle §§ 18 a 20 zákona o evidenci tržeb (z. č. 112/2016 Sb.). Vydává se povinně i bez žádosti. Není dokladem o zakoupení zboží. Neobsahuje údaje o spotřebiteli.
3. Doklad o zaplacení započitatelném doplatku podle § 16b zákona o veřejném zdravotním pojištění (z. č. 48/1997 Sb.). Vydává se na žádost pojištěnce. Není dokladem o zakoupení zboží, ani účtenkou EET. Obsahuje číslo pojištěnce.

Není vyloučeno, aby jeden doklad předaný pacientovi obsahoval náležitosti všech tří dokladů uvedených výše. Stejně tak je možné, aby byl každý z nich pacientovi předán samostatně.

S ohledem na ochranu osobních údajů je žádoucí, aby byl doklad s číslem pojištěnce pacientovi vytištěn a předán jen

v případě, že si vyžádá doklad o započitatelném doplatku. Jinak by měl být pacientovi předán jen doklad bez čísla pojištěnce, a to buď jen účtenka EET, nebo tato účtenka i s dalšími náležitostmi dokladu o zakoupení zboží, nebo tato účtenka spolu se samostatným dokladem o zakoupení zboží.

Zajímejte se o to, jestli informační systém lékárny umožňuje nastavit volbu typu dokladu bez a s číslem pojištěnce.

Souhlas pacienta ke klientské kartě

Otázka:

Je nutný souhlas pacienta ke klientské kartě?

Odpověď:

Samozřejmě záleží na tom, jaké všechny osobní údaje, a k čemu, provozovatel lékárny jako správce programu klientských karet zpracovává. Přičemž do úvahy vůbec nezahrnujeme modely, kdy klientské karty, nebo věrnostní program, poskytuje a spravuje někdo další.

Souhlas se zpracováním osobních údajů je až posledním v řadě celkem šesti právních titulů, na jejichž základě lze osobní údaje zpracovávat. To znamená, že je nutné jej zajistit jen tehdy, kdy zpracování nelze opřít o žádný ze zbývajících pěti právních titulů. Také to znamená, že pokud některý z ostatních titulů zpracování opravňuje, pak se dokonce souhlas ani vyžadovat od subjektu osobních údajů nesmí.

Lze tedy pro vedení klientské karty nalézt jiný právní titul než souhlas? Určitě ano, pokud je zpracování údajů spojené s klientskými kartami pojato spíše minimalisticky, ale přesto stále tak, aby umožňovalo to, kvůli čemu se v lékárně klientské

karty pravidelně provozují. V zásadě jde o tyto služby:

- načítání informací o výdejích a prodejkách na základě identifikátoru, jímž je nejčastěji číslo karty, popř. kombinované s číslem pojištěnce,
- poskytování různých typů výhod při dalších výdejích a prodejkách (s výjimkou výdejků hrazených léčivých přípravků, u nichž je poskytování bonusů zákonem zakázáno),
- zjednodušení příštích výdejků a prodejků, kdy pacient požaduje to, co již v minulosti v lékárně pořídil, ale nepamatuje si co,
- zjednodušení reklamačního řízení, pacient nemusí uchovávat účtenku, snazší vyplnění reklamačního formuláře,
- je-li ke klientské kartě veden i telefon nebo mail pacienta, je možné je využít k zajištění stahování vadných léčivých přípravků nebo k řešení případných chyb při dispenciaci,
- v neposlední řadě lze klientského programu využít i k sestavení lékového záznamu ad hoc (viz odpověď na další otázku).

Pro všechny výše vyjmenované účely zpracování osobních údajů je právním titulem splnění smlouvy. Jde o kombinaci smlouvy kupní, smlouvy o poskytování zdravotních služeb a smlouvy o poskytování služeb klientského programu. Žádná z těchto smluv nemusí být uzavřena písemně, ale je na místě, aby zejména podmínky klientského programu byly pacientovi dány k dispozici včetně informace o zpracování jeho osobních údajů. Samozřejmostí by měla být možnost pacienta kdykoliv klientský program ukončit, a to s okamžitou platností.

Samotný klientský program by měl být koncipován tak, aby v jeho rámci bylo vedeno minimum údajů potřebných pro výše uvedené účely. V zásadě by mělo postačit zpracování jen čísla karty, popř. rodného čísla (které celou řadu služeb výrazně zjednodušuje), a jejich propojení s údaji o výdejích a prodejkách a o nárocích na čerpání výhod včetně jejich

historie. Není nutné zpracovávat údaje o jménu či adrese pacienta, protože ty lze v případě, že to bude skutečně nutné zjistit dodatečně. Stejně tak by nemělo další zpracování údajů nastávat dříve než v okamžiku, kdy je skutečně nutné k určitému účelu. Např. by neměly být v informačním systému lékárny trvale sestaveny a uchovávány lékové záznamy, protože ty lze vždy sestavit ad hoc v okamžiku vzniku potřeby do nich nahlédnout (více viz u lékového záznamu).

Má-li být obhajitelný klientský program bez uděleného souhlasu se zpracováním osobních údajů, pak je např. vyloučeno, aby

- byly zpracovávány osobní údaje využívané k marketingovým nabídkám služeb, slev, výhodných nabídek,
- byly zpracovávány osobní údaje využívány k vyhodnocování vlastností jednotlivých pacientů (profilování),
- byly osobní údaje poskytovány, úplatně či bezúplatně, třetím osobám.

Ve všech těchto případech by bylo nutné souhlas pacienta zajistit, protože zde žádný jiný právní titul pro zacházení s osobními údaji není.

Samozřejmě součástí podmínek klientského programu by mělo být i určení doby zpracování osobních údajů, resp. vedení klientské karty. Kromě již zmíněné možnosti pacienta program okamžitě ukončit by měla být stanovena doba, jejíž uplynutí od poslední návštěvy pacienta v lékárně způsobí rovněž ukončení programu bez dalšího. Jako rozumná se jeví doba 2 let, ačkoliv se v této souvislosti hovoří i o době kratší (5 měsíců, 1 rok) nebo vzácněji i delší.

Klientské programy mohou mít různé podoby a každá z nich musí být podrobená obdobnému rozboru, aby bylo možné správně určit, zda je nutný souhlas pacienta, v jakém rozsahu lze údaje zpracovávat, pro jaké účely a po jakou dobu atd.

Lékový záznam

Otázka:

Může být v lékárně veden lékový záznam pacienta?

Odpověď:

Pro upřesnění odlišme lékový záznam

vedený v lékárně od lékového záznamu, který se legislativně připravuje jako funkcionalita systému eReceptu. I když některými jeho vlastnostmi je vhodné se inspirovat.

Lékový záznam v lékárně určitě veden být může. Otázka spíše zní, zda je k tomu nutný souhlas pacienta, nebo nikoliv. Účelem vedení lékového záznamu je nepochybně poskytování zdravotních služeb lékárenské péče. Lékový záznam umožňuje farmaceutovi poskytnout pacientovi komplexnější dispensaci než bez záznamu, vyhodnotit interakce nejen na základě toho, co si pacient zapamatoval a sdělil farmaceutovi při výdeji, lépe pomoci pacientovi při další návštěvě v lékárně, a následně rovněž zjednodušit řešení dispenzačních chyb nebo umožnit stahování léčivých přípravků.

Jde-li o poskytování zdravotních služeb, je vedení lékového záznamu rozšířením právních povinností, které musí být v lékárně plněny při výdeji léčivých přípravků, a služeb poskytovaných v rámci smlouvy o poskytování zdravotních služeb. Čili jsou tu hned dva právní tituly opravňující zpracování osobních údajů, které vylučují požizování souhlasu se zpracováním. Souhlas tedy být nemusí, pokud bude lékový záznam skutečně používán jen k těmto účelům. Podobně jako je uvedeno v odpovědi týkající se klientských karet platí, že údaje nesmí být

zpracovávány mimo vyjmenované účely, poskytovány třetím osobám, využívány k marketingovým účelům, nesmí být zpřístupňovány osobám ani v rámci poskytovatele, které k nim nemají žádný důvod přistupovat, apod. I v tomto případě by mělo být samozřejmé, že pacient může požádat o okamžité zrušení lékového záznamu a že po uplynutí určité doby (navrhujeme 2 roky) od poslední návštěvy by měla být tato služba zrušena.

Lékový záznam by v ideálním případě neměl být samostatnou databází již zpracovaných záznamů, ale měl by být sestaven z údajů jinak evidovaných v rámci povinné evidence výdejů v informačním systému lékárny ad hoc v okamžiku potřeby. Ta by měla nastat v zásadě jen ve dvou případech, za prvé při výdeji a za druhé při pacientem vyžádané konzultaci nesouvisející s výdejem. K těmto případům se pak mohou přidat situace při řešení chyb v dispensaci nebo při stahování léků.

K vedení lékového záznamu není nutné vést současně klientskou kartu, ale je obvyklá kombinace těchto dvou služeb. Podle konkrétních podmínek je třeba vždy nastavit i způsob zpracování osobních údajů a promyslet účely i to, zda nedochází k takovému zpracování, které bez souhlasu není možné.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK,
právní poradce ČLnK

Oživení okresních sdružení lékárníků

Vadí vám, že u vás v okrese (nebo v Praze v obvodě) nefunguje Okresní sdružení lékárníků (OSL)? Chcete, aby znovu fungovalo?

Pracovní skupina představenstva komory „Pro revitalizaci nefunkčních OSL“ nabízí pomocnou ruku. Na stránkách komory (stačí do adresního řádku zadat **1url.cz/@manualvoleb**) je k dispozici **Návod od A do Z**. V něm najdete kompletní informace pro provedení oživení.

Návod samotný bohužel aktivitu vašich kolegů a kolegyn v okrese sám o sobě nezařídí. Musí se najít jeden člověk, který to nastartuje, a pár dalších, kteří ho v tom nenechají samotného. Ani při velké snaze resuscitačního týmu není, stejně jako u resuscitace pacienta, úspěch stoprocentně zaručen, ale návod (a jeho stručné shrnutí) pomůže, abyste na něco nezapomněli, případně nedělali něco zbytečně složitě. Snažili jsme se najít nejefektivnější řešení s maximem osvědčených rad, aby to klaplo.

Celá abeceda A–Z se z návodu dala shrnout do 15 bodů – co se musí udělat. Všech 15 je hned na první straně návodu, ale jeden neškodí zopakovat i v této upoutávce: Když se rozhodnu oživit Okresní sdružení lékárníků, musím přečíst Návod na organizaci voleb v nefunkčních OSL od A do Z.

Znak byl tím posledním, o čem si rozhodli lékárníci, hlasovali v ČČL

Možná to máte jako já a kdekoliv v cizím městě koukáte po lékárnách. Já, kromě do výloh a na jméno vedoucího na dveřích, koukám taky po znaku a vždycky mě překvapí, když najdu nějaký jiný než ten „zavedený“. V Praze je na Vinohradské ulici lékárna, která má ještě ten původní předrevoluční. Občas se objeví slovenská varianta s čínelem nad váhami a přibývají ty blikací diodové, kterým naše babi říkala „od kolotočů“. Ale až na ty výjimky je ten český lékárnický znak skoro všude.



Znak lékáren na Slovensku.
Foto: Pixabay

Ten zavedený, který znám a vnímám jako „správný“. A přitom mohl vypadat úplně jinak. A vůbec to nemusel být kříž, ale třeba „benzen“ jako má Česká farmaceutická společnost. Také mohl být červený. Červená barva je pro lékárny zvyková třeba v Německu, Rakousku nebo Švýcarsku.

Já si to nepamatuji, ale tenkrát, v devadesátých letech lékárnického obrození, dostali všichni lékárníci možnost prostřednictvím Časopisu českých lékárníků vybrat nový znak českých lékáren. Měli možnost v anketě posoudit a hlasovat pro jeden ze sedmnácti (z osmi zelených a devíti červených) variant nového znaku pro lékárny. Návrhy byly na stránkách časopisu společně s oddělitelným hlasovacím lístkem. Lékárnický znak si před čtvrtstoletím vybrali sami lékárníci prostřednictvím Časopisu českých lékárníků.

Tenkrát se to tak dělalo. Dnes jsou v anketách hlasy posílány z mobilních telefonů (to pokud na tom chce pořadatel ankety něco vydělat) nebo se hlasuje ve skupinách na sociálních sítích, případně jinde na internetu. Je to o dost jednodušší, kliknout myší tolik energie nezabere.

Hlasovací lístek se musel vystříhnout, vepsat číslo varianty, ofrankovat a dopravit na poštu. Kdo by to dnes dělal? A vybral by se dnes znak tímto způsobem, nebo bychom se o jeho podobě dlouho hádali (samozřejmě zase jenom v diskusích na internetu, kdo by kvůli tomu někam chodil)? A nakonec by si každý začal používat ten, který se mu líbil víc. Nebo nějaký jiný.

Ono už se to vlastně děje. Asi před pěti lety o tom psal rozhořčený komentář profesor Solich (Jan). Že se mu nelíbí, že z lékáren jednoho řetězce mizí (nebo se jenom zmenšuje) zavedený zelený kříž. Místo něj je jiný, zato doplněný velkým červeným nápisem. Můžeme být rádi, že tam ten typický kříž někde stranou zůstal. Dnes už to nikomu nepřipadá divné.

V poslední době chodím občas kolem lékárny jiného řetězce, a ta už znakem s hadem ani označena není. Má místo hada ve znaku ptáka původem z Egypta. A ten samý ptačí kříž vozí na kapotě i auta spřízněného distributora a nabízí kolemjdoucím pomoc s hledáním lékárny. Jen velmi často odkazují na jinou než na tu, před kterou právě stojí.

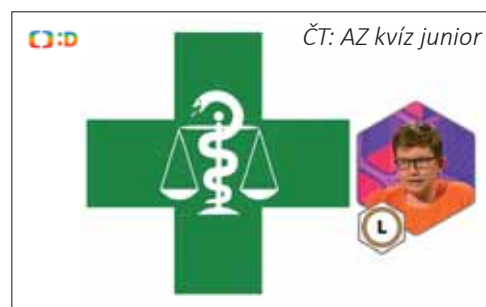
Neshodujeme se v mnoha věcech. Ale tenkrát jsme se shodnout dovedli. Možná se shodneme i v tom, že výběr lékárenského znaku bylo za posledních dvacet pět let tím posledním, o čem si lékárníci rozhodli sami.

Vím, že lékárenství není o znaku ani o vnitřním symbolu v zeleném kříži. Jen ve všem tom okolním marasmu lékárenství je ten „správný“ kříž symbolem jednoty a správnosti, které se v ostatních oblastech lékárenství nesnadno hledají.

Ale i rozhodnutí lékárníků o vlastním znaku bylo možná dočasná. Touha se odlišit překonává i sílu zavedené symboliky. Přestává to být symbol a znak, který z lékárníků dělá NÁS. Jsou to nové symboly a znaky, které NÁS dělí na MY a ONI.

A jak se taková individualizace promítá do mediálního světa? Editoři v médiích v tom mají zmatek (nebo je jim to spíš jedno). Na konci března 2018 se totiž v databázi obrázků Pixabay objevila nová volně dostupná ilustrační fotografie znaku lékárny a pravidelně se v posledních měsících objevuje v tematických článkách na různých zpravodajských serverech. Nikdo z editorů se přitom ani nepozastaví nad tím, že jde o znak lékáren na Slovensku. I ten je vlastně pouze kompilátem českého kříže, do kterého byl na začátku devadesátých let minulého století zasazen vnitřní symbol československého lékárnictva z roku 1931.

A korunu tomu nasadil pořad České televize AZ kvíz junior z 27. května 2018. Správná odpověď na název prodejny(!) označené zeleným křížem



sice byla lékárna, ale do pořadu bylo využito logo z databáze Can Stock Photo. Ten znak v pořadu sice představuje lékárnu, jenže ve Švýcarsku.

Stanislav HAVLÍČEK

Zajděte poděkovat do lékárny

Lékařství a lékárenství jsou těsně propojené profese. Společným cílem je vyléčení pacienta nebo alespoň zmírnění jeho obtíží. K oběma profesím vede cesta přes náročné vysokoškolské studium, postgraduální vzdělávání a posléze povinnost celoživotního vzdělávání. Zatímco o lékařích naprostá většina laiků tuší, že nějaké náročnější vzdělávání museli absolvovat, o vzdělání lékárníků mají jen mlhavou představu, pokud si vůbec uvědomují, že prostor, který je dělí od člověka vydávajícího lék, se nenazývá pultem, ale tárou a že za ní nestojí prodavač léků, ale vysoce kvalifikovaný odborník.

„Paní doktorko, mám jenom dole svědění, s tím bych vás ani neobtěžovala, ale pan magistr v lékárně mě k vám poslal,“ téměř omluvně mi vysvětlovala starší žena svoji návštěvu v gynekologické ordinaci po delší pauze. Naposledy u mě absolvovala vyšetření před třemi lety, bez známek patologie v oblasti pohlavních orgánů. Tehdy také nepřišla „dobrovolně“. Měla před sebou výměnu kyčelního kloubu. Ortopedi v takovém případě trvají na gynekologickém vyšetření naprosto nesmlouvavě. Jejich neoblomnost při vyšetřování fokusu přivede do gynekologických ambulancí nemalé množství starších dam, které ve svých letech pociťují výrazný stud, a mnohdy je ani značné gynekologické obtíže k návštěvě gynekologa nepřinutí. V případě, že taková starší stydlivá žena žádné obtíže v oblasti pohlavních orgánů nepociťuje, vyhýbá se gynekologické ambulanci velkým obloukem a nechodí ani na pravidelné prevence. „Kupovala jsem si na svědění v lékárně to, co ukazovali v televizi, ale nepřestalo to, tak jsem chtěla, aby mi prodali něco silnějšího. Místo toho mě ale poslali k vám,“ doplnila pacientka svoje vysvětlení. Výrazně změněná kůže vulvy bez známek mykotické infekce byla rychlou odpovědí, proč volně prodejné antimykotikum nezabralo. Z biopsie vyšla těžká vulvární dysplazie až karcinom in situ a následující vulvektomie uchránila pacientku před rozvojem onkologického onemocnění. „Jsem ráda, že to tak dobře dopadlo, že se ta nemoc zachytila včas,“ radovala se pacientka při nedávné kontrole. „Tak běžte do lékárny a poděkujte jim za to, že vám nic dalšího na svědění nechtěli prodat, ale poslali vás sem. A na další kontrolu u mě nezapomeňte,“ rozloučila jsem se a opakovaně jsem si uvědomila, jak velký a snadno dostupný odborný zdravotnický potenciál mají lidé v naší zemi díky více než 2 700 lékárnám a v nich pracujícím farmaceutkám a farmaceutům. Kvůli nedostatku lékařů roste délka objednávací doby prakticky ve všech oborech medicíny. Stáváme se pro pacienty stále obtížněji dostupnými. Mezi lidmi přibývá těch, kteří se snaží přijít na kloub svým zdravotním obtížím intenzivním surfováním po internetu. Ti pak přichází do našich ordinací už s „jasně stanovenou“ diagnózou, ke které se dopracovali díky informacím nejroztodivnější kvality získaným dlouhým brouzdáním na internetu. Neubývá však ani těch, kteří k nám naopak opakovaně běží s každou, rovněž často touž banalitou. Počet lékáren a rozsah jejich otevíracích dob, které obvykle překračují ordinční hodiny nás lékařů, dává každému laikovi možnost vstoupit a zeptat se odborného zdravotnického pracovníka, kterým každý farmaceut pochopitelně je, na radu v situaci, kdy je jeho lékař nedostupný. Ať už proto, že je po ordinačních hodinách, nebo

v případě, že se člověk nachází třeba v Hradci Králové, ale bydlí v Havířově. V lékárně dostane na svoje otázky validní odpovědi, které ho pak nasměrují správným směrem.

Kvalitní a validní komunikace s pacientem vyžaduje čas, jak u nás v ordinaci či u pacientova lůžka, tak v lékárně. Na straně zdravotníka také erudici, empatii, etiku. Tedy veličiny jakoby neměřitelné, zřejmě i proto v systému našeho zdravotnictví finančně naprosto nedocenené. Týká se to samozřejmě i práce farmaceutů, byť si my, co nestojíme za tárou, většinou myslíme, že lékárníci jsou finančně takzvaně ve vatě. Číslo třináct mnozí považují za nešťastné. Nejsem pověřčivá, ale třináct korun za jeden recept – tedy výkon lékárnické profese, který se mezi pacientem a farmaceutem začne odehrávat v okamžiku, kdy pacient podá námi předepsaný recept – považuji za nešťastně nízkou cenu. Odmysleme si na pár okamžiků existenci marží u léku na recept, představme si, že lékárna neprodává žádné volně prodejné léky či jiné zboží. Ale musí dodržet veškerou legislativu, která manipulaci s léčivou provází, a lékárna by měla přežít jen z ceny, kterou dostává od zdravotních pojišťoven za „zpracovaný“ recept. I lékárny jsou pojišťovkami výrazně regulovány, takže stejně jako my, i ony odvádějí nemálo práce pro klienty zdravotních pojišťoven zdarma. Cena práce plně kvalifikovaného lékaře činí 512 bodů za hodinu, tedy přibližně 520–550 Kč za hodinu, podle dohodnuté výše bodu. Aby farmaceut dosáhl ceny své práce ve stejné výši, musí za hodinu zvládnout 40–42 receptů. Jeden za devadesát sekund. Do té minuty a půl je však nutné započítat nejen přímý kontakt s pacientem, ale stejně jako u nás lékařů veškerou administrativu, dovolenou, čas na celoživotní vzdělávání atd. Bez marže za léky by nepřežila ani jediná lékárna. Marže však k ceně léků neodmyslitelně patří, se vším pozitivním i negativním, co s sebou v systému úhrad zdravotní péče přináší. Zcela jednoznačně však maskuje to, že cena práce farmaceuta u nás leží proklatě nízko.

„Užíváte léky na cukrovku a vysoký tlak, ty cigarety vám rozhodně neprospívají,“ zaslechla jsem kratičký úryvek rozhovoru mezi pánem, který na táru položil svůj mobil, cigarety a zapalovač, aby si mohl do kapsy dát krabičky s léky, které mu lékárník právě podával. „Myslíte?“ lehce zaraženě opáčil asi padesátiletý pacient. „Vím to určitě, ty cigarety vám škodí opravdu hodně“ s úsměvem doplnil svoji kratičkou edukací o škodlivosti kouření u diabetika s hypertenzí lékárník. Kdyby měl každý farmaceut prostor každý recept doprovodit kratičkou edukací právě na téma kouření, když vidí, jaké léky pacientovi – téměř každý třetí dospělý je kuřák – vydává, bylo by téměř lhostejno, jak intenzivně „bojují“ se závislostí na tabáku u více než dvou milionů našich občanů naši zákonodárci. Edukační potenciál lékařů i lékárníků je obrovský. Preference „ekonomicko-elektronizačního“ zdravotnictví nám všem bere čas i energii, která je ke kvalitní a validní komunikaci s pacientem nezbytná. „Za první republiky měl každý svého doktora, lékárníka a zповědníka,“ říkala s oblibou moje babička. Teď máme každý „svůj internet“.

MUDr. Eva KLIMOVIČOVÁ
www.svetovamedicina.cz

OSVĚDČENÍ K VÝKONU SOUKROMÉ LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná od 1. do 31. května 2018

Zrušená osvědčení

| | | | |
|-----------|---|-----------|--|
| 764/2013 | Mgr. Aleš Řezáč, Lékárna Dům zdraví, Svobody 2, Mikulov | 268/1998 | RNDr. Marie Šrámková, Lékárna Panský dům, nám. Osvobození 286, Říčany u Brna |
| 500/2014 | Mgr. Milada Gilgová, Lékárna U pošty, Poštovní 14, Ostrava | 811/2013 | PharmDr. Iva Velčevová, Lékárna Ústavu leteckého zdravotnictví, Generála Píky 1, Praha |
| 163/2016 | Mgr. Pavla Vinšová, Dr. Max LÉKÁRNA, U Plynárny 64, Praha | 812/2013 | PharmDr. Iva Velčevová, Ústav leteckého zdravotnictví Praha, Generála Píky 1, Praha |
| 228/2015 | Mgr. Lenka Galuszková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno | 444//2017 | Mgr. Milada Petříková, Lékárna Jasmín, U Hadích lázní 1168/50, Teplice |
| 143/2018 | PharmDr. Hana Kmentová, Lékárna U Zlaté koruny, Červenohradecká 1559, Jirkov | 445/2017 | Mgr. Milada Petříková, AMURA spol. s r. o., U Hadích lázní 1168/50, Teplice |
| 144/2018 | PharmDr. Hana Kmentová, SANOVIA a. s., Těšínská 1349/296, Ostrava-Radvanice | 661/2016 | Mgr. Pavla Kutláková, Dr. Max LÉKÁRNA, Soběslavská 3045, Tábor |
| 1/2018 | Mgr. Radka Dostálová, Dr. Max LÉKÁRNA, Štursova 1124/3, Olomouc | 443/2003 | PharmDr. Václav Podsedníček, Lékárna MORAVACOP spol s r. o., Vejvanovského 374/2, Kroměříž |
| 116/2017 | Mgr. Eva Hladílková, Dr. Max LÉKÁRNA, Pavlovická 49/18, Olomouc-Bělidla | 488/2017 | PharmDr. Petr Michalský, Dr. Max LÉKÁRNA, Pavlovova 2624/29, Ostrava-Zábřeh |
| 273/2016 | Mgr. Vladimíra Jančová, Lékárna U nemocnice, Strážovská 965, Kyjov | 247/2007 | Mgr. Hana Lindtnerová, Fakultní lékárna FaF VFU Brno, Palackého 1946/1, Brno |
| 274/2016 | Mgr. Vladimíra Jančová, SWISSPHARMA, spol. s r. o., Masarykovo nám. 16, Kyjov | 33/2013 | Mgr. Hana Lindtnerová, Veterinární a farmaceutická univerzita Brno, Palackého tř. 1 |
| 242/1997 | Mgr. Alena Roudenská, Dětmárovická lékárna, Dětmárovice 293, Dětmárovice | 990/2013 | Mgr. Marcela Pitříková, Lékárna Frýdlant, Hlavní 79, Frýdlant nad Ostravicí |
| 320/2017 | Mgr. Eva Doušová, Lékárna V Klášteře, Klášterní 117/2, Liberec | 991/2013 | Mgr. Marcela Pitříková, MoraviaPharm s. r. o., Hlavní 79, Frýdlant nad Ostravicí |
| 321/2017 | Mgr. Eva Doušová, Hyper-Pharm, s. r. o., Brněnská 315/4, Hradec Králové | 92/2018 | Mgr. Lenka Kopecká, Lékárna L95 Lomany, Americká 252/53a, Františkovy Lázně |
| 512/2017 | Mgr. Kamila Vyskočilová, Lékárna Hvězda Petřiny, Křenova 438/3, Praha | 63/2017 | Mgr. Eleni Bojasová, Lékárna Cymex Mikulov, Piaristů 989/26, Mikulov |
| 513/2017 | Mgr. Kamila Vyskočilová, HVĚZDA Petřiny, s. r. o., Křenova 438/3, Praha | 263/2017 | Mgr. Lenka Smyčková, Dr. Max LÉKÁRNA, Voctářova 2401, Praha |
| 1462/2013 | Mgr. Lenka Tulachová, Dr. Max LÉKÁRNA, Komenského 1894, Vlašim | 752/2014 | PharmDr. Lucia Rusňáková, BENU Lékárna, Dlouhá 44, Praha |
| 1463/2013 | Mgr. Lenka Tulachová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno | 616/2015 | PharmDr. Irena Vraná, Nemocnice na Homolce, Roentgenova 2, Praha |
| 307/2010 | PharmDr. Dana Houštická, Lékárna Pod Vyšehradem, Vratislavova 33/2, Praha | 361/2015 | Mgr. Iva Friaková, Pharmacentrum Vysočany, Sokolovská 810/304, Praha |
| 1835/2013 | Mgr. Benedikt Juris, Dr. Max LÉKÁRNA, Obchodní ulice 30, Karlovy Vary – Jenišov | 464/2013 | PharmDr. Hana Mudřická, Lékárna u Lišků, s. r. o., Radostín nad Oslavou 41, Radostín nad Oslavou |
| 1819/2013 | Natálie Denysjuk, Dr. Max LÉKÁRNA, kpt. Jaroše 375/1, Karlovy Vary | 334/2012 | PharmDr. Hana Mudřická, Lékárna u Lišků, s. r. o., Radostín nad Oslavou 41, Radostín nad Oslavou |
| 1820/2013 | Natálie Denysjuk, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno | 163/2013 | Mgr. Vítězslav Baran, Lékárna EDEN s. r. o., Purkyňova 3030/35c, Brno |

- 164/2013 Mgr. Vítězslav Baran, Lékárna EDEN s. r. o., Berkova 107, Brno
- 660/2017 PharmDr. Marcel Dzoba, BENU Lékárna, OC Luka, Mukařovského 2590/2, Praha 5-Luka
- 303/2005 PharmDr. Soňa Berková, BENU Lékárna, Seydlerova 2451, Praha 5- JZM
- 200/2015 Mgr. Kateřina Kubíková, BENU Lékárna, OC FUTURUM, Brněnská 1825/23a, Hradec Králové
- 716/2017 PharmDr. Daniela Kočařová, Lékárna Chrupa, Krejnická 2021/1, Praha
- 302/2006 Mgr. Marie Nováčková, Lékárna U Svatého Josefa, K novému nádraží 1229/2, Velké Meziříčí
- 224/2018 Mgr. Beata Marková, Lékárna ROSA, Dolní brána 43, Hostinné, Lékárna Rosa s. r. o.
- 226/2018 Mgr. Petr Papuga, FAJN LÉKÁRNA, Kochova 1227/2, Havířov, DIFFERENT PHARMA, a. s.
- 228/2018 Mgr. Dagmar Rejsková Richtrová, Lékárna L95, Potůčky 186, Potůčky, LÉKÁRNÍCI 95 s. r. o.
- 229/2018 PharmDr. Martina Roubalová, Lékárna Folmava, Folmava 15, Česká Kubice, Bonate s. r. o.
- 231/2018 Mgr. Yvona Saladáková, Dr. Max LÉKÁRNA, Štursova 1124/3, Olomouc, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 209/2018 PharmDr. Miluše Skalická, Lékárna Metro-Háje, Opatovská 874, Praha 4-Háje, ViP pharm, s. r. o.
- 232/2018 Mgr. Eva Slimáčková, LÉKÁRNA DUBŇANY, s. r. o., Zdravotnické středisko 1542, Dubňany, Lékárna Dubňany s. r. o.
- 234/2018 PharmDr. Hana Šimečková, BENU lékárna Nepomuk, Na Vinici 487/III, Nepomuk, BENU Česká republika, a. s.
- 235/2018 PharmDr. Pavel Škvor, MBA, TETA lékárna, Opatovská 874/25, Praha 4, Teta drogerie a lékárny ČR, s. r. o.
- 236/2018 PharmDr. Ludmila Šremrová, Lékárna PharmGo, Palachova 1404, Liberec, W-Pharm Prague 1, s. r. o.
- 238/2018 Mgr. Zdeňka Temlíková, Lékárna Remedia, Dobnerova 26, Olomouc, Lékárna Remedia, s. r. o.
- 240/2018 PharmDr. Lenka Beutlová, Lékárna Stroupežnická, Stroupežnického 522/18, Praha 5, HELA – CZ spol. s r. o.
- 242/2018 Mgr. Monika Červinková, Lékárna Na Santince, Bechyňova 2744/8, Praha 6, Ledovys, s. r. o.
- 244/2018 PharmDr. Milena Danielová Leifertová, Lékárna v Celnici, V Celnici 1031/4, Praha 1, EACP interna, s. r. o.
- 246/2018 Mgr. Šárka Paličková, Lékárna Patro, Ruská 44/99, Ostrava-Vítkovice, Lékárna Patro, s. r. o.
- 249/2018 Galina Paškauskas, Lékárna Faustův dům, Karlovo nám. 40, Praha 2, Faustův dům, a. s.
- 250/2018 Mgr. Lenka Pindurová, Lékárna U lávky, Ke Koulce 7, Praha 5- Radlice, ANIMA Medical a. s.
- 252/2018 PharmDr. Dana Ryšavíková, Lékárna Vratimov, Úzká 820, Vratimov, Sano Vratimov, s. r. o.
- 254/2018 Mgr. Iva Spitzová, Teta Lékárna, Vídeňská 281/77, Brno-střed, Teta drogerie a lékárny ČR, s. r. o.
- 255/2018 Mgr. Jozef Suchý, Lékárna NIKA, Opavská 6201/1A, Ostrava-Poruba, Nunn s. r. o.
- 256/2018 Mgr. Milan Vantuch, Lékárna Johanka, Čsl. armády 164, Hostivice, ARTMEDI UPD, s. r. o.
- 204/2018 PharmDr. Oldřiška Benešová, Lékárna Nové Město nad Metují, Komenského 72, Nové Město nad Metují, Lékárna Hronov, s. r. o.
- 205/2018 PharmDr. Václav Čámský, Lékárna Arkády OC Arkády, Na Pankráci 1727/86, Praha 4, HELA- CZ spol. s r. o.
- 207/2018 PharmDr. Ingrid Denygrová, Lékárna Na Středisku, 17. listopadu 388, Police nad Metují, Dermpharma s. r. o.
- 211/2018 PharmDr. Lukáš Dobrovolný, Dr. Max LÉKÁRNA, Polská 1201/1, Olomouc, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 212/2018 Mgr. Radka Dostálová, Dr. Max LÉKÁRNA, Pavlovická 49/18, Olomouc-Bělidla, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 216/2018 PharmDr. Martin Gargoš, Ph.D., Lékárna U Zlaté koruny, Červenohradecká 1559, Jirkov, Sanovia, a. s.
- 213/2018 PharmDr. Adéla Hradecká, Lékárna Na Poliklinice, Pulická 99, Dobruška, Lékárna Adéla Hradecká, s. r. o.
- 215/2018 PharmDr. Romana Filipová, Dr. Max Lékárna, Dvořákova 1163, Lanškroun, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 217/2018 Mgr. Jana Jirmannová, Hronovská lékárna, Kudrnáčova 280, Hronov, Dermpharma s. r. o.
- 219/2018 PharmDr. Jana Kašková, Dr. Max LÉKÁRNA, U Plynnáry 64, Praha 4, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 220/2018 PharmDr. Lenka Kuchválková, Dr. Max LÉKÁRNA, Obchodní ulice 30, Karlovy Vary – Jenišov, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 221/2018 Mgr. Leona Lacová, Dr. Max LÉKÁRNA, Masarykovo nám. 55, Chrudim, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 222/2018 PharmDr. Hana Marešová, Pilulka lékárna, B. Němcové 44, Kralovice, Pilulka Lékárny a. s.

Vydaná osvědčení

VEDOUcí LÉKÁRNÍK

(člnek)

TAK TO VIDÍM JÁ

Atestace – aneb povinnost potřebná k výkonu vedoucího lékárníka



• *Už máš podanou přihlášku na ministerstvu zdravotnictví do atestačního programu?*

• *Proč? Kolega mi říkal, ať si všechno*

zapišu po čtyřech letech praxe a pak udělám všechno během tří měsíců...

Připadá vám obsah rozhovoru povědomý? Mně naštěstí ne, protože nám během studia na katedře sociální a klinické farmacie doporučovali podat si přihlášku hned po nástupu do prvního zaměstnání. Dovolte mi malé zamyšlení nad atestací z veřejného lékárenství.

Svým kolegům, čerstvým absolventům doporučuji přihlásit se do atestačního vzdělávacího programu co nejdříve po ukončení studia. Benevolence IPVZ uznávat praxi zpětně již skončila, i když vlastně nikdy nebyla oficiální. Šlo pouze o dobrou vůli hodných kolegů z IPVZ. Ve výsledku jde o logický krok a jsem za něj rád. Já osobně jsem zařazen do předchozího vzdělávacího programu, takže mám za sebou dva roky společného základu ukončeného testem. Můj (ne)oblíbený multiple-choice test, ve kterém najdeme otázky z celé farmacie.

Bohužel považuji za velmi nešťastné, že o postupu do specializačního vzdělávání rozhoduje test. Víím, že výsledkem je rozdělení na úspěšné a neúspěšné a pochopitelně test je nejrychlejší možný proces selekce, ale nevypovídá nic o zkušenostech daného lékárníka.

Upřímně jsem u táry nemusel řešit hodnoty glomerulární filtrace pacienta

a na jejich základě vydat/nevydat léky na bolest. Myslím si, že kolegové by určitě ocenili, aby společný základ mohl být ukončen pouze na základě splněné praxe. Protože právě práce v lékárně nás nejvíce naučí. Nebo uvedený společný základ zrušit a rovnou nahradit specializačním vzděláváním.

Proč nejít ještě dál a změnit studijní program Farmacie, během kterého by již například od 4. ročníku docházelo k profilování jednotlivých absolventů i za podmínek prodloužení studia na 6 let a ukončeného titulem PharmDr. – klinického farmaceuta, farmaceuta do veřejné lékárny, do nemocniční lékárny, technologa, výzkumného pracovníka atd.

Ve veřejné lékárně se stáváme většími odborníky na marketing, management, motivaci podřízených, správné vystavení, komunikaci, ovšem stále nezapomínáme na odbornou stránku našeho krásného povolání, jako poskytovatele lékárenské péče. Právě zmíněné dovednosti mi nejvíce chybí v rámci získání atestace z veřejného lékárenství. Naopak rozumím náročnému programu specializačního vzdělávání klinických farmaceutů, kterých si za jejich neuvěřitelné znalosti velmi vážím. Stejně jako kolegů z nemocničních lékáren, ale opět se dostávám k závěru, že tyto programy by měly být od sebe odděleny již v samotném začátku. Už díky síle k vyjednávání proplácení a zavedení nových výkonů, které jsou schopni prosadit. Za to si zaslouží velký kredit.

Zpět k atestaci, momentálně jsem ve specializačním programu Veřejné lékárenství, splňuji všechny povinné náležitosti a na podzim se přihlašuji k samotné atestační zkoušce.

Jak mi bylo sděleno, vlastně k poslední velké zkoušce.

Ovšem naše skvělé povolání vyžaduje celoživotní vzdělávání, nelze usnout a spoléhat na znalosti čtyři roky staré, a proto by měl každý lékárník pracovat především sám na sobě. Naštěstí mám zaměstnavatele, který mě maximálně podporuje v přípravě k atestaci a financuje i velmi drahé kurzy.

Opět se zamyslím nad významem atestační zkoušky. Udělá ze mě dobrého, v kolektivu oblíbeného, lege artis pracujícího vedoucího lékárníka, který nebude souhlasit s batohy, reexporty, špatnou IPLP přípravou a absolutní generickou substitucí na základě vidiny vlastního zisku?

Dovolím si tedy tvrdit, že složení testu a ústní zkouška to ze mě neudělá. A velmi nesrovnatelné jsou nároky na nově atestované lékárníky s těmi, kteří již atestaci získali dříve. Všechny novinky k atestaci jsou uvedeny na stránkách IPVZ, popřípadě je dostupná velmi přehledná prezentace PharmDr. Marcely Heislerové, Ph.D., na stránkách komory.

Závěrem bych rád zmínil situaci v Rakousku, kde k pozici vedoucího lékárníka stačí splnit pět let odpracovaných v lékárně. Rádi poukážeme na různé odchylky, které se nám líbí v systému lékárenství v zahraničí.

Mně se líbí možnost vést lékárnou na základě praxe, a to tak, že vedoucí bude plnit předepsané celoživotní vzdělávání za stávajících podmínek – získávání bodů z akreditovaných kurzů, osvědčení vydávané pouze na dobu určitou.

Mgr. Josef NEJEDLÝ, Břeclav

(červen 2018)

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Gončarová, K., Ludka, O.: Přímá antikoagulancia a jejich nové indikace

Interní medicína pro praxi č. 2/2018

Přímá antikoagulancia se v poslední době těší velké oblibě pro svou jednoduchou aplikaci, vysokou bezpečnost a absenci potřeby trvalého monitorování účinku. Mezi dosud běžné indikace patří: prevence tromboembolických příhod u pacientů s nevalvulární fibrilací síní, po ortopedických operacích, léčba a prevence hluboké žilní trombózy a plicní embolie.

Přímá antikoagulancia působí inaktivačně na koagulační faktory kolující v plazmě (faktor Xa či trombin). Nepřímá působí na koagulační faktory v játrech.

Podle cíle působení se antikoagulancia dále dělí na **nepřímé inhibitory** trombinu/faktoru Xa, které aktivují antitrombin III (heparin, LWMH a pentasacharidy), a **přímé inhibitory** trombinu/faktoru Xa-DOAC (hirudin, gatraný a xabany). Novými indikacemi gatranů a xabanů jsou: **kardioverze** – užívá se dabigatran, rivaroxaban, apixaban a edoxaban.

Další indikací podání DOAC je **katetrizační ablace** radiofrekvenční energií, kryotermicky či laserem. Při tomto zákroku se nepřerušuje podávání DOAC. Používají se rovněž u perkutánních koronárních intervencí. Podáváním DOAC se výrazně zvyšuje bezpečnost a není ohrožena účinnost. Také při léčbě DOAC je třeba respektovat rizikovitost a brát v potaz věk pacienta, pohlaví, tělesnou hmotnost, mírnou až střední renální insuficienci.

Češková, E.: Současnost a budoucnost farmakoterapie závažných psychických poruch

Časopis lékařů českých č. 2/2018

Psychická onemocnění představují závažný zdravotní problém. Celoživotní prevalence se pohybuje od 12,2 do 48,6 %. Současná léčba závažných duševních poruch není zdaleka optimální. Hledají se dvě cesty: nové léčebné postupy a optimalizace stávající léčby.

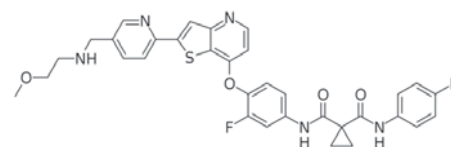
Nové léčebné možnosti v terapii **depresí** představují: **multimodální antidepressiva** (mají více mechanismů účinku) – u nás agomelatin, vortioxetin a trazodon. Dále jsou to látky ovlivňující **glutamátergní systém** (ketamin a jeho nové formy, např. nazální esketamin, dále selektivní glutamátergní modulatory – rapastinel), dále **opioidy**, jejich antidepressivní potenciál je znám po staletí, ale potenciál závislosti limituje jejich použití, určitou perspektivu představuje současné použití buprenorfinu a samidorfanu (antagonista receptorů μ). Možné je i použití **psychedelik** LSD a psilocybinu, která destabilizují neuronové sítě s následným „resetováním“.

Další metodou je tzv. **augmentační strategie**, kdy se k dosavadní léčbě přidává další farmakum primárně určené k léčbě deprese (např. antipsychotika přidána k SSRI).

U **schizofrenie** se uplatňují hlavně dva nové parciální dopaminové agonisty brexpiprazol a karizapin. Pátrá se rovněž mezi látkami ovlivňujícími endokannabinoidní systém obsaženými v konopí. Dále rovněž jako u deprese mezi látkami modulujícími **glutamátergní systém** (některé deriváty aminokyseliny: D-cykloserin a D-serin). Poslední zkoumanou skupinou jsou látky působící na **nikotinových receptorech**.

MOLEKULA MĚSÍCE

Sitravatinib (MGCD516)



IUPAC: *N*-(3-Fluoro-4-{{2-(5-{{(2-methoxyethyl)amino)methyl}-2-pyridinyl)thieno[3,2-*b*]pyridin-7-yl}oxy}phenyl)-*N'*-(4-fluorophenyl)-1,1-cyclopropanedicarboxamide

Sumární vzorec: C₃₃H₂₉F₂N₅O₄S

Molekulová hmotnost: 629,68 g/mol

Sitravatinib (Si) je experimentální antineoplastikum. Je to malomolekulární inhibitor mnoha tyrozin kináz (RET, CHR4q12, CBL, Trk, a DDR – regulátory signálních drah buněčného růstu). Je patentem americké firmy Mirati Therapeutics ze San Diego.

Si se klinicky zkouší ve II. fázi v kombinaci s nivolumabem u nemalobuněčného karcinomu plic. Podával se v dávce 1x denně 150 mg ústy v kombinaci s parenterálním nivolumabem (anti PD-1 checkpoint inhibitor) 240 mg po dobu 21 dnů u pacientů, u kterých po samotném check point inhibitoru došlo k progresi onemocnění. Tato kombinace se zkouší i u renálního karcinomu (II. fáze). V monoterapii se zkouší i u liposarkomu. Z častých NÚL se objevily únava, průjem, zvýšená AST, nauzea, zvracení, hyponatrémie. Dne 8. ledna 2018 byly podepsány dohody o klinickém zkoušení **Si** v Asii s čínskou firmou BeiGene. Podobnou látkou, která je rovněž ve II. fázi klinického zkoušení, je **glesatinib** (MGCD265) od téže firmy Mirati.

Zdroje:

<https://en.wikipedia.org/wiki/Sitravatinib>

<https://www.mirati.com/>

<http://www.beigene.com/company/about-us/>

Stránku připravil: PharmDr. Pavel GRODZA, panacea@iol.cz

NOVĚ REGISTROVANÉ LÁTKY

Inotuzumab ozogamicin

Akutní leukemie jsou skupinou zhoubných onemocnění krvetvorby. Jsou charakterizovány nekontrolovanou proliferací leukemických blastů v kostní dřeni, ztrátou schopnosti vyzrávat a útlakem normální krvetvorby. Podle příslušnosti leukemických blastů ke konkrétní vývojové linii hematopoézy se akutní leukemie základně dělí na myeloidní (AML) a lymfoblastické (ALL). WHO klasifikace dělí ALL podle příslušnosti k B či T vývojové linii lymfoblastů. Ve skupině B-ALL dále rozlišuje skupinu s rekurentními genetickými abnormalitami (např. translokace t(9;22)-Philadelphia chromozom, jíž odpovídá přítomnost fúzního genu BCR-ABL). U dětských pacientů jsou výsledky současné léčby velmi povzbudivé, remise dosahuje 99 % pacientů a celkové dlouhodobé přežití je kolem 85 %. Léčba dospělých je oproti tomu mnohem svízelnější.

Klinické příznaky pacientů bývají většinou značně nespecifické. Nejčastějšími potížemi jsou slabost, únava a dušnost, kožní a slizniční krvácení, recidivující infekty nereagující na antibiotika, bolesti břicha, zvětšené lymfatické uzliny či bolesti svalů a kloubů. Mohou být rovněž vyjádřeny tzv. B příznaky (horečky, váhový úbytek, noční pocení). Nápadný je rychlý rozvoj nemoci. Základní metodou pro stanovení diagnózy ALL je vyšetření aspirátu kostní dřene, které prokáže infiltraci lymfoblasty (> 20 %). Imunofenotypizační vyšetření průtokovou cytometrií rychle (v řádu hodin) potvrzuje konečnou diagnózu. Za minimální residuální nemoc (MRN) se označuje přítomnost choroby v těle pacienta pod hranicí detekce mikroskopickým vyšetřením, nicméně zjistitelná multiparametrovou průtokovou cytometrií nebo kvantitativní polymerázovou řetězovou reakcí (RQ-PCR). MRN je prognostickým faktorem.

Léčba ALL se dělí do tří fází: 1. indukční léčba (zkráceně „indukce“), 2. konsolidační léčba (zkráceně „konsolidace“), 3. udržovací léčba. Základními stavebními kameny prvního indukčního cyklu (3–4 týdny) jsou vinkristin, kortikosteroidy, antracyklinové chemoterapeutikum (daunorubicin). Nově nachází uplatnění enzym asparagináza. V druhém indukčním cyklu (3 týdny) se používají cyklofosamid, merkaptopurin, arabinosid nezávisle na odpovědi v prvním cyklu. Konsolidační léčba pacientů ve standardní rizikové skupině sestává z 6–8 cyklů (celkem 6–12 měsíců) vysokodávkové chemoterapie. Kombinace chemoterapeutik bývá jiná než v indukční fázi. Uplatňují se obvykle metotrexát, cytosin arabinosid a asparagináza. Cykly trvají přibližně týden. Následuje po nich 2–3 týdny trvající období bez krve a dvou až třítýdenní pauza. V rámci konsolidace je možná také transplantace krvetvorných buněk. Po skončení konsolidační léčby následuje obvykle jeden až dva roky trvající udržovací terapie. Skládá se z chemoterapie podávané formou tablet (merkaptopurin, metotrexát). Transplantace krvetvorných buněk je metodou volby pro pacienty, jejichž šance na vyléčení samotnou chemoterapií je nižší než 50 %. Pokud Philadelphia chromozom negativní (Ph-) B-ALL zrelabuje nebo je refrakterní,

90 % dospělých pacientů na tuto nemoc umírá s mediánem doby celkového přežití 4–8 měsíců.

Farmakologické aspekty

Inotuzumab ozogamicin (INO) je konjugát léčiva a protilátky složený z humanizované protilátky subtypu IgG4, která specificky rozpoznává lidský antigen CD22, a malé molekuly kalicheamicinu, cytotoxického produktu bakterie *Micromonospora echinospora*. CD22 je specificky exprimován na povrchu buněk B-lymfocytární linie, je přítomen až u 90 % B-ALL. INO je po navázání na CD22 internalizován do buňky, v kyselém prostředí lysozomů je odštěpen kalicheamicin, který po aktivaci glutathionem indukuje v jádře dvouřetězcové zlomy DNA, což vede k zástavě buněčného cyklu a k buněčné smrti.

Po i.v. podání se kalicheamicin váže z 97 % na bílkoviny krevní plasmy. Distribuční objem INO je zhruba 12 litrů. Kalicheamicin je metabolizován neenzymatickou redukcí. Terminální poločas eliminace je přibližně 12,3 dne.

Klinické aspekty

Terapeutické použití INO bylo hodnoceno u dospělých pacientů s relabující nebo refrakterní CD22-pozitivní B-ALL v otevřené, mezinárodní, multicentrické studii fáze 3 INO-VATE, ve které byli pacienti randomizováni k léčbě INO (164 pacientů) nebo k chemoterapii dle volby zkoušejícího lékaře (162 pacientů). Primárními sledovanými parametry byla kompletní remise onemocnění a celkové přežití. Kompletní remise onemocnění bylo dosaženo u 80,7 % pacientů ve větvi INO a u 29,4 % pacientů ve větvi chemoterapie. Medián celkového přežití byl ve větvi INO 7,7 měsíce a v druhé větvi 6,7 měsíce (HR = 0,77; 95% CI: 0,6–0,99).

Nejčastějšími nežádoucími účinky v obou větvích studie byly cytopenie zastoupené trombocytopenií (stupeň 3 a vyšší: INO 37 % vs. chemo 59 %), neutropenií (46 % vs. 42 %), febrilní neutropenií (24 % vs. 49 %), anémií (19 % vs. 40 %). Nehematologické nežádoucí účinky tvořily průjemy (všechny stupně: INO 18 % vs. chemo 40 %), teploty (27 % vs. 43 %), bolesti hlavy (28 % obě), nauzea (32 vs. 47 %), zvracení (17 % vs. 23 %). Specifickým závažným nežádoucím účinkem INO byl výskyt veno-okluzivní jaterní nemoci (11 % celkem resp. 9 % stupeň 3 a více). Léčivý přípravek obsahující inotuzumab ozogamicin se jmenuje Besponsa a vyrábí jej společnost Pfizer. Podáván je infuzí, v prvním cyklu 0,8 mg/m² v den 1 a 0,5 mg/m² ve dny 8 a 15. V dalších max. 5 cyklech se dávka může snížit na 0,5 mg/m² ve dnech 1, 8 a 15 pokud je pacient v kompletní remisi. Cyklus trvá 3–4 týdny. Úhrada je požadována pro centra zhruba v rozsahu SPC – jako monoterapie k léčbě dospělých s relabující nebo refrakterní CD22 pozitivní B-ALL. U dospělých pacientů s Philadelphia chromozom pozitivní (Ph+) je vyžadováno předchozí selhání léčby alespoň 1 inhibítorem tyrosinkinázy (TKI).

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

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Laurus nobilis L.

– vavřík vznešený, (Lauraceae – vavříkovité)

Až 12 m vysoký, stálezelený strom, původem z Malé Asie, dnes rozšířen v celém Středomoří. Od starověku byli vavříkovým věncem dekorováni vítězové různých soutěží a od jména laurus bylo odvozeno slovo laureát. V malých formách lze vavřík pěstovat také u nás, ale v zimě je nutné umístění do bezmrazé místnosti.

Synonyma: *Laurus tenuifolia* Mill.

Obecný název: bobkový strom (čes.), Bay Laurel (angl.).

Sbíraná část: folium, fructus.

Droga: Lauri folia, L. fructus, L. oleum.

Obsahové látky: v silici z listů (1–3 %) převažují monoterpeny 1,8-cineol (eukalyptol) (60 %), dále α -thujen (20 %), α - a β -pinen. V silici z květních pupenů se nachází α -terpinylacetát, methyleugenol a eugenol. Z fenolických látek v listu a plodu především flavonoidní aglykony apigenin, luteolin, kempferol, myricetin, kvercetin a jejich glykosidy. V listu i kořeni seskviterpenoidní laktony laurenobiolid, kostunolid, spirafolid a zaluzanin D, různé lignany, dále alkaloidy aporfinového typu s převahou aktinodafninu a launobinu.

Účinky a použití: v tradiční medicíně je využíván při revmatismu, kožních vyrážkách, bolestech v uchu, při poruchách trávení a plynatosti, jako antidiabetikum, emetikum, diaforetikum, abortivum, emmenagogum a repelent. Bobkový list je běžným kuchyňským kořením. Při odborných studiích vykazoval izolo-

vaný 1,8-cineol protizánětlivé a antinociceptivní účinky a silice omezovala četnost migrenózních záchvatů. List užívaný při diabetu 2. typu snižuje hladinu glukózy v séru, celkový i LDL cholesterol, triglyceridy a zvyšuje hladinu HDL cholesterolu. Alkaloidy a glykosidy z listu omezují růst různých mikroorganismů. Rovněž silice z listů inhibuje růst mikroorganismů *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus intermedius* a *Klebsiella pneumonia*. Extrakty z listu vykazují účinky proti viru BQCV (Black Queen Cell Virus- virus černání matečnicků), který usmrcuje larvy včelích královen v raném stadiu vývoje. Silice má larvicidní účinky proti komáru *Aedes aegypti*, který je přenašečem původců (virů) horečky dengue, žluté zimnice a viru zika.

Na zhášení volných radikálů, omezení peroxidace lipidů a obecně antioxidačních účincích se podílí především flavonoidy a další fenolické látky. Protizánětlivý efekt seskviterpenoidních laktonů spočívá v inhibici produkce NO, navíc laktony zvyšují aktivitu jaterní GST (glutathion-S-transferázy), podílí se na ochraně proti bakteriím, plísním a vykazují cytotoxickou, hepatoprotektivní i neuroprotektivní aktivitu. V testech inhiboval izolovaný spirafolid nežádoucí účinky kyslíkových radikálů (ROS) na nervovou tkáň, jejíž degenerace je podkladem Alzheimerovy a Parkinsonovy choroby. Izolované seskviterpenoidní laktony kostunolid a zaluzanin D prokazatelně inhibovaly růst buněk HL-60 lidské promyelotické leukemie. Kostunolid navíc omezuje alergickou reakci, protože stabilizuje žírné buňky inhibicí jejich degranulace zprostředkované protilátkami třídy IgE.

Silice je běžně využívána při výrobě kosmetiky. Vyšší dávky cineolu jsou toxické, dráždí ledviny a mají potenciálně abortivní účinky.

Dávkování: není uváděno.

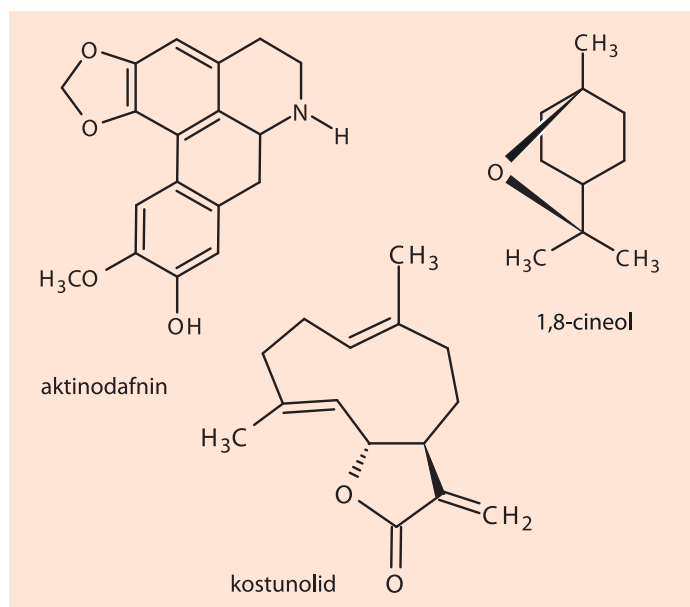
Nežádoucí účinky a kontraindikace: pro nedostatek informací neužívat během těhotenství (potenciální abortivum) a laktace, nepodávat malým dětem. Možné kontaktní alergické reakce.

Interakce: nejsou známy.

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: Otto Wilhelm Thome 1885 (Wikipedia), vzorce: autor



Atestace: přijďte se podívat, ať víte, co vás na podzim čeká

V květnovém termínu bylo k atestacím z veřejného lékárenství přihlášeno zhruba 80 kolegů a kolegyně, rovným dílem do Prahy a Brna. Čtvrtina se omluvila (někteří z nich takticky přišli jenom na praktickou) a z šedesáti úspěšně prošlo atestační zkouškou 55 zkoušených. Z pěti neúspěšných připadá větší polovina (tři) na komisi v Brně. Za těch deset, co zkouším, asi nejpovedenější semestr.

Mám za ty roky několik statisticky neověřitelných postřehů. Třeba, že některé otázky jsou losovány častěji než jiné. Pravidelně se stává, že alespoň jedna, ale spíš dvě i tři jsou vylosovány v pondělí, úterý i ve středu. Někdy dokonce i ve stejné nebo skoro stejné kombinaci, jakou měl zkoušený o den dříve. U zkoušky úplně neplatí „nevstoupíš dvakrát do stejné řeky“. Letos přišla na opakování vloni neúspěšná kolegyně a ze tří otázek si vylosovala dvě stejné.

Nejvíce problémů dělají zkoušeným otázky, které se v přípravě označují „to nějak vymyslím“. Typickou „to vymyslím“ otázkou jsou: *Pregraduální a postgraduální výchova farmaceutů, Etické problémy lékárnické profese, psychologie v práci farmaceuta nebo Příčiny a projevy růstu nákladů na zdravotní péči*. Opakovaně se ukazuje, že vymyslet se dá, když má ten zkoušený nějaký základní všeobecný přehled alespoň z denního tisku, případně ví, o jakých základních tématech chce ten obsah vymyslet.

Ve farmakologii se ukázal obrovský posun znalostí. A jak jsme se v komisi několikrát shodli, někteří zkoušený by mohli vylosovanou otázku přímo vyučovat.

O to horší jsou pak kontrasty ve dnech, kdy se stejná otázka opakuje z pondělka na úterý. Zatímco jedno pondělí jsme u otázky *Hormony hypotalamu, hypofýzy a štítné žlázy, antithyreoidální látky* vyslechli téměř profesorskou přednášku na téma hormonální regulace a jejího farmakologického ovlivnění, hned o den později se celá komise snažila dostat ze zkoušené něco víc než jenom substituční terapii při hypotyreóze.

Na druhou stranu samotné znalosti nejsou pro veřejného lékárníka všechno, pokud je nedokáže správně interpretovat a vztáhnout ke stavu, případně stížnostem pacienta. Vědět, že blokátory kalciového kanálu snižují tok kalcia přes buněčnou membránu blokem L-typu vápníkového kanálu, a tím způsobují dlouhodobou dilataci hladkého svalstva, je výborné. Užitečná je i znalost, že nejcitlivější ovlivněný hladký sval je sval cévní, čímž dochází k poklesu krevního tlaku. Ale při analýze nežádoucích účinků je pro praxi potřebné umět také odpovědět na otázku, jak takovou rychlou vasodilataci vnímá pacient. Jinými slovy, na co si bude nejčastěji stěžovat. Jednoduchá odpověď, že pacientovi právě kvůli dilataci

zrudne obličej, otečou kotníky a může ho bolet hlava, byla hluboko pod rozlišovací schopností atestanta. U zkoušky úplně nejde o detailní znalosti mechanismu účinku na biochemické úrovni, vlastně se od takového zkoušeného vždycky dozvídám, kolik už jsem toho zapomněl. Ale veřejné lékárenství se teď nově jmenuje praktické a proto je třeba při zpracování znalostí vidět pacienta jako celého člověka, ne jako pouhou strukturu buněk organizovanou do různých fyziologických systémů.

Na druhou stranu se to s tím zjednodušováním nesmí úplně přehánět. Režimová opatření (třeba u pacientů s metabolickým syndromem) sice zahrnují pohyb a cvičení, ale jde o cvičení aerobní, nikoliv aerodynamické. Aerodynamické jsou tvary, ne pohyby. A do ideálního aerodynamického tvaru kapky orientované zakulacením ve směru pohybu mají tito pacienti (tvarů hrušek a jablek) přeci jenom trochu daleko.

A co se týká aerobního cvičení, jde o cvičení se střední zátěží při zvýšené tepové frekvenci za přístupu kyslíku. Nemělo by docházet k fyzické námaze za hranici aerobního prahu. A pozor, k aerobnímu cvičení může docházet i uvnitř budovy. I když je to venku lepší, aerobní cvičení nelze definovat jako pobyt na „zdravém vzduchu“.

A když už jsem u toho vzduchu, *Pseudomonas aeruginosa* je sice aerobní bakterie, ale rozhodně nevyvolává pseudomembranózní kolitidu. Za tu je zodpovědné *Clostridium difficile*, které je striktně anaerobním mikroorganismem (a proto se mu daří právě ve střevech).

Jak vidíte, bývá u zkoušky i zábava. Nejbližší termíny jsou na podzim, přijďte se podívat. Zkouška je veřejná a pro diváka je účast asi tou nejlepší formou přípravy na vlastní zkoušku.

A ať už se přijdete podívat nebo ne, rozhodně nám u zkoušky neříkejte, že k sulfonamidům se nesmí kyselá okurka nebo citrusy. Tenhle zažitý blud tam totiž opakuje úplně každý.

Stanislav HAVLÍČEK



Garantované kurzy – cesta ke změně



Myslím, že můžu mluvit za všechny organizátory a přednášející, kteří se podílí na zdárném průběhu Garantovaných kurzů ČLnK – tyto kurzy nás baví! V případě Garantovaného kurzu (GK) Screening diabetu a péče o diabetické pacienty nás to letos v květnu bavilo už popáté. Tím „nás“ myslím dělnou pracovní skupinu ve složení Iva Prokopová, Aleš Novosád, Michala Belasová, Michal Hojný.

Mgr. Michal HOJNÝ

Snažíme se rozšiřovat povědomí o tom, že zapojení farmaceuta do screeningu diabetu je nejen možné, ale také efektivní. Pohání nás zájem a pozitivní zpětná vazba účastníků, a protože pochval není nikdy dost, uvedu hodnocení lednového kurzu – na školní stupnici 1,11, což je průměr hodnocení účastníků na otázku, jestli splnil jejich očekávání.

Pátý garantovaný kurz (pořádaný od roku 2016) stojí ještě za jedno ohlédnutí. Dá se na něm nádherně ilustrovat, jak se mění přístup ČLnK ke vzdělávacím akcím. Pamětníci si možná vzpomenou, že jsme v letech 2005 a 2007 objevili republiku s podobnou edukační road show a na sedmi zastávkách (Praha, Brno, Ostrava, Olomouc, Hradec Králové, Karlovy Vary, Ústí nad Labem) jsme vždycky čtyři soboty věnovali kompletní edukaci k tématu diabetes. Časový rozsah byl ještě větší, než se nyní vměstná do dvoudenního garantovaného kurzu, ale tuto rozsáhlou edukační ofenzívu se nám nepodařilo přetavit do konkrétní pravidelné aktivity v lékárnách. Představa screeningu diabetu v lékárně spojeného s měřením hodnoty náhodné glykémie byla v té době naprostou iluzí, ale i tak se při pohledu zpátky asi dalo z této akce vytěžit více. V mezidobí přišly zahraniční inspirace o změně orientace lékárenské péče z dispensace směrem k poradenství, prevenci a screeningu onemocnění, úspěšně jsme dotáhli debatu s diabetology a praktickými lékaři o screeningu diabetu v lékárně formou selfmonitoringu a zhmotnili ji v komorový doporučený postup, který se stal součástí Národního diabetologického programu 2012–2022. Klíčovým faktorem bylo kladné vyjádření MUDr. Vladimíra Valenty, tehdejšího hlavního hygienika

Nesmírnou inspirací a povzbuzením pro nás jsou hodnocení účastníků kurzu, ať již z písemného hodnotícího formuláře nebo z diskuzí na závěr kurzu. Z toho posledního v polovině května mi zůstala v hlavě věta jedné účastnice, že po debatě v lékárně o snížení nebo nesnížení doplatku o 8 korun na jeden z léčivých přípravků v reakci na chování konkurenční lékárny pro ni byl garantovaný kurs ukázkou, že má smysl v lékárně zkoušet i nové věci a že ji nabil energií, aby se na ně vrhla.

a náměstka ministra zdravotnictví ČR, který vyjádřil myšlenku screeningu v lékárnách jednoznačnou podporu. Protože cílem textu není unavit čtenáře popisem vyjednávání s jednotlivými státními úřady o podmínkách nezbytných k realizaci tohoto screeningového programu, přeskočím do roku 2018. Blížíme se do finále debaty s hygieniky o vzorovém provozním řádu lékáren a čeká nás vytvoření systému elektronické evidence našich intervencí, kde nám drobnou kládu do cesty položilo nově platné ustanovení GDPR.

Výčetem kroků jsem chtěl ilustrovat, jak se za posledních deset let posunula role komory v akcích celoživotního vzdělání – od „prosté“ (ale bezesporu potřebné)

edukace k akcím typu Garantované kurzy ČLnK, které přinášejí absolventům inspiraci ke změně pohledu na každodenní praxi lékárníka a jeho budoucí roli v systému poskytování zdravotní péče. Vedle edukace dnes přináší na kurzech sdílení reálných zkušeností s prováděním těchto nových postupů, nabízí edukační materiály pro pacienty, propagační materiály pro inzerci nových služeb. Druhou úroveň, řekněme nástavbou, bude v případě našeho DIA GK jednodenní kurz zaměřený na sdílení praktických zkušeností s prováděním screeningu diabetu a poradenství pro diabetické pacienty, který plánujeme na podzim.

Významnou úlohu GK vidíme ve sjednocení formy těchto aktivit v jednotlivých lékárnách, jejich jednotné evidenci a v neposlední řadě také ve společném PR pod hlavičkou ČLnK s cílem dosáhnout úhrady ze zdravotního pojištění. Spojení ostrůvků pozitivní deviace je pravděpodobně jedinou možností na dosažení tohoto cíle.

Nesmírnou inspirací a povzbuzením pro nás jsou hodnocení účastníků kurzu, ať již z písemného hodnotícího formuláře nebo z diskuzí na závěr kurzu. Z toho posledního v polovině května mi zůstala v hlavě věta jedné účastnice, že po debatě v lékárně o snížení nebo nesnížení doplatku o 8 korun na jeden z léčivých přípravků v reakci na chování konkurenční lékárny pro ni byl garantovaný kurs ukázkou, že má smysl v lékárně zkoušet i nové věci a že ji nabil energií, aby se na ně vrhla.

Věřím, že se garantované kurzy stanou takovou motivací pro většinu kolegů a kolegyně a přinesou kromě změny pohledu na činnost lékárníka z perspektivy laické veřejnosti, také potřebnou změnu naší každodenní lékárnické rutiny.



Málo pacientů, málo konopí!?



Na konci června by měla být k dispozici historicky druhá dodávka léčebného konopí vypěstovaná v České republice. Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) v září 2017 objednal od vítěze výběrového řízení, firmy Elkoplast Slušovice s. r. o., rovných 5 kilogramů za 800 tisíc korun.

Rámcová dohoda na dodávky konopí přitom počítá s celkovým objemem 40 kg v průběhu čtyř let.

PharmDr. Stanislav HAVLÍČEK

Je to málo konopí, nebo je to příliš?

SÚKL ve svých výpočtech vychází ze spotřeby konopí v uplynulých letech. Zákon sice platí už od roku 2013, ale reálně bylo v lékárnách vydáno něco málo pod 5 kilogramů. Nejdříve byly od listopadu 2014 do října 2015 dostupné asi tři varianty konopí z Holandska v orientační ceně 300 korun za gram. Vzhledem k tomu, že velká část dovezeného množství proexspirovala, nebylo pak půl roku konopí k dispozici vůbec. Až od dubna 2016 se začala používat jedna varianta českého konopí a cenu zhruba 100 korun za gram, ale i tomu skončila doba použitelnosti v lednu 2017 a od února do května 2017 měli pacienti smůlu. V květnu 2017 se podařilo znovu dovézt malé množství konopí od firmy Bedrocan z Holandska, bohužel znovu s vyšší cenou 300 Kč/gram a s velmi krátkou expirací do poloviny července 2017. Na dalších půl roku byli pacienti zase bez legální terapie a teprve v lednu 2018 se na českém trhu objevil necelý kilogram konopí kanadské firmy Tilray ve dvou variantách za cenu 200 respektive 250 korun za gram. Další konopí z Kanady mělo dorazit na přelomu května a června v množství, které mírně převyšuje očekávanou českou dodávku. Reálně bylo, za 5 let účinnosti zákona, české konopí dostupné zhruba šest měsíců a konopí z dovozu dvojnásobek té doby. Za celý rok 2017 se u nás prodalo přesně 1 228 gramů (legálního) konopí.



Holandský producent hlásí „vyprodáno“

Na SÚKL a SAKL (Státní agentura pro konopí pro léčebné použití) se za to snesla vlny kritiky, ale zastupující ředitelka SÚKL Irena Storová *není přesvědčená, že vážnou dodávku léčebného konopí pro české pacienty, naopak je přesvědčená, že SÚKL/SAKL udělal v posledních pěti letech všechno, co mohl...* Alespoň tak se v březnu vyjádřila pro Český rozhlas. Na stránkách SAKL je toto přesvědčení podpořeno odkazem na ministerstvem vydaná povolení k dovozu konopí. SAKL proto předpokládá, že *doba, po kterou nebude dostupné konopí vypěstované v ČR, bude překlenuta konopím dovezeným ze zahraničí.*

Možná. Ale možná ne. Holandský producent je vzhledem k vysoké ceně nejméně vhodnou alternativou a navíc kvůli zvýšenému zájmu v Evropě hlásí „vyprodáno“. Sousední Německo s 80 miliony obyvateli má zákon o léčebném konopí 2 roky a odhaduje spotřebu do roku 2020 na šest a půl tuny (6 600 kilogramů). Jenom v roce 2017 byla německá spotřeba legálního konopí 983 kg a také pro letošní rok Německo objednalo v Kanadě další tunu. Cena konopí z Kanady (včetně transportních nákladů) totiž zhruba odpovídá očekávané ceně českého konopí a dvojnásobku ceny na černém trhu.

Jenom prostým přepočtem na počet obyvatel ČR dostaneme očekávanou základní roční spotřebu zhruba 125 kg s možným nárůstem k 300 kilogramům v roce 2020. Celkem by teoretická kumulativní spotřeba do roku 2020 mohla i v ČR dosáhnout zhruba jednu tunu. SÚKL objednal 40 kilogramů.

Nelze se mu moc divit. Pro předepisování jsou registrovány necelé tři desítky lékařů a pravidelně (v mezích dodávek do lékáren) konopí užívá zhruba stejný počet pacientů. Ano, je jich málo.

Vlastní zahrádka to jistí

Konopí většinou není, a pokud je, tak drahé. Při současných cenách a výpadcích v zásobování upřednostňují pacienti černý trh a vlastní zahrádky. SÚKL nechce riskovat ztrátu v případě, že by se mu konopí nepodařilo prodat, proto objednává množství, které zdaleka nepokryje českou potřebu. Vedle toho předpokládá, že případný nedostatek vykryje dovozce, který ovšem nese stejné podnikatelské riziko ztráty. A protože se to v minulosti opakovaně stalo, ztratili dovozci a distributoři zájem. Jen to tak testují po malých množstvích a čekají, jestli se něco nezmění k lepšímu. Zatím je málo pacientů, málo konopí. Ale pro SÚKL je zadání splněno, přesně podle zákona. Jen ti pacienti zůstávají neuspokojeni.

V republice je asi 28 pacientů legálně užívajících konopí z lékárny. SÚKL pro ně objednal 5 kg na půl roku, přičemž maximální dávka na měsíc je 180 g. Podle údajů patientského spolku KOPAC je to sice průměrná dávka, ale pojďme počítat s polovinou, tedy s 90 gramy. Polovinu objednaného množství spotřebují stávající pacienti za jeden měsíc. Zakázka SÚKL při stávajícím počtu pacientů teoreticky profičí lékárnami za necelé



dva měsíce a dovozové konopí překlene nedostatek na další dva. Nebo při vyšším dávkování i dvakrát rychleji. Takhle nevypadá splněné zadání, zabezpečit léčbu pro české pacienty. Jenom základní matematické úkony stačí, aby bylo zřejmé, že přístup státu nedává pacientům jinou možnost než se pohybovat v jakési šedé zóně. A to se vůbec nezamýšlím, jaká bude v tomhle prostředí ochota nasazovat nějaké nové pacienty.

Tolik realita současnosti. Jak to s konopím bude dál, jsem se chtěl dozvědět na semináři „Konopí pro léčebné použití“, který v polovině května pořádalo Ministerstvo zdravotnictví.

Nic nového jsem se nedozvěděl. Na opakovanou kritiku, že SÚKL ani po letech nedosáhl základního cíle – naplnit české lékárny léčebným konopím za přijatelnou cenu, zaznívá stejná kolovrátková písnička. Ministerstvo a SÚKL postupují zcela v souladu s legislativou, konopí na trhu je (a jestli není, tak bude), dostupnost je dobrá, pacientů je málo.

Budoucnost úhrady je stále nevyjasněná a zdravotní pojišťovny nejsou spokojeny s individuálním řešením úhrady podle § 16 (pacienti také nejsou spokojeni). Zaznělo i hypotetické (a eticky úplně neférové) srovnání, kolik by šlo pořídit umělých srdcí za částku, kterou by pojišťovny vyplatily za tunu konopí, kdyby náhodou nějakou úhradu dostalo, což se pravděpodobně nestane, protože úhradu, vzhledem k absenci kvalitních dat z klinických výzkumů a medicíny založené na důkazech, nepodporuje žádná odborná společnost. Jak také zaznělo, *nelze přiznávat úhradu podle několika kasuistik.*

Celý ten seminář vlastně shrnul ministr zdravotnictví hned v úvodní řeči: Velkou část léčebného konopí určeného do českých lékáren je nutné po čase spálit, protože mu vypršela doba použitelnosti. Mezi lékaři není úplně dostatečné povědomí o konopí a je jen málo těch, kteří jej mohou předepisovat. Odborné společnosti, neurologická a onkologická, se k používání konopí a jeho úhradě ze zdravotního pojištění staví velmi rezervovaně. Legální konopí je natolik drahé, že je pro naprostou většinu možných pacientů nedosažitelné a konopí si radši (nelegálně) pěstují.

Jinde ve světě to jde lépe

A tady by to mohlo zase na nějakou dobu skončit. Ale nemusí. Ukazuje se, že jinde na světě to jde i lépe. A možná by se volbou nějakého takového řešení mohla výrazně zlevnit i cena českého konopí.

V roce 2013 došlo k legalizaci léčebného konopí nejenom v České republice, ale také v americkém státě Colorado s pětimilionovou populací. Vloni se tam prodalo 30 tun legálního léčebného konopí.

Velkým producentem konopí je Kanada, kde ve třetím čtení prošel zákon na úplnou legalizaci konopí. Jointy budou prodávat státní obchody a v některých provinciích budou mít soukromí pěstitelé možnost pěstovat doma až 4 rostliny (v Kalifornii je legálních rostlin 6). Ke schválení zákona už je nutný pouze souhlas senátu. Státní autority v Kanadě nahlížejí na omezení konopí podobně jako na tabákové výrobky, regulace místa ke konzumaci (domácí prostředí), regulace obchodních míst a také – daně. Při ceně 7 až 8 dolarů za gram hovoří odhady o daňovém výnosu přes 7 miliard dolarů pro rok 2019. Jediní, kdo se zákona obávají, jsou výrobci alkoholických nápojů, piva, vína a destilátů. Podle nich může mít legalizace konopí na příjmy státu negativní dopady právě v oblasti výroby a prodeje alkoholu.

Tak daleko ale ještě nejsme. U nás by pro začátek pomohlo víc vypěstovat a nebát se o odbyt. Větší produkce by se zcela jistě projevila na koncové ceně. Jestliže Německo objednává tuny konopí z Kanady, je nasnadě, že by mohlo odebírat i od českých pěstitelů. A jestliže s českým konopím obchoduje stát, mohl by se realizovaný zisk použít na zajištění úhrady pro české pacienty. Ale, jak s oblibou říkají na SÚKL a SAKL, zatím chybí legislativa.

Nebo ochota a chuť.



Aká je farmaceutická realita v Peru

V rámci Student Exchange Programme som získala umiestnenie v nemocničnej lekární Nemocnice Belén v Trujillu, Peru. Zdravotnícky systém je to nepochybne odlišný, no ani zďaleka nie tak zaostalý, ako sa o ňom v Európe často hovorí. Závažným nedostatkom je politická situácia, ktorá je síce čím ďalej stabilizovanejšia, no aj tak do istej miery blokuje rozvoj (aj v oblasti zdravotníctva). Problematické ja predovšetkým finančné vykrádanie štátu a korupcia, čím nedochádza k efektívnemu prerozdeleniu financií do jednotlivých sektorov. Skúsenosť to bola však výborná, a preto by som sa o ňu rada podelila.

V Peru odvádza náklady na liečbu pacientov na pokraji extrémnej chudoby ministerstvo zdravotníctva. (SIS-Seguro integral del Salud). Najrozšírenejším poistením pracujúcich je EsSalud, pri ktorom si poistenci hradia 9 % zo mzdy. Nemocnica, v ktorej som sa zdržiavala ja, bola určená pre pacientov so SIS. Čo sa týka problematických partií peruánskeho zdravotníctva, patria medzi ne napr. dlhé čakacie doby na potrebné zákroky, vysoký počet pacientov, nedostatočné vybavenie nemocníc, fakt, že úkony v zdravotníctve pre nepoistených pacientov sú príliš drahé, liečivá často zastaralé a hlavne nedostupné. S ohľadom na klimatické pásmo vás iste neprekvapí, že infekčné nemoci sa z dôvodu tepla a vlhkosti šíria oveľa jednoduchšie, a navyše, u rady pacientov je samotná úroveň hygieny dosť problematická.

Súkromné kliniky, napr. tie očné, sú naozaj miestom špecialistov s moderným vybavením. Diabetes mellitus 2. typu patrí kvôli nezdravej strave a životného štýlu k top 10 najrozšírenejším ochoreniam, čo sa samozrejme prejavuje aj na kvalite zraku, a práve preto sú tieto kliniky neustále preplnené.

V súčasnosti dochádza v Peru k zrežazaniu lekární. Rada liečiv sa tak s narastajúcim počtom lekární stáva paradoxne nedostupných, a namiesto nich vznikajú značky liekov z vlastnej produkcie, ktoré však nemajú overenú kvalitu.

Vlastníkom lekárne môže byť prakticky osoba s akýmkoľvek vzdelaním. Je tu však malý rozdiel medzi „farmacia“ a „botica“. Farmacia je vlastnená naozaj odborníkom–farmaceutom, avšak botica, termín odpovedajúci apotéke,

PROJEKT ČESKÉ
LÉKÁRNICKÉ KOMORY
PODPORA STUDENTŮ
FARMACEUTICKÝCH FAKULT
NA ZAHRANIČNÍCH
STÁŽÍCH V LÉKÁRNÁCH

je podobná našim reťazcovým lekárniam, a môže ju vlastníť ktorákoľvek osoba s dostatočným kapitálom, a navyše, typický je predaj kozmetiky a niektorého sortimentu drogérií. Prítomní sú okrem vzdelaných farmaceutov aj predavači. Medzi základné povinnosti peruánskeho lekárniky patrí schopnosť plánovať, organizovať, riadiť, koordinovať, či kontrolovať a posúdiť aktivity v lekární, no tiež musí zvládnuť magistraliter prípravu. V nemocnici, v ktorej som sa zdržiavala, bolo základné vybavenie. Súčasťou areálu bolo aj sterilizačné pracovisko, ktoré úzko spolupracovalo s lekárnou v dodávaní sterilných operačných pomôcok na jednotlivé oddelenia.

Ak si isté klinické pracovisko objednalo v lekární liečivá, podľa predpisu sme ich



pripravili a následne zanesli na oddelenia lekárom. V Peru dobre funguje aj spätný tok liečiva, a to z oddelení naspäť do lekární na ďalšie použitie. Vynára sa však otázka stability, kvality, bezpečnosti a účinnosti spätne prijímaných liečiv z jednotlivých oddelení (otvorené a iba čiastočne použité liečivá sa už však nepoužívali).



Individuálna príprava je veľmi bohatá a pomerne rozsiahla. Vďaka peruánskemu rastlinnému bohatstvu je možné používať rôzne výťažky, tinktúry, éterické oleje, výluhy, či maceráty z rastlinných drog (s obsahom mnohých farmakologicky aktívnych substancií), ktoré u nás ani nepoznáme. Veľmi rozšírená je príprava rôznych dezinfekčných gélov či mydiel. Mnoho študentov popri škole podniká práve s prípravou či výrobou dezinfekčných prípravkov. Ďalšou zložkou IPL sú sirupy, ktoré sa pripravujú na dennej báze, sirupus simplex už majú pripravený a uchovávajú ho v chladničke, často však po dobu, kedy sa začínajú meniť jeho vlastnosti a konzervačný účinok sacharózy je ohrozený (napr. viac ako 3 mesiace). Následne sa liečivo dostatočne disperguje v danom sirupe, obal sa označí signatúrou a uloží do chladničky. Zaujímavou bola receptúra na protizápalový gél s obsahom



rôznych prírodných tinktúr. Individuálna príprava je rozhodne dôležitou súčasťou nemocničných lekární v Peru.

Lekárne ďalej pripravuje „paquetes“ – balíčky, či sáčky pre jednotlivé oddelenia s potrebnou medikáciou a zdravotníckymi prostriedkami.

Ďalšou extra činnosťou lekárne je meranie krvného tlaku, presne tak ako ho poznáme i my, Európania. Nejde však o cieleň záchyt potencionalneho hypertonika, ale o službu na vyžiadanie pacienta (hradenú ministerstvom). V prípade, že je nameraný vysoký krvný tlak, pacient je odoslaný na vyšetrenie k lekárovi. Problémom je však nedostupnosť špecialistov a dlhé čakacie doby, nedostatočné upozornenie na potrebu režimových opatrení, zmeny životného štýlu a hlavne neúplné nasledovanie guidelines. Farmakoterapia vysokého krvného tlaku môže predstavovať hlboký zásah do peňaženky, napríklad v prípade,

že je liečivo vo verejných lekárnách nedostupné a generické liečivá sú bez úhrady poisťovne. Vtedy môže liečba hypertenzie predstavovať mesačné náklady vo výške cca 150 až 220 peruánskych solov, čo je zhruba 30 % minimálnej mzdy (= 750 solov).

Služba je frekventovane využívaná nakoľko nie je jednoduché kúpiť si vlastný tlakomer. To platí aj v prípade napr. glukometrov, ktoré sú nedostupné, a celkovo sa tak znižuje možnosť adekvátnej kontroly onemocnenia.

Približne takáto je farmaceutická realita v Peru – v krajine s dokonalou prírodou, skvelými ľuďmi, nezabudnuteľnou kuchyňou a stále sa vyvíjajúcim zdravotníctvom. Verím, že raz budeme svedkami vzostupu ich zdravotníctva na takú úroveň, ktorá zabezpečí kvalitnú a hlavne ľahko dostupnú starostlivosť pre pacientov.

Nikola OBERTO VÁ



Na receptu chybí „podpis“ lékaře

Také toto léto jsme pacientům a klientům lékáren, našim pravidelným a spolehlivým respondentům, položili otázky:

- ❶ Připravujete se nějak speciálně na letní období? Chcete od svého lékaře recepty na prázdniny?
- ❷ Elektronické recepty se naplno používají už půl roku, jsou pro vás přínosem nebo omezením? Dostáváte papírovou průvodku nebo jen kód? Máte nápady jak eRecepty vylepšit? Přivítali byste možnost si recept nechat poslat do lékárny a přijít až bude připraven k vyzvednutí?



Jaroslav Dlouhý, rehabilitační pracovník, fyzioterapeut, Brušperk

- ❶ Na každou dovolenou se pokaždé pečlivě předem připravím, koupím všechno potřebné, pokud jde o to, abychom letní dny prožili v relativním zdraví, přestože nejsme žádní hypochondři. Spolu s manželkou jsme zvyklí mít sebou při pobytu v zahraničí jakousi cestovní lékárníčku, aby nás ve světě nic nepřekvapilo. V tomto směru spoléháme výhradně na sortiment kvalitně zásobených českých lékáren. Tam nakupuji nejen náplasti, obvazy, jodovou tinkturu i pro nás osvědčené homeopatické přípravky, ale také opalovací prostředky. Patřím k lidem, kteří dají na doporučení lékárníka. Rady z lékáren mě ještě nikdy nezklamaly, proto odtamtud odcházím s hromádkou všeho, o čem si myslím, že bych mohl já nebo někdo z rodinných příslušníků potřebovat, a to nejen v létě.
- ❷ Elektronický recept považuji jednoznačně za prospěšný způsob předepisování léčiv, já sám ani lékař, ke kterému občas chodím, s tím nemáme žádný problém. Nápad na vylepšení nemám, není to moje parketa. K elektronickému receptu a způsobu jeho doručení nemám připomínky. Už několikrát mi přišel prostřednictvím SMS, což mi zcela vyhovuje. Je to moderní způsob – pro mě bez výhrad, schůdná a momentálně optimální cesta.



Naďa Zagorová, knihovnice, Michálkovic

- ❶ Léto by mělo být obdobím odpočinku, pohody, klidu. Ne vždy tomu tak je. Přijíždějí návštěvy, někdy milé a dlouho očekávané, a jindy taková ta překvápka, že se vám chce zamknout dům a utéci někam hluboko do lesa. Pak rádi sáhnete po doporučeném medikamentu od své milé paní doktorky. Naštěstí převažují ty lepší varianty, kdy se těšíte na moře a zážitky s dětmi a jejich dětmi. Z lékáren jsme vždy vyzbrojeni všemi potřebnými léky, které tvoří nezanedbatelný objem v našem zavazadle. A když to jen trochu jde, tak si v tom letním období užíváme tak trochu prázdniny i od lékařů.
- ❷ Asi mám štěstí, ale nepociťuji žádné stresy z nové formy

receptů. Dostávám je formou papírové průvodky a v lékárně se nezdržím déle než před půl rokem, kdy elektronické recepty ovládly i naše české zdravotnictví. Přivítala bych i další novinky, pokud budou smysluplné a zjednodušením zkvalitní rovnici: PACIENT – LÉKAŘ – LÉKÁRNÍK.



Karel Rada, technik měření, Ostrava

- ❶ O letních prázdninách plánujeme jako většina Čechů dovolenou v Chorvatsku. Proto, aby sluneční zátěž byla pro nás co nejmenší, se já osobně připravuji postupným opalováním při celkové rekonstrukci zahrady. Postupně začínáme nakupovat opalovací krémy a samozřejmě spoléháme na osvědčená „preventivní“ léčiva pro bezproblémový průběh dovolené.
- ❷ Na léto žádné recepty nepotřebuji, aspoň v to pevně věřím. Za posledního půl roku jsem nebyl u lékaře a ani nevím, jakou formu receptů svým pacientům vypisuje. Nechat si poslat recept do lékárny a přijít až bude připraven k vyzvednutí – tento postup mi připadá zatím logisticky náročný. To už si ho přece teoreticky můžu nechat poslat do poštomatu.



Nela Šavrdová, zástupkyně počítačové firmy, Praha

- ❶ Před dovolenou si nechávám od lékaře napsat „všechno na všechno“, protože chápu, že i on si chce v létě odpočinout, a ne čekat, až se na poslední chvíli uráčí přiběhnout pro recept. Beru tabletky na diabetes, vysoký tlak a cholesterol, už mám na to věk. A taky rozum, abych nezůstala v létě bez léků a nekomplikovala si život. Termín lékařovy dovolené si pro jistotu hlídám, zato s lékárnou nemám žádný problém v žádném ročním období. Jsou skoro na každém rohu, některé mají otevřeno i o víkend, všude, tzn. ve městech, městečkách, na vesnici i v obchodních centrech bývají ochotní lékárníci, většina se snaží poskytnout mi informace, a já jsem vděčná posluchačka. Nechápu pacienty, kteří lékárníkovi nedají možnost dokončit ani jednu větu a z lékárny mizí, jako by jim za patami hořelo. Já ty informace беру jako cennou přidanou hodnotu. Sdílné, pokud jde o kvalifikované rady, jsou i farmaceutické asistentky, které mají na starosti doplňkový prodej. U nich ráda nakupuji třeba přípravky na opalování. To, co se od nich dozvím, mi nikdo v žádné drogerii neřekne, protože v samoobsluhách nebývá, a to nejen ochotných, prodavaček nazbyt.
- ❷ Od lékařů jsem párkrát dostala papírovou průvodku, ale už jsem se domluvila, že mi posílají recept do mobilu, jinak bych ve své mateřské firmě neobstála. Zatím tyto recepty považuji v určitém směru, ale ne bezvýhradně, za přínos, přestože dvakrát byla expedice v lékárně asi složitější, trvala totiž výrazně déle, než když jsem lékárnici předložila někdejší klasický papírový recept.

Zamýšlím se nad „výhodou“, že chroničtí pacienti díky existenci elektronického receptu nemusejí chodit k lékaři. Nejsem si jistá, jestli je to až takový přínos a terapeutická „výhra“. Lékařům nevádí, že pacienta nemusejí vidět? A jak dlouho taková léčba „na dálku“ může fungovat? Za půl roku se přece zdravotní stav pacienta může dramaticky změnit.



Mgr. Bohdana Rywiková,
PR manažerka, Ostrava

➊ Pravděpodobně jsem atypický „klient“ lékáren. Snažím se, aby mi o prázdninách (u moře i v domácích podmínkách) nechyběl hlavně účinný repelent a olej na opalování s odpovídajícím ochranným faktorem.

Samozřejmě, v lékárnice o prázdninách nikdy nechybí to základní: tedy alespoň aspirin, atix, živočišné uhlí, desinfekční prostředek, náplasti a obvazy, případně také ibalgin.

➋ Pokud vím, většina lékařů s eRecepty problém nemá. Jako velkou výhodu vidím to, že pacient, který pravidelně užívá nějaké léky, a ty mu docházejí, má možnost domluvit se telefonicky se svým ošetřujícím lékařem nebo jeho zdravotní sestrou, která zašle recept na potřebný lék elektronickou cestou přímo pacientovi na jeho e-mailovou adresu. Je to velká úspora času přinejmenším pro samotného pacienta. To vidím jako velkou výhodu oproti minulosti. Pro někoho by možná bylo vítané, pokud by se eRecept zasílal přímo do lékárny na pacientovo jméno, i když některé z nich by mohly mít problém se zásobováním určitými speciálními léčivy.



Věra Ferdiánová, v důchodu,
Havířov

➊ V létě nebo v zimě, vždycky se snažím mít všechny léky, které s ohledem na svůj zdravotní stav potřebuji. Pokud jde o dostupnost těchto léků, nezaznamenávám žádné problémy, lékárny jsou většinou dobře zásobeny. Kdyby se stalo, že některý lék nemají

k dispozici, obvykle už odpoledne nebo výjimečně až následující den si můžu lék vyzvednout.

➋ S elektronickým receptem jsem jako pacientka vcelku spokojená, dostávám ho v papírové podobě. Ale určitě bych přivítala, kdyby mi lékař po telefonické domluvě poslal recept do lékárny, kterou bych si sama vybrala, a já bych si ho tam vyzvedla, aniž bych vůbec musela k lékaři chodit.



Vlastimil Horáček, odborný konzultant,
Praha

➊ Já ani moji blízcí příbuzní se speciálně na letní období, tedy ani na žádnou dovolenou, nepřipravujeme, jelikož očekáváme narození vnoučete. Volné dny budeme letos trávit tak, abychom byli s velkou radostí nápomocní v mladé domácnosti po narození dítěte.

Přesto si raději u svého lékaře preventivně zajistíme příslušné léky, neboť i on v letních měsících čerpá dovolenou.

➋ Tak jak se před zavedením elektronických receptů prezentovaly velké obavy, a to především ze strany lékařů, protože pacienti v podstatě nevěděli, co to pro ně bude znamenat, nakonec se nenaplnily. Dnes již lékaři, které já osobně navštívím, s elektronickými recepty nemají problémy a žádnou kritiku od nich také neslychávám. Od lékařů dostávám papírovou průvodku nebo mi zasílají textovou zprávu na mobil s uvedením kódu. To mi vyhovuje více, jelikož některé léky si můžu objednat u svého lékaře telefonicky a v klidu vyzvednout v lékárně. Zasílání receptů přímo do lékárny, nejraději do té, kterou si vybere pacient, a ne do té, kam bývá dost často „směrován“, bych rovněž ocenil. Znamenalo by to jednoznačně vítanou úsporu času v tom, že některé léky musí příslušná lékárna objednat a já tam pak musím chodit dvakrát.



PhDr. Markéta Mišková,
v důchodu, Olomouc

➊ Na letní období, na období dovolených si automaticky nechávám předepsat tabletky, jelikož naše lékařka má dovolenou také a vypisuje termín jen na dveře své ordinace, takže když člověk přijde pro recept, má smůlu.

➋ Elektronické recepty mne neomezují, dostáváme je papírovou formou. V té souvislosti doufám a chci věřit, že při jejich zavádění nikdo neargumentoval úsporou papíru. S nefalšovaným úžasem jsem viděla pacienta, který lékárníkovi předával „elektronický recept“ na papíru o rozměru „á-čtyřky“, kde byl v pravém rohu nahoře jen čárový kód. Recept zůstal receptem, změnil se jen obsah natištěný na papíru. To, co někteří lidé považují za výhodu, tzn. aby lékař posílal recept přímo do lékárny, bych nechtěla. Stává se, že daná lékárna lék zrovna nemá, takže bych musela čekat, až to distributor přiveze. S receptem v ruce zaběhnu do další lékárny a mám léky ihned.



Lenka Havlíčková, technicko-
-hospodářská pracovnice, Zlín

➊ Nedovedu si představit, že bych před dovolenou nešla do lékárny. Ráda odjízdim s jistotou, že s „plnou polní“ z lékárny si mě žádný neduh nedovolí přepadnout. Držím se hesla své bábinky – co máš, to víš. A tak nakupuji přípravky proti průjmu

i na zácpu, tabletky na bolest hlavy i zad, náplasti, neboť moře je zrádné, ale taky osvědčený antiethanol, pokud by hrozilo nebezpečí, že neuhlídáme konzumaci osvědčené Retsiny. Kdyby nepomohl, jistí to kapky na žlučnickové obtíže. Tím nechci nijak zlehčovat vaši otázku, naopak, já na české lékárny spoléhám dnes a denně!

➋ Nějak jsem dodnes nepochopila ani nevyužila všechny deklarované výhody, které má elektronický recept přinášet, proto bych si ani nedovolila radit, jakým způsobem by se měl vylepšit. Kdo chce od lékaře papírovou formu, dostane ji, kdo se neobejde bez pohledu na displej mobilu, dostane kód. Lékárníkům nezavidím ani ty papírové plachty někdy podivných formátů, ani luštění kódu v mobilu.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany



**Ing. Jaroslava Novotná,
webmaster, Praha**

❶ Letní období je pro mě ve znamení dovolené a cestování, proto si každý rok hlavně zkontroluji obsah mé malé cestovní lékárničky, která má zhruba pět položek. Položky po expiraci vrátím do lékárny a při tom dokoupím, co je potřeba. Nepotřebuji od svých lékařů žádné speciální recepty na prázdniny.

❷ Elektronické recepty jsou pro mě přínosem, ušetří mi spoustu času a organizování, všechno lze vyřídit krátkým hovorem. Má zatím jediná zkušenost s eReceptem byla ve formě kódu na mobil bez papírové průvodky. Tvar SMS mě trochu zaskočil, chvíli jsem přemýšlela, co to přišlo. Uvítala bych přehlednější hlavičku odesílatele třeba ve tvaru „eRecept“ (místo „erecept“, což vypadá jako spam) a na konci zprávy něco jako sdělení „Tento eRecept vystavil MUDr. XY“. Protože pokud někdo očekává více eReceptů, nebude vědět, který je který. Možnost nechávat si posílat léky do konkrétní lékárny bych nevyužila, jsem ráda, že mám volnost ve výběru lékárny podle své aktuální situace. Celkově eRecepty hodnotím velmi pozitivně jako krok správným směrem.



Jiří Ferdián, v důchodu, Havířov

❶ K doktorovi pro recept chodím v zimě i v létě, podle potřeby.

❷ Těm elektronickým receptům vůbec nerozumím. Zato mám zkušenost, že lékař mi asi omylem napsal recept, kde byl jakýsi kód a já jsem měl za léky, konkrétně Torvacard, doplatit přes 400 korun. Magistra v lékárně

mi doporučila, abych lékaři zavolal, což jsem učinil, doktor mi poslal jakýsi kód, lékárna to přijala a já jsem na léky nedoplácel NIC.



Pavla Sokolová, v důchodu, Těrlice

❶ Pro důchodce je léto jako zima, protože dovolenou mají ve skutečnosti celý rok, takže pro recept chodíme tehdy, když potřebujeme napsat konkrétní léky. Na léto se nijak nepředzásobuju, naše doktorka má v době dovolené zástup, tak není co řešit. Snad to tak bude i letos.

❷ Zrovna dnes jsem lékařce diktovala svoji e-mailovou adresu, ale sdělila mi, že recepty přes SMS neposílá. Recept jsem si zatím vždy vyzvedla u lékaře, protože jsem tam šla s nějakým problémem. Pokud budu potřebovat jen recept, bude lepší, když mi přijde e-mailem než do nějaké lékárny. V poslední době měl manžel vždycky smůlu, užívaný lék od kardiologa v nám nejbližší lékárně nemají NIKDY, vždycky ho musí objednat. Lékárna je hned vedle, tzn. na sídlišti, hojně navštěvovaná. Zajedu do jiné, taky na sídlišti, a tam je lék vždycky. Jsou lékárny, kde pacientovi řeknou, že něco nemají v nabídce a nemohou to ani objednat. To nechápu.

Připravila Jaroslava HOŘANSKÁ

Zrádný zápal plic

V České republice onemocní zápal plic (pneumonií) ročně 80 000 až 150 000 lidí ročně s letalitou 10 až 20 procent. Onemocnění je vždy více, pokud v zimních měsících proběhne chřipková epidemie. Pneumonie se vyskytují zvláště často v prvním roce života, poté jejich výskyt klesá. Jsou nejčastěji infekčního původu a přenáší se kapénkovou infekcí. Obvykle začínají infektem horních cest dýchacích, odkud se šíří do bronchů a alveolů.

Lidé postižení infekčním zápal plic často vykazují produktivní kašel, horečku doprovázenou zimnicí, dušnost, ostrou nebo bodavou bolest na prsou při hlubokém nádechu a zvýšenou dechovou frekvenci. U starších pacientů může být nejzřetelnějším příznakem zmatenost. Typické příznaky a symptomy u dětí mladších pěti let pak zahrnují horečku, kašel a zrychlené nebo obtížné dýchání. Bakterie jsou nejběžnější příčinou komunitně získané pneumonie (CAP), z nichž nejčastější je bakterie *Streptococcus pneumoniae*.

Choroby a rizikové faktory, které způsobují náchylnost k onemocnění zápal plic, zahrnují kromě vyššího věku (nad 65 let) i sníženou imunitu, chronickou obstrukční plicní nemoc, chronické onemocnění ledvin, choroby jater, chronické onemocnění srdce, diabetes a dále pak alkoholismus a kouření.

(mhw)

Praktici o očkování

Prevenční, e-health, obezitu, vakcinaci, ale i stav a vliv praktického lékařství na podobu zdravotnictví řešily začátkem června v Praze desítky lékařů z 26 zemí Evropy. Zástupci národních odborných organizací se sjeli na Valné shromáždění Evropské unie praktických lékařů – UEMO (European Union of General Practitioners/Family Physicians). Navzájem se inspirovali tím, co u nich funguje, či právě naopak. Tyto zkušenosti pak přenášejí do svých domovských zemí i směrem do Evropské unie s návrhy k nápravě.

„Přesně v den zahájení sjezdu, 1. června, začala v Belgii platit povinnost eReceptu. Na rozdíl od nás jej ale nemusí používat lékaři nad 62 let věku, což mi přijde moudré, zvláště ve světle toho, že v Evropě se průměrný věk praktika pohybuje kolem 54 let,“ uvedl MUDr. Petr Šubrt, místopředseda Sdružení praktických lékařů a koordinátor pražského setkání UEMO.

Jedním z ožehavých problémů, který lékaři na UEMO již léta marně řeší, je snaha prosadit v zemích jako jsou Velká Británie, Itálie, Rakousko či Belgie uznání všeobecného lékařství jako samostatné specializace, srovnatelné s ostatními obory.

„Pocit druhořadosti praktiků je tísnivý – to platí nejvíce v Itálii. Veškeré snažení je zatím marné. Znepokojuje nás zejména fakt, že například zahraniční absolvent lékařské fakulty ve Velké Británii řeší po návratu uznání diplomu ze země, kde VPL není uznanou specializací,“ doplnil MUDr. Šubrt.

(dop)

Ze světových dní zdraví, které vyhláší WHO, si v i červnu připomínáme Světový den dárců krve. Z jiných mezinárodních dní, které souvisejí se zdravím, to jsou Mezinárodní den nevinných dětských obětí agrese, Světový den životního prostředí, Světový den uprchlíků, Mezinárodní den proti zneužívání drog a nezákonnému obchodování s nimi, Den srpkovité anémie, Světový den poruch příjmu potravy.

Světový den vitiliga (World Vitiligo Day, WVD)

V roce 2011 byl dne 25. června uspořádán v různých částech světa (Nigérie, Jižní Afrika, Keňa, Indonésie, USA) WVD pod označením Den povědomí o vitiligu (Vitiligo Awareness Day), resp. Fialový zábavný den vitiliga (Vitiligo Purple Fun Day) jako vzpomínka na zpěváka Michaela Jacksona, který byl tímto onemocněním postižen, a zemřel 25. června 2009. Do té doby si den vitiliga připomínali pacienti v některých zemích v jiných termínech. Založením tradice organizování WVD tak byla realizována myšlenka nigerijské neziskové, pacienty řízené organizace (Vitiligo Support and Awareness Foundation, VITSAF), která se zabývá právy a pocitem zdraví osob s vitiligem, zejména v Nigérii a subsaharské Africe. VITSAF napomáhá zmírnění trápení osob postižených vitiligem v důsledku změny černé barvy v bílou. Počátkem roku 2012 americká nezisková organizace – nadace Vitiligo Research Foundation přispěla k přejmenování kampaně a připravila marketingové materiály pro WVD. Posláním samotné VR Foundation je prostřednictvím výzkumu, pomoci a edukace uspořádat konec utrpení osob trpících vitiligem.

Témata posledních dvou WVD se týkala toho, „jak se cítím“ (2016) a aktivizováním zdravých i nemocných „zajímejme se o vitiligo: domáhejme se pravdy, naděje a změny“ (2017). Letošní sedmý WVD má komunikovat naději do budoucnosti zdůrazněním našich nejmladších, kteří byli postiženi vitiligem, stejně tak výsledky současného výzkumu, které představují nové možnosti léčby.

Onemocnění „bílých skvrn“ bylo popsáno před více než 3 000 roky v různých civilizacích, kulturách a náboženstvích po celém světě. K nejznámějším textům patří Ebersův papyrus – kolem 1550 př. n. l. – (zmiňoval dvě formy depigmentace, které by mohly být interpretovány jako lepra/malomocenství a depigmentace podobná vitiligu), starověké indické texty – hinduistické védy, tedy „poznání pravdy“, konkrétně jedna ze čtyř (a to čtvrtá) véda – Atharvavéda (asi 900 př. n. l.), která obsahuje množství zaklínadel a magických formulí, hlavně na léčení nejrůznějších chorob. A také Bible. Pojmenování vitiligo zavedl Aulus Cornelius Celsus (25 př. n. l. – 50 n. l.) ve svém díle De medicina. K vysvětlení původu slova existuje více teorií, odvozuje se snad od slov *vituli*, *vitelius*, *vitium*, *vitulum* – *bílé skvrny na tělech telat, tele, vada/defekt/chyba, malé vady*. Histopatologický popis onemocnění pochází od Moritze Kaposiho (1837–1902) v podobě poznatku: „nedostatek pigmentových granul“.

Dodnes jsou v některých zemích pacienti postižení tímto onemocněním diskriminováni a segregováni. Řecký historik Hérodotos (asi 484 – asi 430–420 př. n. l.), tvrdil, že cizinci trpící tímto onemocněním se „prohřešili proti slunci“ a proto musí odejít ze země. Ženy s vitiligem v Indii jsou stále diskriminovány (vitiligo se považuje za bílou lepru). Některé jiné společnosti jsou tolerantnější.

Vitiligo je získaná ztráta pigmentu, která vzniká následkem zániku melanocytů, kdy se na neovlasené i ovlasené kůži, na mukokutánních přechodech i na sliznicích tvoří symetricky či asymetricky depigmentované skvrny různé velikosti a tvaru. Barva depigmentace ložisek může mít od středu do periferie různé odstíny od čistě bílé přes smetanově bílou až do barvy bílé kávy, což může být někdy ještě zvýrazněné hyperpigmentovaným lemem nepostižené kůže. Klinicky se rozlišuje několik typů podle lokalizace a rozsahu. Vzniká především v mladém věku a není zdaleka tak vzácnou chorobou, postihuje 1 až 4 % populace, bez rozdílů geografic-

kých, etnických, pohlaví či věku. Dědičnost lze zjistit přibližně v třetině případů. Průběh je individuální, obvykle pomalu progresivní.

Terapeutických přístupů je více, snahou je dosáhnout repigmentace především z důvodu ochrany kůže proti UV záření, a také z důvodů kosmetických.

Využívá se fototerapie v různých modifikacích, v lokální léčbě dominuje používání kortikosteroidů a inhibitorů kalcineurinu, imunomodulancií, kombinace výše uvedených metod, chirurgické techniky (transplantace tkáně nebo melanocytů) a jiné.

Pacientské organizace

Pacientské organizace jsou velmi častou formou neziskové organizace či sdružení, jež působí na dostupné úrovni pro všechny potřebné. V České republice je v současné době možno nalézt pacientskou organizaci na většinu chronických onemocnění. V případě pacientů s vitiligem neexistuje.

Několik zajímavých informací na závěr:

Fakta o kůži

- je největším orgánem těla (1,5–2 m²),
- je nejtěžším orgánem těla (10–15 % tělesné hmotnosti),
- nejtenčí kůže je na víčkách (0,02 mm),
- nejtlustší kůže je na ploskách nohou (1,4 mm),
- za 1 hodinu se odloučí z kůže asi 30 000 mrtvých buněk,
- celá kůže těla se obmění za 28 dní,
- všichni lidé mají přibližně stejný počet pigmentových buněk (melanocytů) – rozdíly v barvě kůže jsou dány rozdílem aktivity těchto buněk.

Kožní nemoci

Je asi 3 000 kožních nemocí, vyskytují se u dětí i dospělých, každý člověk má některou kožní nemoc alespoň jednou za život.

Literatura u autora.

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

V těhotenství raději zcela abstinovat

Ethanol je hojně používané rozpouštědlo a konzervační prostředek ve farmaceutických přípravcích, v některých případech je v podstatě nezastupitelný. Velké využití má i v potravinářství, a to nejen jako primární složka alkoholických nápojů, ale i jako antimikrobiální činidlo, extrakční rozpouštědlo, ochucovací složka a nosičové rozpouštědlo, pomáhá rovnoměrnému zbarvení potravin, stejně jako zvýšení chuti výtažků. Stopová množství alkoholu jsou i v potravinách, které nemají na obalu vyznačeno, že obsahují ethanol, jedná se o fermentované potraviny (např. jogurty, kefíry, dále chleba a jiné pekařské výrobky) i nefermentované potraviny (např. ovocné džusy).

Pro období těhotenství není stanovena bezpečná dávka ethanolu, a proto je zdravotnickými odborníky těhotným ženám doporučováno během těhotenství pro jistotu zcela abstinovat. Ethanol konzumovaný ve větším množství má jednoznačně prokázaný široký rozsah škodlivých účinků na nenarozené děti, mohou vést až k fetálnímu alkoholovému syndromu (FAS). Ale pro malá množství je nutné uvážit další skutečnosti, např. prostřednictvím anaerobní fermentace je malé množství ethanolu produkováno naší střevní mikroflórou. Ethanol je fyziologicky přítomen v krvi v koncentraci 0,03–0,1 ‰. Podle amerického Úřadu pro potraviny a kontrolu léčiv (FDA) je ethanol povolená přímá přísada do potravin. Podle směrnice Evropského parlamentu a Rady 2009/32/ES patří ethanol mezi extrakční rozpouštědla, která lze v souladu se správnou výrobní praxí použít při zpracování surovin, potravin, součástí potravin nebo složek potravin. Dále je ethanol zařazen do seznamu, který zmiňuje nařízení 2232/96/ES, a do něhož jsou zařazeny aromatické látky, které při své úrovni dietárního přívodu nevyvolávají žádné obavy z hlediska bezpečnosti. Lékařská literatura doposud neprokázala škodlivost nepravidelné konzumace malého množství ethanolu, naopak několik populačních studií ukazuje na bezpečnost malých dávek. Např. v prospektivní kohortě 1 667 těhotných žen, které udávaly nízkou nebo velmi nízkou spotřebu ethanolu, a 1 840 abstinujících žen byly hodnoceny porodnické a fetální výsledky. Ve skupině, která během prvních 4,4 týdnů těhotenství konzumovala

0,01–6,0 nápojů týdně, bylo 4krát častější kouření. V obou skupinách se narodilo 2,4 % dětí s malformacemi. V další studii byly využity informace z národní prospektivní longitudinální kohortové studie ve Velké Británii (UK Millennium Cohort study), která sledovala děti narozené v letech 2000–2001, pro vyhodnocení rizika vzniku poruch chování a kognitivního deficitu u tříletých dětí, jejichž matky během těhotenství mírně pily alkohol. Z výsledků této studie vyplynulo, že děti narozené matkám, které pily 1 až 2 nápoje týdně nebo pouze příležitostně, neměly zvýšené riziko klinicky relevantní poruchy chování nebo kognitivního deficitu ve srovnání s dětmi abstinujících matek. V dřívějších dobách se dokonce ethanol používal jako lék proti předčasným kontrakcím dělohy. V jedné retrospektivní studii porovnávali autoři účinky od narození do 14 let u 136 dětí, matek léčených průměrně 38 g ethanolu denně po dobu 2 až 34 dnů, se 103 dětmi, srovnatelných pacientek neléčených ethanollem. Fetální růst, výskyt anomálií a míra úmrtí plodů a novorozenců byly v obou skupinách podobné. Nebyl ani žádný rozdíl v postnatálním růstu a vývoji. Autoři studie, která využila údaje z populační kohortní studie těhotných žen (n = 1 061), z toho 172 (16 %) žen mělo potrat, došli k závěru, že výrazný vzrůst rizika potratu byl pouze ve skupině žen, které konzumovaly čtyři a více nápojů týdně a nejčastěji se v této souvislosti potrat vyskytoval do 10 týdnů těhotenství.

V mateřském mléku je koncentrace ethanolu podobná jeho koncentraci v krvi

Bezpečnost reziduálního obsahu ethanolu v lécích a potravinách během těhotenství a kojení.

matky, jeho množství je stejné v předním i zadním mléku, a v obou typech se objevuje stejně rychle. Vlivem velkého naředení tělem dítěte je výsledná hladina ethanolu v krvi kojeneho dítěte velmi nízká i v případech extrémní konzumace ethanolu jeho matkou. V klinické studii byla prokázána snížená systémová dostupnost ethanolu během laktace, jako důsledek fyziologicky upraveného trávicího systému kojících žen. Podle některých autorů je množství alkoholu, které se dostane ke kojeneho dítěti skrze mateřské mléko, přibližně 5–6 % váhově upravené mateřské dávky. Příjem ethanolu inhibuje mléčný ejekční reflex, čímž dočasně snižuje množství mléka, ale podle jedné klinické studie ženy při dávce 0,3 g ethanolu/kg po 2 hodinách od konzumace sice produkovaly méně mléka, avšak jeho energetický obsah byl stejný.

Pro lepší představu o množství ethanolu přijatého do těla např. v bylinném sirupu lze provést teoretický výpočet (nezahrnující fyziologické změny způsobené těhotenstvím a kojením) pomocí tohoto vzorce: požitý ethanol v g/tělesná hmotnost ženy $\times 0,55 = \text{‰}$ alkoholu v krvi. Pokud by jedna doporučená dávka byla 20 ml a sirup by obsahoval 5 % obj. ethanolu (uvažujeme o množství, které je spíše větší než bývá reálný obsah v prodáváných sirupech, a měl by v tomto případě stejný obsah ethanolu jako vícestupňová piva), potom by v jedné dávce bylo cca 0,78 g ethanolu. Toto množství by u 70kg ženy způsobilo 0,02 ‰ v krvi.

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

(Zdroj: www.fytoinstitute.eu)



Los Krupos

ZDRAVÁ ŠKOLNÍ SVAČINKA

BEZ LEPKU

MÁLO SOLI & CUKRŮ

BEZ ALERGENŮ

VÝŽIVNÉ SLOŽENÍ

ROSTLINNÉ PROTEINY A VLÁKNINA

Vyvinuto lékárníkem[™]
pro děti i rodiče
www.loskrupos.cz

Deník holky z lékárny

Nemožné se stává skutečností. Tento sloupek už nepíšu „na koleně,“ ale na gauči, v obýváku, zkrátka a dobře, v pohodlí svého nového domova.

Každý se mi celá léta diví, že doma nemám televizi! Teď ji mám, resp. můj přítel ji má, a já začínám víc a víc chápat, proč jsem ji doteď neměla. Vás to vážně baví? Jednou tam je babča, která hraje stolní tenis s vnoučaty, díky Voltarenu. Hned potom následuje důchodce, který díky „zlatému krému z lékárny“ zase skáče přes kaluže, a když doskáče, tak začne skákat Plíšková se dvěma chlápky – namažte se Thermolkou a bude z vás světová jednička. Řekněte sami, není to paráda?

Na jednu stranu, když poslouchám tu televizi, trochu si připadám jako v lékárně. Kroutím hlavou, ale začínám chápat, odkud lidi berou ty různé nesmysly.

Na druhou stranu musím říct, že mi to vysvětlilo věcí mnohem

více. Třeba skutečnost, že mi moji rodiče sice skoro deset let platili tenisové trenéry, různé tréninky, rakety, míčky, oblečení, boty, a já přesto skončila v lékárně. No proč asi? Protože jsem neměla správné mazání a žádný kolagen! Docela se divím, že jsem ty tréninky přežila – nebudu raději ani zmiňovat, odkud a jaký jsem používala opalovací krém. Když máte profi raketu a super boty, na „opalovák“ fakt už peníze nezbydou. Navíc když je doma mimino.

Ano, mám mladší ségru. Ta nikdy nesportovala. Zatím jsem nenašla reklamu, která by mi to vysvětlila, ale věřím, že jednou pochopím, proč právě ona peče dorty. Michalka, ta moje ségra, je totiž cukrářka. Vysvětluje mi to pouze jednu věc, a sice to, proč jsem tak tlustá.

Za všechno v životě mohou starší sourozenci. Za tuhle jedinou může ten (ta) mladší! A k tomu mohu dodat jen jedno: „Děti jsou jako palačinky, první se nikdy nepovede.“

Začíná období letních dovolených, festivalů, grilovaček a všeho, co se přes zimu nedělá. Tak vám přeji, ať se vám dovolená vydaří a od lékárny si pořádně odpočinete!

M.

RECEPT poř. č. série AK 0866000

Příjmení a jméno: RUMIL

Číslo pojištění: f. Bydliště (adn):

Rp. Sk. Kód cena

Rivotril 2x 100

27.11.2018

Ordinace praktického lékaře

9-05-2018

RECEPT poř. č. kód pojiš. M.

Příjme: f. Číslo: Bydliště:

Rp. Sk. Kód Započ. dopl. Úhrada

Lexaurin 3

9-05-2018

OBJEKTIVNÍ DŮVODY

Přepřepovaná lékařka se nechala zmást jménem častého návštěvníka své ordinace (na receptu měl být Rivotril). Podle Mgr. Ady Holubové (Lékárna Ada, Litvínov) se ale v lékárně přijde na všechno.

Není důvod nevěřit PharmDr. Janu Hendrychovi (Lékárna U Zlatého Lva, Dobruška), který říká, že včera měl „objektivní důvody“ k požití Lexaurinu celý den. Ale přiznejme si, že takových by nás bylo víc!

Česká lékárnická komora blahopřeje svým členům – červnovým jubilatům:

RNDr. PhMr. Jiří Střítežský

Mgr. Věra Šulcová

Mgr. Jaroslav Chromeček

RNDr. Hana Janušová

PharmDr. Lenka Kulhánková

PharmDr. Stanislav Rován

Mgr. Ivana Voráčková

PharmDr. Jiří Cach

Mgr. Eliška Foldynová

Mgr. Milana Horáková

PharmDr. Hana Krejčířová

PharmDr. Slávka Kubánková

Mgr. Stanislava Retyková

Mgr. Eva Svatošová

Mgr. Rita Šromová

PharmDr. Naděžda Šumpichová

PharmDr. Marek Bárta

PharmDr. Lenka Doležalová

PharmDr. Hana Homolková

PharmDr. Zdenka Kojanová

PharmDr. Jitka Luštická

PharmDr. Hana Mistríková

PharmDr. Taťána Murinová

Mgr. Jitka Přenosilová

PharmDr. Jarmila Staňková

PharmDr. Milena Tesařová

PharmDr. Jana Vykydalová

Mgr. Hana Beránková

PharmDr. Romana Bobková

Mgr. Radek Diviš

Mgr. Romana Dvořáková

Mgr. Miroslava Grossová

Mgr. Romana Hollmannová

Mgr. Miroslava Horáková

Mgr. Jana Kašparová

Mgr. Jana Kocurová

PharmDr. Šárka Konvičková

PharmDr. Alice Nováková

Mgr. Alice Novotná

Mgr. Magdalena Pavlíková

Mgr. Anna Petrášová

PharmDr. Václav Petrus

PharmDr. Jiřina Ptáčková

Mgr. Pavla Uřičářová

Mgr. Jolanta Vašátková

Ani naši senioři se nebojí cestovat

Počet osob cestujících do zahraničí se meziročně celosvětově zvyšuje. V roce 2016 se tento ukazatel přiblížil k hodnotě 1,8 miliardy cestovatelů za kalendářní rok, což je čtyřnásobně víc než před 10 lety. Do zahraničí míří i z hlediska možného výskytu zdravotních komplikací riziková část populace, jako jsou například senioři. O tom, jak ochránit své zdraví při cestování, se senioři v neziskové organizaci Život 90 hovořili doc. MUDr. Rastislav Maďara, Ph.D., MBA, FRCPS, z Ústavu epidemiologie a ochrany veřejného zdraví. Pro cestující senioři připravil i „Desatero rad na cestu“.

Podle docenta Maďara je zodpovědná příprava na cestu nesmírně důležitá. Doporučuje se opsat si názvy účinných látek a dávkování dlouhodobě užívaných léků. Dostatečnou zásobu užívaných léků je dobré si sbalit do příručního zavazadla a počítat s možným zpožděním letů.

Senioři by se měli vyhýbat nadměrným fyzickým výkonům, zejména v teple,

vlhku, ve vysoké nadmořské výšce nebo na přímém slunci. Doporučuje se nevystavovat se nadměrnému slunění a pít dostatek tekutin, které nemají odvodňovací účinek. Do celkového příjmu tekutin se nepočítají káva ani alkoholické

nápoje. Nadměrná konzumace čaje může představovat zátěž pro kardiovaskulární systém.

Tyto a další informace by senioři nepochybně ocenili také v lékárně. **(dop)**



VDÁNO PŘED 85 LETY

Pane lékárníku, přidejte plynu!

Přijde čas, že se zeptá zima, co jsi dělal v létě. Je právě čas, ba času příliš mnoho k tomu, aby bylo možno přemýšlet, co by se mělo udělat, co by se mělo zaříditi, aby podzim a zima byly lepší. Noviny píší, že krise hospodářská u nás vlastně teprve se správně vyvíjí, že nedosáhla svého hloubkového zenitu. Pozdě prý jsme do krise vstoupili a pozdě prý z ní vyjdeme. Co a jak bude na podzim? Bude ještě méně práce, přibudou všude jen úsporné komise, nemocenské pojišťovny omezí ještě více výdaje na léky, zmnoží se ještě více úřadování v lékárnách, bude méně peněz mezi lidmi, poklesne ještě více ruční prodej. Pojišťovny budou platiti snad ještě později než dosud, tržba snad ještě více klesne. Ačkoliv rodina dávno již žije na nižším standardu, bude nutno ještě více se omeziti. Snad byla otevřena v sousedství nová lékárna veřejná či domácí. Směnečné termíny jsou neúprosné a peněžní ústavy a firmy odmítají prolongaci směnek, kterou vždy ochotně prováděly. Domácnost bývá často bez halěře, čehož dříve nebyvalo. Odnikud radostnější zprávy. Kolega soused také jen sýčkuje a zlobí se na celý svět. Čím více je výhled kupředu černější a chmurnější, tím více jeví se potřeba hledati cestu z mizerie.

Pořád ještě byla naděje, že udělá něco vláda nebo ministerstvo zdravotnictví, nebo „přátelé stavu lékárnického“. (Skutečně se v posledních letech holedbalo mnoho advokátů láskou k lékárníkům.) Byla naděje, že lékárnické svazy něco podstatného vykonají, vždyť nechyběly dobré úmysly a snaha, zdálo se, že někdo se shora zasáhne. Ale nepomáhá spolupráce na vzdálené strýčky. „Příbuzenstvo“ jen očichává tušenou lékárnickou mrtvolu a těší se na dědictví. Situace je nyní o to horší, že všem jaksi dochází rozum a zůstávají jenom všeobecné fráze a cizí slova. Se všech stran jenom mohutné slovní přívaly. Největší mudrcové říkají, že je nejlepším lékem počkati, až jak to všechno dopadne, že to přece nějak dopadnouti musí a že ještě nikdy nebylo tak zle, aby nebylo pak ještě hůře. Človče,

pomoz si sám a Bůh ti pomůže. Lékárníci pomozte si sami a všichni Vám pomohou a vezmou za to odměnu svou. Takový šesti a osmiválec běže kopec ne kopec, ty však sedě ve svém čtyřválcu přidej plyn do kopce a plný plyn, abys neztratil rychlost, abys stačil a vyjel dobře. A což, dá se něco dělati? Dnešní krise postihuje všechny, toho více, onoho méně. Příčiny jsou obecné, ale jsou často dány přímo již osobností lékárníkovou. Budeme soustavně uváděti mnoho příkladů z denní praxe, aby vynikla dobře tato příčina. Zkoumání příčin speciální lékárnické krise musí býti v pravém slova smyslu přímo klinickým šetřením poměrů v lékárnách. Jak je to možno dělati, chci ukázati na praktickém příkladě. Před několika léty začaly se jeviti první známky zemědělské krise. Známý svědomitý národohospodář a odpovědný žurnalista se rozhodl, že si opatří spolehlivý seriál o agrárních poměrech a poněvadž čísla jsou suchá čísla, že půjde dál a že si ověří, čím jsou obalena tato koštěná čísla, jaký je jich morek, svalstvo, krev a nervy. Na podkladě takového materiálu že teprve bude možno činiti soudy a závěry. Za předmět svého studia si vybral několik typických vesnic. Tyto vesnice popsal neobyčejně podrobně tak, že vyšetřil do nejmenších podrobností hospodářské, politické i kulturní poměry během posledních 30 let. Jaký byl majetek rolníků velkých, středních i malých domkářů, chalupníků, jak žila vesnická chudina, jaké byly hospodářské a obytné budovy, mrtvý i živý inventář, jaké bylo strojní zařízení, zda se zlepšila bonita půdní, jak se lidé ženili a vdávali, jaké to mělo majetkové přesuny za následek, jak majetek jednotlivých rodin vzrůstal nebo se drobil, jaké stopy zanechala válka, jaký byl vývoj hypotekárního vyvazení a jak probíhalo nové zadlužení, jaký vliv měly nové silnice, autobusy, dráhy, telefon, telegraf, rádio, jak proběhla léta válečné konjunktury, jak se projevila období vrcholné prosperity, jak se začala jeviti krise, co měla vesnice k obědu r. 1893 a co má v hrnci r. 1933...

Lékárnickému stavu chybí takový sociologický obraz. Vedle ojedinělých téměr

automaticky skvěle prosperujících podniků jsou zde podniky, které žádají stát o měsíční plat pro majitele, aby mohly plniti svoji sociálně zdravotní službu. Předmětem našich úvah jest však většina lékáren a těch kdož jsou na nich existencně závislí. V tomto většinovém průměru našly by se menší skupiny, které by se daly názorně a s poměrnou přesností zpracovati mutatis mutandis, jak jsem to naznačil na příkladě typické české vesnice. I když je v lékárnictví a poměrech majitelů přespříliš odchylek, přece jen ještě určitý průměr a nemusilo by býti příliš mnoho kategorií, aby celkové dedukce byly dosti správné a instruktivní. A zase nejde tak o sumární výsledky, jako spíše o návod pro studium poměrů v každé jednotlivé lékárně, aby se vidělo, jaká ta krise kde je, kdo ohlodává již kosti a kde ještě má co ohlodávati. Průkaznost a síla argumentu jest v dobrém a dobře vystiženém a ostře fixovaném detailu. Detail jest všem blízký, všemi snadno kontrolovatelný. O tento praktický detail chceme usilovati. Taková široká analýza, sebezkoumání a kontrolování musí se projeviti spoluprací odběratelů a čtenářů „Praktického lékárníka“.

Chceme od čtenáře těchto nenáročných řádek, aby vešel do pokojíčku svého (třeba inspekčního) a zkoumal vše, co a jak bylo na začátku, co bylo potom, co jest nyní a usoudil, co by mělo býti. Tato analýza nemusí začínati a končiti lékárnickou taxou. To je jiná kapitola, kterou nepodceňujeme, ale na to jsou zde jiné korporace, které jsou jenom proto. Naším úkolem je dělati to, co druzí dělati nemohou. Výsledkem analýzy poměrů na české vesnici bylo poznání velmi kladné, i když se již tehdy mluvilo o agrární krizi. Vesnice, bývalé doupe nevědomosti a tmy změnila se v jednotku rovnocennou s městem. Analogisujeme s jinými stavy, sledujeme, jak se daří dnes ostatním stavům zdravotnickým. Těšíme se na Tvoji spolupráci čtenáři, na Tvoje dopisy, které nebudou psány nadarmo! Přidejme všichni plynu!

PRAKTICKÝ LÉKÁRNÍK, 1933, červenec–srpen, str. 177–178



Česká lékárnická
komora

SVĚTOVÉ DNY 2018

Osvětové akce ČLnK červenec - listopad 2018

ČERVENEC + SRPEN

28. 7. Světový den boje proti žloutenkám

K tématu proběhne 26. 6. 2018 webinář, jehož přednášejícím bude MUDr. Pavel Trunečka, CSc.

ZÁŘÍ

8. 9. **Světový den první pomoci – kampaň Nebojte se zachránit život** v týdnu od 3. do 9. září 2018. Akce je pořádána ve spolupráci s firmou TEVA Pharmaceuticals CZ, semináře první pomoci probíhají na jaře i na podzim 2018. Přihlášené lékárny dostanou tištěné materiály prostřednictvím reprezentantů firmy TEVA. Kampaň bude podpořena tiskovou konferencí.

ŘÍJEN

- 20.10. **Světový den proti osteoporóze.** Ke tématu osteoporózy proběhne v říjnu webinář – termín bude upřesněn. Přihlášené lékárny obdrží tištěné materiály.

LISTOPAD

18. 11. **Evropský antibiotický den (EAAD) – kampaň Antibiotický týden v prostředí lékáren** v týdnu od 3. do 19. 11. 2018. Přihlášené lékárny dostanou tištěné materiály, jejichž součástí bude aktualizovaný manuál ATB V KOSTCE. K tématu proběhne 6. 11. 2018 webinář Racionální antibiotická terapie.

