



# Časopis českých lékárníků

měsíčník stavovské lékárnické komory

**12/2020** ročník **XCII**

VYCHÁZÍ OD 1882



## Bitter!

Mezi nejznámější české vynálezy lékárníků a farmaceutů patří Becherovka a Kofola. Mají společného víc, než si myslíte. Kromě částečného průniku v recepturách se dvojice jejich vynálezů potkala v Karlových Varech.

# Česká lékárnická komora by touto cestou ráda poděkovala všem níže uvedeným partnerům za podporu vzdělávacích akcí v roce 2020


S vaší pomocí jsme uspořádali tyto vzdělávací akce:  
Garantované kurzy, Interaktivní dispenzační semináře, konference, semináře, webináře a kampaně.

 AbbVie s. r. o.

 Angelini Pharma Česká republika s. r. o.


 Astellas Pharma s. r. o.

 AstraZeneca Czech Republic s. r. o.

 Spectrum Therapeutics<sup>™</sup>  
A CANOPY GROWTH COMPANY  
Canopy Growth Czech s. r. o.

 Fagron  
personalizing  
medicine  
Fagron a. s.


 gsk  
GlaxoSmithKline s. r. o.

 novo nordisk<sup>®</sup>  
Novo Nordisk s. r. o.

 PharmaSwiss  
Choose More Life  
PharmaSwiss Česká republika s. r. o.

 promedica  
PROMEDICA PRAHA GROUP, a. s.

 SANOFI GENZYME  
Sanofi-aventis, s. r. o.

 SCHWABE  
Schwabe Czech s. r. o.

 teva  
TEVA Pharmaceuticals CR, s. r. o.

 ZENTIVA  
Zentiva, k. s.

Velice děkujeme za dosavadní spolupráci a těšíme se na společnou realizaci dalších vzdělávacích akcí.

*Seznam sponzorů seříděn podle abecedního pořadí.*



Právě končící rok byl mimořádný. Proč by takový nemohl být náš poslední letošní editorial? Proč bychom ho nemohli napsat oba, kteří se jinak v jeho psaní střídáme? Stando? *Je proto minimálně jeden důležitý důvod, tradičně konzervativní přístup lékárníků, našich čtenářů. Na druhou stranu, proč to nezkusit. Mě nikdo z přílišné opatrnosti nemůže podezřít a v tomhle roce už toho lékárnici přijali*

*docela dost. Mám pravdu?*

To ano. Velmi dobře přijali tvůj cyklus slavných lékárnických vynálezů. To bylo něco tak mimořádného, že to jen těžko půjde v příštích letech překonat.

*Leda by některá z našich kolegyně lékárníků nějaký ten vynález patentovala. Dovedeš si to představit? První žena, lékárnická vynálezkyň a z České republiky?*

No samozřejmě, Veronika, Hanka, Nina, Ivana, Míša, Radka, Kateřina, Saša, všechny jsme představili v letošním cyklu členů představenstva Komory. Co myslíš, že by si rády přečetly příští rok v lékárnickém časopisu?

*Bylo by hezké vědět, o čem chtějí číst. Ještě hezčí by bylo číst od nich, co chtějí vynalézat, co chtějí, aby bylo vynalezeno a co by ženám v lékárnách nejvíce prospělo. Přeci jen jich je v profesi významná většina.*

Hurá, uděláme „ženskou rubriku“ a vůbec bychom se farmaceutkám měli víc věnovat. Třeba nám to oplatit

a zodpoví tvoje otázky. Každopádně jsou to už moje druhé Vánoce u vás, milých lékárníků a lékárníků, tak jsem vám všem chtěl poděkovat za spolupráci a popřát krásné svátky, ať už je slavíte v jakémkoliv ritu. Je mi s vámi dobře.

*Byla to povedená spolupráce, časopis ukázal hezkou tvář nejenom na obálce, ale teď si po jedenácti dílech vynálezů uvědomuji, že tak dobrý nápad nepřichází „jen tak“, že možná žádný podobný nepřijde. Tak proč ho víc nevyužít? Příští rok vydáme vynálezy jako knihu! Co vy na to, naši čtenáři? Když seriál vydáme v knižní podobě, budete se chlubit? Koupíte si takovou knihu? Doporučíte ji svým pacientům, aby se o lékárnících dozvěděli víc?*



**Zdeněk POKORNÝ, Stanďa HAVLÍČEK**

**šéfredaktor** Mgr. Zdeněk Pokorný

**redaktor** PharmDr. Stanislav Havlíček

**redakční rada**

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

**vydavatel**

Česká lékárnická komora, Rozárčina 1422, 140 02 Praha 4

**sazba** Kateřina Hoferková

**tisk a distribuce**

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

ČČL č. 12 vychází 18. 12. 2020 v nákladu 9 289 výtisků.

**předplatné a inzerce** objednávky v redakci časopisu

**redakční uzávěrka č. 1/2021** – 2. ledna 2021

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

|  |    |
|--|----|
| Lež, zášť a neklidný advent  | 4  |
| Ze života právníka v Komoře – díl dvacátý, předvánoční               | 5  |
| Zvoleno nové vedení PGEU   | 5  |
| Členské příspěvky ČLnK na rok 2021                                   | 6  |
| Zeptali jsme se  | 8  |
| Bez jednotných doplatků není jednota mezi lékárníky možná            | 10 |
| Lékařník by měl být majákem v záplavě informací                      | 12 |
| České stopy ve světě vynálezů  | 14 |
| Léčí remdesivir Covid-19? Nebo ne?                                   | 18 |
| Osvědčení k výkonu lékařské praxe                                    | 19 |
| Interaktivní dispenzační semináře                                    | 20 |
| Tak to vidím já: Co všechno znamená jedinečnost nezávislých lékáren? | 21 |
| Právní poradna   | 21 |
| Ja, vi elsker dette landet (2)                                       | 22 |
| Velká gratulace!   | 24 |
| Protizánětlivý účinek humátů   | 26 |
| Světové dny zdraví   | 30 |
| Okénko do magistraliter: Vankomycin hydrochlorid                     | 31 |
| Nové nebo méně známé léčivé rostliny: <i>Elaeocarpus serratus</i> L. | 32 |
| Molekula měsíce: Pretomanid (PA 824)                                 | 33 |
| Významná jubilea   | 34 |

# Lež, zášť a neklidný advent



Je tu začátek adventu, a tak bychom mohli být v očekávání zklidnění předchozích hektických dnů, týdnů a měsíců. Naše děti se vrátily do škol, trochu se bojí čertů, těší se na zlaté prasátko a hlavně na Ježíška. Co si budeme povídat.

## Mgr. Aleš KREBS, Ph.D., prezident ČLnK

Ale nejen naše děti jsou v očekávání vytoužených dárků, i my jsme v určitém očekávání příštích dnů a hledání světla na konci tunelu.

V posledních měsících došlo k opakované výměně na postu ministra zdravotnictví a tím i jeho politického náměstka. Ve čtvrtek 26. listopadu se uskutečnilo naše první přímé osobní jednání s novým ministrem Janem Blatným. Přijal nás s panem viceprezidentem zcela neobvykle sám, mezi šesti očima. I přes to, že jsme měli k jednání omezený čas, podařilo se ve velmi věcném duchu prodiskutovat naše základní témata. Pana ministra jsme seznámili s aktuální situací v lékárenství, zejména s ohledem na potřebnost změny systému odměňování lékařské péče, a také se stavem kompenzací provozovatelům lékáren. Návrh na kompenzaci jarního období covid-19 formou odpuštění sociálního pojištění hrazeného zaměstnavatelem totiž stále ještě čeká na projednání v poslanecké sněmovně. Informovali jsme ho i o průběhu a výsledku dohodovacího řízení pro rok 2021, pro který byla dohodnuta výše signálního výkonu 16 Kč na základě predikcí pojišťoven o vývoji v segmentu lékáren. Odhady pojišťoven se ale nyní ukazují být odlišné od současné reality. Místo předpokládaného nárůstu úhrad zdravotních pojišťoven za léčivé přípravky na recept dochází k jejich celkovému poklesu, a proto by měla být hodnota signálního výkonu rozhodně vyšší.

Panu ministrovi jsme představili také pohled lékárnické obce na aktuálně projednávanou legislativu. Ve vnějším připomínkovém řízení je novela zákona o zdravotních službách, v níž je pro nás nejzásadnějším problematickým místem změna definice lékařské péče, ve které byly při vnitřním řízení naše připomínky kladně vypořádány, ale do vnějšího připomínkového řízení se vrátila znovu v rozporu s naším názorem. U zákona o zdravotnických prostředcích, v němž se mimo jiné nově zavádí elektronický poukaz, jsme s panem ministrem jednali zejména úpravu krátké lhůty jeho zavedení před koncem května příštího roku.

Dalším systémovým změnám v lékárenství se má po vzájemné shodě opět věnovat pracovní skupina, v níž jsou zástupci

ministerstva, Komory, provozovatelů i pojišťoven. Vzhledem k epidemiologické situaci se očekává její svolání v jarních měsících. Nejen výše zmíněné navrhované novinky, ale také aktivity některých poslanců budou prubířským kamenem budoucího vztahu Komory a ministerstva zdravotnictví.

Za poslední měsíc jsem se o sobě na sociálních sítích dověděl také spoustu novinek. Například, že se podle některých „takyznalců“ lékárenství, pravděpodobně kvůli požadavkům Komory na důsledné vyšetření některých nekalostí souvisejících se zásilkovým výdejem receptových léčiv, přeloženo do češtiny, nehodím ani na hnůj a nikdo by si o mě neopřel ani rezavé kolo. Řečeno přímo, prý lžu a zasévám zášť. Jsem tak podle všeho brzdou pokroku. Ještě, že mi to pan Kasa vysvětlil, hned to letím napravit... Hrubne nejen politika a účel světí prostředky. Stejní lidé se do nás pustili, protože zjistili, že narazili ve svém podnikání na omezující hranice, jakými jsou například bezpečnost léčby nebo osobní kontakt pacienta se zdravotníkem. A tak se je snaží bez ohledu na cokoli a kohokoliv zbořit. Protože vlastní peněženka je přece bližší než cizí kabát. Kdyby to bylo jen o mně, přeju takové nesmysly bez mrknutí oka. Jenže je to ve skutečnosti o všech slušných lékárnících, kteří brání odbornost své profese. A to už je něco úplně jiného.

Kromě pokračování epidemie covid-19 se opět začínají objevovat koordinovanější snahy některých podnikavců o rozvolnění výdeje léčivých přípravků vázaných na lékařský předpis. Jistě je pouhou náhodou, že jsme pomlouváni z konkrétních profilů na sociálních sítích, že se znovu objevil návrh poslance Nachera na zásilkový výdej léků na předpis, byť byl poslaneckou sněmovnou již jednou drtivě odmítnut. Očekávat lze i další nevybíravé tlaky, konec konců předchozí ministr zdravotnictví Vojtěch prý spolupracuje na zmíněném návrhu poslance Nachera.

Kruh je uzavřen. Je jen na nás, jak ho rozetneme. Bude to velká práce, ale po předchozích zkušenostech jsem přesvědčen, že to všichni spolu s našimi studenty, fakultami, odbornými společnostmi nebo provozovatelskými organizacemi zvládneme. Lékárenství za to přece stojí, a každý můžeme pomoci v rámci svých možností. Komora v tom bude oporou.

Blíží se konec roku, který byl pro nás všechny velmi náročný. S klidným srdcem mohu říci, že ho lékárníci zvládli skvěle. Proto pevně věřím, že spolu dokážeme zvládnout i nové výzvy a překážky, které jsou kladeny z mnoha různých směrů. Je mi velkou ctí být u toho společně s Vámi.

Přeji Vám krásné Vánoce prožité v kruhu svých nejbližších a do nového roku 2021 především hodně štěstí, pevné zdraví a spokojené pacienty.



# Ze života právníka v Komoře

## – díl dvacátý, předvánoční



Nezvykle brzy mne tentokrát začal pan šéfredaktor uhánět o další díl právně životního cyklu. Prosincové číslo má prý dřívější uzávěrku. Asi abyste se jím potěšili ještě před Vánoci a mohli si o svátcích důkladněji promyslet, co jste se dočetli.

### Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

Zvykl jsem si kvůli kontinuitě před psaním nového dílu připomenout si díl předchozí. Nevím proč, ale tentokrát mne napadlo otevřít i téměř rok starý díl o prosinci 2019, jestli i v něm nebude něco zajímavého, na co lze navázat. Posuďte sami. Psal jsem o legislativním chaosu, o úhradách zdravotnických prostředků, o nové předepisovací vyhlášce, o digitalizaci, o konopí a o dalších věcech. A zakončil jsem prorockými slovy: „Vše nasvědčuje tomu, že rok 2020 nebude nudný.“ To je příběh o někom, kdo se trefil, a přitom mluvil z cesty. Věru jsme se nenudili. Jen to nebylo proto, co bych předpověděl. Rok jako tento se snad už nebude opakovat. Budu-li se držet jen svého kopyta – spleť mimořádných a krizových opatření Ministerstva zdravotnictví a Vlády, prokládaná občasnými zrušovacími rozsudky Městského soudu

v Praze, není nic, v čem bychom si přáli žít i nadále. Ale kdo ví. Opatření se na sklonku listopadu rozvolňují. S tím už máme zkušenost. Stejně jako s opětovným zavlněním epidemie. Budou se opatření opět zpříšňovat? Těžko předpovídat.

Hodně prý bude záležet na očkování. Vakcíny se v milionových nákladech pomalu blíží i k hranicím České republiky. Připravuje se zákon o očkování, podle něhož by mělo být očkování vakcínami nakoupenými státem zadarmo, distribuci a aplikaci zaplatí zdravotní pojišťovny. Řeší se logistika, která podle všeho bude silně podchlazená, takže začíná být poptávka po mrazácích a suchém ledu. Přemýšlí se o tom, kde se bude očkovat a jak obyvatele přimět, aby se vakcín nebáli. Neví se, jestli o ně bude rvačka, nebo jestli se budou likvidovat jako Tamiflu. Nejlépe se zřejmě ujmou marketingové přesvědčovací nástroje typu „Nech se očkovat, nebudeš muset nosit roušku a můžeš letadlem na dovolenou.“ Promožování, umírání a zatěžování jednotek intenzivní péče evidentně nebude přípustnou a připuštěnou cestou, jak se probudit do časů, v nichž se vláda práva řídí zákony místo opatření. Bez vakcín to tedy asi nepůjde. Nebo alespoň ne tak rychle.

Zatím jsme svědky toho, jak se kromě očkování blíží i volby do Sněmovny, a s tím rostou i otázky, co všechno ještě stihnou poslanci schválit. Letošní covidové ochrnutí prozrazuje cosi

*Pokračování na další straně*

## Zvoleno nové vedení PGEU



Dne 19. listopadu 2020 se uskutečnilo distanční zasedání Valného shromáždění PGEU. Nejdůležitějším bodem byla volba prezidenta PGEU pro rok 2021, kterým se stal Alain Delgutte, člen rady Francouzské lékárnické komory. Viceprezidentem PGEU byl zvolen Mathias Arnold, viceprezident Spolkového sdružení německých lékárnických svazů (ABDA).

### PharmDr. Martin KOPECKÝ, Ph.D. viceprezident ČLnK a zástupce ČLnK u PGEU

V rámci několikahodinového jednání bylo projednáno mnoho témat, z nichž vybírám dvě nejzajímavější.

Na konci listopadu završila Evropská komise několikaměsíční práci na materiálu – EU Pharmaceutical Strategy. Tento dokument se zabývá zajištěním dostupnosti léčiv pro pacienty,

zajištěním finanční a fiskální udržitelnosti dostupnosti léků pro pacienty a zdravotnické systémy, umožněním vstupu inovací do farmaceutického sektoru a podporou vlivu a konkurenceschopnosti EU na globální úrovni. S tím souvisí omezení přímé závislosti na výrobě v zemích mimo EU a hledání rovných podmínek pro firmy z EU. Tato témata se dotýkají naší každodenní praxe. Především téma dostupnosti léků je důležité i pro ČLnK.

Druhou věcí, která stojí za pozornost je projednávání zákona o digitálních službách v prostoru EU. Vznik zákona byl avizován v únoru 2020 jako součást digitální strategie EU. Očekává se, že celý legislativní balíček bude přijat do konce tohoto roku. Širším cílem digitální strategie EU je posílit konkurenceschopnost digitálního trhu EU a přizpůsobit právní předpisy EU novému technologickému vývoji. V září 2020 PGEU zaslalo Evropské komisi dokument upozorňující na dopady tohoto zákona na lékárny, především v oblasti online poskytování léčivých přípravků napříč EU i v jednotlivých zemích.

*Pokračování z předchozí strany*

## Ze života právníka v Komoře...

zajímavého o státě českém. Totiž, že ten klid má něco do sebe. Na jednu stranu bychom si samozřejmě přáli, kdyby se mnohé věci v právních předpisech změnily. Na stranu druhou, ten klid způsobený tím, že naposledy jsme mohutně oslavili Den dětí s jeho lékovým záznamem, eRecepty na občanku a rošádami s počty položek, je k nezaplacení. Všichni si postupně zvykají na to, jak věci běží. Co jim dříve vadilo, jim vadí méně. A hlavně dobře víme, že z každé dávky novinek vypadne vždy jen hrstka změn k lepšímu. Jenže bohužel také víme, že nynější klid byl a je tvrdě zaplacen neklidem na poli koronavirovém, a hned jak se kapacity vázané krizí uvolní aplikací milionů dávek vakcíny, roztočí se bláznivá kola legislativních změn opět do obvyklých otáček.

Co se ale dělo v listopadu? Spíše, co se nedělo, by měla znít otázka. Neděl se XXX. sjezd delegátů. A to je myšlenka natolik neobvyklá, že jsem jí sám dosud nepřivykl. Už se potvrzuje, co jsem zmínil před měsícem – připravujeme ještě další změny stavovských předpisů. A v příštím roce budou zřejmě sjezdy dva. Měli jsme a už nemáme náměstka ministra zdravotnictví. Třetí podzimní ministr si komorového exprezidenta PharmDr. Chudobu jmenovaného druhým podzimním ministrem

nenechal. Ani nedokážeme domyslet, jak velká je to škoda, protože přibližování lékárnických a lékárenských problémů začíná opět od úplného začátku. Pokračujeme v jednáních se zhotovitelem nové členské evidence a na konci listopadu už jen čekáme na jeho konečné slovo na naše návrhy reagující již na téměř rok trvající prodloužení s dokončením díla. Pokusili jsme se i ve vnějším připomínkovém řízení prosadit výkon vyhodnocení lékového záznamu do seznamu výkonů. Byli jsme odmítnuti, ale se slovy, že se o zařazení výkonu bude dále jednat. Domluvila se a spustila skautská pomoc lékárnám, která se tak sice jmenuje, ale jde spíše o pomoc pacientům. A zdá se mi, že se při tom málo pamatuje na to, že využití této pomoci je až na posledním místě za výdejem pacientovi nebo jemu blízké osobě, kterou může pro své léky poslat. Na skauty by se měl obracet, až když je opuštěný natolik, že mu nic jiného nezbyvá. Listopad byl výjimečný nadprůměrným počtem otázek z právní poradny. Asi nejvíc mne zaujal dotaz na to, zda lze v lékárně zřídit výdejní místo Zásilkovny. Mám na to celkem příkrý názor, ale místo něj jen pokládám jednu otázku k zamyšlení: Snaží se lékárníci neustále přesvědčovat veřejnost o tom, že lékárna není obchod a lékárník prodavač?

Vážené a milé lékárnice, vážení a milí lékárníci, v průměru je zažijeme každý asi tak sedmdesátkrát za život a vždy mezi nimi uběhne času tak akorát, aby toto nebylo klišé: „Veselé Vánoce a šťastný nový rok!“.

# Členské příspěvky ČLnK na rok 2021

## ŘÁDNÝ PŘÍSPĚVEK

**Členský příspěvek řádný ve výši 3 000 Kč** platí všichni členové ČLnK (včetně držitelů osvědčení) vyjma těch, kteří jsou oprávněni platit mimořádný příspěvek.

## MIMOŘÁDNÝ PŘÍSPĚVEK

**Členský příspěvek mimořádný ve výši 1 500 Kč** jsou oprávněni platit:

- 1/ ženy (muži) na mateřské a rodičovské dovolené  
(s. symbol = 41)

Za mateřskou a rodičovskou dovolenou je možno považovat pouze ten stav, kdy k rozhodnému datu (1. 2. 2021 – viz níže) rodič pobírá peněžitou pomoc v mateřství (po dobu MD), nebo rodičovský příspěvek (po zvolenou dobu 2, 3 nebo 4 let). Na výzvu ČLnK je člen povinen tuto skutečnost doložit.

Na členku (člena), která(ý) po skončení mateřské, resp. rodičovské dovolené zůstane tzv. v domácnosti, se možnost platby mimořádného členského příspěvku nevztahuje (musí tedy platit příspěvek řádný ve výši 3 000 Kč).

Oprávnění platit členský příspěvek mimořádný **se nevztahuje na rodiče na MD a RD, pokud jsou držiteli osvědčení pro výkon funkce vedoucího lékárníka, odborného zástupce a pro výkon soukromé lékárenské praxe.**

- 2/ nepracující důchodci

tzn. ti, kteří k rozhodnému datu (1. 2. 2021) nevykonávají lékárenské povolání v pracovněprávním ani obdobném vztahu. Na vyžádání ČLnK jsou povinni toto doložit, např. čestným prohlášením.

- 3/ absolventi, kteří do ČLnK vstupují v kalendářním roce ukončení studia
- 4/ studenti doktorského studia

v prezenční formě na fakultách v České republice po dobu nejvýše 5 let, pokud komoru o platbu mimořádného příspěvku písemně požádají, doloží k žádosti potvrzení fakulty o studiu a každý rok do 28. února předloží komoře potvrzení fakulty o trvání studia.

Výše příspěvků není odvislá od velikosti pracovního úvazku, tzn. je dána podle výše uvedených sazeb, ať je pracovní úvazek 1,0 nebo například jen 0,2.

Rovněž platí, že při přijetí za člena ČLnK v průběhu roku je nutné zaplatit členský příspěvek v celoroční výši. Řády ČLnK neumožňují platbu případné alikvotní části členského příspěvku podle výše úvazku nebo data přijetí. Totéž platí i při ukončení členství v ČLnK během roku, alikvotní část příspěvku se nevrací.

**Rozhodným datem pro posouzení výše členského příspěvku (tedy pro možnost platby mimořádného příspěvku) je 1. únor 2021.**

Pokud člen, který splnil podmínky pro platbu mimořádného

příspěvku a uhradil mimořádný členský příspěvek, v období po rozhodném dni začal vykonávat funkci odborného zástupce nebo vedoucího lékárníka, nebo začal vykonávat soukromou lékárenskou praxi, musí uhradit řádný členský příspěvek a nejpozději do 1 měsíce ode dne zahájení výkonu funkce nebo praxe je povinen doplatit rozdíl mezi mimořádným a řádným členským příspěvkem.

## ZPŮSOB PLATBY

**Bankovním převodem** z vašeho účtu na účet ČLnK č. **68938011/0100**. Jako **variabilní symbol** uveďte číselný údaj ve tvaru **xxxxyyy**, kde **xxx** je kód vašeho OSL a **yyy** je vaše evidenční číslo člena ČLnK.

- Pokud má vaše evidenční číslo méně než 4 místa, uveďte na jeho počátek příslušný počet nul (tzn. kdo má např. evidenční číslo 76, do variabilního symbolu uvede hodnotu 0076).
- V případě pětimístného čl. čísla, uveďte např. 90510158 (905 kód OSL, 10158 čl. číslo).
- V krajním případě můžete jako variabilní symbol použít svoje rodné číslo.
- **Při neuvedení nebo nesprávném uvedení variabilního symbolu vám nebude platba ČP připsána! Dohledání takové platby je složité a možné pouze po předložení potvrzení o platbě. Do té doby je částka ČP považována za dlužnou.**
- Při chybně vyplněném variabilním symbolu (zejména při chybném uvedení evidenčního čísla člena) se může stát, že platba bude připsána jinému členovi, protože zapisování členských příspěvků do členské evidence se bude provádět automatizovaně přímo z výpisů z účtu bez manuální kontroly. Pro snadnější dohledání eventuálních špatně zapsaných členských příspěvků proto **požadujeme jako povinný údaj uvést do zprávy pro příjemce jméno a příjmení člena. Tyto zásady je nutné dodržovat i zaměstnavateli, kteří za své zaměstnance hradí členské příspěvky.**
- Pokud si nejste svým variabilním symbolem jisti, kontaktujte sekretariát ČLnK.
- V souvislosti s povinností evidovat tržby dle zákona č. 112/2016 Sb., o evidenci tržeb, je možné přijímat platby členských příspěvků pouze bankovním převodem,
- hotovostní platby nejsou možné!

**Členské příspěvky musejí být uhrazeny nejpozději do 28. února 2021. Po tomto datu jsou členové povinni ve smyslu Finančního řádu ČLnK (část II, § 3, odst. 2) vedle členského příspěvku uhradit i penále, které činí 10 % z dlužné částky za každý (i započatý) měsíc prodlení.** V případě včasného neuhrazení členského příspěvku (resp. včasného neuhrazení vyměřeného penále za pozdní platbu) se členové vystavují nebezpečí disciplinárního postihu, který může vést až k vyloučení z ČLnK.

## VÝJIMKY

Člen, jemuž sociální situace neumožňuje zaplatit příspěvek v předepsané výši, může písemně požádat představenstvo ČLnK

o uhrazení příspěvku, resp. jeho části, ze sociálního fondu ČLnK. Žádost musí doložit doporučením svého OSL a na vyžádání i doložením skutečností uvedených v žádosti.

Člen může představenstvo požádat též i o jinou výjimku (ukončení členství bez povinnosti platit členský příspěvek na rok 2021, prominutí platby penále, atd.). Na kladné vyřízení žádosti není právní nárok.

## ČLENSKÉ PŘÍSPĚVKY – UKONČENÍ ČLENSTVÍ

Kdo podá komoře písemné oznámení o vystoupení z komory, je vyškrtnut ze seznamu členů komory uplynutím kalendářního měsíce, ve kterém bylo oznámení o vystoupení komoře doručeno.

**Pokud člen oznámí nepodá do konce prosince 2020, bude povinen členský příspěvek za rok 2021 v plné výši uhradit.**

## DALŠÍ POPLATKY

1. Registrační poplatek nového člena: **200 Kč**
2. Poplatek za podání Žádosti o osvědčení pro výkon soukromé lékárenské praxe, pro výkon funkce odborného zástupce a vedoucího lékárníka: **500 Kč**

## PLATBA ZAMĚSTNAVATELEM

Podle § 24, odst.2 písm.d) zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmu ve znění pozdějších předpisů platí, že pokud zaměstnavatel uhradí za zaměstnance členský příspěvek (je-li členství zaměstnance podmínkou k provozování předmětu podnikání nebo výkonu činnosti zaměstnavatele), lze tento výdaj u zaměstnavatele považovat za daňově uznatelný. Platba členského příspěvku zaměstnavatelem za zaměstnance je ovšem akt dobrovolný a právně nevynutitelný. Uvedený režim lze takto aplikovat u všech provozovatelů lékáren.

Pokud bude zaměstnavatel – provozovatel lékárny hradit za zaměstnance – lékárníka členský příspěvek, je nezbytně nutné, aby jako variabilní symbol platby uvedl údaje za zaměstnance (viz pokyn v tomto článku o platbě členského příspěvku bankovním převodem), nikoliv svoje IČO nebo jiný obdobný číselný údaj.

Pokud zaměstnavatel uhradí za zaměstnance členský příspěvek, v souladu s příslušnými daňovými zákony, jedná se na straně zaměstnance o příjem ze závislé činnosti. Tento příjem podléhá dani z příjmů a odvodům na sociální a zdravotní pojištění. V praxi to znamená, že v rámci zpracování mezd je nutné v příslušném měsíci k jeho mzdě přičíst částku zaplaceného členského příspěvku. Tato povinnost platí jak v případě nepeněžního, tak peněžního plnění.

## KONTAKTY

**Dita Venclová**, tel.: 241 090 665, 734 417 420,  
e-mail: [venclova@lekarnici.cz](mailto:venclova@lekarnici.cz)

**Marie Šebelová**, tel.: 241 090 666, 731 692 102,  
e-mail: [sebelova@lekarnici.cz](mailto:sebelova@lekarnici.cz)

## ZEPTALI JSME SE

**Příští rok oslaví ČLnK 30 let své existence. Co pro váš lékárnický život Komora znamenala a kam se podle vás posunul lékárnický stav v letošním roce? Považujete rok 2020 osobně za úspěšný?**

**PharmDr. Lenka BURGETOVÁ, Lékárna Olšanka, Praha**



Je důležité si uvědomit, že Komoru tvoříme všichni lékárníci, ne jenom její vrcholní představitelé. To, jak je potom vnímána, opravdu záleží na každém z nás jako jednotlivci. Všichni denně utváříme povědomí o našem lékárnickém stavu, ať už mezi námi samotnými, tak i u veřejnosti. Myslím, že se letos podařilo lékárníkům upevnit svoji roli ve zdravotnickém systému. Některé věci se sice letos podařily, takže by se dalo na rok 2020 pohlížet jako na úspěšný, ale zároveň je tento rok velmi náročný, záleží na úhlu pohledu.

**Mgr. Ondřej BEDNAŘÍK, Lékárna U Řeky, Trutnov**



V naší lékárnické rodině se o Komoře hovořilo prakticky od jejího vzniku (té Komory samozřejmě). Jména jako Tomeček, Dlouhý, Horáček nebo Oswald mi tak utkvěla v paměti už na studiích. Asi i z toho důvodu jsem se prakticky od začátku profesní dráhy zapojoval do práce pro okresní sdružení. Někdy je práce s kolegy složitější, jindy zase přijde radost z pozitivní zpětné vazby. Asi jako v každém jiném oboru. A co se současnosti týče? Nové představenstvo má za sebou naprosto nestandardní rok ve funkci. Dle mého názoru dělá doslova co může, operativně reaguje na situaci a z jeho práce na dodávkách ochranných pomůcek do lékáren „žijeme“ dodnes. Osobně považuji za úspěšné to, že jsme se jako zdravotníci statečně zapojili do boje s epidemií a ukázali, že do první linie patříme. Tímto nám všem přeji, ať je rok 2021 optimističtější, klidnější, ale hlavně plný zdraví.

**PharmDr. Lukáš MALÝ, Valdštejská lékárna, Frýdlant v Čechách**



Komoře gratuluji a přeji jí minimálně dalších 30 let existence! Bohužel coby lékárnický stav jsme se moc nikam neposunuli. A netvrdím, že je to chyba Komory. Naopak si myslím, že vedení Komory se velmi snaží, abychom se někam posunuli, např. novým výkonem hrazeným pojišťovnou. Jen situace v tomto roce je zvláštní a v jakémkoliv dalším posunu musíme získat na svou stranu „spojence“ – lékaře, pacienty či politiky. Osobně považuji rok 2020 navzdory situaci s Covidem za úspěšný, čemuž vděčím i za to, že mohu pracovat v lékárně a ta práce mě zatím baví.

**Mgr. Filip ŠKARDA, U Matky boží pomocné, Veselí nad Lužnicí**



Českou lékárnickou komoru neberu jen jako instituci, které platím povinné příspěvky a jsem v ní ze zákona registrován, ale má v mém lékárnickém, chcete-li profesním, životě poměrně zajímavý úděl. Zajímavý a zároveň plný emocí a rozporu. Jsem hrdým lékárníkem, jsem hrdý na svou profesi a na naše lékárnické poslání. Méně hrdý si připadám kvůli tomu, jak se jako lékárníci prezentujeme a jak jsou hájeny naše zájmy. Nepochybují o tom, že Komora musí hrát velice důležitou a zásadní roli ve vztahu lékárníci versus stát (potažmo veřejnost), a že je její činnost nezbytná. Sám se již nějakou dobu angažuji v aktivitách na podporu lékárenství. Z tohoto důvodu bez jakékoliv osobní zášti mám pocit, že lze, a mělo by se na našem obrazu a na našich právech či zájmech více a lépe pracovat. Komoře a především lékárníkům, protože bez nich by Komora nebyla ničím, bych do dalších 30 let popřál hlavně to, abychom tu za 30 let ještě byli. Toho docílíme pouze a jedině jasným důrazem na naši odbornost a nezastupitelnost. Měli bychom si více stát za našimi názory i zájmy. Přestaňme se bát – nemůžeme sklápnout podpatky po každém ošklivém pohledu z ministerstva či ze strany lékařů. Svůj rok 2020 za úspěšný považuji, neb každý je strůjcem svého úspěchu a štěstí. A já se domnívám, že jsem se o to, abych měl úspěšný nejen rok, ale každý jediný lékárnický den snažil dostatečně. Přeji všem hezké Vánoce a rok 2021 takový, jaký si přejete a zasloužíte.

**PharmDr. Miroslav KOŠKA, Lékárna Dr. Max, Brno**



Českou lékárnickou komoru sleduji od začátku své práce v lékárně, tedy od roku 2005. Roky jsem sám poznával, jak vlastně funguje a jak je organizovaná, neboť tehdy to v mém okolí nikdo moc nevěděl. Od roku 2011 jsem členem čestné rady ČLnK a přibližně stejnou dobu jsem aktivní i na úrovni OSL. Za tu dobu jsem měl možnost docela dobře poznat fungování Komory, a to jak představenstva, tak i sekretariátu. Obojí v různé se měnícím složení. Je tak jasné, že můj lékárenský život, práce za tárou i práce pro OSL, jsou s ČLnK poměrně úzce spjaté. Za tu dobu a mé působení jsem v Komoře poznal spoustu skvělých a zajímavých lidí, jejichž práce si velmi vážím. Všem, kdo jsou v našem oboru aktivní, patří mé velké poděkování. Celá společnost se řítí vstříc nové budoucnosti, o které však nevíme, jak bude vypadat. Zatím je vývoj spojený s vyšší mírou digitalizace a používáním nových technologií (sdílený lékový záznam pacienta, ladění ověřování pravosti LP apod.).



Jen mám takový pocit, že jsme jako profese tak trošku ve vleku pokroku. Víc by se mi líbilo naši lékárenskou budoucnost pevněji uchopit a tvořit její podobu. Znamená to tedy nechat se inspirovat jinými obory lidského dění, zajímat se o nové potřeby a přání našich pacientů, zkusit předvídat, co asi další období přinese, a hledat cesty, jak více využívat naši profesionalitu a potenciál. Osobně nemám ve zvyku hodnotit něco jako ne/úspěšné. Úspěch může být odměnou za poctivě odvedenou práci. To pak potěší. Z neúspěchu se lze poučit, nasbírat zkušenosti, a ty poté zúročit v dalším konání. Úspěch je tedy pro mě překonání lenosti a započítání s jakoukoliv aktivitou. Svým kolegyním a kolegům proto přeji mnoho sil a energie do všeho, co musíte či chcete dělat!

### PharmDr. Přemek CÍSAŘ, Lékárna Modřínová, Třebíč



Komora se narodila na počátku svobodou rozzářených devadesátých let, kdy jsme věřili, že lidé si mají vládnout sami a stát tedy zřídil lékárnickou samosprávu. Jako každému děcku však stát Komoře moc nevěřil a velkou část pravomocí začal dělat za ni. Komoru jsem poznal, když jí bylo sladkých patnáct. Měla tehdy problémy s autoritami jako každý puberták. A jako každý puberták měla naše slečna potíže s matematikou, konkrétně s cyklometrickými funkcemi, jak si jistě vzpomínáte. Nevěděla, zda má brát nebo dávat. Mlátilo to s ní, jako s každým v tomhle věku. Jednou dala přednost mladému vlasatému básníkovi, jindy zase serióznímu staršímu muži. Poslední roky se usadila, vyjasnila si, že není ani odborovou organizací, ani zástupkyní majitelů lékáren. Ví zkrátka, čím je; hrdou stavovskou organizací, která dbá na odbornost a etiku. Poslední dobou trochu zápasí s penězi a chce nově bejvák, ale to je kolem třicítky normální. V posledním roce také prokázala, že dospěla a postará se o potřebné v nouzi. Na osobní hodnocení roku 2020 je ještě času dost. Píšu to koncem listopadu a nerad bych něco zakřikl. Zatím u mě dobrý a co u vás?

### PharmDr. Veronika HORÁKOVÁ, Nemocniční lékárna Fakultní nemocnice, Motol



Otázka vybízí k profesionálnímu i osobnímu zamyšlení nad rokem 2020. Předně si myslím, že Komora fungovala dobře. Myslím, že jsme ukázali, a mnozí sobě a jiným dokázali, že lékárny jsou ve zdravotnickém systému potřeba. Že jsme tady byli pro pacienty sice zarouškovaní, za plexisklem; za tárou nebo v nejtěžším období za expedičním okénkem, ale společně jsme to zvládli. Na jaře byla díky Komoře, práci a píli jejich členů zajištěna distribuce OOP do jednotlivých lékáren. Komora vystupuje srozumitelně a neútočně na veřejnosti. Určitě se nemáme za co stydět.

Osobně rok 2020 vidím jako z rychlíku, ještě pamatuji novoroční svíčkovou a zároveň si uvědomuji, že rok pomalu končí a nový zase brzy začne. Skoro celý rok 2020 byl ve znamení Covidu a určitě byl jiný než roky předešlé. Naučili jsme se, jak přežít distanční výuku svých dětí, jak věnovat energii do něčeho, co nevíte, jak dopadne, a dost často to nedopadne, a nehroutit se z toho. Žít ve větší sociální izolaci s větším strachem o své blízké, kteří mohou být virem ohroženou skupinou. Komunikovat hlavně elektronicky, s minimem osobních kontaktů, virtuálně přednášet a telekonferovat. Určitě už jsem zažila osobně úspěšnější a hlavně veselejší roky, ale tento hektický rok mě mnohému naučil. Tak uvidíme, jaký bude rok příští...

### Mgr. Helena SLÁMOVÁ, Lékárna Komín, Brno



Čekala jsem spíš otázku na přání do příštího roku, ale pokusím se ohlédnout zpět. Do praxe jsem nastoupila v roce 1999. Byla jsem nadšená, že mohu dělat práci, která mne baví a seberealizovat se. O dění v lékárenství obecně jsem se příliš nezajímala. Komoru jsem vnímala spíš jako něco, co mi udělá na začátku každého roku vítr v peněženice. Řetězce nebyly, většina lékáren patřila lékárníkům, změny úhrad probíhaly 1x ročně. Největším nešvarem doby bylo baťužkaření. Přišlo to až s časem a zkušenostmi. Přestávaly se mi líbit některé praktiky a začalo mi vadit, že to můžu pramálo ovlivnit. Myslím, že u mě bylo pomyslnou zlomovou dobou období, kdy se stal ministrem zdravotnictví MUDr. Rath. Pociťovala jsem, že útoky na náš stav se mne opravdu osobně dotýkají, dostavila se u mne stavovská hrdost. Začala jsem si uvědomovat, že vše začíná u mě samotné. Odešla jsem z místa v lékárně, s jejíž chodem jsem se již neztotožňovala a začala jsem aktivně sledovat dění v lékárenství a informace zveřejňované ČLnK. Přes některé výtky oživující se jejím směrem, dělá Komora nesmírnou spoustu práce, která prostě často jen není vidět. Její úspěchy se přijímají se samozřejmostí, k nezdarům se pak vyjadřuje každý, bez ohledu na to, kolik má informací. A to je škoda. Rozvracíme kolikrát sami sebe zevnitř. Kritizovat je snadné, přiložit ruku k dílu obtížnější. Bez aktivity každého jednoho z nás to nejde. Komora jsme my všichni, každý by si měl klást otázky, zda dělá pro dobré jméno svého oboru maximum. Je mi líto, že o každý malý výtěžek pro naši práci je potřeba svádět těžký boj. Náš obor stále není doceňován, proto se často musí spíše hasit požáry a odvracet nebezpečí vymyšlené nezdravotníky, než aby se dalo soustředit na kultivaci oboru a jeho posouvání vpřed. Určitě je ale spousta věcí, které se daří a i během tohoto roku jsme zaznamenali řadu úspěchů. Jen namátkou, výdej na občanský průkaz a lékový záznam se staly našimi pomocníky v každodenní práci. Náročný rok 2020 pomohl u veřejnosti podpořit vnímání lékáren jako zdravotnických zařízení. Ukázali jsme, že jsme schopni pružně reagovat na nečekané ztížení a nové podmínky. Dostali jsme se do většího povědomí politiků. Na tom můžeme stavět. Přála bych si, aby rok 2020 byl odrazovým můstkem pro lepší budoucnost nepostradatelného oboru, jakým lékárenství zůstává.

# Bez jednotných doplatků není jednota mezi lékárníky možná

Náš cyklus medailonků členů představenstva České lékárnické komory tímto číslem končí. Představíme vám poslední dva lékárníky, kteří byli na loňském listopadovém sjezdu zvoleni do vedení Komory. A oba už mají s touto prací své zkušenosti.

Někdo by to třeba skrýval, ale PharmDr. Jindřich Šmíd se téměř chlubí: „Jsem nejstarším členem představenstva a v Komoře aktivní už od roku 1993!“ Varnsdorfský lékárník absolvoval královéhradeckou farmaceutickou fakultu v roce 1986. Ve zmiňovaném roce 1993 se stal majitelem lékárny, do které hned po studiích nastoupil jako lékárník asistent. „Od samého začátku jsem se snažil účastnit komorových sjezdů, protože tam se nejvíce rozhoduje. Usiloval jsem po celou dobu o to, aby lékárny a lékárníci měli stejné podmínky pro svoji práci, ať už se nacházejí někde v lese v severních Čechách nebo sto metrů od Václavského náměstí. Všude jsou totiž pacienti, kteří platí zdravotní pojištění a mají nárok na stejnou péči.“



Stejná péče pro všechny plátce pojištění je také podle doktora Šmída základní podmínkou pro zlepšení českého farmaceutického prostředí. A jde především o stejné doplatky na receptová léčiva. Varnsdorfský lékárník odmítá ministerské obavy, že sjednocení doplatků by finančně postihlo zejména příjmově slabší občany. „Nevidím nic sociálního na tom, když babička u nás v pohraničí musí dopláct 200 korun a milionář v Praze ve fakultní nemocnici na stejný lék nedoplácí vůbec nic.“

Jindřich Šmíd nechápe, proč by stejné doplatky nemohly být zavedeny. „Cigarety mají stejnou cenu v celé republice, noviny a časopisy rovněž, tak si nemyslím, že by něco podobného nemohlo být mezi léčivy, podotýkám mezi léčivy, které jsou hrazené z veřejného zdravotního pojištění.“

Další problém, který doktora Šmída trápí, je, že lékárny, aby ekonomicky přežily, musí nabízet i nepříliš farmaceutický sortiment. „Naše fakulty, aspoň za mě to tak bylo, se tomu moc nevěnovaly. My jsme byli vzděláváni jako odborníci na léčiva, ale ne na nějaké hřejivé polštářky nebo tisíc druhů hlív ústříčných. To by měl být skutečně jen doplněk a jen v omezené míře. Bohužel dneska lékárna z důvodů vlastního přežití vydá více těchto doplňků a různého doplňkového sortimentu než léčiv.“

Otázku, jestli by lékárníkům v prosazování lepších podmínek nepomohlo, kdyby byli jednotnější, zodpovídá varnsdorfský lékárník slovy: „Všichni jsme lékárníci, vystudovali jsme stejnou školu, vlastně umíme každý to samé, ale každý plaveme v jiném prostředí. Někdo plave v medu, takže se nemůže ani pohnout a někdo plave ve vzduchoprázdnu, takže nemá nějaké větší odpory k tomu, aby byl úspěšný.“

Důvod, proč tomu tak je, vidí ve vlastnictví lékáren. Řetězce mají podle něho úplně jiné podmínky a jinou vyjednávací pozici. „V revoluci jsme zvonili klíči a rozbíjeli jsme molochy KÚNZů a OÚNZů, dneska, když se na to podíváte, tak takový velký řetězec je jako OÚNZ. Má právní oddělení, ekonomické oddělení, vlastní dopravu atd. atd. Úplně jiná situace je u nemocničních lékáren, jsou to lékárny, kde je poskytována velká odborná péče, na kterou běžné lékárny nedosáhnou. Ale podmínky při výdeji léků jsou stejné, vydáváme stejná léčiva, ale to léčivo je jinak honorováno.“

Jindřich Šmíd pak popisuje situace, které zná z vlastní praxe. Pacienti, kteří jedou na vyšetření do Prahy nebo Liberce a stihnou si vyzvednout léčivo v tamní nemocnici, nic nedoplácí. Někdy ale odjedou domů dřív a léky si pak chtějí vyzvednout v lékárně v místě bydliště. „A protože my nemáme stejné dodací podmínky, musíme po nich chtít doplatek. V jejich očích nás to pak nespravedlivě staví do špatného světla a vypadáme jako zloději. Do té doby, dokud nebudou stejné doplatky, tak žádná jednota mezi lékárníky není možná,“ uzavírá doktor Šmíd.

Varnsdorfský lékárník je členem vedení Komory už druhého období. Doufá, že se někdy podaří neutěšený stav financování lékáren zvrátit. Má představu, že by bylo dáno, že lékárník vykonává odbornou práci, která je nějak definovaná, a má jednoznačné finanční ohodnocení. Jen marginální částí by měl být farmaceut placen z marže prodaného zboží. „Když přijдете do autoservisu, víte, že hodina automechanika stojí 800 korun. Když přijдете ke mně do lékárny, tak já nejsem schopen říct, kolik stojí hodina mé práce nebo mých zaměstnanců, protože to se odvíjí od toho, kolik budu mít receptů, a jak ty recepty budou drahé. Maržový systém je tady zakořeněný a je velmi složité ho prolomit. Tím vám ale odpovídám i na otázku, čemu se chci v představenstvu věnovat.“

Dalším problémem, se kterým se čeští veřejní lékárníci potýkají, je, že lékárna nemá dostatek některých léčiv, a to z důvodu, že pro dodavatelské firmy není menší lékárna zajímavým partnerem. Distributor je schopen mu lék třeba dodat, ale úplně za jiných podmínek, než ho dostávají nemocnice nebo řetězce. „Někdy mám pocit, že nás vlastně nikdo moc nechce, že lékárna je instituce, která zpomaluje a zdražuje cestu léčiva od výrobce k pacientovi. Navíc lékárník občas kazí dohody mezi lékaři a výrobci, když je odborně schopen doporučit pacientovi jinou alternativu, případně užívání předepsaného léku úplně vymluvit.“

V této souvislosti připomíná doktor Šmíd praxi, kdy u nás, na rozdíl od zahraničí, bylo dlouho běžné v reklamách na léčiva užívat formulaci „přečtěte si příbalový leták“, místo „poradte se se svým lékařem nebo lékárníkem.“ „Samozřejmě výrobci nechtějí, aby jim do toho mluvil zkušený, univerzitně vzdělaný farmaceut.“

V debatě na téma „mediální obraz českých lékárníků“, přichází Jindřich Šmíd se zajímavými postřehy, kterých si asi ne každý všimne.

„Když někdo píše, že v lékárně se prodávají pilulky, tak to není pravda, možná v některé, ale rozhodně ne ve všech. Taky není správné, že jsme zařazeni do maloobchodu. Trápí mě i, že téměř každé obchodní, restaurační zařízení může klidně použít ve svém názvu slovo lékárna. Další věc, všichni jsme vystudovaní vysokoškoláci, ale v rozhovoru pak redaktor oslovuje lékárníka „pane doktore“. On to může být doktor práv, medicíny, filozofie, ale my jsme lékárníci a měli bychom to zdůrazňovat na každém kroku.“ Lékárníkovi Šmídovi také například vadí, když je v lékárně napsáno „volný prodej“ místo „výdej bez lékařského předpisu“. „Možná jsou to maličkosti a já jsem příliš útlocitný, ale myslím, že by nám to mohlo u pacientů trochu pomoci. Abychom se



nedozvídali například, že někdo v lékárně je ‚sestřička‘ nebo aby se pacienti neobraceli na magistra stylem: hele, pojď sem, podej mi tohleto...“

Pravidelně se taky ptám členů představenstva na jejich názor na tištěnou verzi časopisu. U Jindřicha Šmída musím ale nejdřív prozradit formu, jakou nám poslal své odpovědi. Namluvil je, což nebývá obvyklé. „Já na vás teď mluvím, protože nerad píšu, ale strašně rád čtu. Samozřejmě vůbec nechápu, že někoho může napadnout, že by měl lékárnický časopis zaniknout nebo být jen jeho tištěná verze. Pokud by to tak bylo, bohužel by to zapadlo do mých chmurných vizí, kterých se bojím, že je prostě tendence náš obor úplně vymazat, udělat z nás hokynáře, kteří sice budou mít nějaké vzdělání, ale už to nebudou lékárníci, ale nějakí, jak se dneska třeba říká uklízečce – kosmetička podlahových krytin.“

Skepse varnsdorfského lékárníka je možná zesílena i tím, že jeho lékárna je doslova pár metrů od hranic s Německem. Položil jsem mu proto provokativní otázku, jestli by radši neměl lékárnu v Německu.

„V Německu bych nechtěl mít jenom lékárnu, tam bych chtěl mít hromadu věcí, protože je tam spousta věcí jednodušších. V tamní lékárně by se mi asi dobře pracovalo, protože by se mi tam splnilo to, po čem tady roky volám. Byl bych v lékárně, kde by bylo dostatek léčiv a to pro všechny, kde všichni platí stejné poplatky a léčiva jsou v cenových relacích, kdy se lékárna dokáže uživit. Taky se tam všichni na sebe usmívají, doplňkový prodej sice taky mají, ale rozhodně ne v takové míře jako u nás.“

Abychom nekončili medailonek zkušeného člena představenstva, dlouholetého předsedy OSL, člena řady dalších odborných organizací, PharmDr. Jindřicha Šmída, tak pesimisticky, na závěr jeho malé vyznání, shrnutí, poselství, jak kdo chce.

„Náš obor je strašně krásný. Přál bych si, aby lidi chodili do lékáren, které budou plné léků, aby ty léky byly kvalitní a pokud možno cenově dostupné, aby byly všude za stejných podmínek pro pacienty, kteří si hradí všeobecné zdravotní pojištění. A rád bych, aby pacienti nechodili do lékáren pro slevu, ale pro to, co my lékárníci nejvíc umíme. To znamená, aby otevřeli dveře lékárny, protože jsme jim schopni pomoci v jejich zdravotních potížích.“





# Lékárník by měl být majákem v záplavě informací

Vyozoroval jsem jednu věc. Pokud se chcete stát členem představenstva ČLnK a jste mladý, poměrně jistá cesta vede přes aktivní práci ve spolku Mladí lékárníci. Ten má svoji historii, velké renomé a PharmDr. Antonín Svoboda, o němž bude na následujících řádkách řeč, stál v jeho čele v letech 2010–2017.

Mladí a nespokojení byli prý tito lékárníci v roce 2010. „Chtěli jsme mít více kompetencí na jedné straně a větší finanční jistoty na straně druhé. Chtěli jsme být více využiti v systému české zdravotní péče, věnovat se farmakoterapii a neřešit ceny a úhrady.“

Doktor Svoboda absolvoval hradeckou farmacii v roce 2006 a od té doby dodnes pracuje ve znojemské lékárně. Myslí si, že lékárníci mají potenciál se více zapojit do výběru i revize farmakoterapie. „Máme nezastupitelnou roli v okamžité zdravotní pomoci i osvětě veřejnosti. Role lékárníka je komplexnější, v systému zdravotní péče však ne zcela využita a doceněná.“

V představenstvu prý Antonín Svoboda zastupuje nezávislého lékárníka. Pro rozvoj lékárenské péče je podle něj nezbytná vzdělanost, ochota přijmout odpovědnost, ale i udržení plné profesní nezávislosti lékárníků. „Prioritou jsou pro mne veškeré aktivity, které posilují naše odborné postavení v rámci zdravotního systému, počínaje našimi vnitřními požadavky na plnění celoživotního vzdělávání, přes rozvoj nových odborných služeb, jejich legislativní ukotvení až po změny v odměňování péče pro lepší finanční stabilitu i menších lékáren. Z mého pohledu je důležité zdůrazňovat a ubránit osobní účast lékárníka v poskytování léčiv, v informacích o správném užití, minimalizaci lékových chyb a obecně rizik spojených s farmakoterapií. Měli

*bychom usilovat o posilování kompetencí při poskytování léčiv, jejich výběru i lepší možnosti intervenovat do rizikové medikace.“*

Atmosféra při jednáních představenstva je podle doktora Svobody dobrá a ve znamení spolupráce. Noví členové se do činnosti představenstva Komory zapojili s chutí a pracovitostí. „Samozřejmě, v tak pestrém zastoupení lékárníků z různých typů lékáren mohou a budou nastávat třecí plochy v některých problémech, ale vnímám věcnou a dobrou diskuzi nad jakýmkoli tématy. V důležitých věcech je potřeba se dohodnout, semknout a prosazovat za lékárnický stav jeden silný postoj. Dává to větší vyjednávací sílu.“

Znojemský lékárník ovšem přiznává, že mezi zákonodárci a představiteli státních institucí jsou různé motivace a nelze nevnímat, že ne vždy uznávají Českou lékárnickou komoru jako hlavního vyjednávače v oblasti lékárenské péče. Prý je to smutnější, pokud tyto osoby samy pocházejí z lékárenského prostředí a člověk by čekal, že by měli být logickými spojenci lékárníků.

„Je zjevné, že někteří raději naslouchají komerčním zájmům nezdravotnických subjektů,“ shrnuje PharmDr. Antonín Svoboda.

Co se týče vyjednávací taktiky s politiky, Komora musí vystupovat korektně a slušně. Razantním vystupováním lze podle Antonína Svobody možná jen docílit krátkodobých ústupků se ztrátou budoucího respektu. V klíčových momentech je potřeba umět dát názor zřetelně najevo. „Důležitá je konzistence postojů a naše zájmy vytrvale prosazovat.“

Lékárníci v ČR jsou vzdělaní a schopní pacientům pomáhat. Doktor Svoboda si myslí, že v našem zdravotnickém systému jsou především nevyužití. „U mladých lékárníků z fakulty je

znát chuť se do toho pořádně opřít, ale pak často přichází rozčarování. Unesli bychom větší díl odpovědnosti.“ Znechucující je množství zbytečné byrokracie a komplikovanost počínaje mnoha variantami preskripce, zbytečnými preskripčními omezeními a složitými regulacemi péče, nesrozumitelnou cenotvorbou a spoluúčastí pacientů, protipadělkovou směrnicí atd. „Mezi velmi nezdařilé výplody českých zákonodárců přibyly SMS identifikátory jednotlivých receptů, jakožto hlavní nástroj e-preskripce. Díky usilovné činnosti Komory je od června možné načtení všech receptů přes občanský průkaz, což je velice efektivní zejména u pacientů užívajících více léků. Bez aktivního lobbingu Komory by nic takového nebylo.“ Mezi pozitivní pokroky patří také lékový záznam a posun v rámci schvalování nových odborných služeb. Lékárníci by měli být v systému více využiti k bezpečné a účelné farmakoterapii i v oblasti preventivních zdravotnických programů. „Moje vize lékárníka je v odborném postavení jak k ostatním profesionálům – zejména lékařům, tak i pacientům a široké laické veřejnosti. Uvědomme si, jak se mění naše prostředí. Lidé čerpají informace z neprověřených zdrojů, které nesou známky klamání a lži. Jsme v době, kdy jsou lidé a jejich virtuální sociální svět obklopeni záměrnými dezinformacemi. Měli bychom tedy akcentovat naši vzdělanost, nezávislost i jistou decentralizovanost péče. Zároveň bychom měli sami sebe hlídat ve schopnosti čerpat z relevantních, prověřených a vědeckých zdrojů. Role lékárníka je předávat ověřené odborné informace. Hodnota nezávislého lékárníka v blízkosti a dostupnosti široké veřejnosti není vůbec nic malého. Naopak nabývá na významu a měli bychom ji proto usilovně bránit.“

I proto doktor Svoboda zastává v Komoře silný postoj k plnění podmínek celoživotního vzdělávání. Lékárníci by podle něj

měli ještě více pracovat na sobě v oblasti zdravotní péče založené na vědeckých důkazech, nepodléhat reklamním vlivům neprověřených přípravků. Měli by si dát záležet na tom, abychom v lékárnách neměli „reklamní smog“. „Budujme si solidní značku – lékárník by měl být majákem v záplavě informací.“

Antonín Svoboda se domnívá, že se Komora snaží intenzivně pracovat na pozitivním mediálním obraze lékárníků. V rámci PR aktivit se udržují stabilní výstupy zdůrazňující odbornost lékárníka a připravenost pacientům s problémy poradit. V této „covidové době“ se lékárníci vyznamenali. Na jaře neuzavírali provozy, byli stateční. Komora celou situaci zvládla skvěle, zajištěním respirátorů i prosazením načtení eReceptů přes doklad totožnosti. Po celou dobu, v obou vlnách, jsou lékárníci svým pacientům k dispozici, a to při dodržování přísných hygienických podmínek ve svých oficínách i zázemí. „Jak podle průzkumu, tak i ze své osobní zkušenosti vím, že většina pacientů vnímá lékárníka a kontakt s lékárníkem bezpečně.“

Na otázku týkající se existence časopisu a jeho tištěné verze, odpovídá doktor Svoboda: „Nebojme se být tradiční. Myslím, že tištěné periodikum je cenné. Zrušení by nepřineslo významnější úspory a diskuze o úsporách při zrušení tištěné verze podle mne patří mezi klišé. Naopak. K našemu oboru časopis neodmyslitelně patří, je médiem pro informace, diskuze i zajímavé počtení. Navíc pokaždé se v poště 1x měsíčně připomene všem lékárníkům a řada lékárníků si k němu čas najde. Aspoň nějaký seriózní zdroj v poštovní schránce. Jsem zkrátka silným zastáncem časopisu a jeho tištěné verze.“

**Zdeněk POKORNÝ**



# České stopy ve světě vynálezů

V celoročním seriálu lékárnických vynálezů, které měnily svět, jsou zastoupena technická zařízení i technologické postupy, ať už průmyslové, kosmetické, potravinové nebo nápojové. Většina z lékárnických vynálezů slouží dodnes a dočkaly se světového věhlasu. Do portfolia vynálezů ve všech těchto oblastech přispěli i lékárníci původem z Čech a Moravy.

## Lékařnická kopírka

Asi mi nebudete věřit, že český lékárník vynalezl kopírku, ale je to tak. Nebyla to ta elektronická, jakou používáme dnes. Elektronickou kopírku „xerox“ vynalezl Chester Carlson na podkladě znalostí, že některé materiály působením světla mění své elektrostatické vlastnosti. Technologii patentoval v roce 1942 pod názvem elektrická fotografie. Slovo xerografie bylo vytvořeno z řeckých slov „xeros“ (suchý) a „grafein“ (rýt, kreslit) a přeložené znamená „suché psaní.“



Český lékárník Rudolf Husák vynalezl společně s chemikem Vincencem Kwaysserem mechanický kopírovací stroj. Je jím hektograf, přístroj na tisk bez použití lisu patentovaný v roce 1879. Přístroj má jednoduchou konstrukci a pracuje na principu „razítkování“ naruby. V mělké nádobě je vložena speciální hmota vyrobená ze dvou dílů glycerinu, jednoho dílu želatiny a jednoho dílu vody. Na hmotu se umístí rám o velikosti kopírovaného papíru a do rámu se přiloží papír popsaný nebo pokreslený speciálním inkoustem na bázi anilinu (hektografový inkoust). Protože je tento inkoust dostatečně „agresivní“, proniká do podkladové hmoty a po přiložení a přitlačení čistého papíru se z připraveného podkladu dá pořídít zhruba 100 kopií (proto se přístroj jmenoval hektograf). Výroba jedné kopie trvala asi jednu minutu.

Vynález měl úspěch nejenom na území Rakouska-Uherska, ale brzy se rozšířil do celého světa. Dva roky od uvedení na trh se dostal i do Číny a Japonska. Objednávky jen přšely. Rudolf Husák, lékárník ze Semil v té době zaměstnával 26 lidí a k uspokojení objednávek továrna vyráběla hektografy v nepřetržitém provozu ve dne v noci.

Z hektografu už zbyl jen příběh a exponáty do muzea. Princip hektografie se ale využívá stále. Hektografické inkousty, pera a papíry se používají pro aplikaci dočasných tetování. To nejjednodušší můžete najít třeba v obalech žvýkaček. Až nějaké uvidíte, vzpomeňte si, že za ním stojí semilský lékárník.

Rudolf Husák se narodil v Německém Brodě do početné mlynářské rodiny. Lékařnickou praxi začal v Kouřimi, nižší lékařnické zkoušky složil v Čáslavi, odkud se přesunul do Frýdlantu. V Praze složil vyšší zkoušky a magistrem farmacie se stal v roce 1863. Po krátkém působení v Jičíně si v roce 1868 pronajal Rothovu lékárnu v Semilech. Později koupil od Občanské záložny nový dům s lékárnou, kterou nazval lékárna U České koruny. V Semilech byl zastupitelem, radním a v letech 1913–1919 starostou města. V roli okresního starosty dbal na rozvoj silniční sítě na Semilsku, což umožnilo rozvoj průmyslu, a přímo se zasloužil o vybudování pojizerské silnice a také o výstavbu nové radnice (1874) a kostela (1908–1911) v Semilech. Byl nejenom starostou sboru dobrovolných hasičů v Semilech, ale i starostou župní hasičské jednoty. Také byl ředitelem ochotnického divadelního spolku, ředitelem krajského lékařnického grémia a předsedou výboru organizátorů první semilské výstavy. Publikoval v odborných lékařnických i lékařských časopisech a byl zvolen prezidentem Spolku českých farmaceutů.



## Slunce, seno, JAKAMARUS

Mezi slavné rodáky jihočeské vesničky Hoštice patří pražský arcibiskup Václav Leopold Chlumčanský a také filmový režisér Zdeněk Troška. Sto a jeden rok před tím, než začal natáčet film *Slunce, seno, jahody*, se v Hošticích narodil Alois Kříž (na snímku). Rodiče jej poslali na studia farmacie do Prahy. Po magisteriu si v roce 1916 otevřel na Pankráci lékárnu, ve které, mimo jiné, prodával i bylinný extrakt vlastní výroby k léčení žaludečních obtíží. Od léčebné tinktury už byl jen malý krůček k receptuře na bylinný likér. Dostal název *Jakamarus* a díky jemné, hořce kořeněné chuti se brzy proslavil v celé tehdejší Československé republice. Obchodní a živnostenská komora v Praze zaregistrovala ochrannou známku bylinného likéru *Jakamarus* s popisem „dietetická bylinná tinktura amara sacharatu“ 1. února 1932. Likér se pod vedením lékárníka Kříže vyráběl ve firmě „JA-KA-MA-RUS, PhMr. Kříž a spol.“ se sídlem na Pankráci až do znárodnění v roce 1948. Poté byla výroba likéru přesunuta do likérky v Dolanech u Olomouce (součást národního podniku Seliko). V roce 2002 byla dolanská likérka uzavřena a po prodeji ochranné známky obnovil nový majitel (Tosh distillery) výrobu likéru *Jakamarus* přesně podle původní receptury v palírně whisky v Těšeticích.



## Anglická hořká

V květnu roku 1807 se v karlovarské lékárně U tří skřivanů začaly pod názvem „English Bitter“ prodávat žaludeční kapky. V lázních, kam většina hostů přijížděla právě s neduhy zařívacího traktu, se zdravotní likér rychle ujal. Složení nápoje je samozřejmě tajné a předávané z generace na generaci, ale pamětníkům by určitě připomínalo složení bylinného čaje *Stomaran* (květy heřmánku, nať máty, řepíku, třezalky a zeměžluči, listy ostružiníku, fenyklový plod a kořeny anděliky a puškvorce). Na rozdíl od koření a bylin prodávaných na přípravu odvarů se „Anglické kapky“ s obsahem lihu a cukerného sirupu užívaly jako lahůdka.



Otce má nový léčivý likér vlastně dva. Tím prvním byl Angličan Christian Frobrig, osobní lékař knížete Maxmilianu Friedricha von Plettenberg, druhým se stal Josef Vitus Becher, karlovarský lékárník, kterému doktor Frobrig v roce 1805 věnoval recept na bylinný přípravek na léčbu žaludečních potíží. Becher pak recepturu dva roky vylepšoval a výsledkem byly právě žaludeční kapky; jako odkaz na doktora Frobriga pojmenované „Anglická hořká“. Úprava do podoby likéru se přímo nabízela, vedle lékárníčení se totiž Becher věnoval obchodu s kořením

*Pokračování na další straně*



A nebyl by to úplný seriál o vynálezech, kdyby do něj alespoň nenakoukl vynálezce nejpovolanější, Jára Cimrman. Hanácký výrobce totiž uvádí i alternativní historii vzniku nápoje, kde hraje Jára Cimrman důležitou roli. Pro ilustraci uvádím alespoň část o vzniku názvu likéru:

*Název JA-KA-MA-RUS nebyl zvolen náhodně. Označuje čtyři členy výzkumného týmu. „JA“ jsou iniciály Járy Cimrmana, který po fiasku výzkumů v Egyptě používal pseudonym Altman. „KA“ samozřejmě ukazuje na parafu, kterou vydané recepty signoval lékárník Kříž Alois. „MA“ označuje nemanželského syna akademického malíře Karla Myslbeke, Albína, který je též autorem vzhledu ochranné známky. A konečně „RUS“ připomíná technika a inovátora Ralfa Ulricha Singera, nevlastního syna Isaaca Singera – vynálezce šicího stroje. Ralf byl autorem láhve a dohlížel na její výrobu ve sklářské dílně Novosád a syn v Harrachově.*

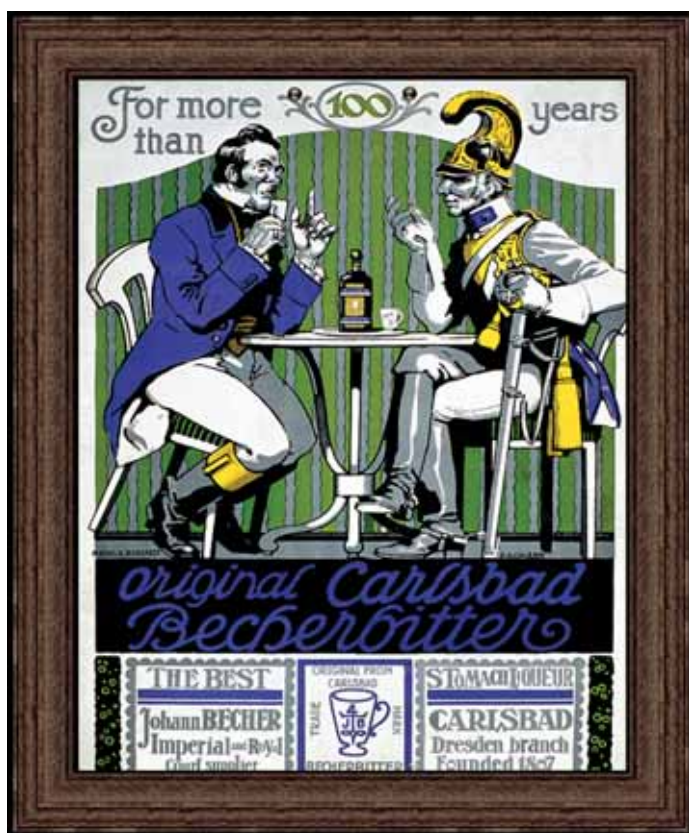
I když není *Jakamarus* tak slavný jako následující český lékárnický vynález, se svou originalitou a bohatou minulostí se řadí mezi legendy v historii českého likérnictví (a lékárnictví taky).



*Pokračování z předchozí strany*

a výrobě alkoholu. Vinopalnu si pronajal už v roce 1794. Krátce potom už prodával „italský“ likér Rosolio. Spekuluje se, že byl předobrazem pro výsledný produkt vylepšený o bylinný recept doktora Frobriga. Léčivé kapky „English bitter“ byly možná jen oklikou, aby Becher mohl svůj produkt dostat na trh. Na licenci k výrobě a prodeji vlastního alkoholického nápoje Rosolio totiž před tím čekal dlouhých osm let.

Také proto se „Becherovka“ z „English Bitter“ stala až později. Za zakladatele samostatné továrny na výrobu likéru je považován až Josefův syn Johann Nepomuk Augustin Becher, který dohled nad továrnou převzal v roce 1838. O 30 let později přesunul výrobu z domu U tří skřivanů do nové továrny na Steinberkách.



Dům U tří skřivanů Johann Becher prodal v roce 1872 a byl zbourán roku 1911. Skončila tak historie druhé nejstarší lékárny v Karlových Varech. Rodina Becherů ji (jako jedinou ve městě) provozovala od začátku 17. století po pět generací. Prvním lékárníkem z rodu Becherů byl Jiří, po něm postupně jeho synové Ignác a František, Františkův syn Johan a po něm již zmiňovaný vynálezce Josef Vitus Becher.

Počínaje jeho synem Johannem se rodina Becherů soustředila převážně na výrobu likéru. Johann vedl továrnu do roku 1871. Za jeho vedení začala být Becherovka plněna do typické ploché láhve, kterou v roce 1866 navrhl Johannův (Janův) švagr Karel Laube. Když převzal vedení továrny Janův syn Gustav, pojmenoval firmu po svém otci (Jan Becher) a nechal zaregistrovat ochrannou známku u Obchodní komory se sídlem v Chebu. Podpis Jana Bechera najdete jako záruku kvality na etiketě každé láhve s lékárnickým vynálezem.

A že jde o vynález s lékárnickým puncem, potvrzují i četné varianty „zaručeně pravých“ receptů (sám mám dva), podle kterých se v československých lékárnách různé varianty Becherova likéru vyráběly (a možná ještě vyrábějí).

Na začátku 20. století se likér prosadil i za hranicemi Rakouska-Uherska. Becherovka totiž zachutnala Františku Josefu I. a císařský dvůr odebíral 50 litrů likéru měsíčně. Na lahvi se proto mohlo objevit označení „C. a K. dvorní dodavatel“ a tím se otevřely i dveře do světa. Protože se Becherovka osvědčila na indispozice zažívacího traktu, pálení žáhy, nevolnost, žaludeční křeče a mořskou nemoc, stala se povinnou výbavou všech lodí Lloydovy námořní dopravní firmy.

Becherovka by určitě dělala svému vynálezci radost. Už za jeho života mu napomohla ke společenskému vzestupu. Zatímco na konci 18. století Josef Vitus Becher marně bojoval s vedením radnice o koncesi na výrobu likéru, v roce 1814 byl do vedení města zvolen jako zastupitel. Zaslouhou své obratnosti a dobře odváděné práce byl roku 1820 zvolen purkmistrem Karlových Varů a funkci zastával osm let. V té době se zasadil o plán na vybudování nemocnice pro služebnictvo a řemeslníky.

Becherovka nasbírala za dvě staletí své existence celou řadu ocenění. Kromě již zmíněného titulu C.K. dvorní dodavatel (z roku 1907), patří mezi nejcennější známky kvality čestné tituly a medaile ze Světových výstav, včetně nejvyššího udělovaného titulu Grand Prix z Paříže 1900. Úspěchům na výstavách nejrůznějšího zaměření doma i ve světě se pak těšila za dob první republiky a překvapivě bodovala i za socialismu. V 50. letech byla sice továrna vyrábějící buržoazní relikv směřována k ukončení výroby a uzavření, ale v roce 1967 zaznamenala socialistická republika úspěch na výstavě Expo'67 v Montrealu, kde byl představen „Beton“, asi nejznámější koktejl z Becherovky a toniku. Likér jako hodnotný vývozní artikl také znamenal důležitý zdroj cenných deviz. V roce 1979 získala karlovarská Becherovka poněkud zprofanovaný, ale přesto ceněný Řád práce.

## Kofokola

Socialistické státní zřízení už lékárníkům vynálezům tolik nepřálo. Zdravotnictví bylo státní, vynalézání plánované pro výzkumné týmy a na místech k tomu příslušných. Přesto jsou i z této doby zaznamenány individuální úspěchy farmaceutů. Ten následující se rozvíjel na sjezdu farmaceutů v roce 1959. A stalo se to tak trochu symbolicky v Karlových Varech.



O rok dříve dostal Výzkumný ústav léčivých bylin státní zadání najít alternativu západních kolových limonád. Základem limonády měly ale být výhradně domácí suroviny a přírodní látky. Za splnění úkolu byl zodpovědný tehdy padesátiletý ředitel ústavu doc. RNDr. PhMr. Zdeněk Blažek, CSc. (na snímku), který se v té době

zajímal o výzkum látek ovlivňujících chuť a pohyboval se tím na pomyslném rozhraní farmacie a potravinářství. Některé jeho návrhy a náměty byly později realizovány v opavské továrně na výrobu léčiv Galena. Největšího úspěchu se dočkala jeho receptura sirupu pro limonádu Kofola.





**kofola**  
NÁPOJ SVĚŽESTI!

K realizaci průmyslové výroby sirupu si Blažek na sjezdu v Karlových Varech vybral čerstvého absolventa farmacie Jaroslava Knapa, který měl v Galeně na starosti výrobu rostlinných tinktur. V té době už měl Blažek recepturu na sirup téměř hotovou, Knapovým úkolem bylo vymyslet a standardizovat postup průmyslové výroby. To se podařilo a na svět přišel originální vícesložkový sladkokyselý sirup Kofo. Limonáda z něho vyráběná se původně jmenovala Kofokola, ale protože byl název příliš dlouhý a panovaly určité problémy s registrací ochranné známky, byla záhy přejmenována na Kofolu.



Kofola má k další tehdy populární domácí limonádě „malinovce“ blíž, než si myslíte. Malinový sirup byl totiž vždycky hlavní součástí sirupu Kofo. Dále byly v receptuře listy ostružiníku, jahodníku a maliníku, skořice, lékořice, karamel, výtažky z jablek, třešní a rybízů a sušená pomerančová kůra. Další tři složky a vzájemné poměry jsou tajné.

Letos Kofola oslavila 60 let. První láhev Kofoly sjela z výrobní linky 27. března 1960 a ještě v tom roce zaznamenala obrovský úspěch na výstavě ExPlzeň. Na rozdíl od západních kolových limonád obsahovala o třetinu méně cukru, polovinu kofeinu a žádnou kyselinu fosforečnou. Kofoly se ročně prodávalo přes

180 miliónů litrů, což začalo porušovat původní zadání. Na její výrobu totiž brzy přestaly stačit domácí suroviny a musely se dovážet.

Kofola si v průběhu let získala velkou oblibu a z trhu jí na začátku devadesátých let minulého století téměř do zapomnění odsunul dravý marketing levných zahraničních kolových limonád. Úspěšný restart značky datujeme do roku 1998 a od roku 2006 patří Kofole přední příčky v prodeji nealkoholických nápojů. K tomu pomohl i reklamní slogan „Když ji miluješ, není co řešit“.

Toho už se Zdeněk Blažek nedožil, zemřel v roce 1970.

Jaroslav Knap se po technologické epizodě zahájení průmyslové výroby Kofo sirupu v Galeně vrátil k původní profesi farmaceuta a dalších 45 let věnoval hledání způsobů, jak vylepšovat a vyrábět aerosolová balení léčiv pro jejich nejsnazší a nejefektivnější aplikaci.

Celý seriál vynálezů ukazuje na to, že lékárníci mají k vynalézání blízko a častokrát se jim povedlo mít i příslušné štěstí a najít skulinu, kterou se „něco“ nejenom povedlo objevit, ale také dostat do širokého povědomí a do běžného užívání. Můžeme být rádi a hrdí. Nejenom, že do této skupiny profesně patříme, ale také v ní s patřičnou národní hrdostí najdeme i naše dřívější kolegy s kořeny v českých zemích.

Neměli bychom zapomínat, že téměř všichni mužové (na ženy příležitosti stále čekají), byli kromě profese lékárníka a vynálezce, také společensky a občansky aktivní. Zapojovali se do společenského života a mnohdy zastávali důležitá místa v komunální, národní i nadnárodní politice. Mnozí kromě technického a vědomostního potenciálu prokázali nebývalý rozhled, sociální citění a vysokou hladinu humanismu. Jejich odkaz by měl být příkladem nám všem.

**Stanislav HAVLÍČEK**

# Léčí remdesivir Covid-19? Nebo ne?



V dubnovém čísle ČČL jsme se dočetli, že se „molekulou měsíce“ nemohlo stát jiné léčivo, než remdesivir (RDV). Zatímco bojujeme s druhou vlnou pandemie COVID-19, tentokrát mnohem mocnější, než vlnka první, RDV je stále jediným antivirotikem s prokázaným účinkem. V následujících řádcích se pokusím shrnout, co víme o terapii COVID-19 dnes, po sedmi měsících.

## PharmDr. Martin ŠIMÍČEK

Cesta ke schválení RDV pro léčbu COVID+ pacientů byla rychlá. První pacienti v Číně byli experimentálně léčeni na konci ledna 2020 a jak si dobře pamatujeme z médií, v ČR byl lék podán již na konci března. Na začátku dubna vydal Výbor pro humánní léčivé přípravky Evropské lékové agentury (EMA) doporučení pro společný postup všech členských zemí EU a schválil použití RDV v režimu „compassionate use“. To umožňuje použití neregistrovaného LP i mimo klinické studie. Již 8. června shromáždil výrobce dostatek dat k tomu, aby mohl požádat o registraci a 3. července Evropská komise udělila podmíněčnou registraci (Conditional Marketing Authorisation, CMA) přípravku Veklury (remdesivir) pro léčbu onemocnění koronavirem u dospělých a dospívajících (ve věku 12 let a starších s tělesnou hmotností nejméně 40 kg) pacientů s pneumonií vyžadujících doplňkovou oxygenoterapii.

V závěrečné zprávě registrační studie NIAID-ACTT-1 (1063 pacientů) se uvádí medián zotavení 10 dnů s RDV ve srovnání s 15 dny u pacientů, kterým bylo podáváno placebo. U pacientů se závažným onemocněním, kteří tvořili přibližně 90 % sledované populace ve studii, byla doba do zotavení 12 dní ve skupině s remdesivirem a 18 dní ve skupině s placebem. Rozdíl v době zotavení však nebyl pozorován u pacientů s mírným až středně závažným onemocněním, ani u pacientů připojených na mechanickou plicní ventilaci nebo mimotělní membránovou oxygenaci (ECMO). Zároveň bylo prokázáno, že pětidenní dávkovací schéma (úvodní dávka 200 mg první den a následně 4 dny 100 mg) je stejně účinné, jako aplikace RDV po dobu 10 dní. U pacientů starších 65 let není nutná úprava dávky, přípravek se nesmí podávat pacientům se sníženou renální funkcí (eGFR < 30 ml/min). Podávání RDV nemá být zahájeno u pacientů s hladinou ALT 5x a vícekrát vyšší, než je horní hranice normálních hodnot.

Žádné klinické studie interakcí s RDV nebyly provedeny, ale ukazuje se, že RDV má interakcí minimum. Nejčastějšími nežádoucími účinky bylo zvýšení hladin aminotransferáz (14 %) a nauzea (4 %). I když kauzální vztah mezi RDV a akutním poškozením ledvin nebyl zatím prokázán, Farmakovigilanční výbor pro posuzování rizik léčiv (PRAC) zahájil přehodnocení nahlášených případů poškození ledvin u pacientů s onemocněním COVID-19 léčených RDV.

15. října byly zveřejněny předběžné výsledky WHO studie SOLIDARITY trial (více než 11 000 pacientů), podle kterých

neměl RDV ve srovnání se standardní léčbou vliv na mortalitu, potřebu ventilace a délku hospitalizace. Nejedná se však o zaslepenou studii kontrolovanou placebem, sledovala více potenciálně účinných léčiv a jejich výběr v různých zemích byl ovlivněn jejich místní dostupností. Přesto vydala WHO 20. listopadu podmíněčné doporučení proti používání RDV u hospitalizovaných pacientů bez ohledu na závažnost onemocnění. Podkladem byly výsledky studie SOLIDARITY a tří dalších randomizovaných kontrolovaných studií. Celkově byly brány v úvahu údaje od více než 7 000 pacientů ve čtyřech studiích. EMA nyní posoudí data ze studie SOLIDARITY společně s dalšími relevantními údaji, aby zjistila, zda je u registrace remdesiviru v EU nutné provést nějaké změny.

V ČR lze podat RDV pouze v souladu s SPC a výhradně na základě schválení jedním z osmi lékaři virtuální indikační skupiny (VIS). Je indikován pro pacienty, jejichž dlouhodobá prognóza a funkční stav jsou vyhodnoceny jako příznivé, přičemž se přihlíží k rizikovým faktorům (přítomnost lymfopenie, obezita, hypertenze, DM II. typu, CHOPN atd.). V souladu s výsledky registrační studie má být lék nasazen nejpozději 7 dní od prvních příznaků (v období masivní replikace viru) pouze pacientům s nízkoprůtokovou kyslíkovou terapií. Není indikován pacientům s potřebou vysokoprůtokové kyslíkové terapie, umělé plicní ventilace a/nebo ECMO. U pacientů, u kterých se předpokládá vysoká zánětlivá odpověď organismu (jsou na invazivní ventilaci, či po 7 dnech oxygenoterapie/neinvazivní ventilace nejeví známky zlepšování) je indikováno intravenózní podání 6 mg dexamethazonu 1x denně. Data o účinnosti kortikoidů vycházejí z RECOVERY studie provedené v Británii (2 104 pacientů).

Také cesta RDV od výrobce k pacientovi je velice nestandardní. Distributorem, který na základě smlouvy nakupuje od výrobce, je Ministerstvo zdravotnictví ČR (MZd). Od dodávek neregistrovaného RDV a později registrovaného Veklury vydávaného na základě opatření MZd všem nemocnicím jen ze dvou nemocničních lékáren v republice (VFN v Praze a FN USA v Brně) jsme se momentálně dostali k fungujícímu systému, kdy distribuci v běžných časech závozu zajišťuje Phoenix a pro výdej mimo tyto doby (večer, víkendy, svátky) slouží celkem 15 krajských center, nemocničních lékáren. Nemocnice, které z některého centra RDV žádají, si musí zajistit vlastní dopravu. Žádná nemocnice si zatím nemůže nakoupit přípravek do zásoby.

RDV pro jednoho pacienta stojí zhruba 61 000 korun a do 1. 12. 2020 byl podán více než 3 100 pacientům. V období kulminace druhé vlny pandemie byl RDV nasazován 80–90 pacientům denně, na začátku prosince to bylo 20–30 nových pacientů za den. Další přehodnocení indikací i logistiky distribuce RDV v ČR se bude řešit na MZd krátce po uzávěrce tohoto čísla.

Na další osud RDV musíme zatím počkat. U žádného dalšího potenciálně účinného léčiva pro terapii COVID-19 ale nebyla dosud prokázána účinnost. Doba je však rychlá a je možné, že než toto číslo ČČL vyjde, budeme vědět více.

*Literatura u autora*

## OSVĚDČENÍ K VÝKONU LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná od 1. 11. do 24. 11. 2020

## Zrušená osvědčení

- 250/2020 PharmDr. Iva Střípková, LÉKÁRNA LANCIER s. r. o., Hybešova 258/20, Brno
- 263/2020 PharmDr. Lenka Doležalová, Lékárna LANCIER, Hybešova 20, Brno
- 60/2019 PharmDr. Adriana Röderová, Zelená lékárna, Náměstí 8. května 367, Hranice
- 266/2018 PharmDr. Josef Markl, Lékárna MORAVACOP spol. s r. o., Vejvanovského 374/2, Kroměříž
- 330/2020 Mgr. Hana Gradková, Dr.Max LÉKÁRNA, Horymírova 2910/1, Ostrava-Zábřeh
- 332/2014 Mgr. Hana Koupilová, Lékárna Pharm-K, Hlavní 98, Hanušovice
- 674/2018 PharmDr. Lenka Cepáková, Lékárna Pharmacia, U Lékárny 598, Praha
- 207/2004 Mgr. Jana Hubíková, Lékárna Centrum, Dolní 1566, Bystřice pod Hostýnem
- 329/2020 Mgr. Lukáš Gerlich, Dr.Max LÉKÁRNA, Slezské nám. 13/38, Bílovec
- 32/2017 PharmDr. Barbora Drlíková, Dr.Max LÉKÁRNA, U Pošty 14, Brno
- 739/2019 Mgr. Hana Kholová, Dr.Max LÉKÁRNA, Plzeňská 8, Praha
- 527/2019 Mgr. Hana Kholová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno
- 356/2008 PharmDr. Vladimír Hofschneider, Lékárna U nemocnice, Jívavská 16, Šternberk
- 736/2019 Mgr. Eva Hrubá, Lékárna Lišov, Nová 888, Lišov
- 494/2019 Mgr. Kateřina Černínová, Lékárna Na Náměstí, náměstí Jana Zajíce 6, Vítkov
- 595/2019 Mgr. Kateřina Černínová, Lékárna Vítkov s. r. o., náměstí Jana Zajíce 6, Vítkov
- 93/2006 PharmDr. Milena Schenková, Lékárna Hypernova, Olomoucká 2844/115, Opava
- 722/2015 Mgr. Ivana Kantková, Lékárna Primula, Revoluční 500/2, Rohatec
- 198/2018 PharmDr. Anna Frabšová, Dr.Max LÉKÁRNA, Dělnická 120, Dolní Břežany
- 199/2018 PharmDr. Anna Frabšová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno
- 706/2018 PharmDr. Dagmar Váňová, Lékárna U Kamenného zdraví, Čelakovského 6, Plzeň
- 465/2020 Mgr. Michaela Šašurová, BENU Lékárna, Viniční 4049/235, Brno
- 222/20198 Mgr. Ondřej Celta, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno
- 293/2020 Mgr. Lukáš Toman, Dr.Max LÉKÁRNA, U Plynárny 64, Praha
- 535/2019 Mgr. Irena Erzsébet Svačinová, Lékárna Frýdlant, Hlavní 79, Frýdlant nad Ostravicí
- 680/2019 PharmDr. Kristýna Ličková, Lékárna Medicentrum, Nám. Minoritů 86/7, Krnov
- 681/2018 PharmDr. Kristýna Ličková, Temporis s. r. o., náměstí Jana Zajíce 6, Vítkov
- 754/2016 PharmDr. Dita Fialová, Dr.Max LÉKÁRNA, Vajgarská 1141, Praha
- 243/2020 PharmDr. Aleš Novosád, Lékárna Chodov, Roztylská 2321/19, Praha
- 686/2019 PharmDr. Anna Neugebauerová, Dr.Max LÉKÁRNA, Pod sídlištěm, Praha
- 41/2020 PharmDr. Alena Baranová, Lékárna ALBA, Revoluční 531, Frýdek-Místek
- 42/2020 PharmDr. Alena Baranová, LÉKÁRNA ALBA- VITAL s. r. o., Revoluční 531, Frýdek-Místek
- 135/2020 Mgr. Dana Langmajerová, Lékárna BETA – sídliště, Švermova 1591, Beroun
- 232/2020 Mgr. Petra Horváthová, PETRIV s. r. o., náměstí Jana Zajíce 6, Vítkov
- 499/2019 Mgr. Petra Horváthová, Lékárna Na Vráži u sv. Kryštofa, Tábořská 2025, Černošice
- 635/2019 Mgr. Helena Vyhnančková, BENU Lékárna, Nerudova 1093, Kralupy nad Vltavou
- 636/2019 Mgr. Helena Vyhnančková, Lopremos s. r. o., K pérovně 945/7, Praha
- 171/2019 Mgr. Marcela Komárková, Lékárna Hypernova, Kutnohorská 226, Hradec Králové
- 172/2019 Mgr. Marcela Komárková, SIJA – obchodní, s. r. o., Vrchlického 848, Hulín

## Vydaná osvědčení pro vedoucí lékárníky

- 671/2020 Mgr. Simona Mrázková, BENU Lékárna, U tabulky 3091, Praha, BENU Česká republika s. r. o.
- 677/2020 Mgr. Ivana Kantková, Lékárna Primula, Okružní 1112, Dolní Bojanovice, Mgr. Ivana Kantková
- 678/2020 Mgr. Marcela Čákorová, Lékárna FN Plzeň Na Schodech, Edvarda Beneše 1128/13, Plzeň, Fakultní nemocnice Plzeň

(člnek)

# INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE za podpory společnosti Zentiva, k. s.

# ZENTIVA

Vzhledem k nejasnému budoucímu vývoji epidemiologické situace, přistoupila ČLnK po pečlivém zvážení a diskusi s týmem lektorů k možnosti pořádat interaktivní dispenzační semináře on-line distanční formou při splnění stanovených podmínek umožňujících zachování interaktivní podoby seminářů typické pro jejich standardní prezenční formu.

On-line forma bude realizována výhradně v období leden – březen 2021 a poté výjimečně v období, které nebude umožňovat standardní prezenční formu.

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

Přihlášení účastníci bez včasné zaplaceného poplatku budou z organizačních důvodů odhlášeni.

## LEDEN

### 12. 1. (kód semináře: 21000)

ON-LINE, od 17.30 hodin

**Téma: Lékové problémy u „kovidových“ nemocných po propuštění z nemocnice I**

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

Poplatek: 400 Kč, počet bodů: 12

### 18. 1. (kód semináře: 21001)

ON-LINE, od 17.00 hodin

**Téma: Kardiotoxicita jako nežádoucí účinek léčiv – opakování pražského semináře z 21. 9. 2020**

**Anotace:** Během semináře budou diskutovány jednotlivé rozměry pojmu kardiotoxicita v návaznosti na konkrétní kazuistická sdělení. Na jakých úrovních se může manifestovat kardiotoxický potenciál? Co lze pozorovat v lékárně? Opravdu lze kardiotoxicitu spojovat pouze s antracykliny a kolik typů kardiotoxicity vlastně existuje? Co je zajímavého na spironolaktone? To jsou některé z otázek, jimž se budeme na semináři věnovat.

**Lektoři:** PharmDr. Jitka Rychlíčková, Ph.D.,  
MUDr. Hana Suchánková, Ph.D.

Poplatek: 400 Kč, počet bodů: 12

### 27. 1. (kód semináře: 21002)

ON-LINE, od 17.30 hodin

**Téma: Farmaceutická péče u pacientů s bolestí – opakování olomouckého semináře z 3. 10. 2020**

**Anotace:** V rámci semináře bude diskutována farmakoterapie různých bolestivých stavů (např. bolesti muskuloskeletálního systému, neuropatické bolesti, nádorové bolesti atd.).

Bude rozebrána terapeutická hodnota jednotlivých analgetik. Budou diskutovány novinky v analgetické léčbě i samoléčení vybraných bolestivých stavů.

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

Poplatek: 400 Kč, počet bodů: 12

## ÚNOR

### 10. 2. (kód semináře: 21003)

ON-LINE, od 17.30 hodin

**Téma: Kazuistiky s interní problematikou I**

**Anotace:** Předmětem semináře budou případy z interní ambulance s důrazem na řešení lékových problémů u rizikových pacientů s polymorbiditou a polyfarmakoterapií.

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

Poplatek: 400 Kč, počet bodů: 12

### 15. 2. (kód semináře: 21004)

ON-LINE, od 17.00 hodin

**Téma: Nové poznatky o antitrombocících – antiagregační, antikoagulační léčiva**

**Anotace:** Na semináři budou na podkladě kazuistik rozebírány nové indikace a dávky přímých antikoagulancií a dalších antitrombotik. Zopakujeme ale i základy fyziologie krevního srážení a zaměříme se na využitelnost všech poznatků v lékařské praxi.

**Lektoři:** PharmDr. Jitka Rychlíčková, Ph.D.,  
MUDr. Hana Suchánková, Ph.D.

Poplatek: 400 Kč, počet bodů: 12

### 16. 2. (kód semináře: 21005)

ON-LINE, od 17.30 hodin

**Téma: Lékové problémy u „kovidových“ nemocných po propuštění z nemocnice II**

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

Poplatek: 400 Kč, počet bodů: 12

## Pravidla pro účast na on-line IDS

1. On-line formu IDS je možné plánovat a realizovat výhradně v období, které neumožňuje standardní prezenční formu.
2. On-line IDS probíhá ve videokonferenčním softwaru ZOOM/MS TEAMS – přihlášený účastník obdrží po uzávěrci přihlášek přístupový link a přihlašovací údaje e-mailem společně s materiály k domácí přípravě na seminář a stručným manuálem k ovládní softwaru.
3. Používání softwaru ZOOM/MS TEAMS umožňuje kterýkoliv běžný internetový prohlížeč a standardní kvalita internetového připojení.
4. Všichni účastníci jsou povinni používat kameru a mikrofon po celou dobu semináře.
5. Zmařená účast na semináři způsobená technickými problémy na straně účastníka nebo nezvládnutím ovládní softwaru

ZOOM/MS TEAMS není důvodem pro vrácení účastnického poplatku.

6. On-line IDS se uskuteční při minimálním počtu 15 účastníků, maximální kapacita semináře je 20 účastníků.
7. Délka trvání on-line IDS je stejná jako u prezenční formy,

minimálně 3 hodiny. Absolvent obdrží stejný počet bodů do CV jako v případě prezenčního IDS.

8. On-line IDS budou realizovány pouze pro přímé účastníky. Semináře nebudou nahrávány a nebudou k dispozici jejich záznamy pro absolventy ani jiné nové zájemce.

## TAK TO VIDÍM JÁ

### Co všechno znamená jedinečnost nezávislých lékáren?

Doba covidová přináší více otázek než odpovědí. Nedávno jsem se sám sebe ptal, zda se nechám nebo nenechám očkovat. A při přemýšlení nad touto otázkou jsem narazil na souvislosti, o které bych se s vámi chtěl podělit. Víím, že Časopis čtou i politici (nebo spíš jejich asistenti) a jim je zamyšlení zejména určeno.

Lékařství jako řada jiných odvětví se potýká s přílivem „velkého kapitálu“ a silou obchodních řetězců. Myslím, že i to k dnešní době patří. Neměli bychom však zapomínat na důsledky takového stavu. Pokud se stane, že si řetězce nakonec rozdělí trh a zanikne svobodný lékárník, dlouho nic nepocítíme. Ale! Ale nakonec bude trazit celá společnost.

Rád bych vám to ukázal na příkladu. Pracovně jsem si to nazval jako Souboj Přemků. Mám na okrese kolegu, taky Přemka jako já, který se očkovat proti koronaviru nechá. Já se nejspíš očkovat nenechám. Oba máme svůj názor podložený argumenty odbornými i filosofickými. Rádi o nich diskutujeme a přemýšlíme (co také chcete od Přemyslů). Nakonec tápeme ve filosoficko-hodnotových argumentech, kdy každý klademe důraz na jiné hodnoty.

Proč to píšu? Oba pracujeme v soukromé lékárně a v podstatě

si můžeme myslet a říkat, co chceme. Co se však stane ve chvíli, kdy malé lékárny nebudou a řetězce s vidinou tučného zisku nasmlouvají odběr stovek a tisíců vakcín a jejich rozhodnutí nebude odborné, nýbrž čistě zjiště byznysové? Bude si moci lékárník–zaměstnanec svobodně otevřít ústa a říct, že je zbytečné proti koronaviru očkovat? Domnívám se, že nebude. Bude muset být loajální k firmě a držet linii, že očkovat je třeba i domácí mazlíčky, protože co s tím na skladě. Ztratíme pluralitu názorů, což je podle mě to největší pozitivum listopadových dnů. Ztratíme diverzitu, o které tak rádi mluvíme v souvislosti s ochranou životního prostředí.

U mě v lékárně třeba nepochodíte s homeopatií. Dle mě je to pavěda bez výsledků, ale jsou kolegové, kteří výsledky vidí a mají pevnou víru v úspěšnost homeopatie. A pacient má možnost si vybrat, má možnost volby.

Až budeme všichni poslušnými mloky, podřizujícími se především obchodním a marketingovým cílům, výběr se zúží a zanikne nejen svoboda léčení, ale i svoboda jako taková. Chraňme malé nezávislé lékárny, chráníme tím svobodu nás všech.

**PharmDr. Přemek CÍSAŘ**

## PRÁVNÍ PORADNA

**V případě, že je vystaven eRecept s rozpisem na IPLP, je nebo není možno, aby na takovémto předpise byla přítomna další položka (ať už HVLP, nebo další IPLP)? Stále se v naší lékárně objevují takové eRecepty, na kterých jsou předepsány 2 položky, z nichž jedna je IPLP. Dle jakého právního předpisu se toto řídí a jak máme v takové situaci postupovat?**

Na eReceptu mohou být 2 položky, a protože v zákoně o léčivech ani v předepisovací vyhlášce není uvedeno, že by nemohly být kombinovány položky s IPLP a HVLP, pak jsou eRecepty, o kterých píšete, platné. Postupujte tak, že na ně vydáte obě položky.

**Pokud mi přijde osoba, která o sobě tvrdí, že je lékař, který žádá vydat LP na recept napsaný na jakémkoli formátu papíru, není zapsán v lékařské komoře a dožaduje se výdeje, jak se má, prosím, postupovat při výdeji?**

Oprávnění předepisovat jsou pouze lékaři v rámci poskytování zdravotních služeb. Ty lze pro účely předepisování poskytovat

jen v rámci poskytovatele zdravotních služeb nebo mimo poskytovatele zdravotních služeb lékařem poskytujícím zdravotní služby sobě, manželovi, svým rodičům, prarodičům, dětem, vnukům a sourozencům, ale v tomto případě jen tehdy, pokud jde o lékaře, který má za tímto účelem uzavřenu smlouvu se zdravotní pojišťovnou a jeho odbornost zaručuje Česká lékařská komora. To platí i pro případy, že předepisuje na svůj účet, nikoliv na účet pojišťovny.

**Má vedoucí lékárník ze zákona povinnost být proškolen o toxických látkách podle zákona č. 350/2011 Sb., o chemických látkách, státem pověřenou osobou, nebo postačí si zákon nastudovat a aplikovat jej v lékárně?**

Zřejmě máte na mysli proškolení podle § 44a odst. 1 zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. Podle § 44b odst. 1 farmaceuti toto proškolení nepotřebují.

**Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK**

# Ja, vi elsker dette landet (2)



Ja, vi elsker dette landet je úvodní text norské hymny. V překladu znamená „Ano, milujeme tuto zemi“ a pro většinu Norů, myslím, znamená mnohem víc než jen slova. Možná i proto respektují nastavená pravidla.

**Kateřina PAVELKA**

## Kolik stojí léky, za co se doplácí?

Jasný a jednoduchý způsob úhrad a doplateků za léky na recept je základ dobré komunikace lékárníků s pacienty. Existují dva typy receptu, „modrý“ a „bílý“. Přestože barevné papírové blankety člověk v době elektronického předepisování skoro nevidí, zažité názvy se používají i pro e-recepty.

Elektronické recepty fungují dobře, pacient v lékárně předloží legitimaci s rodným číslem, podle kterého lékárná vyhledá pacientovy recepty a domluví se s ním, které chce vydat.

Pokud pacient vyzvedává pro někoho jiného, musí mít s sebou plnou moc – pokud jí ovšem v té konkrétní lékárně neodevzdal dříve. Na plné moci bohužel ještě neexistuje elektronický systém.

Bílý recept je recept na léky nehrazené zdravotní pojišťovnou. Jsou to všechny léky pro akutní potřebu a pár výjimek pro přípravky, které se používají dlouhodobě, ale z různých důvodů nemají úhradu.

Na modrý recept se předepisují léčivé přípravky, které jsou částečně hrazeny zdravotní pojišťovnou. U každého přípravku jsou schváleny indikace, při kterých jej lze napsat na modrý recept. Pokud má pacient předepsaný přípravek na jinou než schválenou indikaci, musí si léčivý přípravek hradit sám. Pokud naopak dlouhodobě potřebuje lék předepisovaný na bílý recept, může lékař zažádat o výjimku, aby mu byl i takový lék částečně hrazen pojišťovnou.

Zvláštním typem receptu je takzvaný „nemocniční recept“, typicky na vysoce finančně nákladné přípravky, které by za normálních okolností aplikovala nemocnice, ale po zaučení si je může pacient aplikovat sám a nemocnice ušetří za výkon. Pacient za takový přípravek nic neplatí.

Pokud má lék částečnou úhradu, platí pacient vždy 38 % ceny. V jednoduchosti je krása. Žádné diskuze a vysvětlování složité cenotvorby rozrušeným pacientům. Pacienti si většinou vyzvedávají léky na 3 měsíce a na každé předepsání léků jedním lékařem v jeden den (nezávisle na počtu receptů) platí cenový strop (520 korun za 3 měsíce). Celková maximální výše doplateků na rok nesmí přesáhnout limit (letos 2 460 norských korun). Po zaplacení takového doplatku už pacient na modré recepty neplatí nic. Do ročního limitu se započítávají i platby u lékaře a některé další věci.

Zvláštní kapitolu doplateků tvoří generická substituce. Celou věc dělá jednodušší, že každá lékárná má originál léčivého přípravku a k němu jedno generikum od jedné firmy. Pacientovi odpadá volba mezi různými generiky a má jednoduchý výběr, buď si vezme generikum a platí jen doplatek 38 %, nebo chce originál, a kromě doplatku ve stejné výši navíc zaplatí i rozdíl mezi cenou generika a originálu.

Zajímavou službou lékární je takzvaná nouzová expedice. Lékárník k ní může přistoupit, pokud pacientovi došel lék a nemá možnost sehnat platný recept. Takto vydaný léčivý přípravek si musí pacient většinou uhradit celý sám, čímž se eliminují pokusy o zneužití této možnosti.

V Norsku je jen jedna zdravotní pojišťovna a je státní, což zjednodušuje hlavně fakturaci v lékárně. U papírových receptů bylo fascinující, že lékární dostaly úhrady mnoho měsíců před odesláním fyzických receptů na pojišťovnu, protože recepty platí jeden rok a od pacientů se vybíraly a posílaly na pojišťovnu až po posledním výdeji. Protože pacient měl recept stále u sebe a někdy si poslední balení vyzvedl v jiné lékárně, případně vůbec, stávalo se, že fyzický papírový recept na pojišťovnu vůbec nedorazil. Nebyl to ale problém. Typický, na důvěře založený, norský systém.

V posledních letech se rozšiřují služby, které mohou lékární nabízet. Jsou to jednak jednoduché, pojišťovnou většinou nehrazené výkony, které často závisí na marketingové strategii řetězce – jde například o screening mateřských znamének, měření tlaku, cholesterolu a další. Vedle toho lékární poskytují i odbornější činnosti prováděné jen farmaceutem. Ty jsou vždy přísně specifikované, předchází jim jednotné zaškolení všech lékárníků, kteří tak získají kompetenci výkon provádět, a při výkonu postupují podle předem schváleného protokolu.

První státem hrazenou službou byla tzv. Medisinstart. Jedná se o proces konzultací lékárníka s konkrétním typem pacienta. Konkrétně pacient, který začíná s léky na kardiovaskulární systém se účastní dvou rozhovorů s lékárníkem o délce přibližně 15 minut a s měsíčním rozstupem. Pacient nic neplatí, lékárná dostane úhradu za konzultace. Cesta k téhle první hrazené službě byla trnitá. Byly prováděny dlouhé pilotní projekty, ve kterých lékární poskytovaly různé služby, hromadně zaznamenávaly četnost a výsledky, a pak se dlouze a podrobně řešila ekonomická stránka, jestli se to státu vyplatí. Ukázalo se to být nadějně a po vzoru některých evropských zemí se i Norsko rozhodlo do toho jít. K velkému nadšení lékáren. Ne že by to většině lékárníků změnilo ze dne na den život. Oslavoval se spíš krok správným směrem.

Následovala služba „Průvodce inhalací“. Zjistilo se totiž, že podstatná část pacientů se při používání inhalačních přípravků dopouští menších či větších chyb. To vede k nedostatečně efektivní léčbě, a to zase ke zvýšení nákladů pro stát.

Poslední novinkou je v roce 2019 zahájená vakcinace proti chřipce v lékárnách. Jako třešnička na dortu bylo v roce 2020 umožněno farmaceutům vakcínu předepisovat.



## Nemocniční lékárna

Mám zkušenost i z norské nemocniční lékárny, ale bez zkušeností z české nemocniční nemohu porovnávat. Norské nemocniční lékárny jsou sice v areálu nemocnice, ale ekonomicky nejsou účetní jednotkou nemocnic. Pro zamezení střetu zájmů jsou samostatným státním podnikem. Některé z nich jsou také jedinými místy v Norsku, kde ještě zůstaly zbytky přípravy léčiv. Ani zde se ale nepřipravuje podle „náhodných“ receptů, připravují se jen předem definované přípravky.

Norské zdravotnictví miluje výběrová řízení – na většinu léků (a nejen jich), které se v nemocnicích používají, jsou vypsané soutěže. Která firma nabídne lepší alternativu, ta vyhraje dodávku konkrétního přípravku na 1–3 roky. „Lepší alternativa“ zahrnuje z největší části cenu, v menší míře spolehlivost dodávek, a v případě neregistrovaných léčiv i jazyk příbalové informace.

## Dodavatelský řetězec

Přes výběrová řízení se dostávám k přemostění a pohledu „z druhé strany“ a z mé současné pracovní zkušenosti u dodavatele léčiv. Můj zaměstnavatel vyhrál jako distributor léčiv výběrové řízení na zásobování nemocničních lékáren a stal se z nejmenšího největším. Je to sice opravdu velká zakázka, ale v praxi to znamená, že všechno, co nemocniční lékárny potřebují, shání jeden dodavatel a z velké části nakupuje s nevalnou marží za státem schválené ceny u firem, které v nemocnicích vyhrály již zmíněná výběrová řízení.

Ještě bych ráda zmínila, že v Norsku je celkem specifické uspořádání distributorů léčiv a lékárenských řetězců.

Na trhu jsou 3 velcí distributoři, kteří každý vlastní jeden ze tří řetězců. Víc jich tu není, a kdokoli si otevře soukromou kamennou nebo internetovou lékárnu, je nucen nechat se zásobovat od jednoho z těchto tří distributorů, který je mu vlastně konkurentem (resp. jeho lékárny).

## Pracovní podmínky, organizace lékárníků

Až na dlouhé pracovní doby je práce v řetězci v Norsku podobná jako v Čechách. Na rozdíl od ČR ale absolutně nepřicházejí v úvahu deseti až třináctihodinové služby o samotě několik dní po sobě. Dokonce je spíš výjimečné, že by lékárník byl na službě sám. Zákoník práce je v Norsku silně na straně zaměstnanců a dodržuje se (stejně jako všechno v Norsku). K tomu pomáhají i aktivní odbory. Jakkoli to v Čechách vnímáme trochu jako sprosté slovo, v Norsku to funguje celkem dobře. Odbory pomáhají udržovat klidný vztah mezi zaměstnavatelem a zaměstnanci. Například v případě otevírací doby, kdy v lékárně někdo musí být o večerech a víkendech, vyjednávají odbory výhody nad rámec státem udávaných pravidel.

## Komora

V případě lékárníků je Norská lékárnická komora zároveň komorou, jak ji známe v Čechách, i odborovou organizací. Členství je nepovinné, ale i přes neúplně levné členství je většina farmaceutů (nejen lékárníků) členem, někteří z nich se stali členem už v průběhu studia. Komora je velmi aktivní, připomínkuje návrhy legislativy v parlamentu, vyjadřuje se k mediálním věcem a bojuje za větší a lepší využití lékárnického stavu.

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

## Vzdělávání

Na rozdíl od ČR se o kontinuální vzdělávání farmaceutů starají převážně jiné organizace než Komora. Nejaktivnější je Norská Farmaceutická Společnost, pořádá kurzy a konference s odborným obsahem sahajícím od farmakologických témat, přes školení o evropských směrnících (GDP, GPP) (správná distribuční a správná lékárnická praxe – pozn. redakce) až po večerní minikurzy o prezentaci před publikem. Také nabízí mentorský program, který je pro mladé farmaceuty a je velmi populární. Každý přijatý účastník (adept) dostane na rok svého mentora, kterým je farmaceut s bohatými zkušenostmi z různých farmaceutických pozic. Většinou se schází jednou za 4–6 týdnů, adept může s mentorem řešit cokoli ohledně svého profesního života, nechat si poradit a inspirovat se. Program často vede pro adepta k získání nově zajímavé pozice, například ve farmaceutickém průmyslu. Norská Farmaceutická Společnost také iniciuje setkávání různých skupin farmaceutů, kteří mají něco společného, například vedoucí lékárníci, Qualified Persons (odborní zástupci, kvalifikované osoby – pozn. redakce), mladí lékárníci, účastníci mentorského programu a podobně.

Další organizací podílející se na vzdělávání je Apokus. Je zaměřený na online kurzy a tento portál je tak kvalitní, že snad všechny lékárny v Norsku platí přístup všem svým zaměstnancům. Jednotlivé řetězce k tomu mají navíc kurzy o marketingových kampaních a podobně, ale o odborné kurzy se stará Apokus. Postupně se jejich katalog kurzů opravdu rozrostl a mají buď společné kurzy pro všechny, nebo přizpůsobené laborantkám nebo farmaceutům. V poslední době začali i s live webináři.

Na vzdělávání se podílí i několik menších aktérů, například spolek nemocničních lékárníků a jeho podsekcí pro klinické farmaceuty, RELIS, což je organizace, která odpovídá zapeklité odborné dotazy lékařů a lékárníků a také založila portál „Bezpečné léky v těhotenství a při kojení“, kde se může kdokoli

zeptat anonymně na cokoli (protože se zjistilo, že ženy většinou tápou a odpovědi hledají na internetu).

Za celoživotní vzdělávání se sbírají body. Organizátor každé akce si může zažádat u Komory o přidělení bodů pro tuto akci a pokud člověk navštíví relevantní kurz, který body od lékárnické komory nemá, může i sám požádat o přidělení bodů pro tento kurz. Komora si v takovém případě vyžádá informace a kontakt na pořadatele a zhodnotí, jestli body přidělí.

## Pandemie

Je skoro nemožné se nezmínit o Covid-19. Jak se Norsko a zdejší lékárníci postavili k situaci?

Norská vláda začala s opatřeními pomaleji než například Česká republika. Na jaře byly nějakou dobu zavřené školy, ale jinak byly a stále jsou hlavními opatřeními rozestupy a hygiena. Roušky nebyly za celou dobu povinné, jen doporučené v místech, kde se nedá dodržet 1 metr odstup (což je převážně v MHD). V dopravních prostředcích se smí využívat jen každé druhé sedadlo a není umožněn nástup předními dveřmi. Na dodržování rozestupů bylo velmi apelováno celou dobu, k tomu je všude zdůrazňováno zvýšené mytí a dezinfikování rukou a vyhýbání se jakémukoli dotyku. Opravdu všude jsou lahvičky s dezinfekcí, u vchodu do každého obchodu, u každého stolu v kancelářích, v každé zasedačce po sobě musí každý vydezinfikovat.

Mnoho obchodů včetně lékáren přizpůsobilo své prostory situaci, ze stropů visí plexiskla, vstup zákazníků je omezený na určitý počet osob, tisíckrát za den se dezinfikují bankovní terminály a všechno, čeho se návštěvníci dotkli.

Možná i díky jasným a jednoduchým pravidlům se Norové převážně opravdu chovají podle rozhodnutí vlády.

## Co říct závěrem?

Že všude je chleba o dvou kůrkách, ale zrovna lékárenství mi přijde v Norsku celkem fajn.

# Velká gratulace!

Profesor Jaroslav Květina obdržel za celoživotní vědeckou a pedagogickou činnost Medaili Josefa Hlávky za rok 2020. Na stránkách Hlávkovy nadace ([www.hlavkovanadace.cz](http://www.hlavkovanadace.cz)) je uveřejněn následující text:

### Nositelé Medaile Josefa Hlávky v roce 2020

**Na návrh rektora Univerzity Karlovy:  
prof. RNDr. Jaroslav Květina, DrSc., dr. h. c.**

*Je osobností, která od druhé poloviny minulého století výrazně ovlivnila lékové obory ve vědě, ve vysokoškolském vzdělávání a ve zdravotnické praxi. Je zakladatelem Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové, kde dlouhodobě působil ve funkci děkana. Závěr jeho vědecké práce je neobyčejně široký, vytvořil vlastní*

*mezinárodně uznávanou vědeckou školu, zaměřenou na racionalizace přenosu výzkumných terapeutických poznatků z předklinických pokusů do klinické praxe. Další z jeho největších zásluh je vytvoření koncepce klinické farmacie. Vychoval řadu skvělých vědeckých odborníků, od roku 1995 je každoročně při příležitosti jeho narozenin pořádáno diskusní fórum nazvané „Květinový den mladých farmakologů a toxikologů“. Je nositelem řady odborných i státních vyznamenání.*



Je to významná událost pro českou farmacii.

20. listopadu 2020

**PharmDr. Helena ROTTEROVÁ, MBA**  
Emeritní místopředsedkyně ČFS ČLS JEP



# Měníme pacientům život

Naší motivací je řešit nejtěžší zdravotní výzvy. Jsme AbbVie, globální biofarmaceutická společnost, a naším posláním je hledat způsoby, jak přispět ke zdravějšímu světu. Pacienti jsou pro náš výzkumný tým vždy na prvním místě.

V našem úsilí nepolevíme, dokud nenajdeme řešení, která budou mít významný dopad na jejich život. Všechny nás spojuje práce na naplnění našeho závazku.

[www.abbvie.cz](http://www.abbvie.cz)



CZ-ABBV-200019

abbvie

AbbVie s.r.o., Bucharova 2817/13, 158 00 Praha 5,  
tel.: +420 233 098 111

People. Passion.  
Possibilities.®

# Protizánětlivý účinek humátů

Huminové látky (Humic Substances, HS) jsou chemicky a biologicky aktivní uhlíkaté organické sloučeniny, které jsou důležitými složkami humusu – hlavní organické frakce zeminy, rašeliny, hnědého uhlí, lignitu. Jsou také složkami horských toků, dystrofických jezer a vod oceánů. Na základě rozpustnosti lze HS klasifikovat na huminové kyseliny (nerozpustné pod pH 2, hnědá až hnědočerná barva), fulvonové kyseliny (rozpustné ve vodě nezávisle na pH, světle žlutá až žlutohnědá barva) a huminy (nerozpustné ve vodě, černá barva, nejvyšší stupeň polymerace). Kvůli složitosti, nepravidelnosti a způsobům jejich tvorby by neměly být HS považovány za přísně definované molekuly, ale spíše je lze charakterizovat vlastnostmi. Mezi ty nejdůležitější patří prevalence aromatických struktur a přítomnost iontových struktur, včetně karboxylových a fenolických skupin, které ovlivňují rozpustnost HS a způsobují komplexaci kovů a dalších látek. Účinků HS se využívá v agrochemii, stavebnictví, aplikované ekologii, humánní a veterinární medicíně.

V lidovém léčitelství se rašelina a bahno používají již více než 3 000 let. V současnosti jsou u nás na trhu doplňky stravy s HS, krémy a masti, humátové koupele se úspěšně používají v balneoterapii. Preklinické a klinické studie prokázaly širokou škálu účinků HS – antibakteriální, antivirový, adstringentní, antialergický, protizánětlivý, antikoagulační, chelatační pro těžké kovy, estrogenní, hemostyptický, hyperemický. Například v in vitro studii humát draselný získaný z hnědého uhlí zvyšoval proliferaci lymfocytů v závislosti na dávce. Zároveň při dávce 40 µg/ml výrazně inhiboval uvolňování TNF-α, IL-1β, IL-6, IL-10 z fytohemaglutininem stimulovaných mononukleárních lymfocytů. Pokud jde o aktivaci komplementu, bylo zjištěno, že humát draselný inhibuje aktivaci alternativní i klasické dráhy. Protizánětlivý potenciál humátu draselného je tedy způsoben inhibicí prozánětlivých cytokinů a inhibicí aktivace komplementu. V in vitro experimentu s lidskými leukocyty z periferní krve se nízkomolekulární frakce extraktu z rašeliny, která obsahovala organické látky, primárně vázané cukry, aminokyseliny, uronové a huminové kyseliny a minerální soli, chovala jako induktor interferonu (IFN-γ, IFN-α) a TNF-α, odpověď buněčných kultur byla závislá na dávce, přičemž optimální koncentrace extraktu pro odpověď IFN a TNF byla 10–100 µg/ml. V jiném preklinickém experimentu byla in vitro měřena permeace aktivních látek z rašeliny přes vyříznutou lidskou kůži. HPLC analýza ukázala, že vodný extrakt rašeliny obsahuje až 18 frakcí ve vodě rozpustných sloučenin fulvonových a ulmických kyselin a bylo zjištěno, že permeabilita těchto sloučenin byla vysoce selektivní a výsledný stimulační účinek na hladkou svalovinu byl závislý na postupované frakci. Stimulační aktivita vodného extraktu rašeliny na spontánní kontraktilní aktivitu hladké svaloviny byla potlačena pouze při současném blokování α2 adrenoreceptorů a D2 dopaminových receptorů. Lze tedy říct, že vodný extrakt rašeliny obsahuje biologicky aktivní látky s částečným agonistickým účinkem na α2 adreno a D2 dopaminové receptory. Protizánětlivý účinek bahenní koupele byl testován na potkanech, u kterých

autoři studie vyvolali artritidu v zadní tlapce a poté je léčili bahenní koupelí nebo indometacinem, třetí skupina byla kontrolní. Bahenní koupele účinně zmenšovaly vyvolaný otok tlapky a snížily hladiny TNF-α a IL-1β. V jiném preklinickém experimentu s potkany s vyvolanou chronickou artritidou byla za tři týdny po ukončení aplikace analyzována synoviální tekutina a membrána z hlediska buněčného influxu, hyperplazie a vaskulární proliferace, také byla analyzována struktura chrupavky, počet buněk, proteoglykan a kolagen. Ošetření bahnem snížilo migraci leukocytů do synoviální membrány a kloubní dutiny ve srovnání s kontrolními skupinami, v chrupavce byl pozorován nárůst kolagenu, počtu chondrocytů a konzervovanější tkáňové struktury. Mezi faktory odpovědné za zánětlivé a degenerativní jevy v kloubech patří mimo jiné reaktivní formy kyslíku a oxid dusnatý. In vitro experiment prokázal antioxidační účinek huminových kyselin získaných z různých druhů rašeliny.

Protizánětlivý účinek HS prokazují také klinické studie. Při dvojité zaslepené, randomizované, kontrolované klinické studii s 45 pacienty s revmatoidní artritidou si účastníci v léčené skupině 5krát týdně po dobu 3 týdnů aplikovali na ruce bahenní obklad. Nejen ihned po skončení terapie, ale i po 1 měsíci měli tito pacienti oproti placebo skupině významně snížený počet oteklých a citlivých kloubů a došlo u nich ke zmírnění bolesti. Při prospektivní, dvojité zaslepené kontrolované klinické studii s 58 pacienty s osteoartritidou kolene byl testován rozdíl v účinnosti přírodního bahenního obkladu bohatého na minerály a bahenního obkladu zbaveného minerálů. Bahenní obklady byly aplikovány 5krát týdně po dobu 3 týdnů. Prokazatelné příznivé účinky (např. zmírnění bolesti) měly pouze bahenní obklady v jejich přirozené formě. Účinnost bahenních obkladů s minerály oproti obkladu zbaveného minerálů byla prokázána také v randomizované, zaslepené, kontrolované klinické studii se 46 pacienty trpícími chronickou bolestí dolní části zad. V neinferiorní dvojité zaslepené, randomizované následné klinické studii byl hodnocen účinek Tizasüly a Kolop bahenního zábalu aplikovaného 10krát v období 2 týdnů na bolest funkci a kvalitu života pacientů s artrózou kolene. Oba typy zábalu měly shodný příznivý účinek na pacienty s osteoartritidou. K závěru, že terapie bahenním zábalem je vhodnou doplňující terapií v klinické léčbě osteoartrity došli také autoři několika dalších klinických studií. Tvrzení o „chemickém účinku“ bahenního zábalu bylo potvrzeno při klinické studii s pacienty s osteoartritidou, kdy přímá aplikace bahenního zábalu měla větší klinické účinky než aplikace bahna v nylonovém obalu. V odborné literatuře lze jednoznačně dohledat průkazy protizánětlivého účinku bahna a rašeliny s obsahem HS stejně jako jednotlivých složek např. humátu draselného, který lze úspěšně využít při léčbě pacientů s různými druhy artritidy.

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

Zdroj: [www.fytoinstitute.eu](http://www.fytoinstitute.eu)

**Los Krupos** Vám přináší nové vydání  
Lékařnické pohádky pro své lékárny  
žádejte zdarma na  
[lekarnice@lekarnickepohadky.cz](mailto:lekarnice@lekarnickepohadky.cz)  
Vše informací na [www.lekarnickepohadky.cz](http://www.lekarnickepohadky.cz)

Los Krupos **KROTONOS**  
zvyšuje obsah  
rostlinných  
proteinů  
v jídle.

**Lékařnické  
POHÁDKY**

# Omega-3 s vitaminem D lze doplnit i ve formě chutného nutričního nápoje

Skupina B. Braun uvedla v letošním roce na trh unikátní nutričně výživný nápoj Remune™. Pro své vlastnosti byl tento výrobek určen k dietnímu postupu při podvýživě související s onemocněním, pro pacienty s prekachexií nebo kachexií zejména v důsledku rakoviny nebo chronické obstrukční plicní nemoci. Mix živin, které tento nápoj obsahuje, se však v současné epidemiologické situaci může hodit každému.

Vysoký obsah omega-3 mastných kyselin EPA/DHA z rybího oleje, zvýšený obsah vitamínu D a syrovátková bílkovina jsou klíčovými ingrediencemi, ze kterých je Remune™ složen. Zbytek, tedy 86 %, tvoří ovocná složka, která nápoji dodává příjemnou chuť. Zákazník si může zvolit ze dvou dostupných příchutí, broskvové nebo malinové. Významnou vlastností Remune™ je také nízký glykemický index a nízký obsah laktózy či absence lepku. Hodí se pro děti starší čtyř let, dospělé a seniory. Zejména pak pro všechny, kteří chtějí nebo potřebují z různých důvodů obohatit svůj jídelníček o omega-3 mastné kyseliny, vitamin D nebo snadno stravitelné bílkoviny. Ocení je všichni s narušenou schopností přijímat nebo trávit běžně dostupné potraviny, lidé, které ohrožuje podvýživa. Nebo ti, kteří se připravují na operaci či se nachází v období rekonvalescence.







Remune™ má texturu ovocného smoothie, nezatíží žaludek na dlouhé hodiny a může přinést příjemné doplnění stravy o nutriční složky.

**KOMERČNÍ PREZENTACE**

**B | BRAUN**  
SHARING EXPERTISE

## Remune™

### Chuť, která pomáhá

-  Nápoj s vysokým obsahem **OMEGA-3** mastných kyselin z norské tresky
-  Bohatý na **VITAMIN D**
-  Syrovátková **BÍLKOVINA**
-  86 % ovocné složky



B. Braun Medical s.r.o. | www.bbraun.cz  
Potravina pro zvláštní výživu. Potravina pro zvláštní lékařské účely.

Objednejte Remune™  
i pro zákazníky  
vaší lékárny



B. Braun Remune™  
broskev 18x200 ml  
PDK 3953925



B. Braun Remune™  
malina 18x200 ml  
PDK 3953917

# MEDIOX z pohledu jednoho z vás

Lékárna Sámova z Prahy 10 implementovala v říjnu systém Mediox. Požádali jsme jejího majitele PharmDr. Petra Slavíčka, aby se podělil o své zkušenosti s touto změnou.

## Pane doktore, proč jste se rozhodl změnit systém, na který jste byl vy a vaši zaměstnanci zvyklí?

Zásadním důvodem ke změně bylo ukončení podpory našeho stávajícího programu Medico, se kterým jsme pracovali dlouhé roky, a nutno podotknout, že ke vzájemné naprosté spokojenosti. Ale tak jako poskytovatel tohoto SW, i my cítíme potřebu se posunout směrem k modernizaci a vyšší efektivitě s využíváním současných trendů. Mám přehled o běžně používaných lékárenských systémech, a tak jsem srovnával. Měsíční úhrady u systému Mediox jsou sice vyšší než u programu Farmis, ale Apatyku znám dlouhá léta a vím, že jejich program je opravdu propracovaný. Navíc patřím do sdružení Pharmapoint a vyzkoušel jsem si, jak je složité pracovat v programu, který nekomunikuje přímo se systémem. Každý přechodový můstek a konverze dat je při jakékoliv změně zdrojem chyb a problémů, které musí někdo řešit. Proto byl Mediox jasnou volbou.

## Ptal jste se kolegů předem na kvalitu služeb společnosti Apatyka servis?

K tomu bych se vyjádřil snad jen tak: znám zástupce společnosti i tvůrce programu, věřím v kvalitu jejich systému a na rovinu, všude pracují jen lidé. Pokud něco nebude fungovat, vím, kam se mám obrátit.

## Přejdeme k vlastní implementaci. Jak jste byl spokojen s přípravou a následnou realizací převodu?

Když jsme se rozhodli změnit systém, proběhla obhlídka lékárny. Pracovníci Apatyky zrevidovali technické vybavení lékárny a upozornili na zařízení, která už nevyhovují potřebám moderního lékárenského systému. Následně nám poradce detailně vysvětlil další postup. Systém neměním v lékárně tak často, a je řada věcí, na které si musíte dát pozor a které vás na začátku ani nenapadnou. Například, které údaje a certifikáty jsou potřebné k převodu dat.

## Jak byste ohodnotil další postup prací?

Máme dobrou zkušenost. Vše, na čem jsme se domluvili, platilo. To by měla být samozřejmost, ale pracovníci společnosti nám ochotně pomohli i s dalšími požadavky, které nás napadly až při vlastním převodu. Na školení bylo příjemné právě to, že bylo podáno lidsky, což určitě přispělo k snadnějšímu a rychlejšímu pochopení celého systému. Školitelé měli profesionální a velmi příjemný, vstřícný přístup.

## Vaše lékárna je součástí PharmaPointu, můžete prosím zhodnotit rozdíly před a po nasazení systému Mediox?

Rozdíl je podstatný. Využití benefitů a funkcionalitu v Medioxu proti předchozímu systému je nesrovnatelné.

Nejvíce nám šetří práci přímé napojení nabídkových akcí a automatická cenotvorba, velmi propracovaný klientský systém, vše je uživatelsky přehledné a to opravdu šetří čas. Ten tak díky novému systému můžeme věnovat našim zákazníkům.

Děkuji za rozhovor.

PharmDr. Petra Slavíčka z lékárny Sámova se ptal  
**Mgr. Ing. Jiří TOMEČEK, Apatyka servis s. r. o.**

KOMERČNÍ PREZENTACE



*Vašemu hlasu za to, že umí uklidnit.  
Vaší schopnosti umíchat zázrak.  
Vašim hlavám za to, že si tolik pamatují.  
Vaší nekonečné trpělivosti s hloupými dotazy.  
A to přesto, že se málokdo vrátí, aby řekl:  
„Ta vaše medicína mi pomohla, paní magistro!“*

### Garant spolupráce:

**Bc. Jan Soukup**  
tel.: 603 488 402  
e-mail: jsoukup1@koop.cz  
www.koop.cz/clnk

**Krásné Vánoce**  
a díky za to, že jste.

*Vaše Kooperativa*

**APATYKA  
SERVIS**



Pharmacy Software

a PHOENIX company



*Děkujeme všem našim  
zákazníkům a partnerům  
a přejeme mnoho úspěchů  
v novém roce*

**Apatyka servis s.r.o.**, K Pérovně 945/7, 102 00 Praha 10, [www.apatykaservis.cz](http://www.apatykaservis.cz)  
Servisní centra Apatyka servis: Plzeň • Brno • Ostrava • Vysoké Mýto • Tábor

Měsíc leden je na nadnárodní aktivity související se zdravím poměrně skrovný. V naší rubrice jsme se věnovali pouze dvěma dnům s charakteristikou významného dne ve zdravotnictví, resp. mezinárodního nebo světového dne, věnovaným problematice zdraví. Byly jimi Světový den Braillova písma a Světový den lepry / Světový den pomoci malomocným.

### Světový týden povědomí o kyselině listové (World Folic Acid Awareness Week, WFAAW)

Již několik let se Mezinárodní federace pro spina bifida a hydrocefalus (IF SBH) se spolupráci se svými členskými organizacemi, partnery a příznivci podílí na propagaci Světového týdne povědomí o kyselině listové. Členská základna IF SBH sestává z 68 sdružení z Afriky, Austrálie, Ameriky, Asie a Evropy. Členství je otevřeno všem národně registrovaným asociacím SBH, které sdílejí vizi a poslání IF SBH a aktivně zapojují osoby s SBH do své práce.

WFAAW tvoří součást Globální iniciativy pro prevenci této mezinárodní federace (IFGPI), zaměřené na snížení celosvětového rizika vzniku defektů neurální trubice (NTD) a hydrocefalu. WFAAW se pořádá vždy v lednu s cílem šířit povědomí o důležitosti kyseliny listové, o tomto významném globálním problému veřejného zdraví.

*SB, Spina bifida (rozštěp páteře), patří k nejčastějším vrozeným vývojovým vadám (kromě genetického předpokladu), je rizikovým faktorem také nedostatek kyseliny listové u matky v těhotenství)*

*H, Hydrocephalus (řec. hydro = voda, řec. kephalē = hlava) je patologický stav, při němž dochází k abnormálnímu hromadění – přebytku mozkomíšního moku (líkvoru) v oblasti mozku*

Historicky starší je organizování názvem i obsahem podobných **národních** aktivit v podobě Týdne povědomí o kyselině listové (Folic Acid Awareness Week, FAAW). V USA je Týden povědomí o kyselině listové uznán od ledna 1997 jako součást Národního měsíce prevence vrozených vad a koná se pravidelně každý druhý týden v lednu.

V roce 2010 definovala Světová zdravotnická organizace (WHO) vrozené anomálie nebo vrozené vady jako „strukturní nebo funkční anomálie, včetně metabolických poruch, které jsou přítomny v době narození“.

### Kyselina listová

Kyselina listová dostala své pojmenování v roce 1941, poté, co byla izolována z listů špenátu\* (lat. *folium* = list). V roce 1943 byla syntetizována v čisté krystalické formě a nazvána kyselinou pteroylglutamovou. V průběhu času jí bylo uděleno několik dalších názvů. Za alternativní se považují například názvy vitamin B<sub>9</sub>, vitamin B<sub>c</sub>, folacin a mnoho jiných. Termín „folát“ se používá k označení velké skupiny sloučenin se stejnou vitamínovou aktivitou a zahrnuje přírodní foláty a kyselinu listovou.

*\* Špenát je známý jako zelenina s množstvím důležitých živin. Fiktivnímu superhrdinovi kresleného komiksu – Pepkovi námořníkovi (Popeye the Sailor) – dal jeho tvůrce Elzie Crisler Segar již od jeho vytvoření (poprvé zveřejněn 17. 1. 1929) do vlnku nadlidskou vlastnost – nezničitelnost, resp. super sílu. Tu získal od o rok starší postavy kuriózního ptáka (Bernice Whiffle Hen, 1928). Později se jeho síla připisovala špenátu, dnes bychom řekli zdravému stravování. Dlužno dodat, že sledování příběhu komiksu se však také objevilo několik desinterpretací – mýtů a omylů. Omyl vzniklý ve spojitosti s chybou měření obsahu železa a „ztrátou či posunem“ desetinné čárky a následně tradovaný nesprávný údaj o obsahu železa ve špenátu, je dobře známý. Možná méně se ví o tom, že Segar nenechal jíst karikaturního námořníka špenát kvůli obsahu železa ... nýbrž, jak vysvětluje na jediné kresbě (1932) sám Peppek zkomolenou angličtinou: „Špenát je plný vitamínu A. An'tha, díky němuž jsou hoomani silní an' helty“.*

Kyselina listová hraje důležitou úlohu při látkové přeměně aminokyselin, nukleových kyselin, fosfolipidů a při tvorbě krve. Důležité postavení zaujímá v průběhu gravidity, kdy se její nedostatek

může negativně projevit v podobě vzniku defektů neurální trubice, vrozených vývojových vad, megaloblastové anémie a Downova syndromu.

Perikoncepční suplementace kyselinou listovou má příznivé účinky při prevenci výše uvedených stavů. Proto se všeobecně doporučuje ženám v reprodukčním věku, včetně žen v časných stádiích těhotenství a těch, které plánují otěhotnět. Doporučení se v jednotlivých zemích liší, i když většina z nich zdůrazňuje zdravou výživu plus doplněk kyseliny listové. WHO důrazně doporučuje denní užívání doplňků železa a kyseliny listové jako součást prenatální péče a prevenci nedostatku mikroživin. Přípravky obsahující železo a kyselinu listovou by měly být užívány po celou dobu těhotenství. S užíváním doplňků by se mělo začít co nejdříve, bez ohledu na gestační věk. Pohled WHO se na základě odborných konzultací postupně měnil. Standardní doplňková dávka 60 mg elementárního železa byla poprvé stanovena v roce 1959 na základě odhadů potřeby železa u těhotných žen. Profylaktická dávka 300 µg (0,3 mg) denně během těhotenství byla navržena v roce 1968. Suplementační dávka byla v roce 1998 zvýšena na 400 µg (0,4 mg) kyseliny listové denně.

### Co by měla každá žena, která plánuje otěhotnět, vědět:

- užívejte 400 µg kyseliny listové denně (vyšší dávku v případě zvýšeného rizika), nejméně tři měsíce před početím a v průběhu prvních tří měsíců těhotenství,
- všechny ženy v plodném věku, které by mohly otěhotnět, by měly užívat 400 µg kyseliny listové denně,
- jezte zdravě, včetně hodně ovoce a zeleniny,
- před plánovaným těhotenstvím se ujistěte o tom, že máte zdravou hmotnost (zvýšené riziko vzniku NTD u dítěte mají ženy s velkou nadváhou (BMI nad 25) nebo obézní ženy (BMI nad 30),
- přestaňte kouřit a pít alkohol,
- pokud máte dlouhodobé zdravotní problémy, navštivte před plánovaným těhotenstvím lékaře (zvýšené riziko představují diabetes, celiakie, epilepsie

v anamnéze žen; spina bifida nebo rodinná anamnéza NTD u jednoho z partnerů).

To vše v duchu myšlenky – nejlepší pro vás, nejlepší pro dítě.

### Vhodné zdroje kyseliny listové

- listová zelenina; špenát, kel, růžičková kapusta, zelí, brokolice, chřest, rukola,
- fazole a luštěniny (např. hrách, čočka),
- řepa,
- droždí,
- citrusové plody, pomeranče, grapefruit, citrony, limety, pomerančový džus,

- pšeničné klíčky, celozrnné potraviny,
- drůbež, vepřové maso, hovězí játra,
- obohacené potraviny (ty se u nás vyskytují zcela ojediněle, např. některé druhy snídaňových cereálií, iontových nápojů, viz níže),
- vejce,
- ořechy,
- papája, banány, avokádo.

Na závěr se ještě zastavme u vzpomenuté fortifikace potravin kyselinou listovou. Obecně byla fortifikace (obohacování) potravin definována jako přidání jedné

nebo více esenciálních živin do potraviny, bez ohledu na to, zda jsou nebo nejsou v potravine běžně obsaženy, za účelem prevence nebo odstranění prokázaného nedostatku těchto živin v populaci nebo v její části. V současnosti není v České republice zavedena povinná celoplošná fortifikace potravin (např. mouky) kyselinou listovou. Kyselinu listovou lze použít pro výrobu doplňků stravy, přičemž má stanovenou doporučenou denní dávku ve výši 200 µg.

**Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.**

*Literatura u autora.*

## OKÉNKO DO MAGISTRALITER

### Vankomycin hydrochlorid

Nová, doufejme, že po delší čas stabilně dostupná surovina pro magistraliter přípravu, je vankomycin hydrochlorid. Jedná se o bílý nebo téměř bílý (narůžovělý) hygroskopický prášek, snadno rozpustný ve vodě, těžce rozpustný v lihu 96 %. Stabilitní optimum pro rozpuštěný vankomycin je pH 3–5.

Jde o prvního a nejznámějšího zástupce skupiny glykopeptidů, úzkospektré antibiotikum působící na většinu gram pozitivních bakterií, včetně anaerobních druhů. Gramnegativní bakterie jsou přirozeně rezistentní. Objeven byl již v roce 1953 jako produkt bakterie *Amycolatopsis orientalis*, získané ze vzorků půdy z ostrova Borneo. Velmi rychle byla zahájena jeho průmyslová výroba a používán byl zejména v terapii těžkých infekcí vyvolaných zlatými stafylokoky, u kterých v té době rostla rezistence k penicilinu. Jeho spotřeba pak v průběhu 60. let výrazně poklesla po objevu semisyntetických penicilinů (oxacilinu, meticilinu) a první generace cefalosporinů. Dalším důvodem ke snížení jeho spotřeby byly časté nežádoucí účinky (zejména nefrotoxicita), které, jak se později ukázalo, byly způsobené až 30% obsahem nečistot nejasného chemického složení. Renesance jeho použití souvisí s rozšiřováním meticilin-rezistentních stafylokoků (MRSA) v průběhu 90. let. Současně používaný vankomycin je vysoce čistý, riziko nefrotoxicity je

možné dále snížit monitorováním terapeutických hladin.

Kromě klasického využití při léčbě těžkých systémových infekcí je vankomycin podáván i perorálně k omezení růstu patogenních střevních bakterií. Používá se pro profylaktickou selektivní dekontaminaci střev u rizikových pacientů v intenzivní péči. Metoda je populární zejména v americkém zdravotnictví. U nás je těžištěm perorálního podání léčba klostridiové kolitidy, jejíž incidence začala strmě narůstat s výskytem hypervirulentních kmenů *Clostridium difficile*. V ČR nejsou registrovány žádné perorální lékové formy s vankomycinem. Pokud nechceme pro perorální podávání vankomycinu využívat naředěných injekcí, které jsou výrazně hořké a mohou dráždit ústní sliznici a jícen, je individuální příprava želatinových tobolek jedinou možností. Vankomycin se po perorálním podání jen minimálně vstřebává z GIT, k léčbě klostridiové kolitidy se dává obvykle 125 mg každých 6 hodin. U těžkých infekcí nebo u pacientů s anatomicky podmíněnými poruchami peristaltiky (divertikulóza) se dávkování může eskalovat na 500 mg po 6 hodinách.

Další možností individuální přípravy je 1% vankomycinový gel, který aplikujeme u pacientů k léčbě infekce v okolí permanentního katetru. Gel lze aplikovat v případě potřeby i do dutiny ústní.

### Rp.

|   |         |
|---|---------|
| <i>Vancomycini hydrochl.</i>            | 0,5     |
| <i>Methylcellulosi z.v. 1 500 mPa.s</i> | 1,5     |
| <i>Glyceroli 85%</i>                    | 6,0     |
| <i>Aq. purif.</i>                       | ad 50,0 |
| <i>M.f.gelat.</i>                       |         |

Obalem může být injekční stříkačka nebo unguatorový kelímek s aplikátorem. Bez znalostí dat o stabilitě volíme exp. 14 dní a uchování při teplotě 2–8 °C.

Je možná i příprava očních kapek v terapii infekcí oka způsobených zejména MRSA a penicilin rezistentním *Streptococcus pneumoniae*. Intravitreální injekcí (1 mg/0,1 ml) je možné jej aplikovat i u endoftalmitid po operacích katarakt. Oční kapky se připravují v koncentraci 0,5–5 %. Možná je příprava konzervovaných i nekonzervovaných variant např. dle receptury:

### Rp.

|                                    |         |
|------------------------------------|---------|
| <i>Vancomycini hydrochl.</i>       | 0,5     |
| <i>Carbetopendecini bromidum</i>   | 0,002   |
| <i>Sol. natr. chlor. isotonica</i> | ad 10,0 |
| <i>M.f.sol.</i>                    |         |

Při přípravě je možné při nedostupnosti nebo při nutnosti okamžité aplikace použít injekční lékové formy, přípravu ze suroviny je nutné upřednostnit ve všech ostatních případech.

**PharmDr. Lukáš LÁZNIČKA**

## NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

### Elaeocarpus serratus L.

– mastnoplod pilovitý,

(Elaeocarpaceae – mastnoplodovité)

Až 25 metrů vysoký, stálezelený strom, původní na území vymezeném od Indoganžské nížiny po Nepál a jihovýchodní Asii. Roste v nadmořských výškách od 0 po 3 000 m n. m. Jedna rostlina poskytne až 2 000 plodů, jejichž semena slouží k výrobě hinduistických motlitebních i meditačních náhrdelníků nebo šperků k ochraně svého nositele. V praxi jsou využívány i příbuzné druhy tohoto mastnoplodu.

**Synonyma:** *Elaeocarpus angustifolius*, *E. ganitrus*, *E. sphaericus*.

**Obecný název:** Rudraksha (sanskrt).

**Sbíraná část:** cortex, folium, fructus, semen.

**Droga:** *Elaeocarpi folium*, *E. fructus*, *E. semen*.

**Obsahové látky:** v plodu a semeni flavonoidní glykosidy apigeninu, kempferolu, kvercetin a další fenolové sloučeniny, indolizidinové alkaloidy elaeocarpidin, elaeocarpin a rudrakin, estery mastných kyselin, steroly, terpeny a třísloviny. V listu indolizidinové alkaloidy, flavonoidy, terpeny farnesol a citronelly izobutyryát, dále methylester kyseliny hexadekanové a třísloviny.

**Účinky a použití:** v tradiční medicíně je list a semeno aplikováno při migrénách, depresích, strachu, palpacích, nervozitě, neuralgiích a epilepsii, dále při astmatu, hypertenzi, artritidě a jaterních chorobách. Extrakt z listu jako antidotum a antirheumatikum, plod při průjmu a dyzentérii.

**Odborné studie:** Extrakty ze sušených plodů inhibovaly růst mikroorganismů: enterobakterie *Morganella morganii*, *Plesiomonas shigelloides* (tropické průjmy), *Salmonella typhimurium* (drůbeží salmonelózy), *Shigella flexnerii* (průjmy u lidí). Extrakty účinkovaly i proti druhům *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus faecalis*, *Bacillus subtilis*, *Salmonella typhi* aj. Extrakt ze semen silně inhiboval růst houby *Candida albicans* a mírně *Aspergillus niger*. Antioxidační aktivita a zhašení volných radikálů je u extraktů z listu vázána na fenolové sloučeniny, především



flavonoidy a třísloviny. Prevence poškození jater inhibicí peroxidace lipidů v buněčných stěnách souvisí hlavně s tříslovinami. Kvercetin chrání nervové buňky před degenerací způsobenou oxidačním stresem, která je typická pro Alzheimerovu chorobu. U Parkinsonovy choroby se předpokládá zlepšení účinku levodopy při současné aplikaci kvercetin. Extrakty z plodu dále vykazují kardioprotektivní, antidepressivní, anxiolytické a nootropní účinky v souvislosti s obsahem flavonoidů. Alkaloidní frakce izolovaná ze semen stimuluje imunitní systém, zkoumají se možnosti využití při léčbě zhoubného bujení, diabetu a virových infekcí. U potkanů snižuje vodný extrakt ze semen hodnotu experimentální hypertenze pravděpodobně zásahem do renin-angiotenzinového systému. Rovněž vyazuje hypoglykemický účinek u diabetu vyvolaného streptozotocinem. Ethanolový extrakt ze semen působí nefroprotektivně, snižuje hladinu sérového kreatininu, močoviny i kyseliny močové a omezuje albuminurii. Extrakty z plodu mají antiulcerózní, protizánětlivé a analgetické účinky na zvířecích modelech a stabilizaci žírných buněk (mastocytů) inhibují projevy astmatu. Methylester kyseliny hexadekanové omezuje zbytnění prostaty inhibicí 5- $\alpha$ -reduktázy a farnesol působí preventivně proti zhoubnému bujení indukci apoptózy buněk. Vodný extrakt ze semen nevyvolává u myšího zvířecího modelu do dávky 5g/kg žádnou toxickou reakci.

**Dávkování:** denně 1–3 g práškového plodu nebo semen (churna).

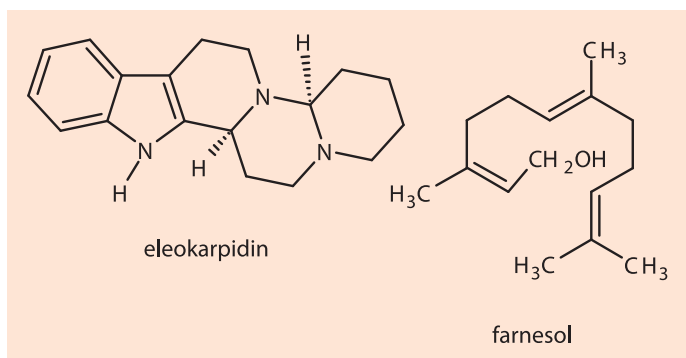
**Nežádoucí účinky a kontraindikace:** pro nedostatek informací neužívat během těhotenství a laktace, nepodávat malým dětem.

**Interakce:** ACE inhibitory.

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: Forestowlet (Wikipedia), vzorce: autor





## CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

**Marques, E. a kol.: Alopecie – přehled, příčiny a současné možnosti léčby***Dermatologie pro praxi č. 3/2020*

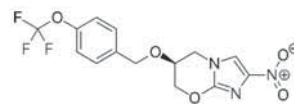
Alopecie (**AI**) je onemocněním heterogenní etiologie definované jako stav sníženého množství vlasů a ochlupení v místech, kde se běžně vyskytují. Alopecie se rozděluje na dvě hlavní kategorie – **jizvící** (se zřetelnou destrukcí kůže) a **nejizvící** (bez poškození kůže). Nejizvící se dále dělí na čtyři typy: *poruchy folikulů* (selhání tvorby, poruchy cyklu folikulů), *poruchy vlasového stvolu* (jeho **cyklu** – alopecia areata, syfilis, **zlomení a ostatní**), *poškození vlasů* (např. tinea capitis) a *androgenní alopecie*. Léčebné možnosti **AI** jsou velmi omezené, u některých typů terapie neexistuje (např. po chemoterapii), u poruch cyklu se omezeně používá lokální minoxidil či aminexil, u **AI areata** lokálně i celkově kortikoidy, cyklosporin, fototerapie, kryoterapie, sníž oxidu uhličitého, difencypron, klinicky se zkouší biologika (secukinumab, tralokinumab). Androgenní **AI** se léčí u mužů (5 %) i u žen (2 %) lokálním minoxidilem, u žen i lokálním estrogenem (Alpicort F), u mužů aminexilem (kosmetika L'Oréal, Vichy), u mužů do 30 let se může podat celkově finasterid, klinicky se zkouší i u žen. **Jizvící AI** se dále dělí na primární, sekundární a vrozenou a dále i dle typu infiltrátu na lymfocytární, neutrofilní a smíšenou. Lymfocytární se léčí lokálními kortikoidy 4. třídy, 1% takrolimem 2x denně, systémově se používá hydroxychlorochin a kortikoidy, při neúspěchu i celkově retinoidy, dapson, metotrexát. Neutrofilní **AI** (Folliculitis decalvans) se léčí topickými antibiotiky (mupirocin, kys.fusidová, erytromycin, klindamycin), následně pak kortikoidy, podávají se i celková ATB – rifampicin s klindamycinem 10 týdnů. Disekující folikulitida (prasklá s abscesy) se musí léčit systémově retinoidy a antibiotiky, přednostně tetracyklinem. Jsou popsány i zkušenosti s biologiky (adalimumab a infliximab), používá se i laser.

**Rozsivalová, P. a kol.: Metamizol v léčbě bolesti u pediatrické populace***Pediatric pro praxi č. 5/2020*

Metamizol je v klinické praxi používán již téměř 100 let (poprvé roku 1922 v Německu). Kvůli možnému výskytu agranulocytózy není v některých zemích používán (USA, Kanada, Japonsko, Velká Británie). Patří mezi neopioidní analgetika I. stupně žebříčku WHO. Je tedy indikován k léčbě mírné až středně silné bolesti různé etiologie. Často se používá ve fixní kombinaci se spasmolytiky jako spasmooanalgetikum (Algifen, Baralgin, Analgin). Interakce s potravou nebyla popsána a ani lékové interakce nejsou příliš významné až na výjimky (metotrexát, bupropion). Agranulocytóza po metamizolu byla poprvé popsána v roce 1936, v roce 1963 byl metamizol stažen z kanadského a r. 1977 z amerického trhu. V těhotenství se nedoporučuje. Pokud není jiná možnost léčby, lze s opatrností podat v prvních šesti měsících gravidity, při kojení je kontraindikován. Tabletová forma se podává až od 15 let, tekutá léková forma umožnila podávání metamizolu i u dětí. Již dříve se podával i. v., dnes jsou k dispozici i perorální kapky. Ve FN Hradec Králové se začaly používat na dětské chirurgii od února 2020 v dávce 1 kapka na 2 kg tělesné hmotnosti (12.5 mg/kg). Doprovodná kazuistika ukazuje výhodné krátkodobé použití metamizolu po repozici zlomeniny předloktí šestiletého chlapce. Před repozicí dostal tramadol a po operaci metamizol kapky 15 kapek (14 mg/kg). Tekutý perorální metamizol lze podávat všem věkovým kategoriím, i kojencům mladším tří měsíců. Důležité je monitorovat možné nežádoucí účinky především na krvetvorbu.

Stránku připravil: **PharmDr. Pavel GRODZA**, panacea@iol.czMOLEKULA  
MĚSÍCE

## Pretomanid (PA 824)

**IUPAC:** (6S)-2-Nitro-6-[[4-(trifluoromethoxy)benzyl]oxy]-6,7-dihydro-5H-imidazo[2,1-b][1,3]oxazin**Sumární vzorec:** C<sub>14</sub>H<sub>12</sub>F<sub>3</sub>N<sub>3</sub>O<sub>5</sub>**Molekulová hmotnost:** 359,261 g/mol

Každoročně je udělována Galénova cena (Prix Galien) v několika kategoriích a v několika zemích světa (USA, Kanada, Německo, Rusko, Itálie, Afrika, Francie, Velká Británie...). Léčivem roku 2020 v USA se stal 29. října letošního roku **pretomanid (Pr)**. Slavnostní vyhlášení proběhlo v tomto zvláštním roce pouze virtuálně. Za posledních čtyřicet let je to teprve třetí nové antituberkulotikum (bedachilin – od 2012 a delamanid – od 2014) a první vyvinuté a registrované neziskovou organizací. Vývoj nového léčiva trvá průměrně 15 let, u **Pr** to bylo dvacet let intenzivního výzkumu. Indikací je „multi drug resistant“ (MDR) tuberkulóza plic. Molekula byla objevena v laboratořích TB Alliance sídlících v jihoafrické Pretorii, jejíž jméno je i prefixem v názvu pretomanid. Má nitroimidazolovou strukturu. Mechanismem účinku je inhibice buněčné stěny, inhibice syntézy bílkovin a stimulace oxidu dusnatého. V srpnu 2019 byl **Pr** limitně schválen FDA pouze v kombinované léčbě s linezolidem a bedachilinem. V roce 2016 bylo ve světě 490 tisíc nových případů MDR tuberkulózy, potřeba nové léčebné modality je tedy naléhavá. V klinické studii u 109 pacientů byla kombinace úspěšná u 95 léčených (89 %). Kombinace má řadu nežádoucích účinků – periferní neuropatie, akné, anémie, nauzea, zvracení, bolest hlavy, hypoglykémie, průjem atd. **Pr** se podává ústy v dávce 200 mg denně po dobu 26 týdnů. Není určen k léčbě mimoplicní TBC, pro pacienty reagující na jinou léčbu nebo s latentní infekcí Mycobacterium tuberculosis.

## VÝZNAMNÁ JUBILEA

prosinec

Česká lékárnická komora blahopřeje svým členům – prosincovým jubilantům.

Mgr. Vladimír Šťastný  
Mgr. Margita Fialová  
Mgr. Stanislava Nováková  
Mgr. Jitka Vrběcká  
Mgr. Vladimír Varga  
PharmDr. Hana Považská  
Tatiana Killeso  
Mgr. Ivana Oušková  
PharmDr. Ivana Rýdlová  
Mgr. Hana Tenorová  
PharmDr. Mojmír Šustáček  
PharmDr. Jana Opršalová  
PharmDr. Aleš Klier

Mgr. Jana Burdíková  
Mgr. Markéta Valtrová  
PharmDr. Iva Střípková  
Mgr. Dana Přívratská  
Mgr. Alena Pavlicová  
Mr. Jaroslav Tvrdoň  
PharmDr. Karel Zahradníček  
PharmDr. Hana Bazjuková  
Mgr. Václava Bočková  
PharmDr. Jaroslava Matoušková  
Mgr. Lenka Chadimová  
PharmDr. Daniel Šilák  
PharmDr. Libor Jakeš  
PharmDr. Dagmar Röslerová  
PharmDr. Marie Filipová

Mgr. Milena Votavová  
Mgr. Monika Wolfeová  
Mgr. Ema Bunešová  
Mgr. Kateřina Horklová  
Mgr. Zlata Heřmáňková  
Mgr. Jindřiška Vojnarová  
Mgr. Michaela Jarošová  
Mgr. Anna Veverková  
Mgr. Lenka Brůnová  
Mgr. Alice Urbánková  
Mgr. Pavel Ptáček  
Mgr. Pavla Papicová  
Mgr. Šárka Dobešová  
Mgr. Radana Budíková  
Mgr. Iveta Haburaiová

### ZISKOVÁ LÉKÁRNA NA PRODEJ

info: divisek@akhk.cz

K-1

### Prodáme kompletní a zavedenou lékárnu v Žatci včetně objektu.

Tel.: 606 463 033  
E-mail: lekarna.zatec@seznam.cz

K-4

### Lékárna U Českého lva Roudnice nad Labem s. r. o. přijme spolehlivou lékárnici / lékárníka

na výpomoc / částečný či plný úvazek,  
lze se domluvit.

Menší rodinná lékárna,  
příjemný kolektiv,  
připravujeme IPLP.

Možnost bydlení.

Výhodná poloha blízko Prahy.

Mgr. Langerová, 606 767 356  
info@lekarnauceskeholva.cz

K-2

Menší neřetězcová lékárna  
v Jablonném v Podještědí  
přijme

### LÉKÁRNÍKA

Pravidelná pracovní doba: Po – Pá

Plat 50 000 Kč  
+ prémie cca 15 000 Kč

5 týdnů dovolené + další placené  
volno (1 den měsíčně)

Příspěvek na dojíždění atd.

Info: divisek@akhk.cz,  
608 782 277

K-3

### Uzávěrky a distribuce ČČL v roce 2021

uzávěrka inzerce / distribuce čísla

- č. 1: 2. 1. / 25. 1.
- č. 2: 1. 2. / 26. 2.
- č. 3: 1. 3. / 24. 3.
- č. 4: 1. 4. / 26. 4.
- č. 5: 1. 5. / 24. 5.
- č. 6: 1. 6. / 25. 6.
- č. 7–8: 10. 7. / 9. 8. (dvojčíslo)
- č. 9: 1. 9. / 27. 9.
- č. 10: 1. 10. / 25. 10.
- č. 11: 3. 11. / 26. 11.
- č. 12: 23. 11. / 20. 12.

||B|| PSYCHIATRICKÁ  
NEMOCNICE  
BOHNICE

ŘEDITEL PSYCHIATRICKÉ NEMOCNICE BOHNICE VYHLAŠUJE VÝBĚROVÉ ŘÍZENÍ NA OBSAZENÍ FUNKCE:

### VEDOUcí LÉKÁRNÍ - ODBORNÝ ZÁSTUPCE

#### Nabízíme:

- Příležitost pro samostatnou tvůrčí práci
- Možnost vzdělávání a osobního rozvoje
- Odpovídající finanční ohodnocení a zaměstnanecké výhody
- Výhledová možnost získání služebního bytu v areálu nemocnice

Bližší informace ohledně požadavků a náležitostí přihlášky na níže uvedeném odkazu  
nebo na telefonním čísle: (+420) 725 827 015 či e-mailu: daniel.machocky@bohnice.cz.

<https://bohnice.cz/o-nemocnici/kariera/>

# PŘINÁŠÍME ŘEŠENÍ

## RIZIKA SPOJENÉHO S NEMOCÍ COVID-19



Velice si vážíme Vaší práce, a proto Vám v této těžké době přinášíme řešení problému s **uvalenou karanténou** nebo **přerušáním provozu**.

Nově si můžete **v reakci na pandemii Covid-19** u přerušení provozu z důvodu nemoci nebo úrazu dotčené osoby, případně nařízené karantény sjednat vedle volitelné časové spoluúčasti **14, 21, 28 dnů** i **novou spoluúčast v délce 7 dnů**.

Kontaktujte svého garanta spolupráce, u kterého získáte informace i o dalších výhodách produktu.

Garant spolupráce

**Bc. Jan Soukup**

☎ +420 603 488 402

✉ [jsoukup1@koop.cz](mailto:jsoukup1@koop.cz)

[www.koop.cz/clnk](http://www.koop.cz/clnk)

  
**Kooperativa**  
VIENNA INSURANCE GROUP

Pro život, jaký je

## RADOSTI A NÁSTRAHY

moderního životního stylu

Vážené kolegyně a vážení kolegové,  
dovolujeme si Vás pozvat na podzimní odborné Akademie. Vzhledem k epidemiologické situaci je převádíme na dobu nezbytně nutnou do formátu online webinářů. Nadále jsou určené pro lékárníky a farmaceutické asistenty všech lékáren.

Studium je rozděleno do šesti kapitol, z nichž každá obsahuje dvě 45minutové přednášky. Další podrobný popis obsahu a administrativní podrobnosti včetně online přihlášky najdete na stránkách

<https://akademie.drmax.cz/>



### **TUKY A ZDRAVÍ – téma posledních desetiletí, které je stále v pohybu**

*prof. MUDr. Michal VRABLÍK, Ph.D., III. interní klinika VFN a 1. lékařská fakulta UK, Praha*

**Různorodost zdravotních dopadů dyslipidemií a nové trendy v jejich léčbě**



### **DIABETES – epidemiologická katastrofa, nebo tygr, kterého se daří zkrotit?**

*prof. MUDr. Martin HALUZÍK, DrSc., Institut klinické a experimentální medicíny, centrum diabetologie, Praha*

**Nové trendy v léčbě diabetu I. a II. typu a péče o diabetika nad rámec kontroly glykemie**



### **KREVNÍ SRÁŽLIVOST – klíčový regulátor vzniku i průběhu řady civilizačních onemocnění**

*PharmDr. Jan Miroslav HARTINGER, Ph.D., odd. klin. farmakologie a farmacie VFN, Farmakologický ústav 1. LF UK, Praha*

**Zahájení a vedení dlouhodobé antitrombotické a antikoagulační léčby a její nežádoucí účinky**



### **MIKROBIOM – encyklopedie, kterou se učíme číst, chápat a používat**

*Mgr. Petra VÍDEŇSKÁ, Ph.D., Přírodovědecká fakulta Masarykovy univerzity, mikrobiomová laboratoř, Brno*

**Vliv životního stylu na mikrobiom a podíl mikrobiomu na rozvoji civilizačních onemocnění**



### **JÍDLO A TRÁVENÍ – zdroj potěšení, ale i starostí či utrpení**

*prof. MUDr. Milan LUKÁŠ, CSc., Klinické centrum ISCARE, Klinické a výzkumné centrum pro střevní záněty, Praha*

**Civilizační nemoci zažívacího traktu – možnosti prevence a intervence v každodenní praxi**



### **DIETY – labyrint slibů a nadějí, radostí i zklamání**

*Eva CHOCENSKÁ, nutriční terapeutka, Thomayerova nemocnice, odd. klinické výživy, Praha*

**Přínosy a rizika moderních dietních trendů versus aktuální odborná dietologická doporučení**

**Hodnocení v rámci programů celoživotního vzdělávání:**

Tato vzdělávací akce je zařazena do celoživotního vzdělávání lékárníků a jako taková bude registrována u České lékárnické komory – máme zažádáno o kreditní body.  
Tato vzdělávací akce je zařazena do celoživotního vzdělávání farmaceutických asistentů a zdravotních sester a jako taková bude registrována u České asociace sester.