



Časopis českých lékárníků

měsíčník stavovské lékárnické komory

10/2020 ročník **XCII**

VYCHÁZÍ OD 1882



Budiž světlo!

Petrolejová lampa byla v roce 1853 použita i pro noční chirurgickou operaci. Dodnes nám svítí na chalupách a při táboření. U jejího vzniku stál lékárník, stejně jako u vynálezu hasicího přístroje a stavby první ropné rafinérie.

Rozárčina 9, sídlo České lékárnické komory.



Trocha historie neuškodí.



Rozárka otevřela dveře



V chodbičkách bývá těsno.



Zasedací místnost pro 20 členů představenstva a hosty.



Kancelář prezidenta.



Nejen redakční pokojíček. O volnou židli se dělíme s tiskovou mluvčí Mgr. Bažantovou.



Kdysi dávno byl editorial posledním textem, který se nesl do sazárny. Aby stihl obsáhnout celý obsah čísla, nebo aby byl kvůli prodlevě mezi tiskem a doručením čtenáři co nejčerstvější. Dnes už jsou sazárny a sazeči minulostí, ale právo posledního textu editoriale zůstalo. Někdy se proto povede, aby nedokonale suploval zpravodajství.



Včera (13.10.) se na večerním online jednání členové představenstva shodli, že XXX. sjezd delegátů České lékárnické komory letos v listopadu nebude. Nejspíš bude příští rok, v březnu nejdříve.

Držíte v ruce číslo, ve kterém, kromě Covidu na pozadí dění a pravidelných nekonfliktních rubrik, zuří několik předsjezdových bitev najednou. Stejně bitvy se bojují na sociálních sítích a v diskusi na webu komory. Teď je zřejmé, že předčasně. Můžeme vyhlásit klid zbraní, ochladit horké hlavy a s trochou větším nadhledem diskutovat nad smyslem profesní samosprávy a cenou, kterou za ni platíme. Vyšší moc rozhodla za nás, příští rok nebudeme platit víc, rozpustí se poslední úspory z minulých let, něco ještě ušetříme při nařízeném domácím vězení a s tím souvisejícím zákazem akcí. Na jaře uvidíme.

Třeba to nebude studená válka ze zakopaných pozic. Třeba k odzbrojení pomohou texty prezidenta a viceprezidenta v úvodu časopisu, třeba právní okénko rozostří zaměřovací optiku a rozšíří viditelný obzor toho, co zahrnuje rozpočtová kolonka „právní poradenství“.

A po přečtení výsledků ankety třeba i zarytí odpůrci tištěného časopisu uvěří, že pořád existují lidé, kteří si raději přečtou dlouhé texty článků v papírovém časopise, než aby klikali na titulky bulváru nebo „lajkovali“ statusy a na internetu.

A jestli vám u čtení vypnou proud a nenajdete ani baterku, zkuste jen tak z nostalgie petrolejku. Vymyslel ji totiž lékárník.

Stanislav 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. 10 vychází 23. 10. 2020 v nákladu 9 276 výtisků.

předplatné a inzerce objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka č. 11/2020 – 1. listopadu 2020

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

č. 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

Pojďme se bavit korektně	4
Ze života právníka v Komoře – díl osmnáctý, rekapitulující	5
Rok ve funkci, čas k zamyšlení	6
Zeptali jsme se	8
Okopávání stůj co stůj, nemá smysl	10
Lékařníci jsou lidé s velkým srdcem	12
Obsazení sekretariátu je prověřené časem	14
Právní poradna	15
Petrolejka, ropná rafinérie a hašení požáru	16
Osvědčení k výkonu lékárenské praxe	20
Interaktivní dispenzační semináře	22
Jak si představujeme donáškovou službu?	24
Porada s exkurzí	25
První letošín, doufejme, že ne nadlouho poslední...	26
Vzdělávání v době covidové	28
A pohled z druhé strany	29
Kartágo musí být zničeno!	30
Za co všechno (ne)může časopis?	33
In silico screening – hledání adjuvantních léků proti Covid-19	34
Okénko do magistraliter: Jak na IPLP v pediatrii	35
Covide, covide, co po tobě zbyde	36
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Phalaris canariensis L.	38
Molekula měsíce: Ripasudil (K-115)	39
Světové dny zdraví	40
Léčebné konopí v současné medicínské praxi	41
XIV. Trnité cesty vývoje léčiv – Co skrývá kůra jabloní?	42
Významná jubilea	43

Pojďme se bavit korektně



Říjnový úvodník bývá každoročně posledním před sjezdem delegátů. V letošním naprosto anomálním roce se však nedá s jistotou říci ani to. Statistická data týkající se Covid-19 ukazují na sílící epidemii a především zvyšující se obsazenost nemocničních lůžek, včetně JIP, pacienty s touto infekcí. Stát proto začíná výrazně omezovat mnohé aktivity.

To se logicky dotýká i činnosti Komory. V době psaní úvodníku s dostatečnou jistotou nevíme, zda a kdy se uskuteční všechna plánovaná okresní shromáždění lékárníků a následný sjezd delegátů. Ačkoli se snažíme rušit jen nezbytně nutné a komorový život udržet v co nejběžnějších kolejích, je výhled i jen na týden dopředu téměř věštěním z křišťálové koule.

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

V druhé polovině září na post ministra zdravotnictví rezignoval Adam Vojtěch a po bleskovém jmenování jeho místo zaujal Roman Prymula. Pro někoho změna očekávaná, pro jiné, po všem, co předchozí ministr dokázal ustát, překvapivá. Naštěstí to pro nás není úplný krok do neznáma. S profesorem Prymulou jsme se při jednáních na ministerstvu zdravotnictví potkávali již v době jeho působení na postu náměstka ministra, ať ve Vzdělávací radě, která je nyní jeho poradním orgánem, tak zejména v pracovní skupině pro lékárenství.

Naše předchozí kontakty velmi pomohly v rychlém navázání spolupráce a přípravě oficiálních osobních jednání. Významně zjednodušily i dohodu na stanovisku ministerstva k jednání orgánů Komory v nouzovém stavu a režimu omezení vyplývajících z přijatých vládních opatření. Až budete číst tento úvodník, doufám, že budeme mít za sebou jednání s panem ministrem nad ryze lékárenskými, „neinfekčními“ tématy. Věřím, že je i v zájmu pana ministra, abychom se vrátili k systémovému řešení našich témat. I přes zaneprázdněnost ministerských úředníků a zdravotníků v důsledku Covid-19 musíme co nejdříve obnovit práci již zmíněné pracovní skupiny pro lékárenství. Ministerstvo ji letos, pravděpodobně v důsledku anticovidových opatření, zatím nesvolalo.

V souvislosti s protiepidemickými opatřeními jsem na zasedání parlamentního Výboru pro zdravotnictví informoval poslance o připravenosti lékárníků na nejbližší období, ale také o tom, že v našem segmentu poskytování zdravotní péče nelze přijímat jakékoli unáhlené změny bez řádného projednání s Českou lékárnickou komorou. Dá se totiž očekávat, že se někdo opět bude snažit zneužít epidemiologickou situaci k prosazení vlastních ryze obchodních zájmů.

Díky komunikační otevřenosti, která je podle mého názoru skutečně největší v historii, se od prázdninového časopisu staly nejdiskutovanějšími tématy mnoha diskuzí na webu, sociálních sítích časopis, rozpočet a činnost Komory. Přestože se někdy

můžeme lišit v názoru a nedokážeme se vzájemně přesvědčit, umí mnozí diskutovat naprosto věcně, za což jim patří moje poděkování. Jindy je to, i přes neskutečné množství námi publikovaných a popisovaných aktivit, spíše něco, co by se dalo stručně shrnout „Komora je k ničemu a všechno dělá špatně, nebo málo, nebo naopak moc“. Bez jakéhokoliv konkrétního argumentu nebo příkladu. Případně jsou používány argumenty ne zrovna korektní a přesné. Když na to kdokoliv z korektně diskutujících poukáže, tak se dotyčný sice formálně omluví, ale ve stejném stylu pokračuje dál, aniž by byl ochoten nejdříve prostudovat dodané materiály a odpovědi nebo dokonce za cokoli převzít odpovědnost. To jsou přesně případy, kdy nepomáhají žádné faktické odpovědi ani odkazy. Něco, na co si často stěžujeme v naší lékárnické praxi, mi to velmi připomíná.

Ukazuje se také, jak rozdílné jsou představy mnoha diskutujících a komentujících. A to i v tak zdánlivě jednoduchých tématech, jako je způsob jednání orgánů Komory a vzdělávání distanční nebo prezenční formou. Pro někoho je návrh zvýšení členských příspěvků ze strany vedení Komory drzost, jiný je pro a hodnotí pozitivně snahu činit i ne zrovna populární, ale pro zachování její činnosti Komory potřebné kroky. A kam nás mohou takové „populární“ kroky dovést, vidíme na číslech a přitvrzujících opatřeních státu velmi přesně.

Někdo, kdo prakticky vůbec nevyužívá přímé právní poradenství, navrhuje realizovat úspory právě tam, jiní jsou rádi, že je Komora zastupovala v profesních sporech proti státním orgánům nebo jiným organizacím. Že výsledky takových sporů bezesbýtku využívají prakticky všichni členové komory, si ne každý uvědomuje. A z právního poradenství je členům k dispozici množství připravených materiálů a pracovních podkladů, právní poradenství zahrnuje připomínkování legislativy, účast na jednáních se státní správou a mnohé další činnosti, které nejsou na první pohled vidět, ale tak nějak automaticky se počítá s tím, že je NĚKDO vyřeší a udělá.

Někteří navštěvují převážně vzdělávací akce komerčních subjektů a spořili by především v kapitole vzdělávání, jiní preferují zcela nezávislé vzdělávání organizované Komorou. Časopis v tištěné formě je pro někoho zbytečný luxus, jiní si to bez ní nedokáží vůbec představit. Někdo by v rámci šetření dokonce umístil naše zaměstnance do sklepa. U toho se přímo nabízí otázka, zda by on sám chtěl za takových podmínek pracovat. A takto by se dalo pokračovat dalšími a dalšími tématy. Jinými slovy, co člověk, to názor. Jako bych slyšel Jirotkovu tetu Kateřinu v Saturninovi.

Každý máme v životě rozdílné preference. A je to naprosto správně. Komora se musí se všemi rozdílnými postoji svých členů vypořádat, plnit své povinnosti ze zákona i požadavky členů i státních orgánů. Záběr Komory je velmi široký, nevěřícím Tomášům připomínám, ať si přečtou rok zpátky web Komory a časopis. To celé realizujeme při zhruba polovičním počtu zaměstnanců na jednoho člena v porovnání s komorou lékařskou. To se odráží i směrem k přípravě podkladů a vypracování

materiálů, které musí nyní u nás a pro nás zpracovávat jednotliví členové představenstva. Často i po nocích nebo o víkendech. Ale některým členům Komory se pro změnu nelíbí náhrady za ztrátu času.

Kdybychom měli v ruce zázračné řešení, které při zachování stávajících činností, umožní udržet výši členských příspěvků na současné úrovni, s velkou chutí jej předložíme. Jenže neexistuje a už na to nějakou dobu upozorňujeme. Jestli si někdo myslí, že pro kohokoli z nás je příjemné přicházet s nepopulárními kroky, hru-

bě se mýlí. Mnohem pohodlnější by bylo jen postupně omezovat činnosti, k tomu čerpat již tak velmi ztenčené úspory a dělat, že se nic moc neděje. My jsme se ovšem vydali cestou složitější a férovější, s výhledem sice ne úplně jednoduchých diskuzí nyní, ale o to větším přínosem pro činnost Komory v budoucnu.

Věřte nebo ne, to je pro nás jedno z nejdůležitějších kritérií v rozhodování. Dokažme potlačit svoje parciální osobní zájmy a pojďme se o tom bavit korektně. Bude to ohromným přínosem pro všechny.

Ze života právníka v Komoře – díl osmnáctý, rekapitulující



Tento díl mého seriálu vzniká vprostřed živé debaty o tom, zda zvýšit nebo nezvýšit členské příspěvky. Debata je doprovázena pochybnostmi o smyslu Komory vůbec, o tom, jestli něco užitečného pro své členy dělá, podezřeními, že nedělá nic a že to málo, co dělá, by zvládla s podstatně menšími prostředky, prostory, personálem,

prostě vším, včetně právních služeb. To poslední se týká i mé práce. Každý názor, který zaznívá, je užitečný, protože nastavuje zrcadlo, v němž se kritizovaní někdy poznají a jindy jsou přesvědčeni, že chybují snad jen tím, že o tom, čím se zabývají, málo informují. A že nedostatek informací pak vede ke zkresleným závěrům. A tak i já, i když mne pan šéfredaktor každý měsíc urputně uhání o další řádky o životě právníka v Komoře, opouštím evidentně falešnou představu, že informací o komorové právníčtině podávám dost, a pokusím se ještě přesněji přiblížit, jaké právní služby vlastně poskytují.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

Komora nemá zaměstnaného žádného právníka. Pracujeme pro ni dva samostatní advokáti na základě smlouvy. Máme sjednanou časovou odměnu ve výši 900 Kč/hod. plus DPH (v roce 2006, kdy jsem na Komoru nastoupil, odměna činila 700 Kč/hod. a od roku 2014 došlo rozhodnutím představenstva k jejímu zvýšení na nynější částku). Oba vedle práce pro Komoru vedeme advokátní praxi, máme každý svou kancelář, sekretářku a vše, co k advokátní kanceláři patří. Kolega Mgr. Jiří Švejnoha má na starosti výlučně agendu stížností a disciplinárního řízení a je k ruce revizní komisi a čestné radě. Já mám na starosti vše ostatní. Striktně své agendy ctíme, aby disciplinární řízení a činnost kontrolního a trestního orgánu komory zůstávala oddělená od ostatních činností Komory i po právně personální stránce.

V časech mých začátků před 14 lety mne práce pro Komoru příliš nezatežovala, bylo jí pomálu. S přibývajícimi lety a rostoucí agendou Komory se situace zcela obrátila. Komoře věnuji cca 60 až 80 % svého profesního času. Práce je to rozmanitá,

nesmírně zajímavá a naplňující. Mohlo by jí být i více, protože některé projekty, o kterých víme, že by služby členům povýšily na novou úroveň, nejsme schopni uskutečnit, protože na to nestačí kapacita personálu Komory ani moje. Jistě by bylo užitečné, kdybychom dotáhli a při životě udrželi aktualizovaný vzorový kontrolní protokol SÚKL s kazuistickými zjištěními inspektorů, vytvořili a podle měnící se legislativy upravovali přehledový materiál všech možných povinností, které musí plnit provozovatel lékárny, odborný zástupce, vedoucí lékárník, nebo třeba manuál pro otevření, ale i uzavření lékárny. Více pozornosti si žádá stále postupující elektronizace včetně blízkého se okamžiku, kdy se i v lékárnách povede zdravotnická dokumentace. Samostatnou kapitolou je příprava vzdělávacích akcí, zejména těch distančních. Každá jedna věc, o které tu píšu, nebo kterými se i zabýváme, si žádá hodně práce a času. I takové „drobnosti“, jakými jsou třeba načítání eReceptů přes občanské průkazy, odklad ostrého režimu ověřování pravosti léčivých přípravků, reakce Komory na mimořádná opatření při epidemii, připomínkování právních předpisů atd. atd.

Podle druhu obnáší právní komorová agenda zhruba tyto oblasti:

právní poradna pro členy (maily, telefonáty, osobní), příprava legislativních návrhů, připomínkování právních předpisů, příprava smluv, revize návrhů smluv od třetích osob, pracovní právní agenda sekretariátu, přednášková činnost, právní servis prezidentovi, viceprezidentovi a členům představenstva, účast u jednání představenstva včetně konzultací k projednávaným bodům a vyhotovení zápisu, výklad, revize a konzultace ke stanovským předpisům, účast a právní servis na poradě předsedy a na sjezdu delegátů včetně příprav na tyto akce, zastupování Komory v soudních řízeních (vyjma řízení z disciplinární činnosti), účast na přípravě stanovisek a doporučení představenstva, účast na komorových projektech typu konzultačních činností v lékárně, průzkumů veřejného mínění, tvorby vize lékárenství nebo vývoje nové aplikace členské evidence, právní dohled nad mediálními výstupy Komory, příprava podnětů, dotazů a jiných podání na státní orgány, zdravotní pojišťovny a další subjekty,

Pokračování na straně 7

Rok ve funkci, čas k zamyšlení



Dostali jsme v listopadu 2019 do vínu deficitní rozpočet, umocněný tím, že více peněz z centra půjde do okresů. Byly nám Sjezdem zadány úkoly a odejmuty finance. Úkol zněl jasně – budete makat, budete šetřit a projet se nesmí ani koruna.

PharmDr. Martin KOPECKÝ, Ph.D.
viceprezident ČLnK

Po nástupu do funkce bývá k dispozici tzv. období hájení, obvykle 100 dní. To jsme tedy k dispozici nedostali a hned jsme s panem prezidentem museli řešit problémy týkající se hrozících pokut za FMD (podařilo se odsunout) nebo změny související s novou legislativou (nejen) pro výdej zdravotnických prostředků od 1. 12. 2019. Od toho přece Komora, aby se o takové věci starala.

Pak následovala lednová smršť změn – digitalizace, jednopoložkový eRecept, agenda konopí... Vzpomene si dnes někdo na „Průvodce legislativními změnami v roce 2020“, který řešil a vysvětloval 15 témat a několikanásobně více problémů, které bylo nutné pro lékárníky zařídit, vymyslet, prosadit, dohodnout a připravit? Myslím, že ne. Od toho přece Komora je, aby se o takové věci starala. A jen tak mimochodem: Nepřestávejte šetřit.

Během prvních 14 dnů v lednu proběhla na nejvyšší úrovni (ministr, ředitelka, náměstci) 3 jednání na MZd a SÚKL – tedy skoro stejně jako v celém roce 2019. Výsledek?

Odsun digitalizace, návrat ke 2 položkám, výdej na občanské průkazy. Od toho přece Komora je, aby se o takové věci starala.

Nastal březen, do respirátoru vlezem. Ale kde ho vzít. Komoro zaříd'. Nepřestávejte šetřit. V některých krajích pomůcky jsou, v jiných lékárníky nepovažují za zdravotníky v první linii. Na Palackého náměstí nepotkáte ani živáčka, a právě v té době prezident domlouvá a vybojuje pro lékárníky dostatek ochranných pomůcek. Během jednoho dne je společně se Sekretariátem vymyšlen systém distribuce, obtelefonování kolegové v krajích i na okresech. A ono se to povedlo. Od toho přece Komora je, aby se o takové věci starala. Nepřestávejte šetřit.

Jede se dál, členové Představenstva jednají po večerech (po 8–10 hodinové šichtě v lékárně), vymýšlejí letáky, materiály pro lékárny, pro veřejnost. Přicházejí vystoupení v televizích, rozhovory v novinách. Od toho přece Komora je, aby se o takové věci starala.

Nastalo letní zklidnění a čas bilancovat. Ale také počítat. Úkol zněl jasně – budete šetřit a projet se nesmí ani koruna. Tak jsme počítali – ušetřit skutečně lze. Cca 2 mil. Kč, což jsme prezentovali přímo na poradě předsedů OSL, včetně otázek a odpovědí na některé nevyjasněné položky v rozpočtech. Náš závěr je jasný. Má-li Komora plnit servis (od toho přece Komora je, aby se o takové věci starala), který dělá dosud, budou se muset zvýšit členské příspěvky. O tom jsme dopisem informovali mailem všechny členy Komory, všechny lékárníky.

A v tu chvíli se začali ozývat členové, o kterých slyšíte jednou za rok, nebo třeba vůbec. „Nevím proč členové RK a ČR na svoje tříhodinové jednání museli mít horu ovoce a chlebičků“ – „Zrušte časopis!“ – „Právní poradenství, to jsou hodně luxusní právní služby, jaký je jejich přínos?“ „Účetnictví Praha 60 000



měsíčně, to je opravdu hodně na těch pár zaměstnanců a pár faktur, které můžou zpracovat pracovníce na sekretariátu – „Zrušte časopis, končí v koši“ – „Začněte šetřit u sebe a snižte náhrady za ztráty času pro funkcionáře“ – „K čemu potřebujeme sídlo, najděte nájem mimo Prahu“.

Vizionářů a rádců se vyrojilo tolik, že by vydali za (jenom) 2 představenstva. Proč jste tedy loni nekandidovali do vedení Komory? Teď jste najednou slyšet. To dokáže některé jedince aktivovat pouze to, že možná budou muset sáhnout do peněženek pro bankovku s Boženou Němcovou nebo dokonce s Františkem Palackým?

Jako samozřejmost se bere, že máme SIV, že je teď 19 Kč, že funguje výdej na občanky, že bez problémů účtujeme pojišťovně, že nám fungují SW podle legislativy, že dostává lékárník osvědčení v průměru do max. 3 týdnů, že prezident na jaře zajistil respirátory, že Komora pořádá vzdělávání bez balastu

Pokračování ze strany 5

Ze života právníka v Komoře...

zastupování Komory v připomínkových řízeních k právním předpisům, účast na jednáních se zástupci ministerstva zdravotnictví, vlády, SÚKL nebo zdravotních pojišťoven, právní servis k agendě osvědčení a zápisů do seznamu členů.

Abych ale nebyl jen obecný, dovoluji si následující odstavec věnovat telegrafickému výčtu toho, čím jsem se zabýval v průběhu září. Posouzení, zda je to moc nebo málo, ponechávám na vážené čtenářce a čtenáři:

příprava pokynů pro používání roušek zaměstnankyněmi sekretariátu; prostudování a komentář k novému rozsudku Městského soudu v Praze pro prezidenta Komory; komentář k návrhu úhradové vyhlášky pro rok 2021 a příprava podkladů k tvorbě připomínek pro představenstvo; komentář k vypořádání připomínek k z. č. 106/1999 Sb. včetně přípravy nových připomínek a dopisu předsedovi ČAK; konzultace k řešení sporné situace při vydávání osvědčení; vystoupení na konferenci VZP o zdravotnickém právu s příspěvkem o předepisování léčivých přípravků; porada ke krácení úhrady u ČPZP kvůli chybnému údaji o pojišťovně; vyjádření k organizaci komorových akcí vzhledem k epidemii; návrh karanténních opatření na sekretariátu; dotaz na VoZP ke spornému dodatku k bonifikacím; konzultace s daňovou poradkyní k výkazům náhrad za ztrátu času funkcionářů OSL; vyjádření k přidělování bodů za zvláštní volební shromáždění; vyjádření ke kontrole ověřování pravosti léčivých přípravků inspektorem SÚKL; návrh novely licenčního řádu, volebního řádu a řádu pro celoživotní vzdělávání; revize prezentací na poradě předsedů OSL; revize doporučení pro nakládání s financemi OSL; revize přehledové tabulky k předepisování léčivých přípravků; revize souhrnu zkušeností lékárníka s přístupem do lékového záznamu; příprava připomínek k zákonu o elektronizaci zdravotnictví; vyjádření k posuzování roušek jako zdravotnických prostředků; návrh úpravy exportu členů pro předsedy OSL; porada k užití lékárenského kříže; porada k platnosti certifikátu zdravotnického prostředku; komentář k donázkové službě; příprava článků do časopisu; porada k uznání odborné způsobilosti

komerčních přednášek,... a tak bych mohl pokračovat. Od toho přeče Komora je, aby se o takové věci starala.

A Komora se o ně opravdu stará. Stavovská organizace zřízená zákonem v roce 1991. Jen tak? Ne. Vězte, že se takové věci samy neudělají. Bohužel. Všechny musí odpracovat lidé. Ti, které jste si zvolili do vedení, zaměstnanci a několik dalších spolupracovníků.

Komora není výběřčím daní. Komora má ve vedení spoustu aktivních lidí, kteří vidí ve své práci pro ostatní lékárníky smysl. A teď do nich někteří kopete a zamýšlíte se nad smyslem Komory. A při tom nás čeká boj o samou podstatu lékárenství – tedy, že léky vydává lékárník. „Ideální“ čas Komoru oslabit.

Nikoliv o členských příspěvcích, nikoliv o rozpočtu, ale o budoucnosti lékárenství bude následující Sjezd. Od toho přeče Komora je, aby se o takové věci starala.



absolventky ze SR; článek na web o připomínkách k zákonu o zdravotních službách; účast u jednání představenstva Komory; vystoupení na Kongresu praktického lékárenství v Olomouci; semináře o aktuální legislativě pro lékárníky v Praze a v Pardubicích; účast na poradě předsedů v Praze; komentář k novele zákona o zdravotních službách k testování na covid v lékárnách; pracovněprávní porady pro sekretariát; článek o podmínkách prodeje roušek na web; porada k odborné způsobilosti a cyklu celoživotního vzdělávání; jednání se zhotovitelem nové členské evidence; vyjádření k účasti hostů na poradě předsedů OSL; porada ke správnému řízení se SÚKL; příprava pracovněprávních dokumentů pro sekretariát; porada k užití neregistrovaného HVLP k veterinárnímu použití; porada k odborné způsobilosti absolventa fakulty v SR; konzultace k výpadkům CÚER; porada k prodeji roušek; porada k výměně přípravku po chybném výdeji a k hlášení cen; příprava informace o mimořádných opatřeních MZd na web; prostudování veterinární novely zákona o léčivech v rámci připomínkového řízení; 3x osobní přítomnost v sídle Komory mimo jednání představenstva; každodenní telefonování, vyřizování mailů a sledování komunikace představenstva ve webovém nástroji Freelo.

To všechno se v měsíci září vešlo do necelých 100 hodin právních služeb pro Komoru.

ZEPTALI JSME SE

Co si slibujete od listopadového sjezdu Komory? S jakým tématem byste na něj přišli vy? Nepřebijí diskuse o příspěvcích debatu o obsahové stránce a smyslu Komory?**PharmDr. Lenka BURGETOVÁ, Lékárna Olšanka, Praha**

Očekávám dlouhou diskuzi týkající se členských příspěvků a byla bych ráda, kdyby byla smysluplná a konstruktivní. Myslím, že se nerozhoduje jen o výši členských příspěvků, ale také o tom, jestli lékárníci podporují činnost Komory. Z mého pohledu a činnosti pracovní skupiny Mladých lékárníků je důležitým tématem

vývoj evidence výstupů z konzultací a screeningů. To považuji za opravdu důležité, neboť nám chybí data a statistiky pro vyjednávání úhrad pojišťovnou. Nicméně i zde je výsledek zřejmě závislý na tom, jestli se podaří na tuto databázi získat finanční prostředky. Myslím, že bez navýšení členských příspěvků nikoliv.

Mgr. Ondřej BEDNAŘÍK, Lékárna U Řeky, Trutnov

Na sjezdu jezdím spíše naslouchat a tříbit si názory. Nepatřím mezi opinion makery, nemám potřebu dlouze a opakovaně vystupovat a upozorňovat, na co bychom si měli dát pozor a co bychom si měli uvědomit. Někdy je diskuse k hlasování třeba, jindy se opravdu jedná o slovíčkaření a ztrátu času. O důležitosti tématu

vždy rozhodne auditorium. Zde je třeba vyzdvihnout osobu J. Maršíka, který svými diplomaticky přesnými formulacemi dokáže některá hlasování a diskuse utnout již ve stavu zrodu. O úloze Komory diskutujeme prakticky vždy. Co je ale jejím smyslem? Vytvářet zázemí pro členy, zastupovat je navenek, vzdělávat je, zastávat se jich, dohlížet na správnou praxi, trestat provinilce a spousta dalších činností. K tomu však potřebuje „personál“ z řad nás všech. Práce Komory odráží vždy to, co jí dovolí a co pro ni udělají její členové.

PharmDr. Lukáš MALÝ, Valdštejská lékárna, Frýdlant v Čechách

Myslím, že bude úspěchem vzhledem k aktuální (začátek října) epidemiologické situaci a ohlášeným opatřením, jestli sjezd Komory vůbec proběhne. Diskuse o členských příspěvcích podle mě debatu o všem ostatním určitě přebíjí a dokázal bych si představit, že se do ní případně zapojí ještě více kolegů. Témata, která

by určitě neměla zapadnout jsou stejné doplátky ve všech lékárnách, přístup ke všem předepsaným eRp pod jedním identifikátorem a zkvalitnění dispence. Nemůžeme přeci jako

zdravotnickí profesionálové napípat krabičky, sdělit doplatek a čekat, že nás tak někdo bude vnímat.

PharmDr. Miroslav KOŠKA, Lékárna Dr. Max, Brno

Od listopadového sjezdu si slibuji to stejné, co od všech jiných sjezdů a podobných akcí. Slušnost, otevřenost, upřímnost a korektní věcnou diskusi, kde cílem všech zúčastněných je nalezení co nejlepšího řešení přijatelného pro všechny strany. Jen si bohužel z posledních mnoha akcí takové okamžiky příliš nevybavuji. Často

se končí u nekonečné diskuse, kdy jedna z mnoha stran mluví o koze a další strany o mnohem vzdálenějších věcech, než je vůz. Slušnost a korektnost se s postupující diskusí vytrácejí, až se nakonec z nepřehledných argumentů na něčem většina shodne, ale spokojen bývá málokdo. Ale třeba bude letošní sjezd příjemnou změnou. Pokud tedy epidemiologická situace dovolí, aby byl vůbec uskutečněn. Známých témat je dostatek. Navýšení členského příspěvku, změna sídla ČLnK, změny řádů ČLnK. Je samozřejmé, že otázka navýšení členského příspěvku lehce upozaduje ostatní témata. Je to otázka blíže se týkající nás všech, a nebývá lhostejná ani v případech, kdy příspěvky hradí zaměstnavatel. Je to otázka primární a kruciólní. Jaká je/bude výše členského příspěvku? Jak celkově a s jakou efektivitou s rozpočtem ČLnK je/bude naloženo? Jaký servis/ služby a v jakém časovém horizontu za své příspěvky od ČLnK dostaneme? Dokud se nevyrovnáme s touto otázkou, nemůžeme se posunout dále. Můžeme však začít i z jiného konce – co vlastně chceme od ČLnK? Co chceme, aby pro nás dělala a čemu se věnovala? A kolik jsme za to ochotni zaplatit?

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

Těžko říci, jestli vůbec lze si od sjezdu ČLnK „něco slíbovat“, nicméně se na něj, jako každý rok, těším. Ať již budu nebo nebudu zvolen jako delegát, budu velmi pozorně sledovat dění na sjezdu. Téma, kterým by se sjezd měl zabývat, je určitě postavení lékárníka v době koronaviru a s ním následné možnosti rozšíření

kompetencí a dostání společenské odpovědnosti. V nedávné době jsme zaznamenali diskuzi o možnosti provádění testů v lékárnách. Nejde jen o test a případné možné posílení role lékárníka a naplnění jakéhosi společenského kreditu, ale jde především o rychlou možnost zavedení výkonu hrazeného ze ZP (při indikaci lékařem). Zavedení výkonu je klíčová

záležitost, za 30 let funkce Komory se nic takového pro lékárníky (nepočítám klinické farmaceuty) nepodařilo prosadit. Vzhledem k rozporuplné reakci nejen lékárníků z terénu, ale především PČLnK, bych byl rád, kdyby se tímto tématem, založeným na principu dobrovolnosti – nikoliv povinnosti, sjezd zabýval. O příspěvcích jsem psal v minulém čísle, nicméně rád se zopakují. Trochu se mi nelíbí otázka postavená: „Nepřebíjí diskuse o příspěvcích debatu o obsahové stránce a smyslu Komory“. Přijde mi poněkud tendenční a zavádějící směřem k poukázání na jakousi nelegitimitu diskuze o výši příspěvků místo „důležitějších věcí“. Velmi rád bych zopakoval, že diskuze o výši členského příspěvku je nejen pro mě, ale především pro moje OSL, klíčovým tématem, a to ne z hlediska financí, ale právě z hlediska obsahové stránky a smyslu Komory. Z probíhajících diskuzí je přeci evidentní, že za odporem k zvýšení příspěvků stojí především nespokojenost s nějakou činností nebo financováním celé Komory, a to je potřeba na sjezdu důkladně rozebrat. Zároveň bych rád vyzval členy PČLnK, aby se vyhnuli výhrůzkám, podmínkám a podobným mechanismům k prosazení zvýšení příspěvku. Již nyní to na sociálních sítích vyznívá tak, že Komora ukončí snad většinu činností, pokud k němu nedojde, protože na ně nebude... Pojďme diskutovat a vyhněme se těmto nedůstojnostem.

PharmDr. Přemek CÍSAŘ, Lékařna Modřínová, Třebíč



Začnu od konce. Myslím, že jako vždy přebíjí. Je to takový evergreen. Šup schválně tohle, schválně tamto, na něčem se zaseknout, a pak už to jede. Není čas, ztrácet čas. Je to možná tím, že nemáme definovány úlohy orgánů Komory a Sjezd by chtěl někdy ústy svých delegátů mluvit i do barvy dlaždiček na záchodcích ve sklepech Rozárky. Obecně

nám chybí v republice smysl pro koncept. V 90. letech jsme zaváděli poplatky, abychom vychovávali (ne lékárníci, ale ministerstvo a pojišťovny) pacienta, že jeho léčba není zadarmo. Při prvním střetu však ministerstvo ustoupilo a o této myšlence se dnes na ministerstvu šeptá. V nultých letech se přišlo s koncepcí regulačního poplatku. Stejná vize, stejný výsledek. Stačil jeden vykuk, vy víte kdo, a celá stavba se zborčila. Teď tu máme SiV jako možnou prahmotu všech Tax dispensorum, ale nikdo o tom

nemluví. Přitom je to jednoduchý koncept. Lékařně patří mizivá marže za logistiku a velká Taxa dispensorum za výkon lékárníka, pokud bude proveden. Jenže se zase najde vykuk, co to obejde. A soudy zase místo po smyslu zákona, budou sahat po jeho liteře. A budou chtít striktně dodržovat to, co je psáno, a to včetně gramatických chyb. Možná proto se ze Sjezdů Komory vytrácí debata o smyslu a koncepci rozvoje našeho povolání, kterou bych si i sliboval. Ministerstvo a pojišťovny o smyslech a konceptech nechtějí slyšet a vždy se najde vykuk, co tu stavbu zborčí, aniž by se jí někdo zastal, a přelobbujete to do nechutné kaše beze smyslu. Možná by roly diskuzního fóra v mezidobí mezi sjezdy mohl hrát časopis a na sjezdech by se debata jen dohrála.

PharmDr. Veronika HORÁKOVÁ, Nemocniční lékárna Fakultní nemocnice, Motol



Hlavně doufám, že sjezd bude a že se nám na něj podaří zvolit delegáty. Doufám, že se přestane ve velkém řešit časopis (osobně bych o tištěnou podobu přijít nechtěla), přestanou se vymetat kostlivci ze skříní, a raději se budeme dívat dopředu a soustředit na naši budoucnost. Že se rozhodne, jak s novým, starým sídlem Komory a delegáti se dohodnou na rozumném zvýšení příspěvku, aby se toto téma zase nepřeklápělo do dalšího sjezdu.

Ráda bych řešila otázky profesního rozvoje farmaceutů, rozšíření kompetencí (moc se mi líbí třeba možnost vydávat za stanovených podmínek chronickou medikaci pacientům bez nutnosti vystavovat vždy nový recept), dost bude záležet i na tom, jakou navážeme spolupráci s novým panem ministrem. Myslím si, že diskuze o zvýšení příspěvku je hodně přefouknutá bublina (pokud se bavíme o zvýšení v řádu stokorun ročně) a že to jsou vlastně rozumně vložené peníze, do naší budoucnosti, pokud chceme, aby náš stav nějak vypadal, aby nás Komora důstojně reprezentovala, aby měla z čeho (všechny kvalitní projekty něco stojí). Připadá mi to i vůči představenstvu nedůstojné, chtít neustále vysvětlovat, kolik co stálo do posledního halře, přidělovat si práci vkládáním anonymizovaných údajů do registru smluv a pod. V neposlední řadě to určitě stojí spoustu energie, kterou může každý z nás věnovat něčemu smysluplnějšímu.

XXII. ročník sympozia klinické farmacie René Macha ve formátu on-line konference

Tradiční akce pro všechny příznivce klinické farmacie se uskuteční i letos, vzhledem k panující situaci však formou virtuální konference.

Symposium proběhne v termínu **20.–21. listopadu 2020**

a nosným tématem bude **prevence a léčba ledvinových a jaterních onemocnění.**

Přestože bude konference probíhat on-line formou, je připraven velmi zajímavý program složený z přednáškových bloků, workshopů, posterových sdělení a bloků e-DRBY zaměřených na management lékových problémů. Technické řešení konference bude umožňovat on-line diskuzi s přednášejícími, prezentujícími posterových sdělení i aktivní zapojení se do workshopů. Letos budou mít přihlášení účastníci též možnost zhlédnout příspěvky i po skončení konference.

Podrobnosti k programu, registraci a organizační pokyny jsou na www.faf.cuni.cz/symposiumkf2020/.

Využijte této jedinečné možnosti zúčastnit se mezioborové konference, a to za velmi symbolický konferenční poplatek.

Za programový a organizační výbor doc. PharmDr. Josef Malý, Ph.D.

Okopávání stůj co stůj, nemá smysl

Kdo z lékárníků nezná Mgr. Aleše Krebse, ať se přihlásí. V představenstvu České lékárnické komory pracuje už od roku 2003, působil také jako předseda OSL Olomouc a v Komoře pak i jako mluvčí, viceprezident a tak není zvlášť překvapující, že stavovskou kariéru zatím završil v listopadu loňského roku, kdy ho Sjezd zvolil prezidentem. Asi bychom neměli zapomenout zrovna v našem časopise na těch pár měsíců, kdy ho dočasně vedl. Co bylo jeho hlavní motivací?



„Rád bych dotáhnul k cíli některé projekty z předchozích let, nejen ryze lékárnicky odborné, ale například i celý princip odměňování, doplatků a mnoha věcí, které naši obec dlouhodobě trápí. K tomu je ale potřeba zázemí aparátu Komory a lidí, kteří dokáží připravovat spoustu materiálů, jednání, komentářů, odpovědí členům a mnoho dalších věcí, které často nejsou na první pohled příliš viditelné, ale je za nimi neuvěřitelné množství práce konkrétních lidí.“

V novém představenstvu se soustřeďuje především na „politickou“ práci. Vzpomínám si, jak jsem s tehdejšími prezidentem Lubomírem Chudobou a viceprezidentem Alešem Krebsem, absolvoval před rokem několik neveřejných schůzek „na nejvyšší úrovni“, s premiérem Babišem i na ministerstvu. Byla to tak silná a chvílemi i otřesná zkušenost, že bych ji přál každému, kdo se domnívá, že je snadné cokoli v těchto sférách pro lékárníky prosadit. Logicky mě napadá otázka, kterou si pokládá i řada členů Komory. Nemělo by smysl vůči politikům státu přitvrdit? Nemohli bychom větším tlakem víc získat?

„Otázku bych formuloval obráceně, co nemá smysl. To veřejně okopávání stůj co stůj, na efekt. Taky jsme si i s vedením

ministerstva některé věci probrali poněkud »intenzivněji«, ale to neznamená, že to je třeba ventilovat na veřejnosti prostřednictvím médií. Ale nezaměřovat se servilitou nebo něčím obdobným. Jen jsme si některé věci dokázali říct za zavřenými dveřmi. Ministra a jeho náměstka, stejně jako paní ředitelku SÚKL, jsme měli na jednání představenstva, průběžně s nimi řešíme některé věci, zajistili jsme osobní ochranné pomůcky, kompenzace SiV jsme dokázali dostat daleko nad rámec požadavků a připomínek dalších subjektů v našem segmentu, změny v eReceptech, hladší nájezd některých změn, dokázali jsme účinně oponovat u emergenčního systému. To vše je výsledkem lepší vzájemné komunikace a síly Komory. Na druhou stranu si ale nelze představovat, že o co si řekneme, to nám politici splní. To by bylo naivní.

Větším tlakem by lékárníci určitě dokázali získat více. Ale musí to být i tlak od jednotlivých členů směrem k poslaneckým kancelářím, klubům nebo zástupcům politických stran. To by nesmírně účinně podpořilo práci a snahu představenstva.“

Magistr Aleš Krebs, lékárník ze Slatinic a současný prezident Komory, hodnotí atmosféru v aktuálním představenstvu jako výbornou, jednání mají vysokou účast (to potvrzuji, vloni jsem se vždy vešel k velkému stolu v zasedačce, od prvního jednání nového představenstva už musím sedávat v koutě), „nováčci“ jsou zapojeni do činnosti jednotlivých pracovních skupin.

„Musím uznat, že to neměli od svého nástupu vůbec jednoduché, každému asi nějakou dobu trvá, než se osmělí, hned od začátku jsme navíc měli na zasedání významné návštěvy, na přelomu roku bylo potřeba řešit důležité legislativní i provozní věci a pak hned Covid-19, který významně ovlivnil naši práci až prakticky do letního období. A nyní jsme pravděpodobně na prahu pokračování jara.“

Schválně chci v tomto medailonku potlačit nejaktuálnější věci, týkající se především rozpočtu a tradičního předsjezdového napětí. Je jim věnováno v tomto čísle našeho časopisu mnoho prostoru. Takže nadčasová otázka pro prezidenta může znít i takto: Co považujete za hlavní problém českého lékárenství?

„Může to znít jako klišé, ale všechno je mezi sebou provázané. Odborné služby, síť, odměňování, doplatky atd. K tomu se přidávají opakované snahy některých subjektů o rozvolňování pravidel výdeje léků na recept. V tom nám nesmírně pomohli všichni lékárníci, když udrželi během první vlny otevřené lékárny, zatímco mnohé eshopy měly problémy. Stejně tak se dají posunovat požadovaným směrem i jiné věci. Byť je letošní rok skutečně naprosto abnormální, od března do léta omezení, pak dovolené a je podzim, opět s nouzovým stavem...“

Prakticky všech členů představenstva se v medailoncích ptám, jak hodnotí práci vedení Komory během jarní pandemie. Je mi trochu žinantní ptát se na totéž zrovna prezidenta, zvlášť, když ho většina ostatních chválila za jeho tehdejší nasazení. Ale když už přidávám osobní postřehy, uvedu ještě jeden. Když jsem se během své jarní „koronavirové“ cesty po lékárnách zastavil ve

Slatinicích, do našeho povídání zazvonil telefon a náměstek ministra informoval Aleše Krebse o tom, že první zásilka ochranných pomůcek pro lékárníky je naskladněná a stačí jen zorganizovat jejich rozvoz. Málokdy zažijete s někým tak obrovskou úlevu i radost, jakou po této zprávě nedokázal skrýt prezident Komory.

„Zážitků byla celá řada a těžko vybrat ten nejsilnější. Enormní nasazení některých kolegyň a kolegů, na hranici úplného vyčerpání. Těch, kteří museli zabezpečit své lékárny, pacienty a po večerech a nocích se pak ještě scházeli na videokonferencích a starali se o chod Komory. Dělali to sami, protože na Komoře nemáme nikoho, kdo by takový odborný support v takovém rozsahu zvládnul a vzhledem k rozpočtu jsme si to ani nemohli dovolit. Nezištné zapojení dalších do distribuce ochranných prostředků. To jsou ty významně pozitivní příběhy. Uzavření Litovle a Uničova, kde zůstali všichni bez respirátorů a stát to tak nechal. Hrozná situace, v životě už bych nechtěl slyšet tak zoufalé hlasy, jako když jsem s některými kolegyněmi a kolegy po telefonu ten den mluvil. Naštěstí zasáhly samosprávy a potřebné dodaly, tam skvěle zafungovali starostové. Všechna čest, mají mou hlubokou úctu. Vlastně to ukazuje, jak důležitá je samospráva. A je úplně jedno, jestli je to Komora nebo obec.“

Veřejný obraz lékárníků není podle prezidenta Krebse tak špatný, jak se někteří snaží prezentovat. *„Jsou lékárníci, kteří zbytečně podléhají něčemu, co se dá s určitou nadsázkou nazvat jistým druhem sebemrskáčství. Nikdy nás všichni nebudou mít za nejlepší a nejradší, to je logické, ale i podle reakcí pacientů na jaře nebo vzrůstajícího zájmu novinářů o naše informace se situace v čase podstatně zlepšuje.“*

Ptát se prezidenta České lékárnické Komory a současně provozovatele soukromé veřejné lékárny na to, jakou skupinu lékárníků v Komoře zastupuje, je asi něco jako nošení léků do lékárny. Odpovídá očekávatelně: *„Ze své pozice zastupuji všechny české lékárníky. A kdo mě zná děle, tak ví, že nerozlišuji podle »druhu«, ale podle toho, jaký je kdo člověk, co pro stav dělá nebo jak pomáhá ostatním. Nijak jsem se tím nikdy netajil a ne každému se to vždy líbilo. Ale s tím se dá žít.“* V každé skupině farmaceutů se prý dají najít negativa i pozitiva, která se



v průběhu mnoha let mění. Co je však všem společné, kromě vlastní práce zdravotníka a s ní spojené péče o pacienty, jsou obecné podmínky pro výkon našeho povolání, kompetence jednotlivých kategorií zaměstnanců našeho segmentu nebo způsob výdeje léků na předpis. *„Změny v těchto oblastech by se dotkly zcela bez diskuze všech, i těch, kteří si dnes možná naivně myslí, jak je jejich pracovní pozice neotřesitelná a jak jsou žádaní. Díky dlouholetým zkušenostem z Komory však vím, že se snahy o různá »rozvolnění« objevují s železnou pravidelností a musíme je tak neustále odrážet. Zatím se to i díky podpoře a aktivitě řadových lékárníků dařilo. V těchto zásadních věcech musíme zapomenout na spory a táhnout za jeden provaz, směrem k politické reprezentaci se musí vyjadřovat co největší množství kolegyň a kolegů i na úrovni svých měst, okresů, poslaneckých kanceláří.“*

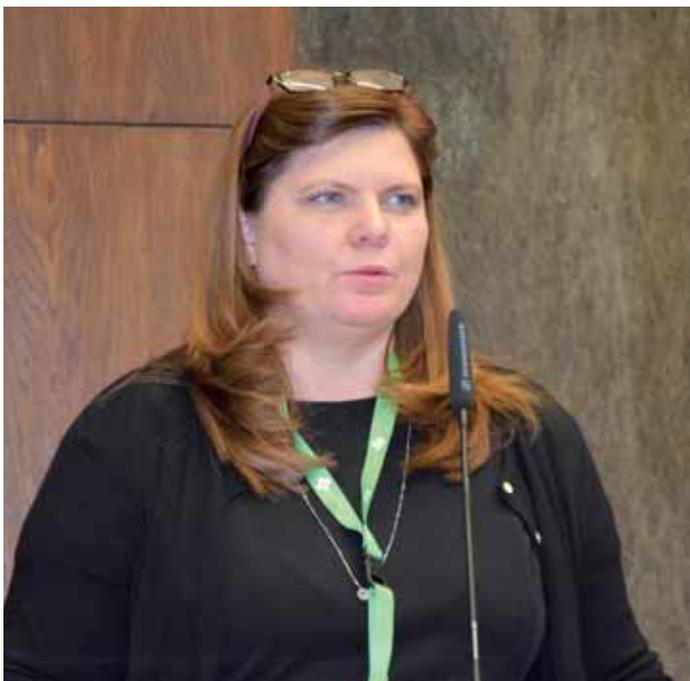
Na závěr se každého člena představenstva ptám, jak vnímají existenci stavovského časopisu, co si myslí o jeho tištěné verzi a jaký článek nám v brzké době napíše. *„Není žádnou novinkou,“* odpovídá Mgr. Aleš Krebs, *„že jsem byl vždy zastáncem tištěné verze časopisu, který má své místo nejen v »informačních cestách« směrem ke členům Komory, ale také mimo ni. Fakticky ho nelze dávat na jednu rovinu s webem nebo nějakým pdf. Obdobné časopisy profesních komor jsou naprostým standardem v jejich prezentaci a předávání informací. Jeho zrušením bychom přišli nejen o významnou tradici, společenské rubriky, ale také o možnost dostat efektivně mnoho informací k našim členům. A co vám napíše? Napsal jsem právě aktuální úvodník.“*

Ano, napsal, a kdo jste ho ještě nečetl, můžete nalistovat na stranu 4 a dozvědět se něco dalšího o názorech prezidenta České lékárnické komory.



Lékárníci jsou lidé s velkým srdcem

Jedním z nováčků v představenstvu České lékárnické komory je PharmDr. Radka Plisková, MBA. Vzhledem k tomu, že od 29. Sjezdu Komory, na kterém byla členkou představenstva zvolena, uplyne už za několik dní rok, berte prosím toto označení raději s rezervou. Kdo by dnes poprvé přišel na jednání představenstva, určitě by nepoznal, kdo je „nováček“ a kdo ne.



Zájem o dění ve stavovské organizaci se u doktorky Pliskové probudil díky PharmDr. Miroslavu Koškovi, se kterým se pokusila v roce 2014 obnovit brněnské OSL. Přesto, že v té době využili i formu zvláštního volebního shromáždění s možností umístit volební urnu přímo v lékárně, potřebnou nadpoloviční většinu pro obnovení OSL se jim nepodařilo získat. „Frustrace z neúspěchu naše aktivity na chvíli utlumila. V roce 2017 jsme se ale s kolegy rozhodli, že je čas na druhý pokus oživit největší OSL v České republice. Dali jsme tomu všechno, propagovali jsme volby v každé lékárně našeho OSL a mluvili s lékárníky. Jejich podpora byla neskutečná. Tentokrát naši snahu korunoval úspěch. Rozhodnutí kandidovat do představenstva ČLnK a zjistit, jak funguje Komora zevnitř, ve mně uzrálo na sjezdu delegátů v roce 2018.“

Radka Plisková se v představenstvu přihlásila do pracovní skupiny pro celoživotní vzdělávání. Spolu s pracovní skupinou pro PR jsou to dvě asi nejvíc zaneprázdněné skupiny, zvláště v posledních měsících v době končícího tříletého cyklu vzdělávání. „Zvyšování odborné úrovně lékárníků považuji za jednu ze základních funkcí Komory. Proto jsem se zapojila do hodnocení a schvalování vzdělávacích akcí. Zároveň je to jedna z těch služeb Komory, které může využít každý lékárník v praxi. A právě takové naše činnosti vnímám jako smysluplné.“

Doktorka Plisková absolvovala v roce 1991 farmaceutickou fakultu v Bratislavě a rigorózní zkoušku složila o 17 let později

v Brně. Svoje odborné znalosti si rozšířila ještě o management ve zdravotnictví studiem programu MBA na Cambridge Business School v Praze. Až na malý odskok do Blanska strávila celý svůj profesní lékárnický život v Brně. Od roku 2009 dodnes je vedoucí lékárníci v lékárně Dr. Max Bašty v Brně a současně je odborným zástupcem pro čtyři další brněnské lékárny. Jak se naplňují její očekávání v souvislosti s působením v představenstvu?

„Očekávala jsem, že razantní změna ve vedení Komory si vyžádá razantní změnu i v jejím fungování. Personální, finanční i smluvní audit činností Komory, podobně jako k tomu došlo u našich slovenských kolegů. Víím, že mnoho kolegů by uvítalo registr smluv, transparentní účet, klikací rozpočet. Personální audit už podle všech indicií proběhl, tak snad dojde i na další změny a možná se v budoucnosti dočkáme pro členy Komory bezplatných akcí kontinuálního vzdělávání nebo snížení členských příspěvků, jako se tomu děje v okolních státech.“

Za hlavní problém dnešních českých lékárníků považuje podfinancování segmentu. Revize cen a úhrad jsou již dlouholetým evergreenem a pomohlo by snížení závislosti odměny lékárníků na ceně léčivého přípravku zavedením fixní platby za výdej léčivého přípravku. Další možností je podle Radky Pliskové ohodnotit nadstandardní výkon lékárníka například zavedením odměny za screeningové programy. „Pokud se budeme bavit o problémech spojených s konkurenčním prostředím v českém lékárenství, dovoluji si konstatovat, že mnoho problémů jsme si způsobili my sami velmi brzy po roce 1989, po zavedení doplateků na léky, jejichž





umělym snižováním. Pamatuji si z Brna několik příkladů tvrdého snižování cen dokonce až pod nákupní cenu léku ve snaze nabídnout svým zákazníkům lék bez doplatku.“

Doktorka Plisková nesouhlasí s prodejem vyhrazených léčiv v drogeriích a na čerpacích stanicích. „Léky jednoznačně patří do rukou lékárníka, ale musíme prokázat, že jsme skutečnými odborníky. Bohužel se mi často stává, navštívím-li na cestách lékárnku, že se mě kolegyně za tárou spíš zeptá, jakou preferuji lékovou formu, než aby se snažila správně identifikovat příčinu mých potíží a jako odbornice mi nabídla nejlepší řešení včetně doplňkové péče nebo režimových opatření a povinného dispenzačního minima.“

Radka Plisková se dlouhodobě věnuje výchově kolegů pro funkci vedoucích lékárníků. V řetězci Dr.Max zastává funkci tutora, pomáhá při adaptaci nových kolegů a také s nastavením správného fungování nově otevíraných lékáren. „Statistiky si nevedu, ale mám radost, když vidím, jak moje bývalé kolegyně, kterým jsem po mnoho let předávala svoje zkušenosti, dnes velmi úspěšně vedou svoje lékárny po celé republice.“

V Komoře PharmDr. Radka Plisková zastupuje podle svých slov lékárníky zaměstnance, kterých je v Komoře výrazná převaha. „Dnešní lékárníci jsou nicméně bez ohledu na to, zda jsou provozovateli nebo zaměstnanci lékáren, lidé s velkým srdcem, s vysokou odborností, kteří si vybrali profesi pomáhající lidem.“

Co se týče názoru na Časopis českých lékárníků, je brněnská lékárnice zastáncem elektronické verze stavovského časopisu, i když chápe pohnutky zastánců tištěné podoby.

„Nedávno se mi dostal do rukou prázdninový výtisk Slovenské Lékárnické Komory Lékárnické listy, který mě zaujal svou svěžestí. Nejde ani tak o kvalitu papíru, ale zejména o kvalitu jeho obsahu a také se mi líbí grafická stránka. Při četbě o telemedicině a názorech (ministerstva zdravotnictví, zdravotních pojišťoven, praktikujících lékárníků) na toto téma jsem si uvědomila, že moderní stavovský časopis musí kráčet s dobou a konkurovat internetovému prostředí. Jedině tak bude mít šanci na úspěch a budeme diskusi o něm na sjezdu již moci vynechat. Některé tradiční rubriky bych klidně přesunula na web a nahradila je aktuálními novinkami ve zdravotnictví, informacemi o situaci v zahraničí, kazuistikami, ale i tolik potřebnými články z psychologie v práci lékárníka.“

Víceletí členové představenstva už určitě stihli přizpůsobit novou funkci náročnému povolání i rodinnému životu. Jak je na tom nový člen tohoto vrcholného lékárnického orgánu?

„Člen představenstva se musí orientovat v aktuálním dění. Snažím se proto každý den projít co nejvíce zdrojů, které obohatí můj přehled v dané problematice. Pravidelně sleduji interní komunikační nástroj Freelo, který slouží nejenom ke komunikaci všech členů představenstva, ale i k plnění úkolů v rámci pracovních skupin. Můj manžel a dcera si už zvykli, že pokud nedělám po večerech něco do práce, čtu články s lékárenskou tematikou, ale samozřejmě mě podporují, protože ví, že dělám dobrou věc.“

Zdeněk POKORNÝ



Obsazení sekretariátu je prověřené časem

Poté, co se Jana Brejchová rozhodla užít si nových rodičovských radostí i povinností, převzala vedení sekretariátu České lékařnické komory Jindra Šťastná. Popovídali jsme si o tom, jak se jí na Rozárce pracuje, jaký je rozdíl mezi sekretariátem lékařské a lékárnické Komory a co by případně v sídle a provozu ČLnK změnila.

Co obnáší řídit takový komorový sekretariát? Přijdete ráno a...

...protože máme služební mobily a čísla na sebe vzájemně, vím už, kdo má nějaký problém a jak se bude vyvíjet den. Mojí povinností je zajistit hladký chod sekretariátu a případný zástup za chybějící kolegyni. V počítači na mě čekají desítky mailů, které je nutné vyřídit a úkoly, které mi vyplní pracovní dobu.

Jste přísná šéfová?

Snažím se být hlavně spravedlivá, ovšem nemám ráda, když na mně zaměstnanci zkouší nějaké únikové metody v podobě nevyužití pracovní doby nebo snižování výkonu nutného pro plynulou agendu. Myslím, že samozřejmou reakcí na to je tzv. utahování šroubů, které se ale ze zkušenosti snažím držet v přátelské rovině.

Možná mají někteří členové Komory pocit, že sekretariát je zbytečně předimenzován, přezaměstnán. Jak to je ve skutečnosti, kolik lidí se věnuje jaké agendě a jak to zvládají?

V sekretariátu ČLnK spolu se mnou pracuje ještě 9 zaměstnankyň v celkovém součtu na méně než 10 úvazků. 1 asistentka prezidenta a představenstva, která má na starosti i komunikaci s OSL, 3 zaměstnankyně na oddělení vzdělávání, 1 jako sekre-

tářka RK a ČR + vede pokladnu, 1 zaměstnankyně pracuje na (v současné době) velmi vytíženém oddělení Osvědčení a 1 kolegyně na zkrácený úvazek vede členskou evidenci. Máme tu 1 recepční a 1 odbornou konzultantku také na zkrácený úvazek.

Využila by se ještě nějaká další pracovní síla? Nebo naopak někdo přebývá?

Myslím, že obsazení sekretariátu už je časem prověřené a vyhovuje potřebám provozu. Mně udivuje, jak právník zvládá svou agendu bez asistentky, zde bych viděla prostor pro rozšíření kolektivu.

Pracovala jste dlouhá léta na stejné pozici v České lékařské komoře. Můžete tyto dva sekretariáty srovnat?

Ano, v České lékařské komoře jsem pracovala 18 let, z toho 16 let na pozici vedoucí kanceláře prezidenta. Mám zkušenost s velice rozdílným vedením od dvou prezidentů lékařské komory. Co se týče sekretariátů, je praxe velice podobná.

Kolik lidí se věnovalo stejným agendám u lékařů?

Oba sekretariáty centra jsou po odborné stránce obsazené téměř stejně, jenom Česká lékařská komora má podstatně více právníků, ať už zaměstnanců nebo spolupracujících advokátů, než lékárnici a z toho vyplývající místo sekretářky. Revizní komisi a Čestnou radu tam obhospodařují 3 zaměstnankyně. Dále je tam pozice sekretářky Vědecké rady, obsazená je pozice na zahraničním oddělení ČLK. Centrum České lékařské komory má 6 zaměstnanců v olomoucké kanceláři, kde je vedoucí kancelář, 5 ekonomek a účetních. Lékárnická komora má sjednanou

externí firmu jak na účetnictví, tak na úklid, na rozdíl od lékařské komory tyto pozice nemá ve stavu jako zaměstnance. Nebyla zde ani pozice správce objektu, kterou lékaři mají. Protože na domě je znát velice nedostatečná údržba, po dohodě s panem prezidentem jsem sjednala DPP s pánem, který na pár hodin měsíčně zajistí nutnou údržbu a očistu domu, zahrady a celkově okolí.

Co je nejpodstatnější rozdíl mezi oběma profesními komorami je ale obsazení OSL. V lékárnické komoře nejsou sekretářky a veškerou agendu zpracovávají volení funkcionáři. Česká lékařská komora má na každém z 86 okresních sdružení zaměstnanou nejméně 1 sekretářku (pravda někdy na zkrácený úvazek) a v některých OS ČLK je ještě i účetní.

Jak se alespoň rámcově lišily rozpočty na sekretariát a související agendy u lékařů a lékárníků?

Přesná čísla vám neřeknu, ale už jenom z výše uvedeného vyčíslení je jasné, že finanční rozdíl je velký. V lékárnické komoře vidím větší podíl práce volených funkcionářů na běžné agendě sekretariátu v podobě pracovních skupin.

Roky také lékárníci diskutují o sídle Komory. Jak se vám ůřaduje na Rozárce?

Koupě tohoto typu sídla pro organizaci, kterou mají navštěvovat členové, která má pořádat vzdělávací akce a kam mají mít cestu i partneři ze státních úřadů, ve mně vzbuzovala údiv od samého začátku. Vždycky jsem to měla za takové romantické gesto, které se moc neshoduje s potřebami profesní organizace. Nicméně bylo to rozhodnutí volených zástupců, které v tu dobu moji práci nijak neovlivňovalo. Vila se saunou, malými pokojíčky, nevyužitelnou strmou zahradou do kopce ale na druhou stranu s jedinou jednací místností, kam se téměř nevejde 20 lidí, rozhodně nesplňuje představy o vyhovujícím pracovním prostředí.

Můžete opět srovnat se sídlem lékařské komory?

Lékařská komora si také prošla různými místy a časem se poučila, že má-li být respektovaným partnerem, je nutné ukázat svoji stabilitu i v tom, že má odpovídající sídlo, kam je možné pozvat zástupce státních orgánů na jednání, kde má prezident prostory, ve kterých je možné vést jednání kdykoliv a ne přeskupovat zaměstnance, aby se tam přichodí návštěva vešla. Právnik by měl mít možnost konzultačního prostoru, kde by nerušeně za zavřenými dveřmi mohl dát radu členovi, který ji potřebuje. Čestná rada při svém zasedání musí mít kam posadit přichodí členy, kteří občas přivedou i advokáta a není možné stát ve frontě na schodech nebo se tísnit v recepci na 5 m².

Co byste v tomto směru doporučila lékárníkům?

Přála bych jim i zaměstnancům, kteří pro ně každý den pracují, aby se funkcionáři rozhodli správně a našli v sobě odhodlání postavit se k problému a vyřešit jej v duchu doby, ve které žijeme. Nechat rodinné vily rodinám a zajistit si prostory, ve kterých činnost lékárnické komory tzv. rozkvetne, protože nebude limitována tak jako je v současné době.

Čím se z vašeho pohledu liší lékař a lékárník? Kdo z nich je pořádnější ve vztahu k plnění povinností vůči své Komoře?

Liší se obecně nějak vztah lékařů a lékárníků ke své stavovské organizaci?

Myslím, že se neliší – mladí většinou revoltují a tvrdí, že profesní organizaci nepotřebují. Jsou v ní, protože musí a roční příspěvek na činnost považují za absolutní zbytečnost a téměř osobní újmu. Jak jde život a v obou povoláních jsou jejich nositelé vystaveni tlakům a někdy i malérům, ať už přímo nebo zprostředkovaně u kolegů, a vidí, že v profesní komoře najdou radu právníka, kterou by v komerčním světě draze platili, mohou se vzdělávat za jiných finančních podmínek, než u komerčních firem, při provinění je lepší, aby jejich případnou vinu posuzovali stejně vzdělaní kolegové než úředníci. Navíc u nich nastupuje profesní hrdost, protože co si budeme povídat – členové jsou elita společnosti, jsou vzdělaní a mají společnosti co dát.

Během života se vztah ke Komoře většinou mění a členové se rádi setkávají, konzultují s kolegy, kteří jim rozumí, své názory a profesní organizace se pro ně stává žádaným zázemím.

Zdeněk POKORNÝ

PRÁVNÍ PORADNA

Je možné vydat na veterinární předpis neregistrovaný humánní LP?

Možné to není. Neregistrovaný humánní léčivý přípravek by při veterinární péči mohl být použit jen na základě rozhodnutí Ústřední veterinární správy.

Pokud se stane, že něco vyexpedujeme špatně, např. slabší za silnější, voláme pacientce a ona trvá na výměně. Ale bohužel přípravek rozbila a znehodnotila krabičku. Jak se správně zachovat? Jistě jí ho vyměníme, je to naše chyba, ale co správně udělat s načatým balením?

Pokud jste chybovali při výdeji, měli byste pacientce následně léčivý přípravek vyměnit za správný a ten, který vám vrátí, vyřadit a předat k likvidaci. Ať už je načatý nebo není.

Hlášení LEK-13. Je to tak, že hlásíme i ceny léků? Jaké ceny se posílají?

Ceny hlásíte. Posílají se tyto:

- prodejní ceny s daní z přidané hodnoty u léčivých přípravků, u kterých byla stanovena úhrada z prostředků veřejného zdravotního pojištění, a
- nákupní ceny lékárny bez daně z přidané hodnoty u léčivých přípravků, u kterých byla stanovena úhrada z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Je možné uplatňovat u zaměstnavatele placené volno v den atestace?

Zaměstnavatel není povinen zaměstnanci na přípravu ani na atestaci samotnou poskytovat placené volno, pokud s vámi neuzavřel kvalifikační (stabilizační) dohodu.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

Petrolejka, ropná rafinérie a hašení požáru

Úplně první škrtačí zápalku náhodou objevil a vyrobil anglický lékárník John Walker v roce 1826 (ČČL 02/2020). Nebylo by k tomu ale došlo bez objevu výroby fosforu. Jedním z prvních a ve své době nejspěšnějším výrobcem fosforu byl v Německu narozený lékárník Ambrose Godfrey. Kariéru ale zahájil v roce 1679 v Anglii, když začal v 19 letech pracovat v Londýně jako asistent Johana Joachima Bechera (neplést s karlovarským Johanem Becherem), který se snažil vyrobit fosfor pro Roberta Boylea.



Na dobové rytině je pod bustou německého lékárníka Ambrose Godfrey-Hanckwitze (1660–1741) jeho výrobní aparatura. Vlevo jsou pec a jímač používané při výrobě fosforu. Pravá strana znázorňuje lití roztaveného produktu naběračkou do forem, ve kterých byl odlit do tyčinek. Pod aparaturou jsou znázorněny plameny hořícího fosforu a ptáka fénixe, symboly ohně a nesmrtelnosti. Pod obrázkem je latinský nápis: „Hac Amicitiae tesserâ Fautorib, Valedicit Peregrinaturus Ambros: Godfrey Hanckwitz Chym: ad Phoenice Londini.“ (Jako důkaz přátelství a podpory, rozloučení s nepřítomným Ambrose Godfrey Hanckwitz, lékárníkem ve Phoenixu v Londýně.)

I když přestal tehdy nově objevený fosfor Roberta Boylea zajímat a začal se věnovat zkoumání plynů (možná si ještě pamatujete Boyleův zákon), dál podporoval Godfreye v práci s fosforem. Godfrey se po zdokonalení metody výroby fosforu z lidských výkalů stal jeho hlavním dodavatelem a výrobcem. Produkoval dvě formy: pevný (bílý) fosfor a kapalný ve směsi s „olejem z moči“.

Nevábný byznys

V roce 1685 bylo Godfreyovým zaměstnáním vedení laboratoří v londýnské lékárně Hall, respektive byl mistrem laboratoře Ctihodné společnosti lékárnické (Worshipful Society of Apothecaries), která v Hall sídlila. Kromě toho měl ale vedlejší živnost. V peci za domem zpracovával lidské výkaly dodávané z přilehlého panství Bedford House. Produkci vylepšil dalším krokem, když získaný fosfor roztavil a následně čistil filtrací přes kamzičí kůži. Inzeroval prodej fosforu v ceně 60 šilinků za unci (28,35 g) nebo 50 šilinků velkoobchodně.

Brzy se stal známým jako výrobce nejlepšího dostupného fosforu. Kromě prodeje v Británii vyvážel fosfor i do Evropy. Odhaduje se, že po roce 1700 dokázal vyrobit a prodat zhruba kilogram fosforu měsíčně, což odpovídá prodejní ceně asi 2 000 liber ročně (V dnešních korunách by tomu odpovídala částka kolem 18 milionů korun.) Díky tomuto příjmu si mohl v roce 1707 Godfrey dovolit platit nájem v novém domě s obchodními prostory v Southampton Street, kde stálo panství Bedford House. V nájemním domě otevřel lékárnu Zlatý Fénix a s rodinou se ubytoval nad ní. Podle smlouvy o pronájmu nemohl v domě pokračovat v „nevábném byznysu“, ale dílnu na výrobu fosforu postavil na nevyužitém pozemku za domem.

Dominance firmy Godfrey ve výrobě fosforu vydržela jen něco málo přes padesát let. Všechno změnilo nové metody izolace fosforu, o které se v 70. letech 18. století zasloužil jiný lékárník, Francouz Bertrand Pelletier. To se ovšem stalo až dlouho po smrti Ambrose Godfreye (1741).

Godfrey ovšem ne vynalezl fosfor ani jej neizoloval jako první, do dějin vynálezů se zapsal jinak. V roce 1723 patentoval první (automatický) hasicí přístroj. Byl to sud, ve kterém byla umístěna cínová komora se střelným prachem. Po naplnění hasicí kapalinou stačilo zapálit roznětku a výbuch střelného prachu rozptýlil hasicí kapalinu do okolí. S jistou nadsázkou lze tento způsob hašení považovat za jistý druh samočinného hasicího přístroje. Manipulace se systémem obsahujícím výbušninu jej totiž předurčila k velmi omezenému použití. Po Godfreyově verzi hasicího přístroje bylo vytvořeno mnoho dalších, ale moderní verze hasicího přístroje se objevila až o 95 let později.



Rozjasněte temnotu

K únorovému číslu vynálezů (ČČL 02/2020) se ještě jednou vrátím. Když jsem pro dvojici lékárníků Walker & Swan vymyslel titul „A přinesli světlo do tmy“, ještě jsem nevěděl o polském filmovém dokumentu z roku 2009 „Rozjasněte temnotu“ (Rozjaśnić mrok).

Dokument vypráví příběh lékárníka Łukasiewiczze (1822–1882), zakladatele polského těžebního a ropného průmyslu, který je asi nejvíc znám jako vynálezce petrolejové lampy. Díky tomuto objevu je tedy důležitým prostředním z trojice lékárníků světloňošů: Walker – sirky (1826), Łukasiewicz – petrolejka (1853) a Swan – žárovka (1878).

Petrolejový princ

Když Jan Józef Ignacy Łukasiewicz nepostoupil do dalšího studia na Konarském gymnáziu (neudělal zkoušky), začal ve čtrnácti letech pracovat jako asistent lékárníka. Nejprve od roku 1836

v Łańcutu u lékárníka Antoniho Swobody a po složení tyronciální zkoušky od roku 1841 v Rzeszowě, v soukromé lékárně Edwarda Hübla. Łukasiewiczovo lékárenské vzdělávání bylo ale přerušeno pobytem ve vězení. Za protirakouskou činnost v tajné organizaci bojující za nezávislost Polska si vysloužil necelé dva roky ve vyšetřovací vazbě. Na konci roku 1847 byl ovšem pro nedostatek důkazů propuštěn.

Velkou kariéru ale začal až 15. srpna 1848, kdy jej ve Lvově, v lékárně Pod zlatou hvězdou, zaměstnal Piotr Mikolasch. Společně v roce 1850 vydali farmaceutický almanach s názvem manuskrypt. Toto společné dílo přesvědčilo úřady, aby udělily Łukasiewiczovi povolení pokračovat ve farmaceutických studiích na Královské jagelonské univerzitě v Krakově. V Krakově udělal všechny závěrečné zkoušky, kromě farmakognosie, takže magisterský titul získal až po absolvování posledního semestru na univerzitě ve Vídni.

Pokračování na další straně



Pokračování z předchozí strany

Po studiích se vrátil do lékárny Piotra Mikolasche a zahájil novou etapu profesního života věnovanou studiu těžby a zpracování ropy.

Ropa byla známa a pod různými názvy využívána již od starověku. Řečtí i římské historikové uvádějí její použití už v 7. století před naším letopočtem. Asyřané a později i Peršané těžili ropu ze studní a dokázali ji rozdělovat na různé frakce. Rozlišovali dokonce ropu světlou od tmavé. Světlé říkali „nafata“, což znamenalo „prosakující kapalina“. Číňané už ropu destilovali dokonce o 4 století dříve, od 11. století před naším letopočtem. V té době prý uměli vrtat do hloubek až 1 000 metrů.

V Evropě známe ropu přinejmenším od 16. století. Samotné slovo ropa pochází z polštiny a v překladu znamená „hnis“. Jde o původní staré označení solných pramenů na území dnešního Polska. Destilace ropy byla zkoušena asi od roku 1605 a výsledkem byla mazadla pro nápravy kol, olej do lamp i základ do lakýrnických prostředků.

To samozřejmě zaujalo lékárníka Piotra Mikolasche a nechal Łukasiewiczze, aby s Janem Zehem, dalším lékárníkem v lékárně Pod zlatou hvězdou, zkoumali složení ropy a její možné využití pro farmaceutické účely. Jediné doposud známé léčebné využití ropy tehdy byly „drsné“ veterinární hojivé zábaly nohou a kopyt dobytka.

Z důvodu vysoké ceny ale neměli lékárníci o čištěné ropné frakce velký zájem a proto Mikolasch o další výzkum ropy ztratil zájem. Ne tak Łukasiewicz.



Ignacy Łukasiewicz

Začal zkoumat jednu z vydestilovaných frakcí, petrolej. Ten byl nejenom levnější než tehdy používané osvětlovací oleje, ale na rozdíl od nich hořel jasnějším plamenem a nečadil. Jedinou nevýhodou bylo, že nešel použít v tehdy používaných olejových lampách. Proto Łukasiewicz zkonstruoval speciální model lampy, pro kterou klempíř Adam Bratkowski vyrobil zásobní nádrž z tlustšího plechu. Lampu nejprve Łukasiewicz používal k osvětlení lékárny, ale brzo mělo dojít k její velké zatěžkávací zkoušce. Proběhla 31. července 1853, když byla použita pro noční chirurgickou operaci v nemocnici ve Lvově. Lékárnický vynález prošel se ctí a jako nouzové osvětlení na chatách nebo při táboření používáme petrolejku dodnes.



Petrolejka se skládá z nádrže na petrolej, knotu, skleněného cylindru, případně dalších pomocných ochranných, upevňovacích nebo okrasných částí. Lampy určené k zavěšení na zeď mají obvykle pomocné zrcátko, které odráží jinak nepoužitelné světlo zpět do místnosti. U vozových petrolejových luceren, které byly určeny pro zavěšení doprostřed místnosti či pod

vůz tažený zvířetem se zrcátko nepoužívalo. Kopii prototypu první petrolejky si můžete prohlédnout v Podkarpatském muzeu v Krosně. Kromě Łukasiewiczovy lampy tam najdete také jednu z nejcennějších sbírek petrolejových lamp v Evropě.

Łukasiewicz ale ještě neřekl poslední slovo. Na začátku roku 1854 se přestěhoval do Gorlice, blíž k ropným ložiskům. Téhož roku otevřel první (a dodnes funkční) ropný „důl“ na světě v Bóbrce poblíž Krosna. Později téhož roku zavedl první veřejné osvětlení petrolejovými lampami v gorlické čtvrti Zawodzie.

V následujících letech otevřel několik dalších ropných vrtů a v roce 1856 nedaleko města Jaslo postavil a spustil první průmyslovou rafinérii ropy na světě.

Protože pro surovou ropu není prakticky žádné využití, je ropná rafinérie první a základní etapou jejího zpracování. Při rafinaci ropy, jejíž základy položil právě Łukasiewicz, nejde o nic jiného než destilaci, při níž se na základě rozdílné teploty varu oddělují jednotlivé ropné frakce neboli podíly. Destilace probíhá kontinuálně a současně pro všechny frakce v destilačních kolonách zvaných frakcionační věže. Dnes vypadají jako štíhlé, zhruba 25 metrů vysoké válce. V jednotlivých patrech válců se shromažďují a zachytávají jednotlivé frakce podle jejich fyzikálních vlastností: čím jsou řidší a mají nižší bod varu, tím se posunují do vyššího patra. Výslednými produkty rafinace ropy jsou plyny: propan a butan, a kapaliny různých hustot: benzíny, motorová nafta, petrolej, různé oleje a mazut. Jako destilační odpad vznikají v rafinériích další využitelné produkty: asfalt, síra a parafin. Vedlejší produkty rafinace ropy jsou důležité pro výrobu většiny plastů (umělých hmot), umělých vláken, syntetických kaučuků a také léčiv.

Základy petrochemického průmyslu položil polský lékárník, původně bez maturity a s opakovanými státními zkouškami Jan Józef Ignacy Łukasiewicz.

Část svých výzkumů prováděl ve Lvovské lékárně Pod Zlatou hvězdou a další ve své vlastní, kterou si i přes četné výhrady úředníků pronajímal v letech 1857–1870 na severní straně náměstí v Jasle.

Později se ale naplno věnoval pouze ropnému průmyslu. Aby modernizoval těžbu v Polsku, vyslal spolupracovníky „na zkušenou“ do Ameriky. V americké Pensylvánii totiž bylo první ropné ložisko otevřeno již v srpnu 1853 a šlo o vrt hluboký 22 metrů. Než byly položeny první trubky ropovodu, dopravovala se vytěžená ropa k železnici v sudech (barelech) nesených mezky. Barel s obsahem 159 litrů se tak stal označením jednotky ropného objemu a dodnes se jako světová jednotka pro objem ropy používá. Od roku 1860 se začala ropa objevovat běžně na trhu. Využívala se ke svícení i k topení a stejně jako předtím v Polsku se pensylvánská a kanadská ropa prodávala v lékárnách a přičítaly se jí léčivé vlastnosti.

Inspirován americkými zkušenostmi Łukasiewicz zdokonalil techniku vrtání v dole Bóbrca, nejprve ručním vrtáním, později připojil k vrtné soupravě parní stroj. Na začátku 20. století představovala těžba ropy z karpatských ložisek v Haliči přes 5 % světové produkce, zhruba 2 miliony tun ročně.

I jako ropný magnát a velmi bohatý muž zůstal Łukasiewicz skromným člověkem s vynikajícími povahovými vlastnostmi. Pro jeho velkorysost, skromnost a nezaujatost mu lidé říkali „otec Łukasiewicz“. Svou dobu předběhl nejen v oblasti vědy, ale také v sociální činnosti. Zavedl moderní systém sociálního pojištění pro zaměstnance (Kasa Bracka), založil komunální družstevní záložny poskytující půjčky s nízkým úrokem a prosazoval výsadbu ovocných stromů. Také se říká, že nejlepší a nejopravenější silnice a ulice v Rakousku-Uhersku byly postaveny a udržovány právě v Gorlici a jejím okolí.

Nikdy neopustil svůj patriotismus a finančně podporoval národně osvobozené hnutí, stavěl školy, kostely, silnice a mosty. Kromě toho, že založil a vedl Národní ropnou společnost, otevřel pro dívky v Chorkówce krajkářskou školu, kterou provozovala jeho manželka. Čtyři roky zastupoval okres Krosno-Dukla-Žmigród v národním parlamentu.

Kromě mnoha jiných ocenění, například rakouského řádu Železné koruny nebo zlaté medaile Haličského ropného průmyslu u příležitosti 25. výročí zapálení první lampy, mu v roce 1873 za charitativní činnost papež Pius IX. udělil řád sv. Gregory a titul papežského komorníka.

Další do seznamu

První patentovaný hasicí přístroj, velkovýroba fosforu, první petrolejová lampa na světě i první petrolejové veřejné osvětlení, také stavba první průmyslové rafinerie ropy a jeden z prvních systémů sociálního pojištění. To je další kapitola lékárnických příspěvků do života lidí na celém světě.

Řekněte sami, máme být na co hrdí?

Stanislav HAVLÍČEK



OSVĚDČENÍ K VÝKONU LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná od 1. 9. do 30. 9. 2020

Zrušená osvědčení

743/2019	PharmDr. Aleš Kroupa, Dr.Max LÉKÁRNA, Bílinská 3490/6, Ústí nad Labem	23/2019	Mgr. Ondřej Vidrna, GREEN PARK, Karla Nového 2391, Benešov u Prahy
689/2016	Mgr. Iva Novotná, Lékárna Orion Lesná, Majdalenky 908/10a, Brno	24/2019	Mgr. Ondřej Vidrna, G- FAM s. r. o., Želetavská 1447/5, Praha
690/2016	Mgr. Iva Novotná, Emedito s. r. o., Josefa Lady 1906/16, Blansko	219/2013	PharmDr. Iva Hrdinová, Lékárna Cukrovarská, Cukrovarská 173/64, Praha
5/2020	Mgr. Blanka Doskočilová, Dr.Max LÉKÁRNA, Seifertova 1683/6a, Blansko	272/2020	Mgr. Barbora Kolmačková, Lékárna Iscare, Českomoravská 2510/19, Praha
131/1997	Mgr. Ludmila Mruzková, Lékárna U Ludmily, 1. ČSA sboru 1322, Ostrava-Poruba	196/2014	Mgr. Barbora Kolmačková, ISCARE a. s., Českomoravská 2510/19, Praha
363/2019	Mgr. Pavlína Bahenská, Lékárna Lancier Opava, Hlavní 1040/120, Opava	187/2020	Mgr. Pavla Jukličková, Dr.Max LÉKÁRNA, Jáchymovská 1460, Ostrov nad Ohří
364/2019	Mgr. Pavlína Bahenská, Health and Beauty shops s. r. o., U chodovského hřbitova 2368/3a, Praha	710/2017	Aff. Svatava Hlaváčová, Lékárna EUC, Šustova 1930/2, Praha
81/2012	PharmDr. Karel Branč, Lékárna Na náměstí, nám. T. G. Masaryka 164, Česká Lípa	711/2017	Aff. Svatava Hlaváčová, EUC Klinika Praha a. s., Plaňanská 573/1, Praha
285/2019	Mgr. Jana Trostová, Lékárna ResTrial, Zhořelecká 514/2, Praha	562/2016	Mgr. Silvie Kubištová, BENU Lékárna, Hradební 1, Jihlava
812/2017	Mgr. Romana Macková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno	219/2014	PharmDr. Irena Samková, Dr.Max LÉKÁRNA, Halasovo náměstí 6b, Brno
1324/2013	PharmDr. Kateřina Urbášková, BENU Lékárna, Olomoucká 2995/121, Opava	124/2017	Mgr. Karel Lacheta, BENU Lékárna Mšeno, Na Skaličkách 31, Mšeno
640/2014	PharmDr. Karel Branč, Nemocnice Kyjov, příspěvková organ., Strážovská 1247/22, Kyjov	469/2018	PharmDr. Věra Kopřivová, Lékárna AVE, Horní náměstí 104/1, Opava
178/2020	Mgr. Petr Kukucz, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno	470/2018	PharmDr. Věra Kopřivová, LAVAL Pharma a. s., Toužimská 588/70, Praha
364/2020	Mgr. Petr Kukucz, Dr.Max Lékárna, Slezské nám. 13/38, Bílovec	76/2020	PharmDr. Lenka Pochopová, Dr.Max LÉKÁRNA, Logistická 100, Pavlov
751/2020	RNDr. Josef Bezděka, Lékárna Hůrka, Sluneční nám. 2561/3, Praha	77/2020	PharmDr. Lenka Pochopová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno
752/2020	RNDr. Josef Bezděka, Lékárna Hůrka s. r. o., Sluneční nám. 2561, Praha	685/2019	Mgr. Pavla Sejková, BENU Lékárna, OC Tesco, Prodloužená 807, Ostrava-Hrabová
101/2020	PharmDr. Iveta Baumgartnerová, BENU Lékárna, U stadionu 1234, Mladá Boleslav	334/2010	PharmDr. Pavel Šroub, LÉKÁRNA VITAPHARMA, Tusarova 1152/36, Praha
569/2019	Mgr. Alena Balharová, BENU Lékárna, OC Tesco, Obchodní 2554/1, Šternberk	828/2015	Mgr. Kateřina Kohutová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno
493/2018	Mgr. Ing. Terezie Pokorná, Dr.Max LÉKÁRNA, Karlovo náměstí 8, Praha	1612/2013	Mgr. Irena Brožová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno
754/2019	PharmDr. Markéta Cetkovská, Dr.Max LÉKÁRNA, Ječná 550/1, Praha	585/2020	PharmDr. Jana Poláčková, Dr.Max LÉKÁRNA, Karla Čapka 1656, Šlapanice
800/2014	Mgr. Ivana Valová, B.H.N. s. r. o., Lumírova 639/2, Ostrava-Výškovice	1914/2013	Mgr. Daniela Burešová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno
700/2019	Mgr. MVDr. Kateřina Návojevová Horáčková, Lékárna Dubečská lékárna, Starodubečská 6, Praha	318/2014	PharmDr. Jan Průša, Dr.Max LÉKÁRNA, Všebořická 396/51, Ústí nad Labem
701/2019	Mgr. MVDr. Kateřina Návojevová Horáčková, Admoneo, s. r. o., Starodubečská 99/6, Praha	534/2020	Mgr. Iveta Kalinová, BENU lékárna, Nová cesta 531, Bílovec
820/2013	PharmDr. Zbyněk Sklenář, Ph.D., Fragnerova lékárna U Černého orla, Malostranské náměstí 203/14, Praha	136/2020	Mgr. Jana Michálková, Lékárna Juliánov, Krásného 3866/20, Brno
		243/1993	Mgr. Eva Doleželová, Lékárna Salus, Partyzánská 3, Šternberk

- 480/2015 Mgr. Marta Dobošová, Lékárna U Konvalinek, Přátelství 279, Podbořany
- 481/2015 Mgr. Marta Dobošová, PharmDr. Jitka Kortová, Kyjevská 507/5, Praha
- 759/2019 PharmDr. Jana Paroulková, Lékárna Koliště, Koliště 47, Brno
- 760/2019 PharmDr. Jana Paroulková, K.E.I. pharma, s. r. o., Koliště 47, Brno
- 248/2014 Mgr. Pavel Veselý, Lékárna svatého Prokopa, Palackého 76, Žiželice nad Cidlinou
- 14/2018 RNDr. Tatiana Mikušová, MATAMI s. r. o., Těšínská 1349/296, Ostrava-Radvanice
- 340/2016 PharmDr. Světlana Tuháčková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno
- Vydaná osvědčení**
- 486/2020 Mgr. Vladislava Řeháčková, Lékárna Flora, Alšovo nám. 692/3, Ostrava-Poruba, Lékárna Flora, s. r. o.
- 494/2020 PharmDr. Ivo Bittner, Lékárna Forte, Kaštanová 579/76, Brno, Forte Pharm s. r. o.
- 496/2020 Mgr. Marie Kopečková, Lékárna Salus, Partyzánská 120/3, Šternberk, Lékárna Relax, s. r. o.
- 515/2020 PharmDr. Markéta Adamcová, BENU Lékárna, Olomoucká 2995/121, Opava, BENU Česká republika s. r. o.
- 516/2020 PharmDr. Tomáš Arndt, Ph.D., Lékárna PharmGO Florenc, Na Florenci 1055/35, Praha, W-Pharm Lekarna Praha 4 s. r. o.
- 517/2020 Mgr. Pavlína Bahenská, Lékárna Lemon, Hlavní 1040/120, Opava, Notino, s. r. o.
- 519/2020 PharmDr. Marie Barešová, Lékárna U Pošty, Spáčilova 15, Brno, Vamida, s. r. o.
- 522/2020 PharmDr. Lenka Bártová, Lékárna U Floriána, Smetanova 87/6, Písek, Florián CZ v. o. s.
- 526/2020 PharmDr. Lenka Burgetová, Lékárna Olšanka, Táboritská 17/26, Praha, Ledovys s. r. o.
- 527/2020 PharmDr. Markéta Cetkovská, Dr.Max LÉKÁRNA, Sluneční nám. 2561/3, Praha, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 529/2020 PharmDr. Šárka Čurlejová, BENU Lékárna, OC Tesco, Obchodní 2554/1, Šternberk, BENU Česká republika s. r. o.
- 530/2020 PharmDr. Oto Drobík, Lékárna EUC, Šustova 1930/2, Praha, EUC Klinika Praha a. s.
- 531/2020 PharmDr. Romana Dvořáková, BENU Lékárna, Hradební 1, Jihlava, BENU Česká republika s. r. o.
- 532/2020 PharmDr. Jan Hendrych, Dr.Max LÉKÁRNA, nám. F. L. Věka 18, Dobruška, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 533/2020 Mgr. Jakub Hodan, BENU Lékárna, T. G. Masaryka 188, Český Krumlov, BENU Česká republika s. r. o.
- 534/2020 Mgr. Iveta Kalinová, BENU lékárna, Nová cesta 531, Bílovec, DIFFERENT PHARMA, a. s.
- 535/2020 PharmDr. Šárka Kozáková, MBA, Lékárna FN Brno, Jihlavská 20, Brno-Bohunice, Fakultní nemocnice Brno
- 537/2020 PharmDr. Dominika Králiková, Lékárna Na náměstí, nám. 1. máje 11, Chomutov, Urtica Pharm s. r. o.
- 539/2020 Mgr. Kateřina Mitrengová, Lékárna AURUM, Bukovecká 106, Jablunkov, Lékárna AVENA, s. r. o.
- 541/2020 Mgr. Jarmila Nagyová, Dr.Max LÉKÁRNA, Karla Čapka 1656, Šlapanice, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 542/2020 Mgr. MVDr. Kateřina Návoiová Horáčková, Fragnerova lékárna U Černého orla, Malostranské náměstí 203/14, Praha, Magistraliter, s. r. o.
- 543/2020 Mgr. Dorota Nováková, Dr. Max LÉKÁRNA, Tylova 1/2090, Plzeň, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 546/2020 Mgr. Petra Pavlíčková, Lékárna Šporkova, Masarykova 176, Lysá nad Labem, Šporkova lékárna, s. r. o.
- 547/2020 PharmDr. Lenka Petkovová, BENU Lékárna, OC Tesco, Prodloužená 807, Ostrava-Hrabová, BENU Česká republika s. r. o.
- 548/2020 PharmDr. Markéta Rolencová, Lékárna U Katovny, U Katovny 1, Litoměřice, Lékárna U Katovny s. r. o.
- 549/2020 Mgr. Martina Rybková, BENU Lékárna, Lidická 1286, Ostrov nad Ohří, Lékárna PINIE s. r. o.
- 550/2020 PharmDr. Naděžda Seidlová, Lékárna Novodvorská, Novodvorská 434, Praha, MATAMI s. r. o.
- 251/2020 Mgr. Markéta Baroušová, Lékárna Na poliklinice, Bří. Mrštíků 38, Břeclav, STAVOVSKÁ s. r. o.
- 552/2020 Mgr. Vladimíra Schejbalová, Lékárna PharmGo, Palachova 1404, Liberec, W-Pharm Prague 1 s. r. o.
- 553/2020 Mgr. Adam Slaviček, Lékárna AVE, Opavská 6201/1a, Ostrava-Poruba, AVE Pharma s. r. o.
- 555/2020 PharmDr. Kateřina Slavičková, Lékárna AVE, Horní náměstí 104/1, Opava, LAVAL Pharma a. s.
- 557/2020 Mgr. Olga Součková, Lékárna Iscare, Českomoravská 2510/19, Praha, ISCARE a. s.
- 558/2020 Mgr. Jana Srnová, Dr.Max LÉKÁRNA, Alej 17. listopadu 1762, Roudnice nad Labem, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 559/2020 PharmDr. Stanislav Synek, Ph.D., Masarykův onkologický ústav, Masarykův onkologický ústav, Žlutý kopec 7, Brno
- 560/2020 PharmDr. Darina Středová, Lékárna Na Poliklinice, B. Němcové 442, Hostinné, Lékárna Rosa s. r. o.
- 561/2020 PharmDr. Ivo Švec, Lékárna Medea, nám. Dr. M. Horákové 7, Karlovy Vary, Apothecium s. r. o.
- 563/2020 Mgr. Monika Trávníčková, Dr.Max LÉKÁRNA, nám. Václava Vacka 6043/23, Ostrava-Poruba, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 564/2020 PharmDr. Jana Ulvrová, Pilulka Lékárna, Vinohradská 1367/24, Praha, KICI s. r. o.
- 567/2020 PharmDr. Jiří Herink, Lékárna U zlatého jelena, nám. Míru 123, Domažlice, Lékárna U zlatého jelena s. r. o.
- 570/2020 Mgr. Pavel Veselý, Lékárna Verbena, nám. Republiky 11, Městec Králové, Mgr. Pavel Veselý **(člínk)**

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

ZENTIVA

Přihlašování pouze na www.lekarnici.cz – vzdělávací akce – nabídka kurzů pro lékárníky. Účastnický poplatek uhradíte podle pokynů při přihlášce: bankovním převodem na účet číslo: 35 – 7905240297/0100 vedený u KB, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře. Platba musí být připsána nejpozději do 10 dnů před konáním semináře. Platba v hotovosti na místě není možná. Semináře se mohou zúčastnit pouze předem přihlášení zájemci s řádně uhrazeným účastnickým poplatkem. Přihlášení účastníci bez zaplaceného poplatku budou z organizačních důvodů 10 dnů před konáním semináře odhlášeni a jejich místa budou uvolněna pro ostatní zájemce.

LISTOPAD

4. 11. Praha (kód semináře: 20136)

Místo bude upřesněno na www.lekarnici.cz, od 17.30 hodin.

Téma: Farmakoterapie v psychiatrii IV – psychofarmaka v kontextu ženského zdraví

Anotace: Psychofarmaka v kontextu ženského zdraví (těhotenství, kojení, antikoncepce atd.)

Lektoři: PharmDr. Ivana Tašková, MUDR. Věra Šantrůčková
Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

4. 11. Hodonín (kód semináře: 20115)

Nemocnice TGM Hodonín, Purkyňova 2731/11, Hodonín, od 18.00 hodin

Téma: Léková alergie a její minimalizace

Anotace: Minimalizace rizik nežádoucích účinků typu B dle WHO

Lektoři: prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc., MUDr. Jana Teturová
Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 14

11. 11. Tábor (kód semináře: 20137)

Ekonomická fakulta JCU, Vančurova 2904, od 17.30 hodin

Téma: Řešení lékových problémů z interních oborů – diabetologie

Lektoři: PharmDr. Kristina Pechandová Ph.D.,
MUDr. Josef Linhart

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

14. 11. Olomouc (kód semináře: 20138)

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

Téma: Farmaceutická péče u pacientů s neurodegenerativními onemocněními se zaměřením na pacienty s Parkinsonovou nemocí

Anotace: V rámci semináře bude diskutována farmakoterapie převážně polymorbidních pacientů s Parkinsonovou nemocí. Bude rozebrána i etiopatogeneze a diagnostika této choroby. Budou prezentovány kazuistiky pacientů, kteří krom Parkinsonovy choroby trpí i jinými formami demence (např. Alzheimerova choroba, cévní demence). Na semináři se bude podílet odborník z Centra pro diagnostiku a léčbu neurodegenerativních onemocnění, Neurologické kliniky FN Olomouc.

Lektoři: PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D.,
MUDr. Martin Nevrlý, Ph.D.

Poplatek: 600 Kč, počet bodů: 16

18. 11. České Budějovice (kód semináře: 20139)

METROPOL, spol. s r. o., Senovážné nám. 248/2, od 17.30 hodin

Téma: Řešení lékových problémů z interních oborů – diabetologie, opakování táborského semináře z 11. 11. 2020

Lektoři: PharmDr. Kristina Pechandová Ph.D.,
MUDr. Josef Linhart

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

18. 11. Praha (kód semináře: 20140)

Místo bude upřesněno na www.lekarnici.cz, od 17.30 hodin.

Téma: Farmakoterapie v psychiatrii IV – psychofarmaka v kontextu ženského zdraví – opakování pražského semináře z 4. 11. 2020

Lektoři: PharmDr. Ivana Tašková,
MUDR. Věra Šantrůčková

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

25. 11. Brno (kód semináře: 20121)

Místo bude upřesněno na www.lekarnici.cz, začátek od 17.00 hodin.

Téma: Inhalační kortikosteroidy u dětí – přínosy a rizika – opakování brněnského semináře z 9. 1. 2020

Anotace: Inhalační kortikosteroidy (IKS) jsou nejčastějším lékem volby u nekontrolovaného astmatu ve všech věkových skupinách. Průduškové astma začíná nejčastěji v dětství a jako chronické onemocnění často vyžaduje dlouhodobou aplikaci farmak. Proto je velmi významná nejen jejich účinnost, ale i bezpečnost. Lokální nežádoucí účinky IKS jsou dobře známé a relativně časté. Systémové nežádoucí účinky IKS, jsou někdy v klinické praxi opomíjeny, a proto se na ně v semináři zaměříme.

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

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

28. 11. Olomouc (kód semináře: 20118)

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

Téma: Farmaceutická péče u pacientů s neurodegenerativními onemocněními se zaměřením na pacienty s Parkinsonovou nemocí – opakování olomouckého semináře z 14. 11. 2020

Lektoři: PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D.,
MUDr. Martin Nevrlý, Ph.D.

Poplatek: 600 Kč, počet bodů: 16

30. 11. Praha (kód semináře: 20141)

místo bude upřesněno na www.lekarnici.cz, od 16.30 hodin

Téma: Úskalí léčby pacienta s hepatální insuficiencí – opakování pražského semináře z 24. 2. 2020

Anotace: Během semináře bude diskutována nejen problematika související s léčbou symptomů jaterního selhávání, ale i hepatotoxicita léčiv a její prevence, a principy úpravy dávkování léčiv u pacienta s poškozením jater.

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

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

PROSINEC

3. 12. Znojmo (kód semináře: 20109)

Místo bude upřesněno na www.lekarnici.cz, od 18.00 hodin.

Téma: Acidóza a hypoglykémie navozená léky

Anotace: Léčiva a jejich vliv na acidózu a glykémii a jejich minimalizace nežádoucího účinku.

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

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 14

Aktuální lékárnická legislativa

Semináře budou tradičně zaměřeny na to, co bude v lékárenské legislativě nejnovější. Na podzim roku 2020 proto budou určité představeny témata jako lékový záznam pacienta, přístup k eReceptu za pomoci dokladu totožnosti a odpovědnost farmaceuta v prostředí systému eReceptu, výdej léčivých přípravků mimo lékárnou, kompenzace ztrát lékáren utrpěných během karantény, novela zákoníku práce, aktuality ze soudních a správních řízení, úhradová vyhláška pro rok 2021, FMD a další.

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

Kód semináře	Termín	Město	Místo konání
20045	2. 11. 2020 18.30–21.00	Brno	Barceló Brno Palace hotel Šilingerovo nám. 2
20046	3. 11. 2020 18.00–20.30	Ostrava	Best Western Hotel Vista Kpt. Vajdy 3046/2
20047	24. 11. 2020 18.00–20.30	Plzeň	PRIMAVERA Hotel a Congress centre Nepomucká 1058/128
20048	15. 12. 2020 18.00–20.30	Jihlava	Hotel Gustav Mahler Křížova 112/4

Poplatek: 500 Kč.

Akce je ohodnocena 6 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků

Úvod do transplantační medicíny pro farmaceuty

ČESKÁ LÉKÁRNICKÁ KOMORA ve spolupráci s pracovní skupinou Společnosti pro orgánové transplantace ČLS JEP Mladí transplantologové si vás dovoluují pozvat na premiérový seminář – Úvod do transplantační medicíny pro farmaceuty, jehož cílem je přiblížit problematiku transplantací všem farmaceutům, zejména těm, kteří se s pacienty po transplantaci setkávají méně často. Akce bude primárně určena pro farmaceuty pracující ve veřejných lékárnách, nicméně jistě bude přínosná pro nemocniční lékárníky i klinické farmaceuty.

Program semináře je sestaven tak, aby účastníci získali komplexní přehled o dané problematice. Prostor bude věnován právní úpravě odběrů orgánů v České republice.

Ve farmakologickém bloku budou představeny postupy při zahájení imunosupresivní terapie a následně dlouhodobé prevenci rejekce štěpu, včetně léčby a prevence komplikací. Péče o transplantovaného pacienta má jistě svoje specifika, včetně otázky očkování, proto bude věnován i tomuto tématu dostatečný prostor. V důsledku polypragmatie pacientů se můžeme setkat s četnými lékovými interakcemi, proto bude nastíněn management jejich řešení. Závěrečná část bude zaměřena na režimová opatření a základy dispence imunosupresiv, neboť pacient po transplantaci může navštívit jakoukoliv lékárnou nebo nemocnici.

Čas a místo konání:

27. 11. 2020, IKEM, kongresový sál, Vídeňská 1958/9, Praha 4

Pořadatel: Oddělení vzdělávání ČLnK

Přednášející: doc. MUDr. Eva Pokorná, CSc.,
MUDr. Tomáš Rohál',
MUDr. Barbora Voglová,
PharmDr. Kornélia Chrapková, PG Dip.,
MUDr. Marek Novotný,
MUDr. Marek Protuš,
MUDr. Miroslav Koňářík,
PharmDr. Stanislav Gregor

Poplatek: 500 Kč.

Akce je ohodnocena 16 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků

Těšíme se na viděnou.

Partnery seminářů jsou společnosti
Astellas Pharma s. r. o.
a PROMEDICA PRAHA GROUP, a. s.



Jak si představujeme donáškovou službu?

Představenstvo ČLnK na svém zasedání 23. 6. 2020 schválilo věcný záměr donáškové služby v této podobě. Text byl zveřejněn na webu, ale vzhledem k jeho závažnosti cítíme, že bychom ho měli rozšířit i prostřednictvím našeho časopisu.

Na případné diskuzní příspěvky se těšíme.

Donášková služba léků na recept s možností propojení s lékárenským rezervačním systémem eReceptů je službou, kterou Česká lékárnická komora navrhuje jako novou možnost výdeje léčivých přípravků lékárníkem. Tuto službu dnes nelze legálně poskytovat, proto ČLnK připravila k další odborné diskusi teze popisující podmínky pro poskytování donáškové služby.

Obecné podmínky donáškové služby

1. Donášková služba je umožněna v zákonem definovaných situacích (např. karanténa, imobilita) nebo obdobích (vyhlášení nouzového stavu) v sociálním prostředí pacienta. Za donáškovou službu se také považuje výdej léčivých přípravků v prostředí institucí definovaných v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (§ 47–§ 51) dále „zařízení sociálních služeb“^[1].

2. Donáškovou službu provádí lékárník z lékárny, kterou si pro tuto službu vybírá pacient, ve spádové oblasti – vazba na obec s rozšířenou působností (ORP) – lékárna musí být ze stejné ORP, případně ze sousední ORP. V případě Prahy z městské části.

3. Nad rámec podmínek pro registraci zdravotnického zařízení je lékárna umožňující donáškovou službu povinna:

- mít otevřeno pro veřejnost minimálně v rozsahu 20 hodin týdně
- provozovat informační linku, která musí být pacientům k dispozici nejméně v rozsahu provozní doby lékárny (tedy musí být skutečně otevřeno pro veřejnost).

4. Objednávku může pacient vytvořit pomocí rezervačního systému lékárny, e-mailem, telefonicky...

5. V lékárně musí být s objednávkami jednotlivých pacientů pracováno odděleně (dispensace, vyúčtování doplatek apod.) s přihlédnutím k dodržování zásad GDPR.

6. Při realizaci donáškové služby musí lékárník zajistit ověření totožnosti pacienta a správnosti předepsaných léčivých přípravků kontrolou v lékovém záznamu pacienta. V rámci výdeje má lékárník povinnost ověřit objednávku do dvou pracovních dnů formou telefonního hovoru s pacientem nebo jeho zákonným zástupcem, v rámci hovoru lze domluvit termín dodání léčivých přípravků.

7. Výdej donáškovou službou lze uskutečnit pouze pacientovi osobně. Pacient nebo jeho zákonný zástupce může v rámci objednávky donáškové služby rozhodnout o tom, že výdej může být proveden tzv. třetí osobě v místě bydliště.

8. V zařízeních sociálních služeb provádí výdej lékárník pověřené osobě se zdravotnickým vzděláním. V těchto zařízeních lékárník kontroluje správnost skladování dodaných léčivých přípravků apod.^[2]

9. Lékárna je povinna v rámci donáškové služby zajistit správné podmínky při dopravě z lékárny pacientům a dokladovat je. Léčivý přípravek až do chvíle převzetí pacientem, oprávněnou třetí osobou nebo pověřenou osobou v zařízeních sociálních služeb zůstává majetkem lékárny. Provozovatel lékárny má odpovědnost za to, že během přepravy bude po celou dobu nakládáno s léčivými přípravky v souladu se zásadami správné

lékárenské praxe a za teplotního monitoringu po celou dobu dodávky.

10. Pro donáškovou službu nelze využívat mezisklady, předávání zásilek mezi dopravci apod., přepravu léčivých přípravků na recept v rámci donáškové služby NELZE uložit smluvním partnerům, ale zajišťuje ji lékárna vlastními prostředky.

11. Generická substituce v rámci donáškové služby lékárníkem je možná se souhlasem pacienta nebo zákonného zástupce.

12. Zákaz bonusů a dáreků v podobě definované v zákoně č. 48/1997 Sb. platí i v souvislosti s donáškovou službou.

13. Ověření a znehodnocení kódu FMD se musí provádět v okamžiku výdeje v lékárně. Což nelze dělat v jinou dobu, než když je načtený eRecept.

14. Odpovědnost za správný výdej léčivých přípravků donáškovou službou má vydávající lékárník.

15. Veškerá dokumentace objednávek, výdeje, kontaktů s pacientem, podmínek uchování při přepravě a dalších se musí uchovávat po dobu 5 let.

16. Donáškovou službu lze provozovat pouze na území ČR.

17. K donáškové službě lze účtovat dopravné.

^[1] § 47 – Týdenní stacionáře – V týdenních stacionářích se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

§ 48 – Domovy pro osoby se zdravotním postižením – V domovech pro osoby se zdravotním postižením se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace

vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

§ 49 – Domovy pro seniory – V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

§ 50 – Domovy se zvláštním režimem – V domovech se zvláštním režimem se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění

nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.

§ 51 – Chráněné bydlení – Chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního

postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení.

[2] na oddělení nemocnice za to nese odpovědnost primářem pověřený lékař, nebo sestra. 1x ročně probíhá kontrola lékárníkem – spíše forma metodického vedení než přísné kontroly, stejný princip odpovědné osoby by měl být i u poskytovatelů sociální péče.

Porada s exkurzí

Začínat text o každé akci slovy, že byla nějak zasažena koronavirovou krizí, začíná být nuda. Každopádně i Porada předsedů a předsedkyň OSL byla postižena nejistotou konání i nutností dodržovat ochranná opatření. Letošní „malý sjezd“ se konal v kongresovém sále hotelu Occidental Praha za vysoké účasti šéfů okresních sdružení i dalších hostů v sobotu 19. září.

Aktuální situace v zemi a především blížící se sjezd s evidentně dominujícím tématem úspor, rozpočtu a zvyšování příspěvků rozehrály atmosféru porady. Už během první hodinové prezentace prezidenta Komory Aleše Krebse, byla tendence spustit diskuzi okamžitě, což bylo naštěstí zažehnáno, protože by se asi už na jiné prezentace nedostalo. Následovaly další vystoupení členů vedení Komory, doktor Maršík a magistr

Krebs informovali o přípravách na XXX. sjezd delegátů ČLnK, včetně navrhovaných změn řádů, viceprezident Kopecký pak o aktuálním stavu FMD, LZP nebo eReceptu. Po přestávce představil doktor Ovčarič stav celoživotního vzdělávání s důrazem na ukončení tříletého cyklu. Poslední prezentací byla ta od magistry Bažantové, samozřejmě na téma PR aktivity a práce agentury, o které mluvil i její zástupce Tomáš Staněk. Následný oběd neutlumil zájem o diskuzi, která vypukla velmi vášnivě. Debatovalo se samozřejmě především o hospodaření Komory, rozpočtu a potřebě či zbytnosti zvýšit členské příspěvky. Jakkoliv je pochopitelně tato diskuze legitimní a potřebná, přál bych lékárníkům, aby se brzo zbavili tohoto balvanu a rozhodli tak nebo onak, aby se Komora, její vedení i řadové členové mohli věnovat více obsahovým věcem, smyslu stavovské organizace a toho, jak

zlepšit život lékárníkům po celé zemi. Teprve v závěru se bouřlivě diskutovalo o velkém farmaceutickém otazníku – testovat v lékárnách pacienty na Covid-19 nebo ne? Někteří se domnívali, že připojení se k aktuálnímu vládnímu plánu otestovat všechny občany této země, by lékárnickému stavu a jeho zdravotnickému charakteru pomohlo, jiní to viděli spíše jako věc, omezující, až poškozující tradiční roli a provoz lékáren. Tato diskuze se protáhla dlouho do odpoledních hodin a přes všechny vyhraněné názory a emoce, jsem v ní viděl velký smysl, protože se debatovalo o podstatě českého lékařství a jeho budoucnosti. Součástí Porady předsedů byla i možnost exkurze do nedalekého sídla ČLnK v Rozárce, kterou využila řada členů a z níž vznikly i fotky, které publikujeme na druhé straně říjnového čísla. **(zpo)**



První letošní, doufejme, že ne nadlouho poslední...

Jistě jste si všimli, že letošní rok je pro kongresy tabu. Ne, že bychom nechtěli a netoužili se setkávat, ale díky pandemii to prostě nešlo. Možná jste zaregistrovali na stránkách ČČL naše plány na rok 2020. Začít jsme chtěli novinkou – gerontofarmacie ve Znojmě v březnu, naštěstí jsme měli málo času na přípravu a odložili jsme to ještě před covidem na rok 2021, ale kdo ví...

Program 21. Beskydského sletu jsme měli komplet hotový, příprava trvala dlouho, ale během jednoho dne jsme byli nuceni vše zrušit. Zrovna pozítří měly začít v Liberci 36. Lékařnické dny a bohužel zase nic. Tak nám zbyl „jen“ z dubna odložený 14. Kongres Praktického lékařství v Olomouci a o něm vám chci napsat pár slov. Konal se 11.–12. 9. 2020 v sále hotelu Flora, přijelo dle mého soudu úctyhodných 180 účastníků (jindy bývalo 300–400), aby si vyslechli spoustu zajímavých přednášek renomovaných odborníků z řad lékařů a farmaceutů. Myslím, že nikdo nelitoval, že na kongres přijel, byť společenská část samozřejmě odpadla. Pořadatel, olomoucká společnost Solen, zajistil díky svým skvělým zaměstnancům hladký průběh akce včetně nutných bezpečnostních opatření. Účastníci seděli v rouškách, přednášející, aby jim bylo dobře rozumět, byli bez nich, což pravidla dovolovala.

Odborný program byl tradičně rozdělen do několika bloků přednášek, celkem šesti s řadou vložených přednášek, např. Dobrá rada do lékárny – Rinitida v praxi lékárníka, Nové využití



ω-3 nenasycených MK, Aktuality do lékárny – Indikační spektrum antiseptické péče, Význam vitamínu C pro dětský organismus a pár firemních sdělení – Generica, Servier, Favea. Před polednem následovala tradiční hodinová přednáška právníka Komory Jaroslava Maršíka s přehledem aktualit z legislativy a z podmínek pro provozování lékárny v současných poměrech.





Blok farmaceutické technologie přednáškami obohatili mladí asistenti z hradecké fakulty Andrej Kováčik a Barbora Vraníková. První se zabýval správnou aplikací transdermálních léčivých přípravků (gely, roztoky, náplasti) a druhá přehledem stomických zdravotnických prostředků (ileostomie, kolostomie, urostomie). Zajímavý blok přednášek z endokrinologie pro farmaceuty garantoval prof. Michal Kršek z III. interny VFN, který sám přednesl sdělení o farmakoterapii nemocí hypofýzy (akromegalie, Cushingův syndrom, adrenokortikální insuficience), Jan Jiskra z VFN se zabýval léčbou nemocí štítné žlázy (levotyroxin, tyreostatika - metamazol, jód, betablokátory, kortikoidy a dále léčiva k terapii nádorů štítné žlázy). Současnými možnostmi farmakologické léčby osteoporózy se zabýval Vít Zikán z VFN (aminobisfosfonáty, raloxifen, teriparatid, denosumab, romosozumab, abaloparatid) a přehled pohlavních hormonů uvedl brněnský embryolog, člen redakční rady našeho časopisu Praktické Lékárství Pavel Trávník. Závěrečný páteční blok garantoval přednáškami nestor české gastroenterologie prof. Petr Dítě z Brna. Sám přednesl sdělení o nových postupech v léčbě exokrinní pankreatické nedostatečnosti (užití pankreatických enzymů ve vhodných léčivých formách), Milan Lukáš z Prahy uvedl novinky v léčbě IBD (aminosalicyláty, kortikoidy, imunosupresiva – azathioprin, metotrexát a v neposlední řadě biologika). Jiří Dolina z FN Brno představil pro farmaceuty zajímavé sdělení o nežádoucích účincích NSAID na GIT (jícnový reflux, gastropatie – 85 % vředů je bez příznaku, interakce léčiv s NSAID, enteropatie). Radek Kroupa z FN Brno podrobně prošel interakce, nežádoucí účinky, indikace a kontraindikace PPI.

První sobotní blok připravil Petr Jílek, imunolog z hradecké farmaceutické fakulty. Sám přednesl osvětovou přednášku o očkování dnes, zdůraznil, že očkování je nejefektivnějším zdravotnickým úkonem vůbec s důležitým dopadem na tzv. kolektivní imunitu, která se týká i neočkovaných. Aleš Franc

z brněnské fakulty pak objasnil možné lékové formy, ve kterých se vakcíny produkují (injekce, transdermalia, nasalia a peroralia). Milan Raška, imunolog z Olomouce vysvětlil principy DNA a mRNA vakcín. Pro farmaceuty přitažlivý byl tradičně blok kazuistik z praxe farmaceuta garantovaný Josefem Malým z hradecké fakulty. Sám přednesl výsledky výzkumu vlivu některých léčiv na možnost pádu seniorského pacienta při jejich užívání. Jana Šolínová uvedla své zkušenosti praktikujícího lékárníka s využitím lékového záznamu ke zkvalitnění farmaceutické péče o komplikované pacienty na několika příkladech. Barbora Košťálová z hradecké fakulty předala zkušenosti s pacienty po orgánové transplantaci se zaměřením na jejich farmakoterapii (imunosupresiva, antidiabetika, antihypertenziva, hypolipidemika, protinádorová léčba, fotoprotekce). Posledním blokem byly tradiční pokroky ve farmacii. Obohatili je svými přednáškami z oblasti farmakognozie Tomáš Siatka z hradecké fakulty, který se zabýval využitím léčiv přírodního původu v léčbě nádorových onemocnění (Vinca alkaloidy, taxany, deriváty kamptotecinu, podofylotoxinu, ingenolu, cefalotaxinu a mnoha dalších přírodních látek). Závěrečnou přednáškou završil blok o léčivech přírodního původu Karel Šmejkal z brněnské fakulty, který probral využití látek přírodního původu i v dalších oborech medicíny včetně svých vlastních výzkumů s látkami z moruše a paulownie. Z nich některé byly objeveny a izolovány poprvé právě na jeho brněnském pracovišti.

Na závěr byly vylosovány ceny na základě odevzdaných anketních lístků. Doufám, že obdarované potěšily a my máme z odpovědí co čerpat jako inspiraci pro témata dalších kongresů. Pokud podmínky dovolí, měl by se 15. ročník konat ve druhé polovině dubna 2021. Budeme se s vámi těšit na shledání a děkujeme všem přítomným za účast a příjemnou diskuzi.

Za Českou farmaceutickou společnost Pavel GRODZA, místopředseda a taky vděčný prezident kongresu

Vzdělávání v době covidové

K následujícímu zamyšlení mě přivedl nápad Představenstva České lékárnické komory zvýšit členské příspěvky, zahájení nového cyklu celoživotního vzdělávání a diskuse na sociálních sítích.

V březnu, kdy jsme se všichni ze dne na den ocitli v nouzovém stavu, došlo mimo jiné také ke zrušení naplánovaných vzdělávacích akcí komory. Protože situace nebyla příliš utěšená ani v květnu, došlo ke snížení minimálního počtu bodů nutných ke splnění cyklu celoživotního vzdělávání, což byl moment důležitý zejména pro řadu vedoucích lékárníků, kteří měli bodů málo, a reálně by jim hrozila od ledna 2021 ztráta osvědčení. Nyní jsme na prahu obdobné situace – toto zamyšlení píšou na začátku října, tedy v době, kdy opět začíná platit nouzový stav. Naplánované vzdělávací akce se opět přesouvají, nyní pro jistotu na neurčito, organizátoři nemají jistotu, že pokud něco na konkrétní datum naplánují, bude se to opravdu konat.

Do toho se začalo debatovat o případném zvýšení členských příspěvků na 4 000 Kč. Ač jsem materiály, které přišly, předpokládám, všem členům ČLnK mailem, prošla důkladně, našla jsem tam jen příjmovou položku za vzdělávací akce, ale nikoli výdajovou. To je docela zásadní, protože jako dlouholetá organizátorka vzdělávacích akcí, poslední roky navíc v pozici předsedkyně vzdělávací komise Komory veterinárních lékařů ČR, mám představu o nákladech a z uvedených čísel v rozpočtu a podle výše poplatků za vzdělávací akce si rozhodně nemyslím, že by ČLnK byla v této oblasti v kladných číslech nebo na nule. Že ČLnK s velkou pravděpodobností vzdělávací akce svým členům dotuje, by mi až tak nevadilo, považuji to za servis členům. Očekávala bych ale, že bude také pružněji reagovat na obtíže související s plněním celoživotního vzdělávání. Dokážu pochopit, že na jaře se v tomto směru neudělalo nic, všichni jsme se přizpůsobovali nové situaci za pochodu, jsem koneckonců členkou Představenstva KVL ČR a ani my jsme se během nouzového stavu nenudili, museli jsme také řídit Komoru z obyváků a ložnic. Na druhou stranu, pokud někdo očekával, že přes prázdniny virus zmizí, už nebude

a vše se vrátí do starých kolejí, byl docela naivní.

Nyní se na sociálních sítích objevila informace o odložení podzimní konference Mladých lékárníků na neurčito, a díky tomu se rozběhla diskuse na téma možnosti uspořádat akci on-line. Ve chvíli, kdy píšou toto zamyšlení, se předsednictvo Mladých lékárníků vyjádřilo ve smyslu, že raději konferenci odloží, aby se mohla konat prezenčním způsobem. K tomu tam padlo pár názorů, že při on-line formě se nedá diskutovat a že tam chybí to osobní setkání.

Můj názor je, že je škoda vše odkládat a nevyužít možností, které se nyní nabízí. Lékárníci nejsou jediným segmentem, který má povinné celoživotní vzdělávání a přístup k němu je nyní kvůli nemožnosti pořádání prezenční vzdělávací akce ztížen. I KVL musela své akce zrušit, jednu z nich, dvoudenní konferenci, jsem se ale rozhodla ještě v květnu uspořádat on-line formou. Je pravda, že účast nebyla tak vysoká, jako bývala v minulých letech při prezenčních formách, koneckonců bylo to něco nového, nevyzkoušeného. Protože ale konference zůstala přístupná ještě 6 měsíců po skončení, přístup si na základě referencí účastníků postupně dokupovali další kolegové a kolegyně. Díky této konferenci se účastníci mohli sami přesvědčit, že diskutovat o přednášené problematice se dá – diskuse byla dokonce ještě bohatší, než bývá při prezenční formě, patrně díky tomu, že se zapojili i ti, kteří se v přednáškovém sále ostýchají zeptat. Virtuální forma byla navíc levnější – zatímco náklady na prezenční formu (pronájem prostor, techniky, catering, variabilní složkou jsou honoráře) se každoročně pohybují okolo 300–400 tisíc Kč, virtuální forma vyšla celkem na přibližně 120 tisíc Kč (na zhruba 30 tisíc Kč vyšel pronájem kongresové platformy, zbytek činily honoráře).

V létě jsem se jako posluchač účastnila virtuálního třídního mezinárodního

kongresu, který v červnu nebylo možné uspořádat jako v minulých letech prezenčně, to už byl kongres s několika paralelními streamy, a ocenila jsem především to, že jsem si nemusela vybírat, kterých přednášek se zúčastním a které bych při prezenční formě musela oželet – pravda, třídní kongres se mi tím protáhl na celý týden, ale stálo to za to.

Díky těmto zkušenostem jsme zvládli během pár dní překlomit prezenční vzdělávací akce do on-line formy, když mi hlavní přednášející působící na vídeňské univerzitě pět dní před akcí napsala, že univerzita zakázala všem svým zaměstnancům prezenčně přednášet na akcích externích pořadatelů až do odvolání (ačkoli vycestovat v té době ještě bylo možné bez omezení).

Proč tohle všechno píšou? Česká lékárnická komora pořádá hromady vzdělávacích akcí každý rok. Zatím jsem ale nezaznamenala žádnou snahu umožnit svým členům vzdělávat se i za této nepříznivé situace. Odkládání akcí na neurčito nic neřeší, jen valí problém před sebou. V tuto chvíli nikdo netuší, kdy bude možné se vrátit k normálnímu průběhu vzdělávání včetně velkých kongresů, přitom zejména nad vedoucími lékárníky visí bič v podobě odebrání osvědčení, pokud nebudou mít dostatečný počet bodů za daný cyklus. Krácení minimálního počtu bodů je sice líbivé na pohled, ale znamená to jen rezignaci na vzdělávání se. Nemyslím si, že většina lékárníků jsou konzervy, které budou čekat na to, až se zase budou moci osobně sejít, poslechnout přednášky a zapařit na společenském večeru.

Ano, společné setkání žádná virtuální forma nenahradí. Na společná setkání se ale počkat dá, zatímco vzdělávat se potřebujeme průběžně. Stačí jen nebát se novinek, lékárníci jsou obecně počítačově mnohem gramotnější než zástupci jiných oborů, takže by neměl být problém s účastí na virtuálních konferencích, kongresech apod. Webináře už také nějaký ten pátek

využíváme, přitom když jsem téma webinářů kdysi nadnesla na půdě ČLnK poprvé, dozvěděla jsem se, jak by to bylo strašně složité (KVL v té době už webináře pořádala pravidelně), dnes je bereme jako samozřejmost.

Proto nyní nadhazují další výzvu k zamyšlení zejména pro členy pracovní skupiny pro vzdělávání – zkuste na tom začít pracovat. Není to nic složitého, vzhledem k tomu, že se této situaci musel přizpůsobit celý svět, dnes existuje

spousta různých platformů umožňujících virtuální akce od běžných seminářů až po velké kongresy. Nebojte se toho.

**MVDr. Mgr. Kateřina NÁVOJOVÁ
HORÁČKOVÁ, MANZCVS**



A pohled z druhé strany

Z přehledové verze rozpočtu ČLnK opravdu není možné celkové náklady na organizaci vzdělávání jednoznačně identifikovat, protože jsou zaúčtovány v několika různých výdajových kapitolách.

Celkové náklady se v posledních 3 letech pohybují každoročně kolem 5 milionů korun a tvoří je honoráře pro přednášející, pronájem prostor a techniky, občerstvení, tisk materiálů a také osobní náklady zaměstnanců Oddělení vzdělávání ČLnK. Výnosy zahrnují účastnické poplatky a sponzorské dary. Výsledná bilance vzdělávání organizovaného Komorou vychází v posledních letech každoročně zhruba 2 milióny korun do mínusu a dá se říci, že touto částkou Komora dotuje celoživotní vzdělávání svých členů.

V souladu s výsledky dotazníkového šetření se soustředíme zejména na pořádání akcí, které členové Komory preferují. Jedná se o prezenční podvečerní semináře v pracovních dnech. V letošním roce jsme před on-line formou upřednostnili změnu termínů především proto, že distanční způsob nevyhovoval řadě přednášejících, kteří by bez přímého kontaktu s posluchači

nemohli přizpůsobovat výklad atmosféře na semináři. Vzhledem k pořizování záznamu navíc odpadá i možnost doprovázet výklad zpestřujícími (a pro záznam nevhodnými) informacemi, které mimo jiné udržují pozornost posluchačů. Pořádat některé naše stěžejní vzdělávací akce (garantované kurzy, interaktivní dispenzační semináře nebo kurzy první pomoci) on-line je představitelné jen velmi obtížně. Jistou komplikací navíc působí nutnost ověření účasti posluchače, abychom se vyhnuli prostému nakupování bodů do CV.

Distančním způsobem Komora organizuje vlastní webináře (k dispozici je také více než čtyřicet jejich záznamů) a také akredituje desítky zajímavých e-learningů externích pořadatelů.

Z celodenních či vícedenních kongresů Komora spolupořádá pouze opavskou Květnovou konferenci lékárníků (dříve Konference mladých lékárníků), nabídku

vícedenních konferencí renomovaných pořadatelů (zejména odborných společností) považujeme za dostatečnou. Pořadatelem zmiňované odložené podzimní Konference mladých lékárníků není Komora, ale spolek Mladí lékárníci.

I nám je však jasné, že pokud se epidemiologická situace nezlepší, budeme nuceni nabídku distančních forem vzdělávání alespoň o některé z plánovaných prezenčních seminářů rozšířit. Indikátorem zájmu lékárníků o distanční formu kongresů budou dvě významné listopadové akce: Kongres nemocničních lékárníků a Symposium klinické farmacie.

Situaci na začátku nového cyklu (při dostatečné nabídce akcí externích pořadatelů) nemůžeme srovnávat se samým závěrem cyklu předešlého, proto o obdobném snižování počtu bodů potřebných k jeho splnění v tuto chvíli neuvažujeme.

**Za Pracovní skupinu
pro celoživotní vzdělávání ČLnK
PharmDr. David OVČAŘÍ**

Kartágo musí být zničeno!

Znamená něco výsledek ankety o tištěném časopise?

Když vloni v listopadu uložil sjezd Představenstvu ČLnK provést průzkum o budoucnosti tištěné verze Časopisu českých lékárníků, napadla mě otázka, k čemu to bude? Hlasovalo málo čtenářů, sotva to vydalo na poloviční sjezd, ale výsledek hlasování 47:19 odpovídá výsledkům hlasování na sjezdech za posledních 15 let. Časopis se sice nehlasuje každý rok, ale dost často na to, aby to vydalo na statisticky významný soubor. S vědomím toho, že na anketu zareagují „odmítači“ časopisu, jsem před jejím vypsáním odhadoval převahu hlasů PRO tištěnou verzi někam kolem dvou třetin, v lepším případě tři čtvrtin hlasujících. Celkový výsledek, zhruba 70 % hlasů pro, mě tedy příliš nepřekvapil.

Je úplně jedno, že to jeden rok odhlasujeme, některá rozhodnutí sjezdu mají vskutku jepičí život a někteří delegáti svou zarputilou snahou připomínají dávného římského senátora. Marcus Porcius Cato, Cato starší mu také říkali, totiž bez ohledu na to, o čem hovořil, končil každou svou řeč větou: „Ceterum censeo Carthaginem esse delendam.“ (Ostatně myslím, že Kartágo musí být zničeno.) Cato starší byl na vrcholu svojí kariéry také cenzorem, a i když tehdejší role cenzury byla jiná, neúčinnějším cenzorským zásahem by nepochybně bylo stavovský časopis zrušit. A tvrzení, že se přeci nejedná o rušení, ale jen distribuci digitální podoby časopisu, je jenom účelové, případně vychází z neznalosti problematiky. Příkladů v nedávné historii totiž známe víc.

Víte, co mají společné tituly *Sorry*, *Filmový přehled* nebo nejstarší u nás vydávaný časopis o cyklistice *Peloton*? Po ukončení tištěného vydání přežily v digitální podobě jenom několik málo čísel. Vydávání titulů pro náctileté *Bravo*, *BravoGirl*, *CosmoGirl*, *Top dívky* a mnohých dalších bylo zrušeno bez digitálního mezistupně rovnou. Mladí přestávají číst, stačí jim internet. Jedním z mála časopisů přežívajícím v segmentu mladých čtenářů pro náctileté je kdysi nedostatkové *ABC*, logicky – papírovou vystřihovánku si totiž na displeji neslepíte.

Pokud tedy mluví zarputilí odpůrci o úsporách při zrušení tištěné verze, měli by být fér a hovořit rovnou o zrušení časopisu. Prostá digitální kopie v PDF je totiž jen nečtená a nečtená nemrtvá zombie přežívající jenom omezenou dobu. Za sebe dodávám, že psát do pdfka by mě rozhodně nebavilo už třeba jenom proto, že počet stažení pdf verze časopisu z webu komory odpovídá nižším desítkám měsíčně.

Něco jiného by mohla být verze skutečného digitálního časopisu v odpovídajícím publikačním formátu. Ta ovšem zdaleka nezasahuje celé spektrum čtenářů, ne každý je uživatel, a navíc je na opačném spektru dialogu o úsporách v rozpočtu. Prvotní investice by násobně přesáhla odhadovanou úsporu na tisku a distribuci papírové verze a už vůbec nemluvíme o dovednostní a časové kapacitě současného složení redakce ani o riziku ztráty čtenářů, kteří na displeji číst nechtějí. Nezbyvá než dodat, že

i velké vydavatelské domy vydávají své tituly v určité symbióze tištěných a digitálních forem. Digitální obsah je benefiálním doplňkem a rozšířením papírového média. Až na výjimky (čtrnáctideník *Computerworld*, nebo deník *Hospodářské noviny*), tvoří elektronická verze minimální až zanedbatelnou část celkového nákladu periodika. Reklamy je ovšem v digitální verzi dvojnásobek za třetinovou cenu.

Přestože pro delegáty sjezdu a zarputilé odpůrci časopisu nebude výsledek ankety znamenat nic a s pseudoargumenty (malá vypovídací hodnota, málo hlasujících, špatné provedení ankety) znovu vyvolají diskusi a hlasování o zrušení časopisu, měla anketa svou hodnotu. Dostalo se nám díky ní zajímavé zpětné vazby k zamýšlení se nad obsahem rubrik a budoucím zaměřením témat v časopise.

Až na čestné výjimky ovšem jen u hlasů pro zachování časopisu. Záporná vyjádření lze shrnout do lakonického: „Nechci, zrušit a dost.“ Jak bývalo v minulosti zvykem, v několika případech vyjádřil hlasitě a důrazně NE i pracovní kolektiv lékárníků, případně lékárnici a lékárnice v příbuzenském vztahu. Žádné důvody ani návrhy na zlepšení. Kartágo musí být zničeno! Stejně jako na sjezdu, nezbyvá než doporučit jim, aby si tištěnou verzi odhlásili v kartě člena.

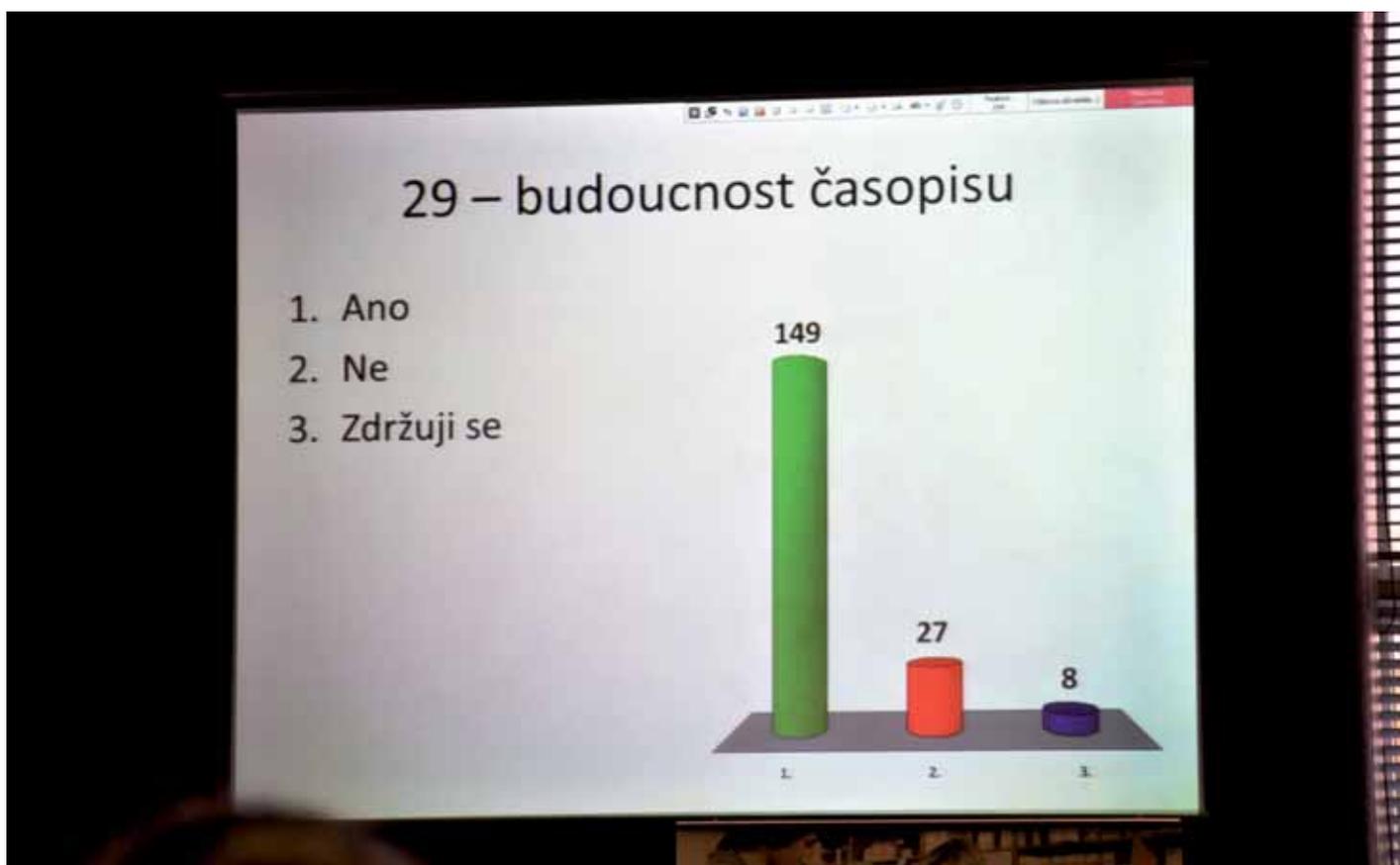
Níže, částečně i s mými komentáři, najdete ve zkrácené redakční úpravě, co jste nám k časopisu napsali:

Ne! Kvůli ekologii

- *Nejsem pro zachování tištěné verze ČČL. Mé důvody nejsou ekonomické, ale ekologické. Pokud zachovat tištěnou verzi, tak jedinečně při použití ekologicky šetrnějšího papíru a tisku a posílaného v papírové obálce. Ale to by vyšlo asi příliš drahé, možná i draž než internetová verze.*
- *Jinak jsem taky „staromilec“, čtu tištěné knihy, e-knihy nemám ráda. Ale noviny a časopisy v tištěné verzi raději jen v čekárně u lékaře či holiče, nemám totiž chytrý mobil, abych si čas krátila brouzdáním na internetu, či jinde v síti. (Pavčina)*

Nezbyvá než dodat, že tmavou igelitovou fólii si jako přebal čísla vybrali sami členové, nelíbí se jim občasná reklama na zadní straně. Údajně by mohla směřovat poštovní doručovatelky do vybraných lékáren.

A ekologicky fér je také poznamenat, že na čtení z papíru toho ve dne moc nepotřebujete, v noci pak nějaký ten zdroj světla. Na čtení elektronického média potřebujete spoustu proudu pro vaše zařízení, i když běží na baterie. Pokud mluvíme o online médiích, pak jde ještě o další spoustu a spoustu proudu pro zařízení, která internet a online prostor udržují při životě. A nejsou to jenom počítače autorů, servery vydavatelských domů a datová úložiště po celém světě. Ty propagované cloudy



(mraky) jsou mraky dat uložených na miliónech kilogramů harddisků, které pohání elektřina, vyrobená... z čeho asi? Z jádra, ropy nebo uhlí, když už někdo chce šetřit lesy.

Jen tak mimochodem. Věděli jste, že 80 % vytěženého coltanu, který je nutný pro všechny ty digitální hračky a zařízení, ať už jsou chytré nebo ne, pochází z Konga, kde ho v otřesných podmínkách za 150 korun denně těží děti? A že měď, než se dostane do součástek ve vašem mobilu procestuje nejmíň 35 tisíc kilometrů? A tak dále... Ekologie není jenom jeden rozměr. A žádný digitální rozvoj v minulosti neznamenal ekologickou úsporu. Je to sice jiná pohádka, ale typickým příkladem z branže je eRecept.

Tradice a ideologie

- Časopis je tu již od 19. století. Jeho vydávání bylo přerušeno jen v době komunistické totality. Nerad bych byl příslušníkem generace lékárníků, která si časopis zlikviduje sama. (Leoš)

Papír je papír

- Jsem pro zachování tištěné verze časopisu, v elektronické bych si tak nepočetla. Možná jsem staromilec, ale vyhovuje mi časopis držet v ruce. (Jana)

Šetřit můžeme sdílením

- Jsem pro tištěnou verzi časopisu. Nevím, proč zrovna kolem časopisu se točí takové diskuze. V naší vesnici žije 7 lékárníků. Z toho jsou 3 manželské páry (jedna kolegyně se rozhodla křížit mezidruhově). Takže 6 lékárníků odebírá 3 časopisy a všech

6 ho přečte. Myslím, že jsme kápli na možnost úspory. Škoda jen, že chlapů lékárníků je málo. (Markéta)

Zhubněte

- Hlasuji pro zachování tištěné verze časopisu, ovšem v redukovaném rozsahu. Celkově jsem pro větší stručnost některých rubrik. Čím delší články a čím tlustší časopis, tím hůře si hledám čas k jeho přečtení. (Magda)
- Jsem určitě pro tištěnou verzi časopisu, nevidilo by mi snížení kvality papíru. (Zuzana)

Bolest moderního světa. Nečteme, konzumujeme obsah. Mladí nečtou už vůbec. Proto nejsou vydávány tituly pro náctileté. Všechno hltají z mobilu. Doslova hltají. Žádné komplexní informace, jen spolknou 160 znaků tady, 160 znaků vedle, přehltnou titulek, rozkliknou obrázek, olajkují, okomentují zkratkou, co si o tom myslí: OMG, WTF, ROFL a do toho ještě se znuřeným klidem (já tě vnímám, mami), odpovídají na messengeru do tří až pěti diskusních skupin. Vedle toho úspěšně vycházejí papírové magazíny (Reportér, Respekt, FinMag nebo National Geographic), které čtenářům nabízejí strukturovaný komplexní a komentovaný pohled na dané téma, ve kterém jde autor tak hluboko pod povrch plytkého zájmu, že číst to logicky zabere čas. Ale je to čtení mnohonásobně kratší, než jakou dobu rešerši a psaní článku věnoval autor. A jestli chceme nebýt jako naši dnešní mladí a papouškovat moudra z titulků zpravodajských serverů, případně líbivé posty ze sociálních sítí, jestli chceme číst, vnímat a tříbit si názory a pohledy

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

na současné dění a tím být příkladem nejenom nastupující generaci, jestli chceme hledat argumenty pro naše pacienty a pro dialogy s lékaři nebo politiky, měli bychom číst a přemýšlet o tom, co čteme. Vizitkou a výkladní skříní profesního periodika by logicky mělo být hutné čtení na lepším než novinovém papíru. Nebo ne?

Nebo ne

- V dnešní době jsem pro zrušení tištěné verze ČČL, stačí informace na webu komory. (Monika)
- NE, časopis je potřeba zdigitalizovat. (Veronika)
- Můj názor je tištěná verze NE. A kdyby nemusel být vůbec žádný časopis, nezlobil bych se. Nebo, kdo ho chce zachovat, co udělat klasické předplatné na tištěný časopis? Sám mám předplatné na Medical Tribune a Remedia. Na aktuální věci i inzerci je lepší web a třeba i nejmenovaný placený... (Přemysl)

Ať po nás něco zbudě

- Jsem pro zachování tištěné verze časopisu. Jakkoliv masově používáme internet a další nástroje elektronické komunikace, časopis je něco trochu jiného. Na rozdíl od dynamických elektronických médií zůstává fyzicky uložen v archivech a knihovnách a do budoucna poskytuje svědectví o nás, současných lékárnících. (Leoš)
- Ano. Jen mějme tištěný časopis a papírovou verzi pro archivy. Všechno se dá zdigitalizovat a katalogizovat. Ale na jak dlouho? O kolik fotek jsem přišel jenom tím, že nešlo přečíst CDčko nebo USB disk přestal být čitelný. Až bude někdo za sto let hledat, kudy se ubíraly profesní cesty magistra XY, ať může listovat přehledy vydaných osvědčení. Najít to na webu komory je totiž nadlidský úkol už dnes. (Jiří)

Ano, ale...

- Jsem z 51 % pro tištěnou verzi, protože z inzerce plynou pravidelně peníze do naší Komory. Co bych však změnila, je obsah časopisu. Skvělé jsou farmakoterapeutické informace, věci z Komory, jak to funguje jinde. Co mi přijde zbytečné



– vydaná a zrušená osvědčení. Raději bych dala prostor pro magistraliter, opakující se dotazy směřované na Komoru, co se aktuálně probírá na Představenstvu. (Markéta)

- Vypustila bych seznamy vydaných osvědčení, dodnes jsem nepochopila, jaký má význam toto tisknout, může to být přece k nahlédnutí jen na webu. (Magda)
- Opravdu časopis čtu, nepatřím k těm, kteří časopis odloží tak, jak přijde, aniž by ho rozbalili a aspoň prolistovali. Mám své oblíbené rubriky: Nové nebo méně známé léčivé rostliny, články Mgr. Klimešové, cestování se Standou Havlíčkem i jeho povídání o úspěšných lékárníků. Čtu i Zeptali jsme se a postřehy a názory kolegů lékárníků na aktuální témata a samozřejmě Deník holky z lékárny. Obešla bych se možná bez rubrik: Osvědčení k výkonu lékárenské praxe, Interaktivní dispenzační semináře, Molekula měsíce. Významná jubilea bez uvedení věku jsou k ničemu. Světové dny zdraví ani reportáže z lékáren mne nebaví, takže je nečtu. (Pavčina)

Co k tomu dodat? Některé rubriky jsou jenom technické a vlastně pro archivaci. Pozvánky na vzdělávací akce z webu komory mizí s jejich realizací. Možná by si ta rubrika zasloužila nějaký modernější a přehlednější formát, abychom u IDS neopakovali popis třikrát na stránce, když se mění jenom místo konání. Ale prý je to tak v podmínkách spolupráce s organizátory. Stejně tak u osvědčení už to bývá jenom nostalgické objevování, do které lékárny se ten, který spolužák, ta, která spolužačka posunuli. Z informačního pohledu to má hodnotu jenom malou. Z archivačního jí možná jednou někdo ocení. A z těch ostatních rubrik každého zajímá něco jiného. Časopis má být pestrý, a když si v něm najdete alespoň něco, není třeba se o něj bát. Někdo se těší na Holku z lékárny, jiný na ní nenechá nit suchou, s bizarním důvodem, že je to přeci „jenom“ farmaceutická asistentka. No a co, občas umí nastavit zrcadlo líp než televizní noviny v roce 1985. Někdo přeskakuje Molekulu měsíce, jiný tak překřtil celý časopis. A někdo, někdo čte opravdu úplně všechno.

Chvála na závěr

- Jednoznačně hlasuji pro zachování tištěné verze časopisu. Vždy jsem časopis četla ráda, posledních sedm let dokonce i úplně celý. Přijde mi, že jeho úroveň se ještě pozvedla a nový šéfredaktor přinesl i nový vítr. Všeobecně jsou skvělé články Stanislava Havlíčka a jeho současný cyklus o přínosu lékárníků v různých oblastech je prostě bomba. Většinu dílů dávám číst i dětem, protože třeba vznik kolových limonád je zajímavý i pro pubertáky. Velmi si cením pravidelné práce Pavla Grodzy, díky poutavým a fundovaným článkům Miloše Potužáka vidím, že mne bohužel minula velice zajímavá část farmacie. Ráda mám příspěvky Věry Klimešové i Jany Martináskové a v neposlední řadě mi z minulosti chybí články Marie Zajícové a Zdeňka Kučery. (Marika)

Já čtu taky všechno. Dokonce několikrát, protože musím. V anketě jsem nehlasoval, ale je zřejmé, že jsem PRO tištěnou verzi.

Stanislav HAVLÍČEK,
lékárník a redaktor Časopisu českých lékárníků

Za co všechno (ne)může časopis?

Přestože jsem přestala být šéfredaktorkou ČČL už déle než před rokem, ještě jsem nezapomněla, kolikrát se za dobu mé novinářské práce pro lékárníky mluvilo na sjezdech delegátů ČLnK o dalším osudu komorového časopisu. Vždycky to bylo samozřejmě v souvislosti s rozpočtem Komory pro následující rok. A protože ani turbulentní doba nedala vzniknout hezké tradici, že by se členské příspěvky mohly třeba snížit (kdyby mi nebyly smajlíky v textech tištěných periodik z duše protivné, tentokrát bych výjimečně jeden použila), před projednáváním navrhovaného rozpočtu to pokaždé v sále i předsálí šumělo jako u splavu po povodních. Není divu, dávno zdomácnělo rčení, že peníze jsou vždycky až na prvním místě.

V průběhu let jsem si poznamenala během sjezdových diskusí v jednacím sále dokola se opakující otázky a poznámky z pléna. Možná zůstávají i po letech stále nedostatečně zodpovězené, a proto se opakují: *Kam všechny ty prachy mizí? Komora pro nás nic nedělá, nebo dělá, ale s lékárníky to jde stejně z kopce, takže nula od nuly pošla. Kdybychom si na rovinu řekli, že podplatíme politiky, ať z té rachoty za tárrou máme trochu víc, ochotně sáhnou do kapsy. Proč platíme vyšší příspěvky než lékaři, kteří jsou na rozdíl od lékárníků za vodou? Kolik si měsíčně účtují naši volení vrcholní komorníci, když z vedení slovenských lékárníků pobírá plat jen prezident jejich komory, a dokonce mají nepovinné členství? Na kolik vyjdou náhrady našim funkcionářům za ztrátu času? Proč máme platit pořád více, když dostáváme pořád méně? Je třeba tolik komorou organizovaných vzdělávacích akcí, a kdy dostaneme srozumitelnou informaci, jak vysoké jsou na ně skutečné náklady? Proč platíme P. R. agenturu? (Tahle poslední ovšem kontrastuje s návrhem z jiného diskusního bloku: *Je třeba zaplatit víc za P. R.*)*

Mimo jednací sál byly výše uvedené otázky přetřásány v neoficiálních diskusních kroužcích, tam byly ještě početnější, pestřejší a emotivnější.

Když se ale ohlédnu, nevzpomenu si na sjezd, kde by nediskutoval nějaký objevitel původce toho neštěstí, že ČLnK zase bude chtít členské příspěvky zvýšit.

Můžu přiznat, že s některými delegáty jsme o přestávkách odhadovali, za kolik minut v diskusi přijde na přetřes „bezdná jáma na peníze – časopis“. Nikdy to netrvalo dlouho. Pokaždé se našel alespoň jeden diskutující, který neváhal označit časopis za hlavní důvod plýtvání komorovými penězi. Rozhořčení některých delegátů (hlavně těch, kteří přijeli na sjezd komory poprvé) nad tím, kolik Komoru ročně stojí vydávání stavovského periodika, střídaly informace o cenách papíru, tiskárny, distribuce a samozřejmě i redakční práce, ale taky úvahy, že tištěný časopis bude možná to jediné hmatatelné, co po lékárnících této doby zbude. Zaznamenala jsem si i kdysi citovanou myšlenku známého novináře, že obsah novin i časopisů vycházejících na internetu se definitivně ztratí v nezměřitelném balastu všeho ostatního, protože tam může psát každý idiot, kterému by v tištěném periodiku nezveřejnili ani aktuální datum.



Pokaždé, když jsem byla vyvolána, jsem auditoriu vysvětlovala, co a proč stojí právě tolik, občas jsem čekala, že budu za trest po škole, protože moje obhajoba tištěného časopisu mohla být lepší, přesto návrh zrušit lékárnický časopis s takovou tradicí nakonec nikdy odhlasován nebyl.

Ale my lidé se moc neměníme. Lékárníci jsou znovu před sjezdem a je jisté, že tak jako tak bude připomínka k rozpočtu plno, a že na Časopis českých lékárníků, tedy na váš časopis, se v té souvislosti rozhodně nezapomene.

Na připravovaném sjezdu padne plno návrhů, na čem ušetřit, aby nebylo nutné zvyšovat členské příspěvky, i argumentů, proč je jejich zvýšení nezbytné. Ale jedno vám, přátelé, můžu zaručit: zrušení tištěného časopisu rozpočet určitě nespasí. Tisknout omezený počet stran na ještě tenčím papíru? A černobíle? Nejsem si jistá, jestli by plátek připomínající cyklostylované zápisy z podnikových porad z minulého století byl tím správným obrazem prestižního povolání lékárníků. A já si myslím, že vaše povolání k těm prestižním ještě patří. Mně to můžete věřit, teď už vás vidím s větším odstupem.

Jaroslava HOŘANSKÁ

In silico screening – hledání adjuvantních léků proti Covid-19

SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2) patří mezi beta-koronaviry, jedná se o jednovláknové RNA viry s pozitivní polaritou, jejichž genom patří k nejdelším mezi RNA viry. Jejich RNA je na 5'-konci zakončena tzv. „čepičkou“, která chrání virovou RNA před přirozenou imunitou buněk, degradací buněčnými enzymy a zároveň zprostředkovává zahájení přepisu této RNA do struktury proteinu, na druhé straně je virová RNA zakončena sekvencí za sebou následujících adenosinových nukleotidů (tzv. polyadenylová skupina). Tyto modifikace na obou koncích umožňují translaci a zvyšují stabilitu RNA v buňkách, buňky ji pak vlastně považují za vlastní mRNA a podobně s ní i nakládají. Vlastní genom SARS-CoV-2 obsahuje 14 otevřených čtecích rámců. Hlavní čtecí rámec ORF 1ab kóduje 2 překrývající se polyproteiny (pp1a, pp1ab), které jsou po translaci „rozstříhány“ hlavní proteázou M^{PRO} (označovanou také jako 3CL^{PRO}) a proteázou podobnou papainu (PL^{PRO}) a 16 různých proteinů (označovaných jako nsp1-16 – z anglického „non-structural protein“). Tyto proteiny se následně účastní sestavení složitěho proteinového komplexu tzv. replikázy. Ta je zodpovědná za kopírování koronavirové RNA a její přepis do struktury proteinů. Vhodným cílem léčby onemocnění Covid-19 se jeví hlavní proteáza SARS-CoV-2 M^{PRO}, protože na rozdíl od ostatních enzymů, štěpí M^{PRO} výlučně polypeptidové sekvence po glutaminovém zbytku a podle současných nejlepších znalostí nejsou známy žádné proteázy lidské hostitelské buňky s touto specifitou.

V současnosti se při vědeckém pátrání po vhodných antivirových léčivech hojně uplatňují nástroje pro screening in silico (počítačové simulace). Při tomto procesu jsou knihovny přírodních nebo syntetických sloučenin filtrovány např. pomocí dokování a počítačové predikce vlastností tak, aby vznikly menší sady kandidátů vhodných na biologické testování. Tento

racionální přístup proces objevování léčiv velmi zefektivňuje, ale přesto lze v současné odborné literatuře najít pouze přírodní látky vhodné pro léčbu onemocnění Covid-19 vybrané in silico metodami a ne biologickými.

In silico screening 267 látek obsažených v *Curcuma longa* odhalil, že přibližně 5 sloučenin vykazuje těsnou vazbu na aktivní místo SARS-CoV-2 M^{PRO}, což dokazuje přítomnost více než jednoho inhibitoru v jediném přírodním produktu a tedy naznačuje jeho potenciál pro další testování jako terapeutikum Covid-19. Autoři jiného experimentálního screeningu malé databáze 150 přírodních sloučenin prokázali molekulárními simulacemi, že na aktivní místo SARS-CoV-2 M^{PRO} je schopný se vázat kvercetin, jehož dobře známé farmakokinetické vlastnosti z něj dělají dalšího vhodného kandidáta na léčbu Covid-19. O některých flavonoidech je známo, že inhibují M^{PRO} ze SARS-CoV, jehož sekvenční identita je z 96 % shodná se SARS-CoV-2, proto byla zkoumána také knihovna flavonoidů a bylo zjištěno, že baicalin, herbacetin a pectolinarin blokuje proteolytickou aktivitu SARS-CoV-2 M^{PRO}. Při použití bioinformatického přístupu ke screeningu sloučenin z indického koření vykazoval nejvyšší vazebnou afinitu a silně stabilní interakce s aminokyselinovými zbytky přítomnými na aktivním místě SARS-CoV-2 M^{PRO} karnosol. Silnou a stabilní vazebnou afinitu společně s příznivými farmakokinetickými vlastnostmi vykazoval také arjunglukosid a rosmanol. Při hodnocení 40 přírodních látek obsažených ve *Withania somnifera* odhalila dokovací studie, že withanosid V má silnou vazebnou afinitu a interakce s vodíkovou vazbou s aktivním místem proteinu naznačuje jeho stabilitu v aktivním místě. Jiná studie potvrdila možnost využití i dalších rostlin používaných v ayurvédě jako je *Tinospora cordifolia* a *Ocimum sanctum*. S vysoce konzervovanými zbytky proteáz koronaviřů interagovala také bioaktivní složka

propolisu, fenylester kyseliny kávové. Data získaná simulací molekulární dynamiky předpovídají, že tato přírodní sloučenina má slibný potenciál pro inhibiční funkční aktivity SARS-CoV-2 M^{PRO}. Při jiném molekulovém dokování vykazoval prominentní interakci s SARS-CoV-2 M^{PRO} glycyrrhizin, β -sitosterol, bicylogermecrene, tryptanthrine, indirubin, indican, hesperetin, berberin, rhein a indigo. Simulace molekulového dokování a molekulové dynamiky v kombinaci s výpočtem volné energie ukázala, že kyselina ursolová, karvakrol a kyselina oleanolová by taktéž mohly sloužit jako potenciální inhibitory při regulaci funkce proteinu M^{PRO} a řízení replikace viru. Stejně tak výsledky molekulového dokování naznačují, že dobrým kandidátem na prevenci a léčbu SARS-CoV-2 může být alliin. Při in silico hodnocení polyfenolů zeleného čaje pouze epigalokatechin galát, epikatechin galát a galokatechin galát silně interagovaly s jedním nebo oběma katalytickými zbytky, tyto polyfenoly měly i příznivé farmakokinetické vlastnosti.

Příroda poskytuje obrovskou zásobu léčivých sloučenin, ze které je možné získat inovativní nápady na terapii virových onemocnění. Ať už se jedná o antiadhezivní látky, které interagují s receptorem, který zprostředkovává rozpoznání a časnou interakci virů s hostitelskými buňkami nebo o esenciální oleje, které interagují přímo s virovými membránami a snižují zánětlivé reakce hostitele nebo o látky, které stimulují imunitní systém nebo o látky blokuje důležité enzymy viru. In silico experimenty vypadají slibně, ovšem přes preklinické ke klinickým studiím je ještě dlouhá cesta. Aktuálně je důležité využít znalosti o přírodních látkách a pečlivě posoudit, jak je smysluplně využít při adjuvantní léčbě respiračních infekcí.

Mgr. Věra KLIMEŠOVÁ
Laboratoře aplikovaného výzkumu
a vývoje společnosti Fytopharma

Zdroj: www.fytoinstitute.eu

Los Krupos
Vám přináší nové vydání
Lékařnické pohádky pro své lékárníky
žádejte zdarma na
lekarnice@lekarnickepohadky.cz
Více informací na www.lekarnickepohadky.cz

k pohádkám
zdarma
novinka
Los Krupos
NUMI

**Lékařnické
POHÁDKY**

OKÉNKO DO MAGISTRALITER

Jak na IPLP v pediatrii

Léčivé přípravky připravované v lékárnách představují přidanou hodnotu při řešení specifických potřeb konkrétního pacienta nebo určité populační skupiny, pokud na národním trhu není dostupný vhodný registrovaný přípravek, případně vhodná léková forma. Nezastupitelnou roli mají zejména perorální, pevné, dělené lékové formy (tobolky) v pediatrii. Pomáhají nám řešit právě neexistenci registrovaného léčivého přípravku nebo jeho omezenou dostupnost pro děti (vývoj, výroba a registrace nového léčivého přípravku jsou finančně velmi náročné), ale také akutní výpadky na trhu nebo požadavek lékaře na individualizaci terapie pro konkrétního malého pacienta. Velmi častým negativním jevem bývá právě v pediatrické praxi off-label použití dostupných registrovaných přípravků. Vzhledem k tomu, že potřeba a požadavky lékařů na dostupnost širokého portfolia účinných látek pro perorální podání neustále stoupá, je nutné se s tímto trendem umět vypořádat. Možným řešením je v některých případech volba specifického léčebného programu nebo mimořádné dovozy neregistrovaných léčivých přípravků. Tento způsob je možný pouze v omezené míře a velkou nevýhodou je velmi často dlouhá doba dovozu (většinou 14 dní) a často také nedostatečná úhrada přípravku a jeho velmi vysoká cena. Výhodným, rychlým a efektivním řešením je individuální příprava léčivých přípravků, magistraliter příprava.

Příprava veškerých léčivých přípravků, tedy i perorálních tobolek, musí být v lékárně prováděna v souladu s Vyhláškou o správné lékárenské praxi a to jako individuální příprava pro konkrétního pacienta dle individuální preskripce nebo jako hromadná příprava dle technologického předpisu.

K přípravě veškerých léčivých přípravků se používají léčivé látky a pomocné látky uvedené v Českém lékopisu nebo ve vyhlášce uvedeném seznamu léčivých látek a pomocných látek a opatřené dokladem o jejich jakosti (certifikátem),

nebo k jejichž použití bylo vydáno povolení Ministerstvem zdravotnictví nebo Ústřední veterinární správou. Dále je možno použít registrované léčivé přípravky, je-li tento způsob použití uveden ve schváleném souhrnu údajů o přípravku. Registrované léčivé přípravky, u nichž není tento způsob použití uveden ve schváleném souhrnu údajů o přípravku, pouze v případě, není-li na trhu přítomen léčivý přípravek umožňující dávkování vyznačené na receptu předepsaném lékařem. V žádném případě nesmí být individuální příprava léčivého přípravku v rozporu s SPC registrovaného přípravku (může dojít ke změně farmakokinetiky přípravku). V některých případech (při velmi malých navážkách suroviny – tisíce gramů a nemožnosti ověření obsahu triturace) bývá hlavně v pediatrické přípravě méně riziková a přínosnější příprava výsledných tobolek z registrovaného přípravku ve formě tablet než z dostupné suroviny, např. digoxin.

Pevné dělené perorální lékové formy individuálně připravované v lékárně pro použití v pediatrii se vyznačují velmi dobrou fyzikálně-chemickou a mikrobiologickou stabilitou (minimálně 3 měsíce) mají přesnou, fixní dávku a neobsahují konzervační a většinou ani chuťové přísady. Jejich příprava bývá časově náročnější, vyžadují důkladnou homogenizaci prachové směsi, aby byla zajištěna maximální hmotnostní a obsahová stejnoměrnost a u velmi malých dětí (do 6 let), které nespolknou celou tobolku je nutné její obsah vysypat a podat spolu s vhodným vehikulem nebo potravou anebo nebo slouží také k podání do výživové sondy.

Z pevných dělených perorálních lékových forem se zpravidla v lékárně připravují tobolky nebo sáčky. Sáčky jsou léková forma, která slouží k odměření dávky, pokud se obsah nevejde do kapslí (obsah předepsaných účinných látek převyšuje objem největších tobolek). Takovým příkladem v pediatrii bývají iontové sáčky k přípravě rehydratačních roztoků, k suplementaci iontů, které jsou určeny k rozpouštění ve vodě a následnému

podání malému pacientovi. Velmi často obsahují NaCl, KCl, NaHCO₃, glukosu. Podle LEK-5 je jejich stabilita v suchém stavu 3 měsíce, po rozpuštění je stabilita roztoku max. 24 hod. při teplotě uchovávání 2–8 °C.

Perorální želatinové tobolky jsou v České republice nejvíce rozšířenou lékovou formou v pediatrii v magistraliter přípravě. Prachová směs pro plnění želatinových tobolek je tvořena účinnou látkou a pomocnými látkami. Účinnou látkou (účinnými látkami) bývají suroviny nebo registrovaná léčiva dle výše uvedených kritérií. Využití registrovaných přípravků vyžaduje přesnou znalost jejich lékové formy a použitých pomocných látek. Pokud je registrovaný přípravek ve formě mikropelet, nelze v žádném případě pelety drtit z důvodu porušení acidorezistentní vrstvy nebo vrstvy zajišťující řízení uvolňování léčivé látky (např. Helicid®, Ebrantil®, Kreon®). V těchto případech je nezbytné obsah původní tobolky rozdělit vážením na cílovou dávku a tu naplnit do želatinových tobolek. Je na našem zvážení, zda v těchto případech není vhodnější použít perorální suspenzi, pokud je možná její příprava dle validní receptury. Stoupající tendenci, spolu s nároky na stále účinnější terapii řady onemocnění, má v současné pediatrické přípravě tobolek také příprava léčivých přípravků s obsahem „nebezpečných“ léčiv. Zde je namístě dbát především na maximální ochranu připravujícího personálu před nebezpečnými účinky daného léčiva. Osobní ochranné pomůcky a oddělené větratelné pracoviště či bezpečnostní box jsou základními kritérii při manipulaci s nebezpečnými látkami.

Výborným plnivem tobolek je tzv. Chalabalova směs, plnicí směs do tobolek dle ČSL 4, jejíž složení je: kukuřičný škrob 70 %, laktosa 29,9 % a koloidní oxid křemičitý 0,1 %, který zlepšuje sypnost směsi a zabraňuje vlhnutí obsahu tobolky. Jako plnivo je možné použít také samotnou laktosu, samotné škroby (hlavně v případě intolerance laktózy, galaktosemie), případně manitol.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

K přípravě tobolek v pediatrii většinou používáme co nejmenší tobolky č. 4, 2, max. 1 s co nejmenším množstvím plniva, tedy obsahem nutným k podání malému pacientovi.

Podle OOP 04-13, kterým SÚKL stanovuje výši a upravuje podmínky úhrady IPLP, se rozlišují kritéria na úhrady jednotlivých IPLP. Plná úhrada u pevných dělených lékových forem odpovídá kódům 001000–0001006, kdy se jedná o přípravek s jiným obsahem léčivé látky než odpovídá registrovanému léčivému přípravku; je-li součástí IPLP registrovaný humánní léčivý přípravek, potom úhrada za tento registrovaný léčivý přípravek odpovídá poměrné části

úhrady odpovídající množství skutečně spotřebovaného pro danou přípravu. Tato poměrná část registrovaného léčivého přípravku se hradí maximálně do výše úhrady pro daný léčivý přípravek.

Kódu 0001012 odpovídají přípravky pro dětské pacienty s jiným obsahem léčivé látky, než odpovídá registrovaným léčivým přípravkům v případě, že není jiná možná terapie registrovaným léčivým přípravkem nebo tato terapie je nákladově efektivnější. Tento přípravek je plně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Kódu 0001013 odpovídají přípravky pro pacienty s vrozeným nebo získaným imunodeficitem nebo pro pacienty s poruchou vstřebávání s jiným obsahem

léčivé látky, než odpovídá registrovaným léčivým přípravkům v případě, že není jiná možná terapie registrovaným léčivým přípravkem nebo tato terapie je nákladově efektivnější. Tento přípravek je plně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

IPLP, jejichž součástí jsou pouze nehrazené registrované léčivé přípravky, jsou nehrazeny, výjimku tvoří pouze přípravky s kódy 0001012, 0001013.

Z prostředků veřejného zdravotního pojištění není hrazeno 10 konkrétních vyjmenovaných skupin individuálních léčivých přípravků uvedených v OOP 04-13.

**PharmDr. Markéta PETRŽELOVÁ,
Fakultní nemocnice Motol**

Covide, covide, co po tobě zbyde

A je to tady. Telefon z neznámého čísla. „Dobrý den, volám vám z hygienické stanice... Vaše dítě se setkalo s nakaženou osobou.“ Karanténa!



Musíte s dítětem zůstat doma a odvést ho na ten děsivý test. Po testu vám dojde, že je pozitivní a jdete do karantény i vy. Jeden hygienik napíše, že byl pozitivní. Druhý vás vytrasuje, ale jen z posledního dne, respektive od odběru. A třetí na vás uvalí taky karanténu, zatímco dítě převede do detence. Trochu se sice ztratíte v té definici „od posledního styku s nakaženým“. Probůh, je to moje dítě, jsem s ním kdykoli mohu. Vlastně stále. Někdy mi usne v náručí, když mu

čtu knížku. Často se objímáme a dáváme si pusy, když jde do školy. Zkrátka se máme rádi a nikdo nevnímá poslední styk s nakaženým.

Pro ty, co neměli tu čest, protože na jaře byli v plném nasazení. Je to pruda. Nejdřív si řeknete, jak je to fajn. Konečně doděláte všechny resty. Uklidíte všechny poličky. Donutíte děti srovnat lego podle barvy a velikosti. Pak taky občas musíte s tím prvňáčkem procvičit ta tři písmenka, co se stihli naučit, než je poslali do karantény. Zkuste vymyslet nějakou smysluplnou větu s písmeny M, A, L. S tím vám Ema mámu neumele.

Postupně začnete cítit, že už chcete do práce.

Jo, taky se musíte rozmyslet, zda půjete na test nebo ne. Je to nefér k tomu prckovi, že se vám nechce. Jenže test se dělá mezi pátým a osmým dnem a když vám vyjde pozitivní, tak na vás hygiena uvalí detenci na dalších deset dní. Když to nestihnete, máte to od posledního styku jen 14 dní, pokud se neprojeví příznaky. Co si vyberete? Ani toho prádla doma není tolik, abyste museli zůstat tak dlouho doma. Můžete umýt okna, ale do Vánoc je daleko. Vymalovat se dá, pokud jste si koupili barvu před karanténou.

Pak je tu výživa. Vymyslet pátý den něco, co všichni budou jíst. Čočku na kyselo miluje ten mladší, ten starší ji „nenááávidí“. Ten starší si zase vymyslí svíčkovou na smetaně. Opravdu běžně doma nemám zeleninu, halali, půl krávy a smetanu, o knedlících nemluvě. Tak se snažte z těch zbytků všeho a ničeho, co máte doma vymyslet něco dobrého a zároveň výživného, jsme lékárníci. Těstoviny na třetí způsob děti milují, ale vám už ty papardelle lezou i ušima.

Zaplat' bůh, jako zdravotník nezbytný pro provoz zdravotnického zařízení můžete za přísných hygienických opatření do práce, ale zase to musíte vymyslet tak, aby nebyli ohroženi kolegové. Vymyslet směny s nejmenším mícháním.

Už nám to končí. Prvňáček už zase chodí do školy. V lékárně honím resty. Faktury, objednávky a další nezbytnosti.

Nakonec mám pozitivní zprávu. Všichni doma bezpříznakoví, jeden potvrzený pozitivní, my ostatní nevím, ale věříme, že taky. A tak dámy, mé milované spolužačky, dobrá zpráva: „Jsme mladí, zatím na nás ten prevít nemá“.

PharmDr. Přemysl CÍSAŘ, Ph.D.

Jak si poradit se stresovou inkontinencí u žen? Řešením je Diveen®!

Inkontinence moči, závažné téma a medicínský i sociální problém. Statistiky ukazují, že až 50 % žen trpí občasným únikem moči. Stresová inkontinence postihuje ženy po celém světě. Odhaduje se, že jen v České republice jich je na 300 tisíc. Ženy postižené inkontinencí mohou trpět silným sociálním vyloučením.

„Chtěli jsme, aby se cítily v jakékoliv situaci komfortně. Proto Skupina B. Braun přišla na trh s novinkou na poli stresové inkontinence, která snižuje četnost úniku moči v průměru až o 69 %," říká zdravotní sestra a edukační specialista Olga Panenková.

Proč doporučujete pacientkám inkontinenční pomůcku Diveen®?

Unikátní a patentovaný mechanismus intravaginální pomůcky Diveen® snižuje únik moči, a tím poskytuje diskretní ochranu. Diveen® byla navržena tak, aby dodala podporu přední poševní stěně v oblasti pod hrdlem močového měchýře. Pevná část pomůcky se například při kašlání nebo smíchu, kdy dochází k náhlé-

mu nárůstu nitrobršního tlaku, posune směrem nahoru a podepře močovou trubici. Významně se tak sníží únik moči.

Pro koho je pomůcka vhodná a s jakými dotazy od žen se nejčastěji setkáváte?

Pomůcka Diveen® je vhodná pro aktivní ženy všech věkových kategorií trpící stresovou inkontinencí. Existuje ve dvou velikostech, a to M a S. Velikost M vyhovuje většině žen, ty s menší tělesnou konstitucí a eventuální diagnózou atrofické vagíny, mezi které patří spíše starší ženy, mohou sáhnout po velikosti S.

Pacientky se mne často ptají na zavádění pomůcky, což usnadňuje aplikátor. Pomůcka se zasouvá podobně jako menstruační tampon. Musí být však umístěna dostatečně hluboko. K vyjmutí pomůcky je určena šňůrka, za kterou stačí zatáhnout. Diveen® není nutné vyjímát, když jde žena na toaletu.

Lze Diveen® pacientkám předepsat nebo ji koupit v lékárnách ve volném prodeji?

Pomůcka Diveen® je v úhradě pojišťovny

ve skupině 02.01.01.01 společně s vložkami, vložnými plenami atd. Je možné ji předepsat u 1. a 2. stupně inkontinence. U inkontinenčních pomůcek 1. a 2. stupně je od loňského prosince zavedená tzv. povinná spoluúčast pacienta. Diveen® si však může zákaznice koupit také sama v jakékoliv lékárně. Pomůcka je dostupná u všech distributorů. Před prvním použitím je vhodné zákaznicím doporučit zkušební balení, které obsahuje obě velikosti.

V jakých intervalech se musí pomůcka měnit?

Diveen® může být zavedena až 12 hodin, například při fyzické aktivitě, práci, ale i odpočinku. Dle doporučení výrobce ji žena může použít dvakrát. Po použití ji důkladně omyje mýdlovou vodou a osuší.

Mgr. Olga PANENKOVÁ

Edukační specialista v oblasti urologie divize OPM B. Braun Medical a zdravotní sestra Urologie Ukrajinská s. r. o.

KOMERČNÍ PREZENTACE



B|BRAUN
SHARING EXPERTISE

**PRVNÍ INTRAVAGINÁLNÍ
POMŮCKA K ŘEŠENÍ
ŽENSKÉ STRESOVÉ
INKONTINENCE**

Klinicky prokázaná účinnost

Zavádí se bezpečně a stejně snadno jako tampon

Poskytuje 100% diskretní ochranu až na 12 hodin

Katalog č.	Obsah balení	Velikost	Kód SÚKL	PDK kód
3132U	5 pomůcek + 1 aplikátor	malá	5010575	3845675
3133U		střední	5010576	3845683
3025U	Test set: 1 + 1 + aplikátor	malá + střední	-	3944569

Doporučená maloobchodní cena je 529 Kč za balení. B. Braun Medical s.r.o. | www.bbraun.cz

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Phalaris canariensis L. – lesknice kanárská (Poaceae – lipnicovité)

Keřovitá, jednoletá bylina původem snad z Kanárských ostrovů, vysoká do 100 cm. Dnes se vyskytuje na celé severní polokouli a její pěstování se vzhledem k výhodným nutričním parametrům semene i nati rozšiřuje. V USA a Kanadě již bylo schváleno využití odrůd s lysým semenem pro lidskou výživu, přestože byly původní odrůdy pro přítomnost potenciálně kancerogenních křemičitých vláken (jícen, plíce) z potravinářství vyloučeny. V ČR se lesknice vyskytuje planě a je také pěstována jako okrasná rostlina nebo krmivo pro ptactvo.

Synonyma: **chrastice kanárská, Phalaris canariensis var. villosula.**

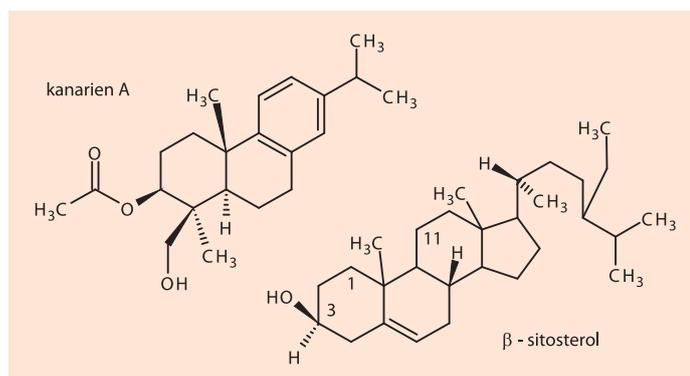
Obecný název: **Alpiste des Canaries** (franc.), **Alpiste vano** (špaň.), **Canarygrass** (angl.).

Sbíraná část: **semen.**

Droga: **Phalaridis semen.**

Obsahové látky: v semenech peptidy s různou Mr. Na rozdíl od ostatních obilnin mají v molekule významné množství tryptofanu a kyseliny glutamové, ale shodně s pšenicí málo esenciálního lysinu, threoninu a methioninu. Obsah peptidů činí 20–23 %, ale u pšenice pouze do 13 %. V oleji převažují triacylglyceroly nenasycených mastných kyselin: linolové (52 %, PUFA) a olejové (32 %, MUFA), méně nasycených mastných kyselin: palmitové (11 %) a stearové (1 %), v nezmýdelnitelné frakci steroly β -sitosterol a kamposterol, nalezeno i 0,16 % cholesterolu, z fenolových sloučenin hlavně deriváty kyseliny ferulové a kávové, flavonoidy (deriváty isovitexinu), dále olejovité diterpeny kanarieny A-C, karotenoidy lutein a zeaxanthin, sacharidy s převahou škrobů (60 % hmotnosti semene) a vláknina. Z minerálů K, Mg, P a Zn. Semeno neobsahuje lepek, málo fyátu a anti-nutričních enzymů (inhibitor amylázy a trypsinu).

Účinky a použití: v tradiční medicíně je semeno aplikováno při diabetu a hypertenzi.



Odborné studie.

Olej je slabě antimikrobiálně účinný vůči druhům *Bacillus subtilis* (nepatogenní G+ bakterie) a *Salmonella* sp. Účinkují pravděpodobně některé peptidy. Antioxidační aktivita drogy, která se projevuje inhibicí peroxidace lipidů (blokování lipoxygenázy) a zhášením volných radikálů (ROS), je využitelná při prevenci kardiovaskulárních, neurodegenerativních, hepatárních a zhubných chorob. Je vázána ponejvíce na diterpeny, které vykazují reaktivitu srovnatelnou s kvercetinem, α -tokoferolem nebo kurkuminem. Nejsilněji účinkuje methanolvý nebo ethylacetátový extrakt, spolupůsobí fenoly, peptidy a karotenoidy. Současné výsledky výzkumu Alzheimerovy choroby ukazují, že jednou z léčebných možností je zvýšit obsah acetylcholinu v CNS. Jsou hledány vhodné přírodní inhibitory acetylcholinesterázy. Tyto účinky byly potvrzeny v případě fenolových sloučenin a sterolů, předpokládány jsou i u polynenasycených mastných kyselin (PUFA). Extrakty ze semen získané rozpouštědly různé polaritativy byly testovány na trombolytickou a cytotoxickou účinnost. Nejvyšší cytotoxickou aktivitu vykazoval v porovnání s vinkristin sulfátem extrakt v chloroformu, ale trombolytická účinnost kontrolovaná streptokinázou byla poměrně slabá. Hexanový extrakt ze semen snižuje glykemii i rezistenci buněk vůči inzulínu a může být využit při léčbě obezity. Navíc peptidy ze semene inhibují aktivitu ACE (angiotenzin konvertáza) – léčba hypertenze a DPP-IV (dipeptidyl peptidáza-4) – léčba diabetu. Pro výživu je výhodné, že semeno lesknice obsahuje více bílkovin a minerálů, než semeno pšenice. Dále byly zjištěny protidestičkové účinky. Nutno upozornit, že ačkoliv neobsahuje semeno lepek, byl v něm nalezen enzym GBSS (granule-bound starch synthase), nový alergen obilnin, ale i rýže a kukuřice.



Dávkování: 25 g denně

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

Interakce: antidiabetika, 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: O. W. Thomé 1885 (Wikipedia), vzorce: autor

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Červinka, P.: Optimální farmakoterapie po PCI pro chronickou ICHS

Intervenční a akutní kardiologie č. 3/2020

Akutní formy ICHS jsou nejčastější příčinou úmrtí ve vyspělých zemích světa. Cílem léčby je zlepšit prognózu a zmírnit či odstranit symptomy nemoci. Perkutánní koronární intervence (PCI) je spolu s aortokoronárním bypassesem (AKB) u všech nemocných léčbou volby. Důležitá jsou i režimová opatření a farmakoterapie. Mezi režimová opatření patří: zanechání kouření, racionální strava, fyzická aktivita (2,5–5 hodin týdně rozděleně po 30–60 minutách denně), léčba hypertenze (pod 140/90 mmHg), diabetu, hyperurikémie, anémie, snížení tělesné hmotnosti a krevních lipidů. Medikamentózní terapie spočívá v cílené prevenci ischemických příhod – **duální antiagregační léčba (DAPT)** kyselinou acetylsalicylovou a inhibitorem P2Y (klopidogrel). Podávání DAPT trvá po implantaci stentu (PCI) většinou šest měsíců.

Rutině se podávají **statiny**, jejichž efekt byl prokázán v primární i sekundární prevenci redukci kardiiovaskulární mortality o 28–42 %. Základním léčebným cílem je vždy LDL cholesterol, požadovaná cílová hodnota je pod 1.4 mmol/l. Další léčebná strategie je zaměřena proti ischemii. Používají se **nitráty** – zmírňují či odstraňují anginózní bolesti, mají význam jen při nekompletní revaskularizaci, nikdy se nesmí kombinovat se sildenafilem. Použití **betablokátorů** u ICHS je sporné, podávají se jen, když je k tomu jiný důvod (hypertenze, snížená systolická funkce po AIM).

Blokátory kalciových kanálů mohou nahradit betablokátorů při jejich kontraindikaci, jinak nemají opodstatnění. **ACEI (event. sartany)** nejsou rovněž základním kamenem léčby ICHS, podávají se jen při souběhu některých nemocí – srdeční selhání, hypertenze, diabetes. Z ostatních léčiv lze v některých případech použít **trimetazidin** (ovlivnění metabolismu myokardu) nebo **ivabradin** u nemocných se sníženou systolickou funkcí se srdeční frekvencí nad 70/min.

Slíva, J.: Fixní kombinace paracetamol + ibuprofen

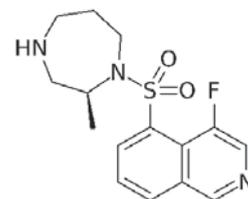
Bolest č. 3/2020

Cílem tzv. multimodální analgézie je zajistit bezpečnou a účinnou léčbu bolesti. Fixní kombinace dvou tradičních léčiv paracetamolu a ibuprofenu by mohla být toho důkazem a příkladem. Obě látky mají unikátní mechanismus účinku a kombinace analgeticko-antipyretického a protizánětlivého působení může být v léčbě bolesti výhodou. Při použití této fixní kombinace musíme mít na paměti nežádoucí účinky obou léčiv, ať je to hepatotoxicita paracetamolu nebo gastrotoxicita a enterotoxicita ibuprofenu, ale i jejich lékové interakce.

V uvedené fixní kombinaci je obsaženo 200 mg ibuprofenu a 500 mg paracetamolu. Indikací je mírná až středně silná bolest u **dospělých** s dávkováním 3x denně 1 tabletu maximálně tři dny. S výhodou se použije u pooperační bolesti – např. po extrakci zubu, po artroplastice kyčelního kloubu, po rekonstrukční operaci pro karcinom krku a hlavy (efekt kombinace 400/1 000 mg byl vyšší než monoterapie paracetamolem 1 000 mg). Další indikací přípravku může být dysmenorea, artróza kolenních kloubů, muskuloskeletální bolesti.

Přípravek pod názvem Cetalgen® vyrábí firma Glenmark.

Přípravek bude volně prodejný, zatím jsou informace jen ze slovenského ŠÚKLu.

MOLEKULA
MĚSÍCERipasudil
(K-115)

IUPAC: 4-fluoro-5-[[[(2S)-2-methyl-1,4-diazepan-1-yl]sulfonyl]isoquinoline

Sumární vzorec: C₁₅H₁₈FN₃O₂S

Molekulová hmotnost: 323,39 g/mol

Přibývá důkazů o významné roli Rho-kinázy (**ROCK**) v cévních onemocněních. Rho-kináza je klíčovým enzymem vápníkové senzitivace v buňkách hladké svaloviny cév. Vápníková senzitivace je charakterizována jako zvýšená kontraktilní odpověď buňky při konstantní intracelulární koncentraci vápníkových iontů. Inhibitory Rho-kinázy vykazují celou řadu pozitivních účinků na kardiiovaskulární systém, zejména snižují periferní rezistenci. Právě mezi inhibitory ROCK patří **ripasudil** (dále **Ri**). Je derivátem fasudilu, který je v Číně a Japonsku používán v kardiiovaskulární medicíně jako vazodilatans při cerebrovaskulárním vasospasmu a krvácení do mozku. Nebyl dosud zaregistrován ani v USA ani v Evropě. **Ri** je mnohem silnějším inhibitorem ROCK a byl zatím registrován pouze v Japonsku už v roce 2014 a v Korei roku 2019 k léčbě glaukomu s otevřeným úhlem a oční hypertenze (přípravek Glanatec 0,4% roztok). Působí přímo na trabekulární síť a zvyšuje tak odtok tekutiny Schlemmovým kanálkem a tím snižuje nitrooční tlak. Ve III. fázi klinického zkoušení byl použit ve fixní kombinaci s brimonidinem. Nositelem patentu je japonská firma Kowa Co.Ltd. **Ri** se dává 2x denně 1 kapka do postiženého oka. Nejčastějším nežádoucím účinkem je překrvení rohovky, podrážděné oko po aplikaci a krvácení do spojivky. Léčivem s podobným účinkem u glaukomu je **netarsudil**, registrovaný FDA pod názvem Rhopressa® 0,02% roztok, u něhož se však uvádí, že mechanismus účinku je neznámý. Zdroje: internet

Na měsíc listopad nepřipadá žádný ze světových dní zdraví vyhlášených WHO. Z jiných mezinárodních dní souvisejících se zdravím to jsou Světový den pneumonie, Světový den nevidomých, Světový den diabetu, Světový den předčasně narozených dětí, Světový den boje proti chronické obstrukční plicní nemoci. Z dalších světových dní uvedme Světový den karcinomu pankreatu, Světový den STOP dekubitům aj. Z jiných jmenujme například Mezinárodní den mužů a Měsíc mužského zdraví, tzv. Movember, Dny/týdny informovanosti o antibiotikách.

Mezinárodní den výživy, Nutriční den (Nutrition Day, nDay, ND)

Den výživy či Nutriční den (ND) je mezinárodní aktivita, která se zaměřuje na nutriční péči v lůžkových zařízeních (na odděleních nemocnic – onkologických odděleních, jednotkách intenzivní péče, v léčebnách a domovech pro seniory, domovech s pečovatelskou službou aj.). To znamená, že cílí na boj s malnutricí jak ve zdravotnických, tak v sociálních zařízeních. Ve zkratce na sledování, srovnávání a zlepšování nutriční situace pacientů a obyvatel. Uvádí se, že až 40 % hospitalizovaných pacientů trpí malnutricí* spojenou s onemocněním. Důsledků je více – malnutrice vede ke zvýšení nákladů na zdravotní péči, prodloužení délky hospitalizace pacientů a k nepříznivé prognóze pro pacienty. Letos si ND připomeneme 12. listopadu s dodatkem, že datum ND je pohyblivé.

* *Malnutrice (energetická nebo proteino-vá) je označení pro takový dlouhodobý stav výživy pacienta, který nepokrývá všechny jeho potřeby (příjem potravy je nedostatečný, přílišný nebo nevyvážený). Definice je více, například malnutrice bývá definována jako snížený stav výživy s poklesem hmotnosti o 5–10 % v posledních 3 měsících.*

Z historie dne, aneb od inspirativního nápadu po celosvětovou iniciativu:

- v roce 2004 byla realizována myšlenka vyhlásit ND v souladu s cíli, které velmi komplexně stanovila Rada Evropy

12. listopadu 2003 v jejím usnesení ResAP (2003) 3 o potravinách a nutriční péči v nemocnicích,

- v roce 2005 byla uskutečněna první pilotní studie ND v nemocnicích pěti evropských zemích. Opírala se o síť a odborné znalosti Evropské společnosti pro klinickou výživu a metabolismus (ESPEN),
- v roce 2006 byl program ND využíván na 750 evropských nemocničních jednotkách,
- v roce 2007 byla myšlenka ND rozšířena o zařízení typu domovů s pečovatelskou službou a zařízení intenzivní péče,
- v roce 2012 byl představen první specifický dotazník pro ND v onkologii,
- v roce 2013 se ND zúčastnilo více než 40 zemí,
- v roce 2018 byl představen formát grafické inteligentní zprávy,
- v roce 2019 bylo publikováno více než 20 výzkumných prací o výsledcích ND.

Mise ND

Zlepšit bezpečnost pacientů a kvalitu péče zvyšováním povědomí a znalostí o malnutrici, která souvisí s nemocí.

Vize ND

Poskytnout komunitě poskytovatelů zdravotní péče, včetně zařízení akutní péče, rehabilitačních zařízení, domácí zdravotní péče a domovů s pečovatelskou službou, celé spektrum zdrojů k posouzení a konečné minimalizaci malnutrice při poskytování zdravotní péče. Vizí je, že se problematika výživy stane průběžným a každoročně opakovaným systematickým sběrem a analýzou dat na nemocničních jednotkách a v domovech s pečovatelskou službou po celém světě a bude uznávána ve zdravotnických a vědeckých komunitách. Hodnocení výživy se stane standardním nástrojem pro určování stavu výživy a chování obyvatel nemocniční jednotky a domovů s pečovatelskou službou a bude využíváno zdravotnickými pracovníky a na úrovni vedení nemocnice ke zlepšení bezpečnosti pacientů a kvality péče. Malnutrice v nemocnicích a domovech s pečovatelskou službou bude považována za důležitý problém veřejného

zdraví a stane se prioritní problematikou řešenou na politické úrovni. Vizí dále je, aby se hodnocení výživy stalo nástrojem pro sledování malnutrice na národní a mezinárodní úrovni.

Světová zdravotnická organizace pojímá ve svých programech a iniciativách problematiku malnutrice širěji, jak vyplývá z aktuálních klíčových údajů (2020):

- malnutrice ve všech jejích formách zahrnuje podvýživu (chřadnutí, zpomalení, zaostávání růstu, podváhu), nedostatečný příjem vitamínů nebo minerálů, nadváhu, obezitu a výsledná nepřenositelná onemocnění související se stravou,
- 1,9 miliardy dospělých trpí nadváhou nebo obezitou, zatímco 462 milionů trpí podváhou,
- 47 milionů dětí ve věku do 5 let chřadne, 14,3 milionů těžce chřadne a 144 milionů zaostává v růstu, zatímco 38,3 milionů trpí nadváhou nebo obezitou,
- asi 45 % úmrtí dětí mladších 5 let souvisí s podvýživou. Ta se většinou vyskytuje v zemích s nízkými a středními příjmy. Zároveň ve stejných zemích stoupá míra dětské nadváhy a obezity,
- vývojové, ekonomické, sociální a medicínské dopady globální zátěže způsobené malnutricí jsou závažné a trvalé pro jednotlivce a jejich rodiny, pro komunity i pro země.

Celospolečenskou závažnost problematiky dokumentuje vyhlášení mezinárodní dekády opatření OSN v oblasti výživy. Dne 1. dubna 2016 vyhlásilo Valné shromáždění OSN v letech 2016–2025 Dekádu akcí OSN v oblasti výživy. Jedná se o bezprecedentní příležitost k řešení všech forem malnutrice.

Farmaceuti jsou v pravidelném kontaktu s pacienty (zejména s dlouhodobě nemocnými) a širokou veřejností. Proto mohou hrát klíčovou roli v prevenci, včasné identifikaci a léčbě malnutrice. Pro lékárníky ve veřejných lékárnách se nabízejí například tyto možnosti:

- při kontaktu s pacienty mít na paměti subjektivní ukazatele úbytku hmotnosti pacienta (vzhled, volný oděv, nedávný

neplánovaný úbytek hmotnosti v anamnéze),

- hledat příležitost pro včasná opatření – například screening v lékárně pomocí validovaného screeningového nástroje, např. „MUST“ (Malnutrition Universal Screening Tool), nebo odeslat pacienta k lékaři,
- být dobře informován ohledně jednoduchých stravovacích doporučení, která zajistí, aby pacienti co nejlépe využili

stravu ve stavech, kdy mají špatnou chuť k jídlu, a tedy i příjem stravy,

- pomáhat zlepšovat compliance při prodeji/výdeji perorálních nutričních doplňků, diskutovat s pacienty alternativní příchutě, objemy, atd. (mohou napomoci lépe dodržovat režimová opatření).

ND je potřebné odlišit od **Světového dne výživy** (World Food Day), který je každoročně připomínán 16. října již od roku

1981 ve více než 150 zemích světa. Slaví se na základě rozhodnutí konference Organizace pro výživu a zemědělství OSN (Food and Agriculture Organization, FAO) z roku 1979, a to ve výroční den založení této organizace v roce 1945.

A rovněž od **Světového dne bezpečnosti potravin** (World Food Safety Day, WFSO), který se váže od roku 2019 k 7. červnu.

Literatura u autora.

Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.

Léčebné konopí v současné medicínské praxi

Publikace pro odborníky zdarma

Lékaři i lékárníci si často a právem stěžují, že nemají dostatek informací k předepisování a vydávání léčebného konopí. Ti, kteří již s předepisováním začali, byli ochotni se o své zkušenosti podělit. Kolektiv autorů pod vedením doc. MVDr. Mgr. Leoše Landy, Ph.D. sestavil povedenou publikaci, kterou letos v červnu vydalo nakladatelství Grada pod názvem Léčebné konopí v současné medicínské praxi.

Na knihu lze nahlížet jako na úvod do problematiky léčby kanabinoidy a zajímavou příručku pro lékaře i lékárníky. Je přehledně rozdělena do 11 kapitol:

1. Konopí a jeho využití pro léčebné účely
2. Vývoj situace kolem používání konopí v ČR od roku 2010
3. Kanabinoidní látky a léčivá síla konopí
4. Farmakodynamika kanabinoidů a přehled jejich možného terapeutického použití
5. Farmakokinetika a lékové interakce kanabinoidů
6. Kanabinoidy v léčbě chronické neortopedické bolesti
7. Kanabinoidy v léčbě nádorové bolesti
8. Použití konopí při terapii spastických stavů a epilepsie

9. Použití konopí při terapii zvracení
10. Předepisování konopí pro léčebné použití
11. Kanabinoidy ve veterinární medicíně

Publikace má všechny předpoklady stát se spolehlivým průvodcem pro předepisující lékaře a vydávající lékárníky, přehledným způsobem provede zájemce o předepisování celým procesem registrace a nechybí ani vzory receptů s povinnými údaji a pokyny lékárně.

Knihu lze získat ve standardní knižní distribuci za cenu zhruba 260 Kč, ale nabízí se i jiná možnost. Zbytek nákladu knihy totiž koupila společnost Czech Medical Herbs, s. r. o., a nabízí ji do rozebrání nákladu lékařům a lékárníkům zdarma.

Firma Czech Medical Herbs, s. r. o., je výhradním dovozcem léčebného konopí kanadské společnosti Aurora Cannabis Ltd. a její jednatel Tomáš Kubálek k celé aktivitě uvedl:



„Vážíme si toho, že takováto publikace vznikla. Cítíme, že naše role dovozců a distributorů léčebného konopí je nutnou, nikoliv však postačující podmínkou pro úspěšný systém léčby kanabinoidy v České republice. Rozhodli jsme se proto tuto publikaci věnovat zdarma lékařům, kteří konopí předepisují nebo předepisování zvažují a zároveň lékárníkům, kteří léčebné konopí vydávají.“

Zájemci o zaslání publikace mohou o knihu požádat na e-mailové adrese: kubalek@cmherbs.cz.

sha

XIV. Trnité cesty vývoje léčiv – Co skrývá kůra jabloní?

Příroda je velmi moudrá a co stvoří, do sebe krásně zapadá. Jako příklad můžeme uvést mechanismus, kterým se organismus brání plýtvání glukózou – životně důležitým zdrojem energie. Jedná se o glukózové transportéry SGLT 1 a SGLT 2, které zpětně vstřebávají glukózu a brání tím energetickým ztrátám. SGLT 1 je umístěn převážně v kartáčovém lemu enterocytů tenkého střeva a doplňkově se v menší míře nachází v ledvinách, kde slouží jako pomocník hlavního přenašeče SGLT 2.

V proximálním tubulu ledvin probíhá téměř veškerá zpětná absorpce glukózy díky aktivnímu transportu přes SGLT 2. Ledviny zdravých dospělých přefiltrují denně 160–180 gramů glukózy a do moči se vyloučí méně než 1 %. Pokud dojde k překročení renálního prahu pro zpětnou absorpci glukózy, objevuje se glykosurie, která je prvním indikátorem nastupujícího diabetu.

Jako protipól se v přírodě vyskytuje látka florizin, který je obsažen v kůře jabloní (*Malus sp.*) a nespecificky blokuje oba zpětné přenašeče glukózy. Zablokováním glukózových transportérů dochází k vylučování glukózy močí a významnému snížení její hladiny v krvi. Snížení hyperglykémie je terapeuticky nutné u diabetiků, proto se k ovlivnění transportérů glukózy florizinem v minulosti upřela pozornost farmaceutického výzkumu. Výsledkem byl vznik nové terapeutické skupiny – gliflozinů.

Z historie gliflozinů je důležitým mezníkem rok 1835, kdy francouzský chemik Petersen izoloval z kůry jabloně (*Malus sp.*) hořce chutnající látku zvanou florizin. Název pochází z řeckého spojení *flóiós* – kůra, *ríza* – kořen, protože obsahovala jeho větší koncentrace. V menší míře se florizin nachází také v plodech a listech jabloní, ve stopovém množství lze jeho přítomnost také detekovat v plodech jahodníku (*Fragaria*), šípčích (*Rosa canina*) a kůře hrušní (*Pyrus communis*). Tyto rostliny s obsahem florizinu spojuje příslušnost k čeledi Rosaceae.

Hořká chuť extraktu z kůry jabloně připomínala chuť odvaru z chinovníku, a proto se léčebně začala používat ve

stejně indikaci, jako antimalarikum. V roce 1886 byl popsáno, že podání florizinu v dávce nad 1 gram vyvolává u lidí glykosurii. Tehdy převládá názor, že florizin může vyvolat diabetes.

V 60. letech 20. století byly popsány glukózové transportéry SGLT 1 a SGLT 2 a experimentálně bylo zjištěno, že florizin dokáže blokovat transport v obou z nich. Významné byly práce DeFronza a Rossettiho, kteří objasnili klinický účinek florizinu na snížení hyperglykémie u potkanů s odstraněnou slinivkou. Výsledky pokusů se staly základním kamenem snahy o využití blokace SGLT 2 v terapii diabetu.

Vzhledem k farmakologickým vlastnostem se ale florizin nejevil jako vhodný pro terapii. Překážkou byla nízká biologická dostupnost po perorálním podání a také neselektivní blokáda obou transportérů. Navíc jeho aglykon floretin inhibuje glukózový transportér GLUT 1, který je zodpovědný za přívod glukózy do tkání. Florizin se tak stal předlohou pro přípravu syntetických analogů, u kterých byla vylepšena jak biologická dostupnost, tak selektivita k ledviněmu SGLT 2.

První syntetická o-glukosidová analoga ještě vykazovala nízkou selektivitu vůči SGLT2. Teprve příprava c-glykosidových analog vedla v roce 2000 k požadovaným vlastnostem. První úspěšně připravenou molekulou byl v roce 2008 dapagliflozin, který byl o 4 roky později schválen pro léčbu diabetu v EU. Následně bylo pro stejnou indikaci v rychlém sledu schváleno použití kanagliflozinu (2013) a empagliflozinu (2014). Nejmladším přírůstkem rodiny gliflozinů je ertugliflozin, který je v EU registrovaný



od roku 2018. U nás je k dispozici buď pro monoterapii (Steglatro™) nebo jako kombinace s metforminem (Segluromet™).

Všechny výše uvedené molekuly mají požadované farmakologické vlastnosti a vysokou selektivitu k SGLT 2. V popředí zájmu jsou v současné době látky blokující současně SGLT 1 a SGLT 2, např. sotagliflozin, jehož použití se potenciálně zvažuje v kombinaci s inzulinem u diabetu mellitu I. typu.

Glifloziny snižují glykovaný hemoglobin průměrně o 0,6–0,8 %, glykémii snižují při podání nalačno i po jídle. Důležitým doprovodným efektem léčby je také redukce hmotnosti o 2–3 kg. Jedná se zejména o úbytek tukové tkáně.

Stále ale platí, že při prvních příznacích rozvoje diabetu mellitu II. typu by zásadní roli měla hrát prevence ve formě zdravého životního stylu a změna životního stylu. Snížit přísun kalorií, vynechat alkohol a udělat si čas na pohybové aktivity... Dobře se takto radí pacientům. Otázkou je, kolik z nich se zvládne řídit těmito nefarmakologickými doporučeními? A nakolik je pak lehčí spolknout další tabletu navíc?

Nastává podzim a s ním sklizeň jablek. Doporučujeme svým pacientům jedno jablko denně. ☺

Potenciál florizinu ale ještě nebyl úplně vyčerpán. V současné době jsou zkoumány jeho potenciální protinádorové účinky...

Jana MARTINÁSKOVÁ

VÝZNAMNÁ JUBILEA říjen

Česká lékárnická komora blahopřeje svým členům – říjnovým jubilantům.

Mgr. Lenka Škorníková	Mgr. Jitka Hrušková
Mgr. Helena Machaňová	PharmDr. Renata Kašková
Mgr. Vlasta Pfeiferová	Mgr. Jitka Smutná
PharmDr. Marta Naarová	Mgr. Marcela Štěpánová
RNDr. Tatiana Mikušová	Mgr. Iva Novotná
PharmDr. Zdeňka Doležalová, CSc.	PharmDr. Jana Rousová
PharmDr. Jan Krulich	PharmDr. Petr Nalevajka
Mgr. Jitka Černošková	Mgr. Jana Hartmanová
Mgr. Blanka Kučerová	Mgr. Marie Víšková
PharmDr. Mario Čeladník	PharmDr. Hana Fojtíková
Mgr. Ivona Nejmanová	PharmDr. Vanda Černá
Mgr. Marie Žídková	Mgr. Dagmar Přibíková
PharmDr. Anna Uhrová	Mgr. Radmila Barančíková
Mgr. Eliška Baranová	Mgr. Pavel Melichařík
Mgr. Jitka Sovjáková	Mgr. Pavla Švabíková
PharmDr. Hana Machová	Mgr. Beata Glombiková
PharmDr. Eva Valentová	Mgr. Ilona Sedláčková
PharmDr. Ivan Práznovec	Mgr. Irena Keslová
PharmDr. Helena Rösslerová, MBA	Mgr. Renata Mguni
PharmDr. Vladimíra Blahutová	Mgr. Jana Maříková
PharmDr. Jolana Mlejnková	Mgr. Petr Štola
PharmDr. Taťána Petráková	Mgr. Vladimíra Svobodová
Mgr. Veronika Sobotová	PharmDr. Juraj Karczub
PharmDr. Edita Kučerová	



Hledáte zajímavou a rozmanitou práci v lékárně mimo velké řetězce?

Pojďte pracovat do nové nemocniční lékárny v areálu

Oblastní nemocnice Jičín a.s.

nebo do stávající lékárny „U Brány“ v centru města Jičína...

Hledáme **FARMACEUTY / FARMACEUTKY a FARMACEUTICKÉ ASISTENTY**

Nabízíme:

- + **NÁBOROVÝ PŘÍSPĚVEK AŽ 40.000,- Kč**
- + plný nebo částečný úvazek, pracovní poměr na dobu neurčitou,
- + podporu specializačního vzdělávání, 5 týdnů dovolené, dotované stravování,
- + benefity na sport, kulturu, apod., úhrada příspěvku ČLnK,
- + výhodné benefitní tarify, příspěvek na důchodové a životní pojištění, ubytování.

Požadujeme:

- + odpovídající vzdělání dle zákona č. 95/2004 Sb., specializace nemocniční nebo veřejné lékárenství výhodou, resp. dle zákona č. 96/2004 Sb. v oboru farmaceutický asistent, zdravotní způsobilost a bezúhonnost,
- + příjemné vystupování a empatii při komunikaci s pacienty/klienty, zájem o pacienta/klienta a jeho zdraví, schopnost poskytovat kvalitní odborné poradenství,
- + vítáme i absolventy,

DATUM NÁSTUPU LEDEN 2021 NEBO DLE DOHODY

Písemné žádosti s profesním životopisem pošlete na personální oddělení Oblastní nemocnice Jičín a.s. nebo na email personal@nemjc.cz nebo volejte na **737 431 984** (PharmDr. Z. Turčín).

www.nemjc.cz

Oblastní nemocnice Jičín a.s.

Bolzanova 512, 506 01 Jičín

E-mail: nemjc@nemjc.cz

Tel.: +420 493 582 111 Jičín

Tel.: +420 493 582 711 Nový Bydžov

Pro grafiku materiálu byly použity obrázky z Fotopix.com

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. Langerova, 606 767 356, info@lekarnauceskéhoholva.cz

Prodej lékárny je významnou událostí v životě

Využijte našich 15letých zkušeností!

UVAŽUJETE O PRODEJI LÉKÁRNY?

- **Nespoléhejte na nabídku od jediného zájemce!**
- Na základě naší znalosti trhu vybereme optimální zájemce a zajistíme Vám několik nabídek prostřednictvím výběrového řízení.
- **Dosahujeme vyšších prodejních cen za lékárnu** oproti Vašemu přímému jednání s investorem.
- **Proces prodeje lékárny pro Vás zpracujeme „na klíč“** od přípravy až po realizaci, rychle, efektivně, s minimální zátěží pro Vás.
- **Obhájíme Vaše zájmy**, vypomůžeme s libovolnou situací.
- Rádi **poskytneme reference** na naši práci kdekoli v ČR.

NEJSTE JEŠTĚ ROZHODNUTI?

Lékárnu Vám zdarma a nezávadně oceníme a doporučíme další postup.

One Art spol. s r.o. je nezávislou firmou, která se již 15 let zabývá prodeji lékáren a jiných zdravotnických zařízení. Náš cíl je Vaše spokojenost.

One Art spol. s r.o.,
Na Perštýně 342/1, Praha 1, tel.: **222 313 128**,
e-mail: prolekarny@e-kredit.cz



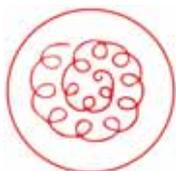
RADOSTI A NÁSTRAHY

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.