



Časopis českých lékárníků

měsíčník stavovské lékárnické komory

11/2020 ročník **XCII**

VYCHÁZÍ OD 1882



Leukoplast!

Je fascinující, za co vše vděčí svět židovskému lékárníkovi z Bruntálska, Oskarovi Troplowitzovi. Lepicí páska (Tesa), Leukoplast, tyčinka na rty Labello, hydratační krém Nivea a zubní pasta Pebeco. Lékárníci mají být na co hrdí!

APA COACH



www.apatykaservis.cz
/ApaCoach

**Chcete mít svou ekonomiku
snadno a rychle pod kontrolou?**

Vyzkoušejte aplikaci, která Vám nabízí:

- přívětivé uživatelské prostředí
- přehledné zobrazení pomocí tabulek a grafů
- možnost porovnání výsledků v čase
- návrhy dalších možností rozvoje
- ekonomické poradenství podle zvoleného rozsahu

**Hospodařte
jednoduše
a přehledně**

Apatyka servis s.r.o.

K Pérovně 945/7
102 00 Praha 10

www.apatykaservis.cz

Servisní centra Apatyka servis:

Plzeň • Brno • Ostrava • Vysoké Mýto • Tábor



Proč Komora nezařídí odvysílání televizních spotů, se mnozí ptáte. Je to přece snadné a mohli bychom tak vysvětlit veřejnosti naše postoje. Jako člověk, který většinu profesního času strávil v televizích, vím, že snadné to není vůbec. Přeskočíme výrobu takového spotu, náklady na něj budou v řádech drobných statisíců. Spot tedy máme, ale kolik si můžeme dovolit zaplatit za jeho odvysílání? Výpočet konkrétní ceny je poměrně sofistikovanou záležitostí, protože si nekupujete čas, ale počet diváků. Definitivní cenu díky tomu zjistíte až po odvysílání reklamy. Základní konstantou je cena za ratingový bod, tzv. CPP, která například v ČT (jen ČT2 a ČT Sport) pro rok 2020 činí 27 000 Kč, na Nově 26 370,-, v TV Prima 29 900,-. Tato částka je pak násobena různými koeficienty, například měsíc říjen má koeficient 1,45. Výslednou hodnotu vynásobíte sledovaností konkrétního spotu (ratingem) a tím získáte konečnou cenu. Je to mnohem složitější, ale aspoň zjednodušeně. Pokud znáte aktuální sledovanost, tak vám vyjde, že 30sekundový spot v čase Televizních novin na Nově vás teď bude stát zhruba 700 tisíc, v seriálu Slunečná na Primě 620 tisíc, v Ordinaci na Nově 400 tisíc. Celoroční rozpočet Komory tak můžete proměnit například ve 23 minut reklamy na Nově. (Všechny televize dávají zhruba 25% slevu, když objednáte reklamu nad 80–90 miliónů.) Proč to všechno počítám a píšu? Snad abych připomněl, že lékárník vznášející se v oblacích toho příliš nezmůže. Lepší je se spolehnout na vlastní síly a vlastní osobnosti. Když se bývalý prezident ČLnK stane náměstkem MZd, může to být velké terno. Může ovlivnit české lékárnictví jako málokdo v posledních 30 letech. Věřil jsem, že budu moci na tomto místě doktoru Chudobovi poblahopřát k významné funkci, bohužel čas oponou trhnul hned dvakrát. Pár hodin před odesláním hotového časopisu do tiskárny, přišla zpráva, že Lubomír Chudoba po 20 dnech ve funkci skončil. Ale není všem dnům konec a snaha o sebeprosazení kohokoliv na důležitých politických místech by mohla mít pro lékárníky cenu zlata. Každopádně větší cenu, než snění o televizních spotech.



Zdeněk POKORNÝ

šéfredaktor Mgr. Zdeněk Pokorný

redaktor PharmDr. Stanislav Havlíček

redakční rada

PharmDr. Jan Horáček (předseda), Mgr. Michaela Bažantová,
PharmDr. Přemysl Císař, Ph.D., PharmDr. Pavel Grodza,
PharmDr. 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. 11 vychází 26. 11. 2020 v nákladu 9 281 výtisků.

předplatné a inzerce objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka č. 12/2020 – 21. listopadu 2020

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

Maximální rozsah redakcí nevyžádaného příspěvku je do 165 řádků normovaného rukopisu (NR; 1 řádek = 60 úhozů) • K příspěvkům přes 65 řádků NR požadujeme tematickou nebo ilustrační fotografii (kresbu, reprodukci apod.) • Redakce si vyhrazuje právo příspěvky krátit či stylisticky upravit. Na otištění rukopisu není právní nárok.



obsah

Lid versus platné zákony	4
Ze života právníka v Komoře – díl devatenáctý, odkládající	5
Prohodit pár slov s lékárníci	5
Lubomír Chudoba jmenován náměstkem ministra zdravotnictví	6
Zeptali jsme se	8
Nenechám z lékárníků dělat prodavače rohlíků	10
Chci prosazovat nové projekty	12
Konej dobro a nemluv o tom	14
Osvědčení k výkonu lékárenské praxe	18
Ještě nemáte zapsané body do cyklu CV 2017–2020?	20
Vzdělávací akce	20
Skauti nově pomáhají pacientům i lékárnám	21
Nejvyšší správní soud k odpovědnosti odborného zástupce, k 75% přítomnosti vedoucího lékárníka v lékárně a k osvědčení pro vedoucího lékárníka	22
Právní poradna	23
Lékařnice maminky zpátky v bílém	24
Ja, vi elsker dette landet (1)	26
Rizika nadužívání vitamínu D	30
Okénko do magistraliter: Kapsle nejen pro vegany	31
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Malus domestica Borkh.	32
Molekula měsíce: Daridorexant (ACT-541468)	33
Světové dny zdraví	34
Významná jubilea	35

Lid versus platné zákony



Rok 2020 se liší od všeho, co jsme dosud prožili a zažili. Může za to shluk nukleových kyselin a bílkovin v lipidovém obalu s celkovou velikostí kolem 120 nanometrů. Takové malé nic. Ale znáte to. Stokrát nic umožilo vola. Celá společnost se nachází v nové situaci. Nejde o skokový vývoj, ale spíš o krok stranou, po němž se společnost vrátí opět do normálu. Sice ne stoprocentně, ale základy našeho způsobu života se měnit nebudou.

PharmDr. Martin KOPECKÝ, Ph.D.
viceprezident České lékárnické komory

Bazální lidská potřeba kontaktu, která je dnes omezoována na minimum, je nahrazována kontakty vzdálenými. Jsou to skutečné kontakty? Nebo jde pouze o náhražku kontaktu. Lékařství a výdej léků je od nepaměti založen na kontaktu. Na kontaktu lékárníka s pacientem. Osobní kontakt je nenahraditelný.

Již několik let se objevují snahy o bagatelizaci osobního kontaktu lékárníka a pacienta v lékárnách a o jeho nahrazení telefonickým rozhovorem, Skypem a dalšími vymoženostmi současné doby. Všichni z každodenní praxe známe příklady, kdy právě osobní rozhovor s pacientem při výdeji léků odhalil nesprávně předepsané léky, chybné dávkování nebo nevhodnou lékovou formu.

Ještě důležitější je taková kontrola v době eReceptů, které jsou pacientům zasílány pomocí SMS či mailů jen jako kódy, u nichž nemá pacient žádnou kontrolu nad správností předepsaných léků. V době, kdy pacienta z různých důvodů nemůže vidět lékař, je to právě lékárník, který představuje poslední kontrolní článek léčby. To opakujeme nejen sobě, ale především veřejnosti.

Dnešní situace svádí kdekoho ke zkoušení pevnosti paragrafů zákona o léčivech. Objevují se služby nabízející dodání léků na předpis až domů, ačkoliv § 8 odstavec 8 zákona o léčivech říká, že zacházet s léčivými přípravky jinak, než v souladu s tímto zákonem je zakázáno, a současně neumožňuje zásilkový výdej léčivých přípravků vázaných na lékařský předpis. Dozorový orgán na jednu stranu konstatuje. „... jedná se o postupy, které nemají jasnou oporu v právních předpisech. Zákon o léčivech je v současném platném znění nespécifikuje.“ Na druhou stranu nekoná a blahosklonně přidává. „Stává se – a platí to i zde – že vývoj ve společnosti a nové zdravotní hrozby předbíhají právní předpisy a vyžadují řešení situací, na které nebylo v době, kdy byl uveden zákon přijat, pomýšleno.“ Ano, jsou situace, na které skutečně zákonodárce nemohl při přípravě paragrafů myslet. Tím je např. zajištění léků pro pacienty, kteří jsou v karanténě a z různých důvodů nemají možnost získat včas potřebné léky. Z toho důvodu ČLnK připravila teze pro zajištění donáškové služby léků lékárníkem v krajních situacích (viz ČČL 10/2020) a je připravena v součinnosti s MZd a SÚKL připravit novelu zákona o léčivech

umožňující v těchto situacích poskytování bezpečné donáškové služby léčivých přípravků.

Zarážející je, že dozorový orgán umí rozdávát pokuty v lékárnách i za maličkosti a nyní pouze přihlíží nabídkám o dodávání léků na předpis až domů bez jakéhokoliv omezení. Ačkoliv konstatuje, že nabízený postup nemá oporu v právních předpisech, ve své reakci dokonce dále rozvíjí myšlenku, že „V této souvislosti je třeba taktéž vzít v úvahu, že spuštění systému eRecept a elektronické neschopenky a rozvíjení eHealth obecně přináší významný pokrok v komfortu poskytování zdravotních služeb, vytváří podmínky pro rozvoj doplňkových služeb a také ze strany pacientů vyvolává zájem o využívání navazujících elektronických systémů, prostřednictvím kterých by si mohli v lékárně elektronicky rezervovat výdej předepsaných léčiv včetně jejich případné donášky domů.“

Znamená to tedy, že pokud mají pacienti zájem o službu, která nemá oporu v zákonech (jíž dodání léků na předpis až domů beze sporu je), bude státní správa pouze přihlížet?

Jak to bude dál? Budou se zákony upravovat na základě přání lidu nebo podle závěrů diskuse odborníků? Jaké další služby nebo činnosti, které nemají oporu v právních předpisech nebude státní správa řešit a bude je tolerovat? Nouzový výdej léků na předpis bez receptu (když se pacient nemůže spojit s lékařem, když si pacient zapomene své léky doma)? Výdej léků bez receptu s omezením farmaceutickým asistentem? Postupný výdej léků na opiatový recept? Kde je hranice, co tolerováno je a co tolerováno bude? Kdo tu hranici určuje?

Ať se dívám z jakéhokoliv úhlu pohledu, je to špatně. Zákon je platný, má se dodržovat. Pokud je porušován, má přijít sankce. Pokud tomu tak není, hrozí anarchie. Zákon o léčivech je normou, díky níž je zajištěna léčba pacientů bezpečnými léky, které se vyvíjejí, vyrábí, distribuují a vydávají pacientům bezpečným, kontrolovaným a kontrolovatelným způsobem. Jeho nedodržování, porušování nebo obcházení v jakémkoliv kroku vede ke snížení bezpečnosti léčby pro každého jednotlivého občana České republiky.

Důležité téma donáškové služby mělo být projednáváno na XXX. Sjezdu ČLnK, který měl, vedle jiných záležitostí, schválit teze donáškové služby podle návrhu, který připravilo Představenstvo ČLnK.

Vzhledem k tomu, že se Sjezd v listopadu nekonal, otevíráme diskusi nad tezemi donáškové služby jinak. Vaše připomínky, názory, nápady zašlete na komora@lekarnici.cz.

Budoucnost lékařství máme ve svých rukou. Nenechme se o ni připravit a tvořme ji my sami. Epidemie jednou skončí a společnost se bude vracet zpátky do normálu. Je na nás, abychom veřejnosti vysvětlili, že výdej léků není pouze logistické přemístění krabičky léku z místa A do místa B, ale jde o předání zdraví z rukou lékárníka, do rukou pacienta, o předání rady, informací a úsměvu z úst odborníka do mysli pacienta. To žádný pokladník, řidič nebo kurýr nedokáže.

Ze života právníka v Komoře

– díl devatenáctý, odkládající



Žijeme v době, ve které se věci dějí jinak. Společnost je na ně připravena jen zčásti. Některá řešení se rodí zázračně rychle, některá jsou v nedohlednu. Vždy záleží na tom, co se musí udělat hned, a co ještě vydrží. Co by před rokem nešlo, najednou jde. Někdy se na paragrafy nehledí, někdy se ohnou, někdy nevadí. Nakonec se

vysvětlení najde i pro ty ohnuté, i pro ty přehlížené. Od toho jsou právníci.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

Jsou roušky zdravotnické prostředky? Všechny, nebo jen některé? A co odběrové tyčinky? Co smí dělat studenti zařazení na povinné práce v nemocnicích a co už ne? Co mají dělat, když jsou zařazení daleko od domova a nemají na hotel? Proč nemohou pomáhat v lékárnách? Kde je podpora zaměstnancům lékáren? Jak má lékárník donutit pacienta nasadit si roušku? Smí se v lékárnách prodávat testy? A jsou to správné testy? Proč je SiV teď 19 Kč a od Nového roku už zase jen 16 Kč? Jak to, že nechtěli vzít do školky pro děti zdravotníků syna laborantky? Může být lékárenská desinfekce i IPLP? Bude to rok, co jsme

zaslechli první zprávy z Wu-chanu. Ani jedna z těchto otázek v tu chvíli nebyla na stole. Dnes je normální chodit do banky s vizáží lupiče a při práci v nemocnici vypadat jako kosmonaut.

V této atmosféře stavovský život ustupuje do pozadí. Okresní shromáždění se zrušila a padlo i rozhodnutí jinak nebývalé – odsunul se sjezd delegátů. Na duben, což mimo jiné znamená, že poprvé za celou existenci Komory se v průběhu kalendářního roku sjezd neuskuteční. Na pořad dne se dostává často zmiňované, ale reálně nevyužívané právní zaklínadlo – vyšší moc. Odklad sjezdu je komplikace. Karanténní opatření jsou komplikace. Z každé z nich se rodí nová řešení. Mění se režim pro osvědčení, hledá se způsob převedení vzdělávacích akcí do virtuálního světa, omezuje se přímá komunikace, připravují se nouzové scénáře pro fungování bez rozhodnutí, která měl sjezd přijmout v listopadu.

Představenstvo se sešlo 6. 10. před gejírem omezujících opatření a 27. 10. už ve výjimečném stavu. V pronajatých prostorách, protože v sídle Komory nelze udržet patřičné rozestupy. Sejít se muselo, protože tak vážné rozhodnutí, jakým je odklad termínu sjezdu, bylo lépe přijmout kolektivně a nenechávat ho na rozhodnutí prezidenta. Sjezd tedy bude v dubnu a bude

Pokračování na další straně

Prohodit pár slov s lékárníci



V tomto týdnu jsem potřeboval zajít do své banky. Na pokladnu. V celé Olomouci a blízkém okolí zbyly dvě. Logicky jsem si vybral pobočku v nákupním centru, u níž se dá normálně zaparkovat. U té druhé v centru města je i peklo slabým výrazem pro možnost odložení vozu.

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

Přijdu, vytisknu si lísteček s pořadím a čekám. Jedna paní na pokladně, další za ní a pak já. Na první pohled by to mohlo jít rychle, jenže se zrovna vkládá skutečně velké množství hotovosti. Přepočítat, srovnat, znovu do počítačky a čas letí. Ne, neměl jsem naspěch, tak mi to nevadilo, ale pomalu se v pobočce, ne zrovna velké, začali hromadit další klienti na pokladnu. V plném rozpuku Covidu-19. Na ostatních přepážkách plných mladých, technologicky pokrokových zaměstnanců prakticky nikdo. Jedna z nich proto začala obcházet na pokladnu čekající klienty, zda by nemohli svou věc vyřídít mimo ni. Dočkali se i oblíbených

vysvětlení, že je tak málo pokladen na základě toho, co chtějí klienti. Okamžitě mi před očima naskočily buřty bez masa. A začalo taky přesvědčování k novým produktům, které jim zajistí tu nepotřebnou platební kartu, aby si mohli uložit peníze prostřednictvím bankomatu, onde spořicí produkt místo krátce vydané vkladní knížky nebo internetové bankovníctví těm, kteří jsou evidentně málo počítačově gramotní, případně dle vlastních slov ani nemají a nepotřebují internet. Není asi příliš velkým překvapením, že se většinou jednalo o seniory.

Ať se nám to líbí nebo ne, mnoho lidí ke svému životu vůbec nepotřebuje nebo není schopno používat spoustu moderních vymožeností, které ve svém důsledku snižují naše fyzické setkávání, místo aby nám k němu vytvářely více prostoru. A tak je technologie vytlačují na okraj společnosti. Přitom právě společné setkávání a aktivity vytváří svobodnou a soudržnou společnost. Nenechme proto vzít našim pacientům ryze komerčními subjekty, prahnoucími po „zásilkáči“, možnost vyzvednout si léky ve své blízké lékárně, prohodit pár slov se svou lékárníci nebo lékárníkem. Je to velmi důležité nejen odborně, k udržení a posílení správné a bezpečné léčby, ale i lidsky, pro celou naši společnost.

Pokračování z předchozí strany

Ze života právníka v Komoře...



jednodenní. To si vyžádá ještě náročnější přípravy než obvykle, aby diskuze o předkládaných návrzích pokud možno proběhla na OSL, s předstihem a na sjezdu se sešli delegáti připravení o nich hlasovat. Všichni jsme tak nečekaně dostali čas navíc, o kterém už nyní z některých ohlasů vím, že bude například využít ještě k dalším změnám stavovských předpisů.

Jedna ze změn, která se dotýká licenčního řádu, nemá překvapivě svůj původ v epidemii, ale v rozhodovací praxi Nejvyššího správního soudu. Na jiném místě v tomto čísle si můžete přečíst o zlomovém judikátu Nejvyššího správního soudu, podle kterého Komora nemůže stanovovat povinnost vedoucího lékárníka vykonávat svou funkci v lékárně osobní přítomností alespoň 75 % stanovené týdenní pracovní doby.

Časopis přináší i informaci o tom, že novým náměstkem ministra zdravotnictví se stal bývalý prezident Komory PharmDr. Lubomír Chudoba, a i když nikdo nemůže čekat, že pan náměstek jako mávnutím proutku splní všechny ty požadavky, co jich Komora za roky nashromáždila, přesto jde o unikátní stav. Minimálně odpadá nutnost požadavky lékárníků vysvětlovat, protože vnášet tyto myšlenky do hlavy nového náměstka by bylo příslovecným nošením dříví do lesa. A tak budeme doufat, že to nebude les dubový. Nic ve zlém. Víme, že to je velmi těžké postavení.

Lubomír Chudoba jmenován náměstkem ministra zdravotnictví

Bývalý dlouholetý prezident České lékárnické komory se necelý rok po vypršení mandátu v představenstvu komory stal náměstkem ministra zdravotnictví a nahradil Filipa Vrubela. Jmenování proběhlo těsně před dramatickými okolnostmi, které přiměly ministra Romana Prymulu k rezignaci. Lékárníci tak mají v jedné z nejvyšších pozic v českém zdravotnictví člověka ze svých řad, který ještě před nedávnem v budově, v níž nyní působí, bojoval za většinu toho, o co prostřednictvím vlastní komory lékárníci usilují i v současnosti.

Samozřejmě nelze očekávat, že by náměstek ministra upřednostňoval výhradně zájmy lékárníků před zájmy ostatních zdravotníků. Ale už jen zevrubná znalost důležitých požadavků i důvodů, pro které o ně lékárníci usilují, je obrovskou výhodou. Nebude potřeba vysvětlovat od základu, co bylo a určitě stále je doktoru Chudobovi blízké. Jmenování bývalého kolegy se stalo vítanou příležitostí k rychlé inventuře toho, o co ČLnK vůči Ministerstvu zdravotnictví aktuálně usiluje a s čím za ním nyní přichází.

Ještě jako prezident komory stál doktor Chudoba u zrodu ministerské **pracovní skupiny k reformě lékárenství**. Její činnost zatím nepřinesla žádné konkrétní výsledky

S některými věcmi si ovšem, jako vždy, budeme muset pomoci sami. Kdo by třeba tušil v loňském dohodovacím řízení, kde se domluvila pravidla pro bonifikace venkovských lékáren, že přijdou kompenzace a budou zneužity proti lékárnám. Minimálně ze strany VoZP. Už na jaře se objevil podezřelý dodatek, o kterém jsme zahájili několikaměsíční korespondenci. Nakonec se potvrdily naše obavy, které lze stručně shrnout tak, že bonifikované lékárny dostanou od VoZP buď bonifikaci, ale nikoliv 19 Kč za signální výkon, anebo dostanou 19 Kč za signální výkon, ale nedostanou bonifikaci. Více o tom na webu komory v článku z 19. 10. 2020: 1url.cz/@dodatky.

Blíží se 1. leden 2021 a s ním začátek účinnosti ustanovení licenčního řádu, podle něhož se budou osvědčení vydávat při splnění podmínky dosažení potřebného počtu bodů ve vzdělávacím cyklu, který skončil v srpnu. Současně se blíží konec platnosti tisíců osvědčení vydaných před 1. 9. 2017. A do toho se zhotoviteli nové členské evidence nepodařilo dokončit své dílo včas. To vše nás staví před mnoho složitých úkolů, kterými ale nechci obtěžovat ctěné čtenářky a čtenáře. Zmiňuji to proto, aby připravovaná rozhodnutí, která musí představenstvo do konce roku přijmout, nebyla zcela překvapivá.

Doba je... jiná. Těžká a ještě těžší pravděpodobně bude. Mám-li hledat pozitiva, pak snad, že lékárny fungují a lékárníci mohou pracovat. Není to všechno, ale není to málo. Přeji do té práce hodně sil.

a v důsledku koronavirové krize se již mnoho měsíců nesešla. Nyní bude, po letním připomenutí tehdejšímu ministru, ideální příležitost ji oživit a využít k přípravě potřebných změn, zejména v oblasti **odměňování lékárenské péče**.

Aby nebylo nutné vymýšlet složitý, zcela nový, a proto obtížně prosaditelný koncept odměňování lékárenské péče, ČLnK opakovaně navrhovala doplnit do zákona o veřejném





zdravotním pojištění **dispenzační taxu**, která by lékárenskou péči zásadním způsobem osvobodila od závislosti na procentní příirážce z neustále se snižujících cen léčivých přípravků vydávaných na recept.

Akutním úkolem se jeví urychlené projednání řešení **donáškové služby** podle věcného záměru, který představenstvo komory připravilo a předložilo ministerstvu zdravotnictví již v červnu letošního roku.

Bez nutnosti změn v zákoně lze v gesci ministerstva **revidovat cenový předpis** o regulaci cen léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, k němuž měla ČLnK řadu připomínek, které zůstaly neakceptovány. Lze vzpomenout např. **navýšení obchodní příirážky (zavedení odměny) v souvislosti s ověřováním pravosti léčivých přípravků, oddělení distribuční a lékárenské obchodní příirážky, sjednocení výše sazeb příirážky na suroviny** nebo **navýšení taxy laborum**.

Dohodovací řízení pro rok 2021 z jara letošního roku s výslednými 16 Kč za **signální výkon** a 12 Kč za **digitalizaci výdeje na listinný recept** nemohlo, a také nezohlednilo podzimní pokračování epidemie. Pro příští rok lze očekávat požadavek na zvýšení výše uvedených částek nejméně na **25 a 15 Kč**.

Pozornost si zaslouží i program **bonifikace venkovských a pohotovostních lékáren**, který je ze strany nejméně jedné zdravotní pojišťovny krácen vlivem kolize s kompenzačním zákonem a vyhláškou.

Pokračují práce na přijetí **nového lékárenského výkonu spočívajícího ve vyhodnocení lékového záznamu pacienta**.

Dlouhodobě neřešený je problém s **neaktuálním registrem pojištěnců**, který lékárny s důvěrou využívají a následně se potýkají

s odmítnutím úhrady za pojištěnce, který v den výdeje již nebyl pojištěncem pojišťovny uvedené v registru.

Protože SÚKL nechce stanovit jasné podmínky pro přepnutí do **záložního úložiště** eReceptů, zůstává v systému stále nedostatečně definován přesný okamžik, kdy při výpadku CÚER se má lékárenský informační systém přepnout na záložní.

Probíhá legislativní proces rozsáhlé **novelizace zákona o zdravotních službách**. I v něm zůstala neakceptována řada připomínek ČLnK: přinejmenším **síť lékáren**, zahrnutí **donáškové služby** do lékárenské péče, povinné označení lékáren zákonem ustaveným **lékárenským křížem, ochrana označení „lékárna“**. Naopak se objevily odstředivé tendence **klinických farmaceutů**, kteří se snaží převzít na sebe činnosti dosud vykonávané všemi lékárníky.

Ministerstvo by nemělo ustát ve snaze zajistit **dostupnost léčivých přípravků pro pacienta**, ale současně by nemělo nadále pokračovat v podpoře konstruktivního **emergentního systému**.

Velmi dlouho je přislíbena novelizace vyhlášky o evidenci návykových látek, která by umožnila vedení **elektronické opiátové knihy**. Ve snaze **snížit administrativní nároky** na lékárny by si zasloužila revizi vyhláška o správné lékárenské praxi.

Na ministerstvu čeká na zpracování další velké téma, jímž je projednání **změn komorového zákona**.

Jak vidno, je třeba toho dost odpracovat. Podmínky, aby se podařilo udělat co nejvíc, nikdy nebyly lepší. Kolegovi Chudobovi proto upřímně blahopřejeme k dosažení významného postu a přejeme jemu i sobě hodně úspěchů při řešení „horkých“ lékárenských problémů.

Aleš KREBS a Martin KOPECKÝ

ZEPTALI JSME SE

*Jste pro testování na Covid-19 v lékárnách? A za jakých podmínek?***PharmDr. Lenka BURGETOVÁ, Lékárna Olšanka, Praha**

Já jsem obecně pro navýšení kompetencí lékárníků a jejich adekvátní ohodnocení. Obávám se však, že na testování onemocnění tohoto typu není většina lékáren jak dispozičně, tak hlavně personálně uzpůsobená, aby zvládla nápor potenciálně infekčních pacientů, a to ani po administrativní stránce.

Mgr. Ondřej BEDNAŘÍK, Lékárna U Řeky, Trutnov

Nevím. Na jednu stranu rozumím názoru ohledně zvýšení prestiže a role lékárníka ve zdravotnickém systému, na druhou si však nedokážu představit veřejnou lékárnou, kde by tento druh služby mohl být nabízen, aby byly dodrženy veškeré hygienické předpisy a kde by naopak nedocházelo k rizikovým situacím, při kterých by mohlo

dojít k přenosu nákazy. Podle mne by odběrové místo mělo být naprosto odděleno od lékárny a tím pádem by se nejednalo o testování v lékárně. Rozumným kompromisem by mohla být možnost nabídky dostupných a jednoduchých self-testů, případně možnost jejich vyhodnocení v lékárně a doporučení dalších postupů pro pozitivně testované.

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

Tentokrát musím říci, že otázka na testování Covid-19 je pasé. Lékárny v ČR mohly mít příležitost ukázat, že jsou zdravotnickými zařízeními se vším všudy, ale naše šance byla opět promarněna. Nebudu se zde zmiňovat o, dle mého názoru, nesmyslných argumentech na prostor, metodiku zajištění apod. Návrh, který byl vypracován, plně

reflekoval best practices z USA, UK a doporučení PGEU. Jednalo se o dobrovolnou možnost pro lékárny, které by chtěly splnit svou zdravotnickou povinnost a ulevit systému a zároveň si zajistit další, v dnešní době tolik potřebný, příjem. Ale bohužel krátkozrakost nás především zbavila možnosti mít v seznamu výkonů zanesen prakticky první výkon pro veřejné lékárny a zároveň pozměněnou legislativu ohledně zacházení s biologickým materiálem, na které jsou navázány screeniny diabetu, cholesterolu apod. Nevím, jestli jsem víc zklamán nebo znechucen. V případě, že politická strana, která předjednala i podporu napříč politickým spektrem a potřebuje rychle jednat, nemůže čekat, než se moloch ČlnK rozhoupe. Svým jednáním pan prezident a PČlnK znemožnilo vše výše uvedené. A já asi jen naivně doufám, že to nebylo z důvodu, že s nápadem přišel někdo jiný...

PharmDr. Miroslav KOŠKA, Lékárna Dr. Max, Brno

Lékárna může být odběrovým místem vzorků, které následně odešle do laboratoře, nebo místem kompletního testování od odběru vzorku po jeho vyhodnocení. Obě situace si v lékárnách dovedu představit. Samozřejmě by to nebylo pro všechny lékárny a všechny lékárníky. A samozřejmě by to nebyla

povinnost. Podobně, jak si své zájemce našly například garantované kurzy, věřím, že by se našly lékárny, které mají vhodné prostory a dostatek ochotného personálu pro testování. Je jasné, že by to asi nedělal nikdo v jednakoňce paralelně s úklidem, expedicí, objednáváním a fakturací. Ani nikdo po 12hodinové víkendové směně. Všechny podmínky nedokážu domyslet. Musela by proběhnout podrobná jednání a shoda ohledně způsobu financování celé akce, zaučení pro správný odběr a svoz vzorků, zajištění odběrových a ochranných pomůcek a oděvů a jejich likvidace a mnoha dalších. Test ze slin by to celé částečně zjednodušil. Je však zjevné, že by testování v lékárnách navýšilo nedostatečné kapacity, a lékárníka, který by byl zaučen, považuji za odborníka, který by v této oblasti mohl být nápomocen. Je škoda, že nemálo kolegů hledá důvody, proč to rozhodně nemůže jít. Uvítal bych diskusi, jak to udělat, aby to šlo. Samozřejmě tam, kde by to situace, ochota a odvaha umožňovaly.

PharmDr. Přemek CÍSAŘ, Lékárna Modřínová, Třebíč

Kvůli této otázce jsem si pořídil Covidtest IgG/IgM a udělal si pěkný večer.

No, co budu říkat. Krve se ve mně nedořezal, zato manželka teče ještě teď. Testování v lékárnách přináší víc otázek než odpovědí. Kde vzít prostory? Ano, některé lékárny je mají. Kde vzít čas? Víím, že některým lékárnám se snížil obrát a že

nemají moc práce, protože jsou třeba u "zavřené" polikliniky, ale já nevím, kam dřív skočit. Jaký druh testu? Nosoštour to nebude, krevní asi taky, takže asi výtěr z úst. Nerad bych, aby to dopadlo jako s "nanorouškami" od TNG/Remoska. Kolik bychom za to dostali? Prostory, speciální personál a ochranné prostředky pro personál... Ani si netipnu, kolik by to mělo být.

Poslední a klíčová otázka, co dělat s výsledky? Vzpomínám na doby, kdy se do lékáren začal tlačit test na HIV. Do dneška jsem rád, že jsem tehdy žádný nevydal.

Chápu snahu autorů, i těch politických, o rozšíření působnosti lékáren, ale nemohli by lékárenští iniciátoři začít od jednodušších věcí, třeba testu alergie na lepek? A ti političtí iniciátoři, co nám roky házeli klacky pod nohy, si vzpomenu, až když je praktici vyšplouchnou. Koncepte žádná.

Pointa: oba na protilátky negativní.

PharmDr. Lukáš MALÝ, Valdštejská lékárna, Frýdlant v Čechách



Jsem pro testování na Covid-19 v lékárnách. Tato myšlenka se mi líbí stejně jako možnost v lékárnách očkovat nebo provádět screening diabetu. Samozřejmě by to mělo probíhat za dodržování velmi přísných hygienických opatření a dalších podmínek jako třeba samostatná odběrová místnost, která bude desinfikovaná, použití OOP.

Je jasné, že by se to nemohlo odehrávat za normálního provozu „na táře“ mezi dalšími pacienty. Otázkou by pochopitelně bylo proškolení personálu a financování. Nikoho bych do toho určitě nutit nechtěl, byla by to možnost pro lékárny, které by na to kapacity měly.

PharmDr. Veronika HORÁKOVÁ, Nemocniční lékárna Fakultní nemocnice, Motol



Když jsem se zhruba v polovině září letošního roku z médií dozvěděla, že by testování na Covid-19 mohlo být prováděno v lékárnách a že zástupci lékárníků jsou na provádění odběrů připraveni, byla jsem tímto sdělením minimálně překvapena, neboť já, jakožto jiný zástupce téže profese, na toto připravena rozhodně nebyla.

Předně je potřeba si ujasnit, jaké typy testování a odběrů jsou ve hře. Zlatým standardem diagnostiky je přímá detekce viru (RT-PCR). Při tomto typu testování se provádí výtěr z nosohltanu, pokud možno doplněný o výtěr z orofaryngu. Na výtěr se používají speciální štětečky, musí dojít k seškrábnutí buněk ze zadní části nosohltanu a na správně provedeném odběru je pak závislá diagnostika. Jak říkají naši virologové, pokud vám při odběru nevytrysknou slzy, vyjdete negativní. Výtěrky se zanoří do virologického média a transportují do laboratoře, kde je prováděna extrakce ribonukleové kyseliny a pak samotný RT-PCR test (detekce specifických genových oblastí virové RNA).

Dále je možné provádět detekci virových antigenů. U těchto metod je využíván jako odběrový materiál rovněž výtěr z nosohltanu. Výhodou je kratší doba testování, nicméně senzitivita těchto testů se pohybuje dle studie provedené v říjnu ve FN Motol okolo 65 %.

Posledním typem komerčně používaných testů je detekce protilátek, jedná se o nepřímý průkaz infekce Covid-19. Slouží k vyhledávání jedinců, kteří se s onemocněním setkali, informuje o prodělaném onemocnění. Testy jsou méně průkazné u asymptomatických jedinců a na počátku onemocnění. Materiálem pro detekci protilátek je lidské sérum nebo plazma, při použití kapilární krve se výrazně snižuje citlivost testu.

Jak se snažím vysvětlit, provádění testů v lékárnách mi nepřipadá nejšťastnější. Nemyslím si, že bychom výtěry z nosohltanu po zaškolení nezvládli, šikovnější z nás by jistě odebrali i žilní

krv, ale myslím si, že pokud bude stačit kapacita odběrových míst, je za hranou naší profese, se do testování pouštět a pokud by se testování ujalo jen malé procento lékáren, spíše by nám to v očích veřejnosti mohlo uškodit než prospět.

Mgr. Helena SLÁMOVÁ, Lékárna Komín, Brno



S výhradou ano. I přesto, že podobné téma vzbudilo na sociálních sítích značné vášně. K bezvýhradnému souhlasu zatím nemám dostatek informací. Jak by takové testování probíhalo? Jaké bych k tomu musela zajistit prostory? O jaký typ testů by šlo? Už teď jsou k dispozici různé metody testování.

V neposlední řadě je důležitá otázka úhrady.

Jak by byl výkon ohodnocen a pokryl by všechny náklady na ochranné pomůcky, sanitaci prostor a personál? Testovali bychom jen samoplátce nebo by výkon hradila pojišťovna a v jaké výši? Jak by vypadalo zaškolení personálu a jaká nová oprávnění by lékárna musela získat? Otázníky jsou také kolem personální vybavenosti a nakládání s biologickým materiálem. I přes všechny nezodpovězené otázky se domnívám, že bychom měli výzvy, které nám umožní podtrhnout zdravotnický charakter našeho povolání, přijímat a zapojovat se do činností, které by mohly položit základy nových pilířů pro budoucí roli farmaceuta. Odměňování lékárníků jen na základě marží stále se snižujících cen léků je neudržitelný systém. Pokud nechceme upadnout do zapomnění a být převálcováni manažery a distribucí ze skladů e-shopů, je potřeba opustit komfortní zónu a nebat se přijmout novou zodpovědnost. Je nutné posílit vlastní sebevědomí a hrdě se zařadit po bok ostatních zdravotnických pracovníků, jak po tom dlouhodobě voláme. Ke zdravotnické profesi se totiž nelze hlásit, jen když se to hodí a je to pohodlné. Doba se rychle mění a je potřeba aktivně vyhledávat pole pro nová uplatnění a intenzivně vštěpovat odborné i laické veřejnosti, že jsme nejen v mnohém nenahraditelní, ale hlavně máme potenciál k dalšímu rozvoji a využití, a to i v nečekaných situacích.



Nenechám z lékárníků dělat prodavače rohlíků

Magistra Kateřina Jelínková má za sebou už pět let ve vedení Komory. Když mluví o tom, proč kandidovala poprvé a pak ještě jednou, cítíte za její odpovědí silné emoce a snahu českým lékárníkům nějak skutečně pomoci. „Vadilo mi a vadí, jakým směrem se lékárenství ubírá. Samozřejmě jsem jako většina lékárníků nejdřív nadávala, proč s tím ta Komora něco nedělá... Po čtyřech letech v představenstvu jsem prozřela. Ona se snaží dělat, ale...“ Nejvíce ji vždy prý fascinuje ministerská tabulka k vypořádání připomínek ČLnK k legislativě, kde nejčastější hodnocení ministerstva zní „neakceptováno“. „Takto to bohužel není jen v našem oboru. Důležitost odborného stanoviska při tvorbě legislativy a zvláště detailnějších prováděcích předpisů by měla nabývat na významu.“

Poprvé kandidovala s pocitem, že „teď je řada na mě, být přínosem nejen pro svou lékárnou a své pacienty, ale i pro ostatní lékárníky.“ Napodruhé, v loňském listopadu, si už kladla otázku, jestli to má vůbec cenu a jestli je možné něco změnit. „Zvítězil ale pocit stále nedokončené práce, od které se přece neutíká.“



Královéhradecká lékárnice se těžko smiřuje s nerovnou konkurencí vlivem nejednotných dopltek, slev a bonusů. „To je pro lékárníka ponižující. Svou lékárnou provozuji 23 let a vím, že schopnost ufinancovat provoz nezávislé lékárny z příjmů z marže na léky je dávnou hranou. Hlavně díky neustálým revizím úhrad a cen léků. Jedná se opravdu někdy o směšné částky.“

System odměňování lékárníka považuje magistra Jelínková už dávno za cosi mimo realitu. „Nárůst SiVu o 1 Kč to nemůže zachránit. Snažíme se zoufale prosadit další finančně ohodnocené výkony, které by hradily pojišťovny, ale zatím bez úspěchu. Tohle se pak promítá i do dalších činností lékárníka. Stejně tak je degradující pro naše povolání tahanice o výši doplatku na receptové léky. Pro nemocnice a provozovatele řetězců úžasná příležitost pro marketing, pro lékárníka prostě ponižující. A navíc silně stresující pro pacienta.“

Co se podle magistry Kateřiny Jelínkové povedlo, byla bonusová podpora jedinečných lékáren. Tak, aby pokud možno zůstaly zachovány i v těch menších obcích. Udržení dostupnosti lékáren pro pacienta se ukázalo jako klíčové při pandemii. Nebyli dostupní lékaři, kteří zavírali své ordinace, ale byl tady váš lékárník. „Lékárníci zvládli Covid-19 na jedničku. Nejtěžší bylo v první fázi vysvětlit vyděšeným pacientům, jak se mají racionálně chovat k sobě a svému okolí a taky to, proč pomůcky, které jim doporučuje vláda a ministerstvo, jaksi nejsou. Teď je to naštěstí jinak. Respirátory, roušky i desinfekce jsou dostupné.“

V lékárně se Kateřina Jelínková pohybuje už od svých 14 let, kdy začala studovat střední zdravotnickou školu (farmaceutický laborant). V roce 1994 absolvovala Farmaceutickou fakultu UK v Hradci Králové. Jaká je podle ní nejlepší taktika, kterou by měli lékárníci prosazovat své zájmy? „Tohle je skutečně těžká otázka. Zkoušeli jsme být loajálními a slušným partnerem, nefunguje. Zkoušeli jsme tvrdší taktiku prostřednictvím spolku Vaši lékárníci. A taky to vcelku vyšumělo bez velkého efektu. Slyšíme jen sliby bez očekávaných změn. Z mých malých zkušeností v politice (TOP 09) vím, že nejlepší je využití kontaktů každého lékárníka na lokální politiku, poslance, senátory. A pomohlo by k tomu získat i pacienty. To už by byla poměrně velká síla potencionálních voličů...“

V představenstvu Komory pracuje magistra Jelínková v několika pracovních skupinách, například ve skupině pro zkvalitnění dispensace. Přála by si, aby se podařilo prosadit návštěvní službu lékárníka pro pacienty, kteří kvůli své zdravotní indispozici momentální nebo trvalé, nemohou přijít osobně do lékárny. Důležitá je možnost osobního kontaktu se svým lékárníkem i pro tyto pacienty.

Ve vedení Komory je podle Kateřiny Jelínkové „čistý vzduch“ a představenstvo se snaží pracovat konstruktivně.



„Pracovní entuziasmus nováčků a především těch mladších ročníků v představenstvu je skvělý. Je to ono správné koření do klasické směsi názorů těch, kdo tam pracují už nějaký ten pátek.“

Kdo jsou čeští lékárníci a jakou jejich skupina magistra Jelínková v představenstvu zastupuje? *„Čeští lékárníci jsou především stále farmaceuti, vysokoškolsky vzdělaní odborníci na léky. A ve svém povolání bohužel, přiznejme si, budou ve své většině zaměstnanci šéfů, kteří jejich znalosti nemají.“* A Komora se musí neustále zasazovat o to, aby svou odbornost mohli svobodně uplatňovat a byli za ni náležitě ohodnoceni. Komora má podle Kateřiny Jelínkové také právo dohlížet a po svých členech požadovat práci na sobě a na jejich znalostech. Lékárníci musí s Komorou tvořit silný tým, který se vzájemně podporuje a spolupracuje. *„Nezastupuji žádnou skupinu, jsem lékárník a chci dělat svou práci tak, jak nejlíp dovedu. Nechci, aby můj kontakt s pacientem a to, co mu doporučím, ovlivňoval někdo, kdo farmacii nestudoval a za tárou nikdy nemůže stát. Totéž si přeji pro všechny lékárníky.“*

Mgr. Kateřina Jelínková má prý ráda svoje pacienty, kteří k ní chodí, a baví ji o ně pečovat. *„Mám ráda ale i lékárníky. Chodí k nám na praxi studenti posledního ročníku fakulty a já si vždycky vzpomenu, kolik to bylo učení, nervů a vidím, že oni toho mají mnohem víc, než jsme měli my. Zaslouží si dělat svou práci*

svobodně podle jejich nejlepšího odborného vědomí a svědomí. Nenechám z lékárníků dělat prodavače rohlíků. Jsou to farmaceuti, svým vzděláním na úrovni lékařů. Je to ve velké většině první zdravotník, na kterého se pacient obrátí se svými problémy. Někdy se vrátí, někdy ne, a my tak ani netušíme, kolika lidem jsme pomohli. A stejně to pořád dokola děláme.“





Chci prosazovat nové projekty

Doktor Stanislav Gregor se určitě v představenstvu neocitl náhodou. Přestože tvrdí, že „zvolení pro mě bylo hlavně velké překvapení. Nečekal jsem, že by se mi to mohlo podařit už v prvním kole a navíc na 4. místě“. Jeden z nejmladších členů vedení České lékárnické komory, PharmDr. Stanislav Gregor, absolvoval hradeckou farmaceutickou fakultu (2013), kde získal i doktorát (2014). O tři roky později dokončil specializaci v oboru nemocniční lékárenství. Pracuje v nemocniční lékárně IKEM. Podílel se na oživení OSL Prahy 4 a půl roku před posledním listopadovým sjezdem se stal předsedou Mladých lékárníků. Tento spolek není v lékárnické obci nutné představovat. „Chtěl bych poděkovat ostatním členům předsednictva mL za důvěru a jejich práci. Pro můj volební úspěch bylo důležité, že spolek byl vidět a lidé mě díky naší aktivitě znali.“

Když už jsme u mladých i Mladých lékárníků, jaký je podle doktora Gregora rozdíl mezi mladými a staršími českými lékárníky? „Nezáleží na tom, kolik má lékárník let, ale jak je mladý či starý duchem. Chtěl bych zastupovat ty, kteří se nebojí rozšiřování kompetencí a s tím samozřejmě spojené i větší zodpovědnosti. Je naprosto pochopitelné, že část lékárníků s dlouholetou praxí může být vyhořelá. Hrozí únava a otrávení z narůstající administrativy, akčních slev a pacientů, které zajímá pouze výše doplatku. Ti mladí jsou po škole plní ideálů a odhodlání. Bohužel se potýkají se stejnými problémy a taky je to může postupem času znechutit. A to je úkol pro nás, pro představenstvo, abychom oběma generacím pomohli.“

V představenstvu Komory by se chtěl podílet na rozšiřování kompetencí a zlepšování celkového postavení lékárníků. Je součástí pracovní skupiny pro lékový záznam a registrační list výkonu zaměřeného na jeho vyhodnocení. „Usílujeme především o úhradu této konzultace,“ říká k tomu. Dále je členem pracovní skupiny pro celoživotní vzdělávání. Podílel se na semináři o transplantační medicíně nebo na novém garantovaném kurzu, který se věnuje screeningu kardiovaskulárních onemocnění. Realizace tohoto kurzu musela být ale přesunuta na příští rok. „Vedu také pracovní skupinu pro zkvalitnění dispensace, protože kvalitní dispensace je podle mě nejlepší PR. V neposlední řadě bych se rád účastnil i vytváření vize českého lékárenství.“

Čeští lékárníci jsou podle doktora Gregora velmi schopní a pracovití. „S každou překážkou si dokážeme poradit. Valí se na nás velké množství legislativních požadavků, a přesto nás to nezastaví a dál se věnujeme svému povolání. Dělán svou práci pro ty, kteří budou v lékárnách pracovat dalších 30 let. Chci, aby je práce bavila, měli slušné podmínky a pořádku se měli kam posouvat.“

Za největší problém zdejších lékárníků považuje nevhodný způsob odměňování lékárenské péče, kdy je příjem lékárny závislý na ceně léčiv. I proto se snaží o úhradu výkonů spojených s konzultacemi a vyhodnocením lékového záznamu pacienta, i když se jedná pouze o část řešení. „Když však bude lékárník nositelem výkonu, můžeme na tom v budoucnu stavět další činnosti,“ myslí si lékárník z IKEM. Při prosazování změn a nároků

českých lékárníků je doktor Gregor zastáncem slušného a férového jednání. Je třeba si podle něj přiznat, že lékárníci nejsou zrovna na vrcholu zájmu politiků. „Chybí nám, že nemáme v poslanecké sněmovně své zástupce. I tak bychom měli nadále bojovat o podporu široké veřejnosti každodenní poctivou prací.“

Měli by být lékárníci jednotní nebo je praktičtější názorová pestrost? „Názorová pestrost je dobrá věc, ale při prosazování našich cílů je jednota naprosto klíčová. Vezměte si, kdyby za vámi postupně chodilo deset různých skupin z jednoho oboru a každý by chtěl něco jiného. Koho byste nakonec poslechl a jak něco změnil? Protože byste nevěděl, co vlastně chtějí jako celek, neudělal byste raději žádnou změnu. A možná proto tady nemáme stejné doplátky, pravidla pro vznik nových lékáren a podobně.“

Atmosféru na jednání představenstva hodnotí jako příjemnou, až přátelskou. Je rád, že ve vedení Komory jsou lidé různého věku a že i po volbách v něm zůstali ti, kteří mohou své dříve získané zkušenosti předávat dál. „Důležité je, že my, nováčci, máme šanci přinášet nové pohledy.“

A jaké nové pohledy přineslo toto nové angažmá do soukromého života doktora Gregora?

„Na začátku jsem si ani nedokázal představit, jak to bude časově náročné. Znamená to každodenní pohotovost. Najednou se něco

objeví a člověk to musí ihned řešit. Nebo možná nemusí, ale snažím se brát svoji funkci zodpovědně a mít o všem přehled. Naštěstí mám velkou oporu jak v práci, tak doma. Moc si toho vážím. A co se týká koníčků, tak zasportovat si chodím pořád rád a holt si někdy k fotbalu v televizi vezmu notebook.“

V otázce tištěné nebo digitální verze našeho časopisu respektuje Stanislav Gregor obě skupiny. Nemyslí si, že by zrušení tištěné verze přineslo do rozpočtu Komory nějakou výraznou úsporu. „A co bych v časopise změnil? Velice rád bych navázal na skvělou práci doktorky Zajícové a obnovil dispenzační optima, na kterých bychom rádi v pracovní skupině pro zkvalitnění dispenzace participovali.“

Od Časopisu českých lékárníků bylo vždy blízko k otázce navyšování členských příspěvků, případně k rozpočtu jako takovému. Doktora Gregora mrzí, že došlo k posunutí termínu sjezdu, protože na něm chtěl spolu s dalšími představit nové projekty. Například zavedení systému pro evidenci výstupů z konzultací a screeningů, který považuje za naprosto nezbytný. „Pokud nebudeme mít přesná data o tom, kolik konzultací jsme provedli, kolika pacientům jsme pomohli k odhalení diagnózy nebo kolik lékových problémů jsme našli, nebudou se s námi zástupci pojišťoven o jakékoliv úhradě bavit. Navýšení členských příspěvků je jedinou cestou, jak tento systém zavést, jelikož další prohlubování deficitního rozpočtu již není možné.“

Zdeněk POKORNÝ



Konej dobro a nemluv o tom

Jedno univerzální kutilské moudro říká: „Má-li se to hýbat a nehýbe se to, použij WD40, nemá-li se to hýbat a hýbe se, vezmi na to gafa“. A zatímco u zrodu antikorozičního olejového spreje WD40 bychom lékárníka hledali marně, za vynálezem lepicí pásky (nejen typu gafa) najdete lékárníky minimálně dva.

Flastry a náplasti

Slangově se náplasti říká flastr. Základem původních „flastrů“ byly směsi pryskyřic, tuků a vosků. Hmota se před aplikací musela zahřát a po nanesení překrýt vhodným materiálem, ideálně pruhem látky. K časným výrobcům patřil Bernhard Braun, který v roce 1864 převzal otcovu lékárnu Rosenapotheke (dnes firma B.Braun) a začal rozvíjet výrobu lékárenského sortimentu. Jedním z jeho výrobků byl „anglický flastr“, taftová látka, z jedné strany potřená vodným roztokem lihu a glycerinu, ve kterém byly rozpuštěny sušené plynové měchýře vazy velké (ryba z čeledi jeseterovitých). Lepkává směs držela látku na ráně a pomáhala zastavit krvácení. Vnější strana taftového „flastru“ byla napuštěna benzoínovou tinkturou a fungovala jako antiseptikum a antiflogistikum.



Bernhard Braun



Rosenapotheke



První samolepicí pásky se začaly vyrábět až na konci 19. století. Na výrobu lepidlem potažených lékařských náplastí získal patent hamburský lékárník Paul Carl Beiersdorf v roce 1882. Původní německý název „Guttaperchapflastermulle“ lze přeložit jako „gutaperčový obvaz“. Gutaperčový latex byl objeven v roce 1842 a pro jeho využití se tehdy hledaly další



Paul Carl Beiersdorf

možnosti. Kromě toho, že se gutaperča používala jako izolační materiál pro první podmořské telegrafní kabely a elektrické izolátory, našla uplatnění i ve sportu. Třeba míček „guttie“ s vnitřním jádrem z gutaperče úplně změnil golf.

Jako zdravotní náplast se ale Beiersdorfův gutaperčový obvaz příliš neosvědčil. Měl sice vynikající lepicí vlastnosti, ale také dráždil pokožku. Nákladné výzkumy, nepříliš velký komerční úspěch adhezivního obvazu, a především tragická rodinná událost, to všechno vedlo Beiersdorfa k prodeji firmy. V roce 1890 ji koupil lékárník Oscar Troplowitz. Penězi tenkrát přispěli všichni příbuzní.

Rodina Troplowitzů původně pocházela z Opavice u Města Albrechtice v okrese Bruntál (německý název obce je Troplowitz), ale Oskar už se narodil v polském městě Gliwice, odkud se rodina židovského velkoobchodníka s vínem přestěhovala do Vratislavi, kde mladý Oscar vychodil gymnázium a zahájil tříletou lékárnickou praxi v lékárně svého strýce. Farmacii začal studovat v roce 1884 na Slezské univerzitě Friedricha Wilhelma ve Vratislavi. Studium tu ale nedokončil, doktorát z filozofie a magisterský titul svobodných umění získal (1888) na Ruprecht-Karlově univerzitě v Heidelbergu. Odtud se přestěhoval do Hamburku, kde, jak už víte, koupil upadající podnik Paula Beiersdorfa.



Oscar Troplowitz

Páska TESA

Lékařnický vynález kůži dráždící gutaperčové náplasti Troplowitz beze zbytku využil. Neohlížel se přitom na původní autorský záměr používat náplast pro zdravotnické účely a v roce 1896 uvedl na trh úplně první technickou lepicí pásku. Později dostala jméno TESA, ale na skutečný marketingový úspěch musela ještě 40 let počkat.

Ve 30. letech minulého století začala hrát významnou roli nejenom průmyslová výroba potravin, ale především zajištění



jejich trvanlivosti. Hledaly se cesty, jak uzavřít zavařovací sklenice, plechové zásobníky a papírové kartóny. Ideálním řešením se ukázala být lepicí páska s kaučukovým lepidlem. Její nejnovější průhledná podoba vstoupila na trh 17. února 1936. Od první chvíle byla dostupná ve dvou délkách, šesti šířkách a čtyřech variantách: transparentní, žlutá (průhledná i neprůhledná) a neprůhledná černá. Ostatní barevné varianty přišly na trh s rostoucím zájmem spotřebitelů. Ve stejném roce se dostal na trh i typický odvíječ lepicí pásky, patent na něj má číslo 661115.



Dva hamburští lékárníci tím dali vzniknout velké části průmyslu obalové techniky a nejen jemu. Lepicí páska TESA se stala základním sortimentem a dala jméno i nové divizi mateřské společnosti Beiersdorf. O název TESA se postarala tehdejší účetní a vedoucí písařny Elsa Tesmerová (na snímku).



TESA (**Tesmerová Elsa**) bylo původně jméno pro výrobu kovových obalů na firemní produkty, ať už šlo o dózy, pouzdra nebo tuby. TESA existuje dodnes a patří k největším výrobcům samolepicích a spojovacích prvků, v jejím portfoliu

jsou i samolepicí těsnění do dveří a oken, rámy proti hmyzu nebo lepicí proužky (powerstrips) jako alternativa hřebíků, šroubků a připínáčků. S nástupem nových technologií začala TESA vyrábět lepicí pásky fungující jako datové nosiče pro ochranu originálních (značkových) výrobků. Zatím nejmladším produktem v segmentu lepicích pásek společnosti TESA je nová řada ACXplus pro konstrukční lepení. Divize TESA opustila křídla mateřské firmy Beiersdorf a v roce 2001 se jako TESA AG stala samostatnou společností.

Leukoplast, Hansaplast a nešikovná Josefína

O 100 let dříve ale Oscar Tropolowitz vyřešil problém s kožním drážděním náplasti. Původní myšlenku vyvinout gázové krytí pro využití v lékařství nadále rozvíjel a po Beiersdorfově vzoru pokračoval ve spolupráci s renomovaným dermatologem (Paul Gerson Unna). V roce 1901 spatřila světlo světa první lékařská náplast. Měla slušnou přilnavost, která dokázala vydržet dostatečně dlouhou dobu, a zároveň nealergizovala kůži. Přidáním oxidu zinečnatého Tropolowitz zbarvil lepidlo podstatné části „kožní agresivity“ a zároveň náplasti dodal světlou barvu. Odtud se, složením řeckých slov leukos (bílý) a plastos (tvárný), vzal název – Leukoplast. Prvotní náplast ale nebyla vhodná na rány, neabsorbovala krev. Náplast s polštářkem, která sloužila

k rychlému ošetření drobných poranění, vyrobila společnost Beiersdorf teprve v roce 1921. Na trh ji uvedla pod názvem Hansaplast.



Polštářkovou náplast už ale o rok dříve začala vyrábět americká společnost Johnson & Johnson. Za vynálezem stojí Earl Dickson, původně nákupčí bavlny a později člen výzkumného oddělení firmy. A jak už se v historii vynálezů stalo dříve, i za vynálezem polštářkové náplasti byla láska. V historii polštářkové náplasti totiž hraje zásadní roli Earlova manželka Josefína. Byla totiž hodně nešikovná. K pracím ženy v domácnosti, zejména k vaření, přistupovala často metodou pokus omyl, což opakovaně (a téměř denně) vedlo k drobným úrazům, které jí Earl ošetřoval po návratu z práce. Kvůli manželce se Earl snažil vymyslet způsob, jak by se (i při své nešikovnosti) dokázala rychle ošetřit sama. Firma Johnson & Johnson už tehdy vyráběla



lepicí pásky i gázu, a Earlovi stačilo „jenom“ obojí zkombinovat. Malou vrstvu gázy položil doprostřed pásu lepenky a vynález byl na světě. Protože jej dokázala snadno používat i nešikovná Josefína Dicksonová, začala firma Johnson & Johnson náplasti pro široké domácí uplatnění vyrábět. Za rozmachem rozšíření polštářkové náplasti je ale marketing a rozhodnutí propagovat polštářkovou náplast jako nezbytnou součást skautské KáPéZetky – krabičky poslední záchrany. Není totiž na světě lepší cílová skupina než malí kluci s rozbitými koleny.

Ale zpátky do Evropy ke společnosti Beiersdorf. Ta v dalších letech náplasti vylepšovala. U náplastí se zvyšovala elasticita,

Pokračování na další straně

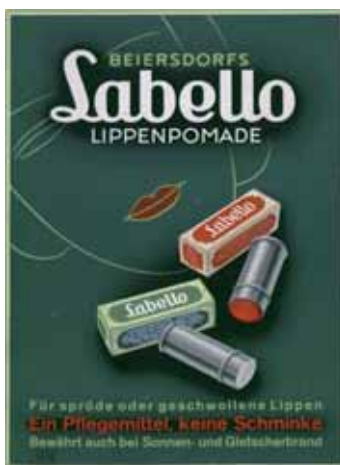
Pokračování z předchozí strany

začaly se prodávat jednotlivě nařezané v různých velikostech a později i s fixační vrstvou kolem všech čtyř stran centrálního polštářku. V roce 1953 společnost Beiersdorf poprvé vyrobila náplast odolnou vodě a v roce 1962 se jí podařil další průlom, když krycí polštářek obohatila viskózními vlákny, která zabraňovala přilepování absorpční podložky k ráně. Tím se výrazně zkrátil proces hojení.

Vlastní kosmetika

To všechno se odehrálo dlouho po smrti Oscara Tropolowitz, zemřel 27. dubna 1918 na mozkovou mrtvici ve věku pouhých 55 let. V té době už byla z původní malé továrny s 11 zaměstnanci velká globální společnost, pro kterou pracovalo více než pět stovek zaměstnanců.

Oscar Tropolowitz se do historie zapsal nejenom vynálezem lepicí pásky. Jako jeden z prvních podnikatelů se věnoval produktovému marketingu, do kterého investoval obrovské finanční prostředky. Inzeroval v novinách i časopisech, používal pouliční poutače (předchůdce dnešních billboardů) a jeho reklamní plakáty měly často umělecké zpracování.



A že měl co promovat. Po převzetí továrny se rozhodl vyvíjet a prodávat vlastní kosmetické produkty. Díky vlastnímu výzkumu uvedl v roce 1909 na trh balzám na rty Labello (ze slov labia a bella – rty a krásný). Kromě samotné tyčinky na rty měl pro kosmetický průmysl obrovský význam jím zavedený princip otočného pouzdra, ve kterém je tyčinka na rty otáčením

šnekového mechanismu vysouvána a zasouvána podle potřeby. Právě kvůli praktickému pouzdru se z Labella hned v roce uvedení do prodeje stal nejprodávanější produkt a brzy potom i synonymum pro všechny produkty určené k ošetření rtů.

Nejdůležitějším produktem firmy se ovšem stal první hydratační krém na světě. K jeho zrodu přispěl objev chemika Isaaka Lifschütze, emulgátor eucerit. Tento lanolinový alkohol s vysokým obsahem cholesterolu (30 %) se získával z tuku ovčí vlny. Právě díky euceritu bylo možné vytvořit stabilní emulzi oleje a vody. Na konci roku 1911 byl světu představen krém Nivea (z latinského niveus – sněhobílý). Ačkoliv byl krém uveden na trh v roce 1911, název Nivea byl patentován už v roce 1905. Modrou barvu dózy získal krém Nivea v roce 1925 a dnes ji znají lidé prakticky na celém světě. I v současnosti je složení krému prakticky totožné jako v době jeho vzniku. Pro pořádek je nutné k autorům vynálezu doplnit ještě doktora Unnu, který se společností Beiersdorf spolupracoval od jejího založení. Ve své době byl německými představiteli dermatologie považován za přílišného novátora.



Než se Oscar Tropolowitz dopracoval k vlastní kosmetice, musel na kosmetický výzkum a rozvoj výroby nejdřív vydělat. Neuplatnil při tom vlastní vynález, ale inovoval stávající. Při jeho prodeji pak uplatnil marketingové nadání a velkou měrou se zasloužil o rozvoj ústní hygieny.

A Pebeco je co?

První úspěšnou globální značkou továrny Beiersdorf totiž nebyla ani Leukoplast, ani Labello ani Nivea. První globální značkou, která Tropolowitzovi umožnila rozvoj firmy, byla zubní pasta Pebeco. Od přelomu století generovala až do začátku první světové války téměř polovinu (48 %) zisku společnosti a vydělala cestu pro její další produkty. A že jste o ní nikdy neslyšeli? Stejně jako zářivý úsměv i značka zubní pasty může bez cílevědomé péče nejprve ztratit lesk a někdy se ztratit úplně.

První přípravky pro péči o zuby byly používány už ve starověku, obsahovaly rozdrčená kopyta volů, myrhu, vaječné skořápky nebo pemzu a k jejich nanášení lidé používali roztřepené konce větviček. Šlo o kořen rostliny, kterou staří Egypťané nazývali „meswak“, Peršané mu říkali „Peelu“ a Arabové „Arak“. Jeden konec klacíku rozvířkali a vzniklá vlákna používali k čištění zubů. Druhý konec klacíku sloužil jako párátko. V některých zemích se používá dodnes. Kůra kořene má křenovou příchuť.

Zhruba před třemi tisíci lety Peršané přidávali ke směsi pro čištění zubů i různé byliny a med. O dalších tisíc let později si Řekové a Římané pomocí lněného hadříku čistili zuby podobnou směsí jen s vyšším obsahem brusiva, k tomu používali drčené kosti, lastury ústřic nebo mramorový prášek. Proti páchnoucímu dechu směs prášků „dochucovali“ přidáním různých druhů kůry. Zmínky o složení zubní pasty pochází ze 4. století před naším letopočtem, ve starém Egyptě tehdy obsahovala zubní pasta sůl, pepř, listy máty a květy kosatce. Římané používali zubní pastu, jejíž hlavní složkou byla lidská moč; protože moč obsahuje amoniak, je velmi účinná pro bělení zubů. V Číně a Indii byly používány zubní pasty s obsahem ženšenu a dalších bylin, jejich pasty se od dnešních příliš nelišily.

Rituály péče o chrup byly zejména v Evropě v průběhu staletí zapomenuty. Nejběžnější středověkou péčí o chrup bylo, pokud způsoboval problémy, vytržení zubu. A přestože bylo

trhání zubů bez anestetik velmi bolestivou procedurou, lidé stále nechtěli rozumět vztahu mezi péčí o zuby a jejich zdravím. První přípravky byly prášky s vysokou mírou abrazivity. K brusnému materiálu patřil prach z cihel, rozdrčený porcelán nebo kamenina, případně sépiová kost. V 18. století se v Americe používala pasta ze spáleného chleba. Kolem roku 1800 se používal zubní kartáček pouze s vodou, ale na popularitě již získávaly zubní prášky, zpravidla domácí výroby, složené zejména z křídly, rozdrčených cihel a soli. Na konci 18. století se začal používat hydrogenuhličitan sodný a boritan sodný jako pěnidlo. Tyto čistící prášky nechutnaly zrovna nejlépe a nebyly levné. Změna nastala s rozvojem průmyslu, což umožnilo snížení ceny zubních past a jejich používání se stalo více běžným. V 19. století se objevila teorie o „zubních červech“ a přístup lidí k čištění zubů se začal velmi pomalu měnit. Za rozvoj byli zodpovědní lékaři, zubní lékaři a lékárníci. K práškům se začal pro lepší chuť a zamezení vysychání přidávat glycerin a jiné mydelné soli mastných kyselin. Některé měly i „léčebné“ vlastnosti, proti zvýšené citlivosti zubů se do nich přimíchávaly soli stroncia. První pasty tak byly na světě. První sériově vyráběnou pastu prodávala v „zavařovací“ sklenici americká společnost Colgate &



Co. v roce 1873. Americký zubař Washington Sheffield považoval namáčení zubních kartáčků více lidí do jedné sklenice s pastou za nehygienické a v roce 1892 vyrobil zubní pastu v tubě, k čemuž jej dovedl jeho syn inspirovaný tubami barev francouzských malířů.

Ve stejný rok a spíš náhodou začala zubní pastu vyrábět také firma Beiersdorf. Když se Oscar Tropolowitz na hamburské Esplanade objednával k ošetření zubu u doktora Florise, ten si mezi řečí postěžoval na obecný nedostatek produktů pro dentální hygienu a požádal Tropolowitze o pomoc. Tropolowitz během několika týdnů vyvinul zubní pastu (v plechové tubě TESA), kterou Floris v ordinaci prodával pod značkou Florisal.

Kromě toho Tropolowitz s Unnou připravili i hojivou zubní pastu s obsahem chloridu draselného, který preventivně působil proti zánětu sliznic v ústech. Beiersdorfova aromatická zubní pasta Kali Chloricum v tubě se do prodeje dostala v roce 1893. Na podporu prodeje publikoval novátorský doktor Unna v mnoha odborných časopisech články vysvětlující nejenom zvláštní vlastnosti chloridu draselného pro posílení dásní, ale také velký benefit pravidelného čištění zubů. Čištění zubů tehdy ještě nebylo běžnou praxí, ale s rostoucí životní úrovní lidí začínali více řešit problémy se zuby a snažili se jim předcházet.

Pro významný prodejní úspěch ale bylo třeba udělat ještě něco navíc. Pokud bychom chtěli chuť Beiersdorfovy aromatické zubní pasty Kali Chlorati popsat tím nejlaskavějším způsobem, bylo by možné použít slovo „lékařská“. Vysoce kvalitní zubní pasty s přívětivější chutí bylo v té době těžké najít. V Německu byla v té době prominentní značkou pro péči o ústní dutinu ústní voda Odol, která ale nebyla určena k péči o zuby. Tropolowitz objevil díru na trhu a cítem pro marketing seznal, že je na čase

najít pro zubní pastu nové přiléhavé jméno. Slovo Pebecco (zkratka z **P. Beiersdorf Co.**) se dalo snadno vyslovit v jakémkoliv jazyce a prodeje zubní pasty v tubách postupně narůstaly nejenom v Německu a Evropě, ale také v zámoří. Do Spojených států exportoval stovky tisíc balení ročně a před první světovou válkou byla Pebecco nejprodávanější zubní pastou v USA.

V roce 1920 profesor Unna prohlásil, že je přesvědčený o tom, že chlorid draselný v zubní pastě udělal pro ústní hygienu víc než všechny ostatní přípravky dohromady. V té době už nebyla Pebecco jen zubní pasta, ale také celá řada zubních kartáčků, ústních vod a dalších doplňků pro hygienu ústní dutiny. Proč ji ale dnes nikdo nezná? Je vůbec možné, aby se tak velkou a úspěšnou značku podařilo vymazat z kolektivní paměti?

Je to možné, případ Pebecco dokazuje, že pro přežití značky v globální krizi, je nutné se o ni starat a mít pro takovou péči jasnou strategii. Pebecco potkalo krizí hned několik. Kromě dvou světových válek i velká hospodářská krize na největším trhu v Americe, protižidovská politika v Německu a nakonec i kanibalistický přístup výrobce k vlastnímu produktu, když společnost Beiersdorf zanedbávala značku Pebecco a v marketingu více pracovala ve prospěch produktů NIVEA.

Toho se ale Oscar Tropolowitz nedožil. Ve své době exceloval nejenom produktovými nápady a talentem pro marketing. Stejně jako polský lékárník Łukasiewicz z předchozího dílu měl velký cit pro sociální zabezpečení zaměstnanců. Těm svým poskytoval obědy zdarma, založil pro jejich děti podnikovou mateřskou školu a už v roce 1897 zavedl placenou mateřskou dovolenou. V roce 1912 bez snížení mzdy zkrátil pracovní dobu ze 60 na 48 hodin týdně, a kromě toho vyplácel zaměstnancům výplaty i za vánoční svátky a dovolenou. V roce 1916 založil pro zaměstnance penzijní fond.

I díky tomu měl téměř bezbřehou loajalitu všech svých zaměstnanců, traduje se, že za dobu Tropolowitzova vedení opustil firmu Beiersdorf pouze jeden zaměstnanec.

Mimo vedení firmy se Oscar Tropolowitz aktivně věnoval komunální politice v Hamburku. Dva dny v týdnu dobrovolně pracoval pro hamburský stavební úřad, v letech 1904 až 1910 byl členem levicového uskupení v zastupitelstvu a měl rozhodující hlas v politice pro vzdělávání, kulturní obnovu a zkrášlování Hamburku. Podporoval místní protestantskou, katolickou i židovskou nemocnici. O jeho přínosu pro město a společnost se dočtete, že celý život konal podle židovského přikázání c' daka: konat dobro a nemluvit o tom.

Lékařník Oscar Tropolowitz o svých zásluhách nemluvil. Firmě nechal jméno jejího zakladatele, své výrobky pojmenovával podle jejich latinského popisu, případně podle nápadů svých zaměstnanců. Propagací zubní pasty Pebecco položil základy pro zářivý americký úsměv, zasloužil se o zavedení mechanismu vysouvání tyčinky na rty, který byl poprvé použit u balzámu Labello a jeho Nivea patří mezi neznámější kosmetické produkty na světě.

Přesto zná jméno Oscar Tropolowitz jen málo lidí. Lékařníci by si jej ale pamatovat měli, máme být na co hrdí!

Stanislav HAVLÍČEK

OSVĚDČENÍ K VÝKONU LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná od 1. 10. do 31. 10. 2020

Zrušená osvědčení

264/2020	PharmDr. Marie Dostálová, Dr.Max LÉKÁRNA, nám. Republiky 653, Studénka	72/2015	Mgr. Hana Sochová, Lékárna V Agře, Hradecká 1383, Přelouč
272/2015	PharmDr. Jana Krejčí, Lékárna Na poliklinice, Bří. Mrštíků 38, Břeclav	214/2019	PharmDr. Magdalena Riegerová, MUDr. Marie Štědrá, Lysolajské údolí 57/50, Praha
360/2013	PharmDr. Jana Krejčí, STAVOVSKÁ s. r. o., Štefánikova 1301, Kopřivnice,	83/1997	PharmDr. Zdeněk Cink, Lékárna U bílé labutě, Dr. E. Beneše 94, Horšovský Týn
130/2015	PharmDr. Dana Roubíčková, Šporkova lékárna, s. r. o., Hrušovská 476/25, Praha	560/2020	PharmDr. Darina Středová, Lékárna Na Poliklinice, B. Němcové 442, Hostinné
131/2015	PharmDr. Dana Roubíčková, Lékárna Šporkova, Masarykova 176, Lysá nad Labem	592/2019	Mgr. Soňa Zadňančinová, Arlego Pharm s. r. o., Na Bořích 583/56, Plzeň, Koterov
1890/2013	Mgr. Marcela Jurčíková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno	394/2016	PharmDr. Pavel Zíta, Hradčanská lékárna, Milady Horákové 116/109, Praha
398/2016	PharmDr. Jiří Binder, Ph.D., Dr.Max LÉKÁRNA, Alej 17. listopadu 1762, Roudnice nad Labem	129/2020	Mgr. Jana Zmijková, Dr.Max LÉKÁRNA, Přemyslovců 2252/1, Nový Jičín
802/2017	Mgr. Petr Stolárik, Dr.Max LÉKÁRNA, nám. Václava Vacka 6043/23, Ostrava-Poruba	511/2019	PharmDr. Jitka Koutová, Dr.Max LÉKÁRNA, Pod Marjánkou 12, Praha
657/2016	Mgr. Petr Jeniš, Dr.Max LÉKÁRNA, Cukrovarská 492/4, Vyškov	386/2020	Mgr. Milada Grandová, Dr.Max LÉKÁRNA, Dr. Milady Horákové 586/90, Liberec
478/2019	PharmDr. Zuzana Szabová, Lékárna Pharmawell, Hlinky 48/122, Brno	230/1997	PharmDr. Lenka Bártová, Lékárna U Floriána, Lékárna U Floriána, Havlíčkovo nám. 87, Písek
715/2019	Mgr. Maroš Čupák, Lékárna Cithara, Veletržní 200/24, Praha	244/2014	Mgr. Lukáš Kopecký, Lékárna U Petra, Svatý Kříž 302, Cheb
716/2019	Mgr. Maroš Čupák, K- Pharma s. r. o., Karlovo náměstí 292/14, Praha	905/2015	PharmDr. Jana Pavlišová, Dr.Max LÉKÁRNA, Tyršova 869, Trmice
223/2019	PharmDr. Daniela Chaloupková, Lékárna Albert Hypermarket, Strojírenská 3581, Havlíčkův Brod	741/2019	PharmDr. Lucie Kotilová, Dr.Max LÉKÁRNA, Střelničná 2270/46, Praha
264/2020	PharmDr. Marie Dostálová, Dr.Max LÉKÁRNA, nám. Republiky 653, Studénka	58/2020	Mgr. Daniela Hermanová, Lékárna BONATE, Mírové nám. 136, Mariánské Lázně
517/2019	PharmDr. Dagmar Madejová, Krajinská lékárna, Horní nám.10, Olomouc	1231/2013	Mgr. Josef Rolenc, Lékárna U Katovny, U Katovny 1, Litoměřice
518/2019	PharmDr. Dagmar Madejová, Krajinská s. r. o., Horní náměstí 10, Olomouc	1232/2013	Mgr. Josef Rolenc, Lékárna U Katovny s. r. o., U Katovny 1, Litoměřice
163/2020	PharmDr. Marie Sváčková, Dr.Max LÉKÁRNA, Chelčického 2376, Žďár nad Sázavou	226/2012	PharmDr. Marie Barešová, Vamida, s. r. o., Na Příkopě 859/22, Praha
361/2020	Mgr. Jana Kučeříková, Lékárna Prima, Butovická 365, Studénka	555/2019	Mgr. Irena Wolkerová, Dr.Max LÉKÁRNA, nám. Přemysla Otakara II. 26, České Budějovice
362/2020	Mgr. Jana Kučeříková, I. Lékárna Prima s. r. o., nám. Jana Zajíce 6, Vítkov	60/2019	PharmDr. Bohuslava Kunčická, Dr.Max LÉKÁRNA, náměstí Svobody 3312, Teplice
573/2019	Mgr. Jan Grodza, Dr.Max LÉKÁRNA, Štefánikova 1157/9, Kopřivnice	674/2019	Mgr. Alena Kodejšová, Ruzyňská lékárna Alfa, Stochovská 530/43, Praha
206/2019	PharmDr. Helena Havlíčková, Lékárna LANCIER, Lýskova 2, Brno	354/2017	PharmDr. Jana Štěpánková, Dr.Max LÉKÁRNA, Tyršova 579, Chotěboř
207/2019	PharmDr. Helena Havlíčková, LÉKÁRNA LANCIER s. r. o., Hybešova 258/20, Brno	355/2017	PharmDr. Jana Štěpánková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno
71/2015	Mgr. Hana Sochová, MKD Pharmacy s. r. o., Zborovská 51, Přelouč	258/2020	PharmDr. Dmitrij Borkovský, BENU lékárna, Sokolovská 1019/148, Karlovy Vary
		300/2019	PharmDr. Martina Švajdlenková, Lékárna U Anděla Strážce, H. Synkové 945, Brumov-Bylnice

- 116/2020 Mgr. Barbara Krimová, LÉKÁRNA U METRA STRAŠNICKÁ, Starostrašnická 164/38, Praha
- 120/2020 Mgr. Barbara Krimová, MV-Pharm, s. r. o., Olšanská 2898/4g, Praha
- 554/2019 Mgr. Iva Svačinová, Dr.Max LÉKÁRNA, Pražská 71, České Budějovice
- 1628/2013 Mgr. Iva Svačinová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno
- 182/2019 PharmDr. Monika Kotrncová, Broumovská lékárna, Mírové nám. 100, Broumov
- 666/2017 PharmDr. Nina Švédová, Dr.Max LÉKÁRNA, Galerie Vaňkovka, Ve Vaňkovce 1, Brno
- 862/2015 PharmDr. Veronika Polášková, Dr.Max LÉKÁRNA, Netroufalky 14-16, Brno
- 409/2015 PharmDr. Kateřina Nesejtová, Pilulka Lékárny a. s., Drahojlova 1073/36, Praha
- 136/1993 Mgr. Jiří Kantor, Lékárna Podbrdská, nám. Míru 13, Komárov
- 697/2019 PharmDr. Milan Koželuha, Lékárna Mařatice, Na Rybníku 972, Uherské Hradiště
- 177/2020 PharmDr. Milan Koželuha, Lékárna Mařatice s. r. o., Moravní nábřeží 31, Uherské Hradiště
- 24/2020 PharmDr. Lech Branny, Lékárna Podlesí s. r. o., Dlouhá 1228/44c, Havířov
- 724/2019 PharmDr. Lech Branny, Lékárna Podlesí s. r. o., Dlouhá třída 1228, Havířov
- 219/2009 Mgr. Miroslava Sabová, Lékárna Angis, Jiřího Wolkerova 495/3, Vyškov
- 216/2020 PharmDr. Marie Lužová, Angis plus s. r. o., Jiřího Wolkerova 495/3, Vyškov-Město
- 605/2019 Mgr. Martin Brychta, Dr.Max LÉKÁRNA, Evropská 369, Příbram
- 581/2020 PharmDr. Lenka Pochopová, Dr.Max LÉKÁRNA, Chelčického 2376, Žďár nad Sázavou, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 582/2020 PharmDr. Eva Švandrlíková, Lékárna BONATE, Mírové nám. 136, Mariánské Lázně, LÉKÁRNÍCI 95 s. r. o.
- 583/2020 Mgr. Markéta Chodurová, Bolevecká lékárna, Kaznějovská 1257/45, Plzeň, Arlego Pharm s. r. o.
- 588/2020 PharmDr. Veronika Maňáková, Dr.Max LÉKÁRNA, Na Křižanově pile 944, Valašské Meziříčí, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 593/2020 Mgr. Kateřina Černínová, Lékárna LEMON, náměstí Jana Zajíce 6, Vítkov, Health and Beauty shops s. r. o.
- 596/2020 PharmDr. Lenka Doležalová, Lékárna LEMON, Hybešova 20, Brno, Health and Beauty shops s. r. o.
- 597/2020 Mgr. Iva Hladká, Lékárna Břidličná, Nábřeží 490, Břidličná, Mgr. Iva Hladká
- 625/2020 PharmDr. Petr Buršík, BENU lékárna OC Kaufland, Urbinská 236, Český Krumlov, BENU Česká republika s. r. o.
- 626/2020 Mgr. Petr Byrtus, Zelená lékárna, Dr. E. Beneše 28, Bruntál, Mgr. Petr Byrtus
- 628/2020 PharmDr. Lucia Foltánová, Lékárna U České koruny, Sokolovská 40/57, Praha, Odštěpný závod FARMEDIC, spol. s r. o.
- 630/2020 Mgr. Lukáš Gerlich, Dr.Max LÉKÁRNA, Nám. Republiky 653, Studénka, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 631/2020 PharmDr. Lech Branny, Lékárna LEMON, Dlouhá třída 1228, Havířov, Health and Beauty shops s. r. o.
- 633/2020 Mgr. Radka Grec, Dr.Max LÉKÁRNA, Netroufalky 14-16, Brno, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 634/2020 PharmDr. Helena Havlíčková, Lékárna LEMON, Lýskova 2, Brno, Health and Beauty shops s. r. o.
- 636/2020 PharmDr. Roman Horný, Lékárna Moravacop spol. s r. o., Vejvanovského 374/2, Kroměříž, MORAVACOP spol. s r. o.
- 637/2020 Mgr. Petra Horváthová, Lékárna LEMON, Táborská 2025, Černošice, Health and Beauty shops s. r. o.
- 639/2020 Mgr. Jana Hubíková, Lékárna Centrum, Dolní 1566, Bystřice pod Hostýnem, Lékárna Centrum BpH, s. r. o.
- 641/2020 PharmDr. Klára Jandová Ježková, BENU Lékárna, Viniční 4049/235, Brno, BENU Česká republika s. r. o.
- 642/2020 Mgr. Karel Churáček, Lékárna Cithara, Veletržní 24, Praha, K- Pharma s. r. o.
- 644/2020 Mgr. Lukáš Kopecký, BENU Lékárna, Sokolovská 1019/148, Karlovy Vary, BENU Česká republika s. r. o.

Vydaná osvědčení

- 573/2020 Mgr. Hana Bočková, Dr.Max LÉKÁRNA, Přemyslovců 2252/1, Nový Jičín, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 574/2020 PharmDr. Michala Brudovská, Dr.Max LÉKÁRNA, 17. listopadu 1432, Orlová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 575/2020 PharmDr. Marie Dostálová, Dr.Max LÉKÁRNA, Slezské nám. 13/38, Bílovec, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 576/2020 Mgr. Claudie Frolová, Lékárna Pharmawell, Hlinky 48/122, Brno, Chytrá lékárna a. s.
- 577/2020 Mgr. Petr Jeniš, Dr.Max LÉKÁRNA, U Pošty 14, Brno, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 578/2020 Mgr. Vilém Lauryn, Dr.Max LÉKÁRNA, Pod Marjánkou 12, Praha, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 579/2020 Mgr. Jana Michálková, Lékárna Juliánov, Krásného 3866/20, Brno, Jipharm, s. r. o.
- 580/2020 Mgr. Iveta Paik, Dr.Max LÉKÁRNA, Karlovo náměstí 8, Praha, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

- 645/2020 PharmDr. Lucie Kotilová, Dr.Max LÉKÁRNA, Mochovská 353/38, Praha, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 646/2020 PharmDr. Petra Labaštová, Dr.Max LÉKÁRNA, Evropská 369, Příbram, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 647/2020 PharmDr. Kristýna Ličková, Lékárna LEMON, Nám. Minoritů 86/7, Krnov, Health and Beauty shops s. r. o.
- 649/2020 PharmDr. Vladimír Hofschneider, Lékárna LEMON, Jívavská 16, Šternberk, Health and Beauty shops s. r. o.
- 651/2020 Mgr. Jana Kučeříková, Lékárna LEMON, Butovická 365, Studénka, Health and Beauty shops s. r. o.
- 654/2020 PharmDr. Simona Lišková, LÉKÁRNA U METRA STRAŠNICKÁ, Starostrašnická 164/38, Praha, MV-Pharm, s. r. o.
- 656/2020 PharmDr. Božena Pátková, Lékárna Primula, Revoluční 500/2, Rohatec, Mgr. Ivana Kantková
- 657/2020 Mgr. Vendula Petříková, Dr.Max LÉKÁRNA, Cukrovarská 492/4, Vyškov, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 658/2020 PharmDr. Veronika Polášková, Dr.Max LÉKÁRNA, Galerie Vaňkovka, Ve Vaňkovce 1, Brno, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 659/2020 Mgr. Hana Portová, Dr.Max LÉKÁRNA, Duchcovská 53, Teplice, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 660/2020 PharmDr. Lenka Rachačová, Dr.Max LÉKÁRNA, Štefánikova 1157/9, Kopřivnice, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 663/2020 Mgr. Miroslava Sabová, Lékárna Angis, Jiřího Wolkerova 495/3, Vyškov, Angis Plus s. r. o.
- 665/2020 PharmDr. Milena Schenková, Lékárna LEMON, Olomoucká 2844/115, Opava, Health and Beauty shops s. r. o.
- 667/2020 Mgr. Ivana Stejskalová, Dr.Max LÉKÁRNA, Pražská 71, České Budějovice, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 668/2020 Mgr. Iva Svačinová, Dr.Max LÉKÁRNA, Nám. Přemysla Otakara II. 26, České Budějovice, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 669/2020 PharmDr. Milena Svatková, Lékárna U zlaté koruny, nám. Republiky 141/I, Soběslav, Mgr. Lucie Vojtášková
- 670/2020 PharmDr. Irena Štenglová Netíková, Lékárna Dubečská lékárna, Starodubečská 6, Praha, Admoneo s. r. o.
- 653/2020 Mgr. Hana Koupilová, Lékárna U školy, Hlavní 143, Hanušovice, Pharm-K, s. r. o.
- 661/2020 PharmDr. Adriana Röderová, Lékárna LEMON, Náměstí 8. května 367, Hranice, Health and Beauty shops s. r. o.

(člnek)

Ještě nemáte zapsané body do cyklu CV 2017–2020?



<https://1url.cz/ez0eY>

Absolvovali jste v uplynulém cyklu celoživotního vzdělávání nějakou akci nebo vám náleží body za jinou individuální činnost?

Žádat o zapsání individuálních bodů je v některých případech možné u představenstva svého okresního sdružení a pro všechny nároky na Oddělení vzdělávání ČLnK (vzdelavani@lekarnici.cz). Uznat je možné pouze aktivity z období od 1. 9. 2017 do 31. 8. 2020.

Obdobně je možné uplatnit nárok na snížení počtu bodů potřebných ke splnění cyklu z důvodu mateřské a rodičovské dovolené, dlouhodobé pracovní neschopnosti nebo v jiných výjimečných případech.

Všechny žádosti je nutné relevantně doložit a nejzazší termín zapsání bodů je 31. 12. 2020. Nejzazší termín, kdy může představenstvo komory na svém jednání rozhodnout o sporných žádostech, připadá na 15. 12. 2020. Doporučujeme proto podání žádosti neodkládat.

Pokud máte cyklus vzdělávání splněný, další individuální body se již nezapisují.

PharmDr. David OVČAŘÍ,
Pracovní skupina pro celoživotní vzdělávání

Vzdělávací akce

Vzhledem k těžko předvídatelnému vývoji situace kolem pandemie COVID-19 sledujte, prosím, aktuální nabídku vzdělávacích akcí na internetových stránkách: www.lekarnici.cz.

Jako náhradu za rušené semináře pracovní skupina pro celoživotní vzdělávání připravuje rozšířenou nabídku distančních vzdělávacích akcí – webinarů a e-learningů.

Skauti nově pomáhají pacientům i lékárnám



Skauti nejsou žádné brýcy. Ukazuje to nejen naše aktuální obálka, ale i nový projekt, se kterým přišli za českými lékárníky. Skauti – junáci se nabídli, že budou ve výjimečných situacích pomáhat při doručování léků potřebným pacientům.

Zjistili totiž, že by mohli v projektu Skautská pomoc pomáhat ještě víc a rozšířili své pole působnosti o novou aktivitu, nazvanou Skautská pomoc lékárnám. V první řadě ale nejde o lékárny, nýbrž o pacienty, kteří si své léky nemohou vyzvednout v lékárně sami nebo nemohou požádat o vyzvednutí své blízké, případně pečovatele.

„Do Skautské pomoci je nyní zapojeno více než 750 dospělých skautek a skautů. Jsou připraveni zvládnout mnohem větší množství poptávek, a proto chceme jejich síly využít tam, kde je to nejvíce potřeba. Očekáváme, že Skautská pomoc lékárnám by mohla ulehčit nejen pacientům a lékárníkům, ale ve velké míře také praktickým lékařům a diabetologům,“ vysvětluje skautská tisková mluvčí Barbora Trojak.

Služba nazvaná „Skautská pomoc lékárnám“ je bezplatná a funguje po celém Česku. Skauti v projektu spojili síly s Českou lékárnickou komorou, která na službu dohlíží po odborné stránce.



„Česká lékárnická komora velmi uvítala nabídku na konzultační spolupráci při realizaci projektu Skautská pomoc lékárnám. Projekt umožňuje organizovanou, transparentní a cílenou pomoc přesně těm pacientům, kteří nemohou požádat například zdravého rodinného příslušníka nebo svého ošetřovatele, aby jim léky vyzvedl v lékárně,

kteřou obvykle navštěvuje. Kromě karanténních pacientů jsou to zejména senioři a lidé z rizikových skupin. Díky tomuto projektu se k takovým lidem napříč republikou dostanou nejen potřebné léky, ale s nimi i nezbytné informace, které lékárník běžně sděluje přímo pacientovi. Lékárník tedy i v tomto případě provede dispensaci, díky proškolenému dobrovolníkovi může přímo kontaktovat pacienta a zajistit mu předání kompletní informace spolu s léčivý,“ říká prezident Komory Mgr. Aleš Krebs.



Jak bude projekt konkrétně fungovat?

„Pokud pacient zavolá do lékárny, kterou obvykle navštěvuje, a z rozhovoru s lékárníkem vyjde, že není jiná možnost, jak by si mohl pacient léky obstarat,“ popisuje postup viceprezident ČLnK Martin Kopecký, *„lékárník mu předá kontakt na telefonickou linku projektu Skautská pomoc lékárnám. Pacient pak sám na linku zavolá a s vyškoleným operátorem projektu se domluví na dalších podrobnostech.“*

Po domluvě s pacientem operátor zadá požadavek do systému a dobrovolníci v oblasti, kam požadavek spadá, dostanou notifikaci. Konkrétní dobrovolník v terénu si tento požadavek převezme a následně bude telefonicky kontaktovat pacienta. Dohodne se s ním na termínu předání léků a všech dalších podrobnostech. V poslední fázi vyzvedne léky v lékárně a společně s informacemi od lékárníka je předá bezkontaktní metodou pacientovi. Díky tomu je zajištěno, že se k pacientovi spolu s léky dostanou i všechny potřebné informace. V případě nejasností může pacient lékárníka kdykoliv telefonicky kontaktovat a upřesnit si k léčbě vše potřebné. *„Některá upřesnění mohou být potřeba už před samotným výdejem léku, ale některé otázky vyplnou až ve chvíli, kdy má pacient začít lék užívat, například i v kombinaci s jinou léčbou,“* dodává PharmDr. Martin Kopecký.

Nápad vznikl ve Zlíně, tam působí i síť vyškolených operátorů, kteří přijímají poptávky a zadávají je do systému Skautské pomoci. *„Vyzvednutí léků pak po celé republice zajišťují skautští dobrovolníci, kteří mají potřebné instrukce k tomu, aby došlo k předání léků i nezbytných informací od lékárníka. Dobrovolníci mohou také zprostředkovat kontakt mezi lékárníkem a pacientem, pokud je nutné doplnit údaje nebo konzultovat léčbu,“* popisuje iniciátor projektu Jiří Robenek.

Bližší informace a telefonní kontakt najdete na stránce: www.skautskapomoclekarnam.cz.

(red)

Nejvyšší správní soud k odpovědnosti odborného zástupce, k 75% přítomnosti vedoucího lékárníka v lékárně a k osvědčení pro vedoucího lékárníka

Rozsudek Nejvyššího správního soudu (NSS) č.j. 4 As 57/2020 – 49 ze dne 9. 10. 2020 (rozsudek) obsahuje několik významných závěrů týkajících se

- odpovědnosti farmaceuta, vedoucího lékárníka a odborného zástupce,
- ustanovení licenčního řádu o osobní přítomnosti vedoucího lékárníka v lékárně minimálně 75 % zákonem stanovené týdenní pracovní doby a
- oprávnění České lékařnické komory (ČLnK) vydávat osvědčení pro výkon funkce vedoucího lékárníka.

NSS rozsudkem rozhodoval o kasační stížnosti ČLnK proti rozhodnutí Městského soudu v Praze (MS) č. j. 10 Ad 16/2016 ze dne 6. 2. 2020 (rozsudek MS). Tím bylo zrušeno rozhodnutí Čestné rady ČLnK č. j. 601/ČR/2016 ze dne 20. 4. 2016.

Čestná rada ČLnK ve svém rozhodnutí uznala disciplinárně obviněného z porušení povinností uložených zákonem, když jako odborný zástupce:

- I. opakovaně ve dnech 14. 8. 2015 a 15. 9. 2015 (1x21 tbl.) připustil výdej léčivého přípravku Lunafem por tbl obd 3x21 na lékařský předpis po uplynutí doby jeho platnosti, a
- II. připustil, že vedoucí lékárník v předmětné lékárně v době přinejmenším od 25. 3. 2015 přinejmenším do 25. 9. 2015 tuto funkci vedoucího lékárníka v rozporu s ustanovením § 6 Licenčního řádu ČLnK vykonával, aniž by byl v této lékárně osobně přítomen a tudíž osobně účasten na řízení a provozu lékárny ve výši minimálně 75 % doby zákonem stanovené týdenní pracovní doby, a to v době, kdy je lékárna otevřena pro veřejnost.

Odpovědnost odborného zástupce

NSS k odpovědnosti odborného zástupce vyslovil tyto závěry: **Úkolem odborného zástupce je tak výhradně řádné odborné řízení předmětné lékárny, které spočívá v metodickém vedení a nastavení potřebných preventivních a kontrolních mechanismů, a nikoli v každodenním dohledu nad způsobem nakládání s léčivy jednotlivými farmaceuty. Za dodržování právních předpisů při běžné činnosti lékárny jsou totiž primárně odpovědní lékárníci a jejich vedoucí, ve vztahu k němuž je tato skutečnost výslovně zdůrazněna v ustanovení § 79 odst. 6 zákona o léčivech, které navíc vyžaduje přítomnost vedoucího lékárníka či jím pověřeného farmaceuta v lékárně po dobu jejího provozu. Za porušení povinností odborného zástupce naplňující skutkovou podstatu disciplinárního deliktu tak nelze považovat jednotlivá pochybení jiných farmaceutů při zacházení s léčivy v lékárně, nýbrž jen závažné nedostatky v odborném řízení její činnosti.** Odborný zástupce ostatně z logiky věci nemůže být disciplinárně odpovědný za všechny nedostatky v běžném provozu lékárny, neboť jim nelze nikdy

bezezbytku předejít ani v případě, kdyby v rámci odborného řízení lékárny zavedl veškerá rozumná opatření k předcházení všech myslitelných pochybení. Z těchto důvodů zákonodárce nezakotvil objektivní odpovědnost odborného zástupce za protiprávní nakládání s léčivými přípravky v příslušné lékárně ani tak učinit nemohl, neboť držitelé uvedené funkce na rozdíl od vedoucího lékárníka (či jím pověřeného farmaceuta) nestanovil povinnost osobní přítomnosti v lékárně ani povinnost dohlížet na dodržování právních předpisů při jejím každodenním provozu.

Závěr od odpovědnosti žalobce za vydání léčivého přípravku na lékařský předpis po uplynutí doby jeho platnosti by tak bylo možné učinit jen tehdy, kdyby toto pochybení mělo prokazatelně původ v jeho nesprávném či nedostatečném odborném řízení předmětné lékárny.

K těmto závěrům NSS lze dodat, že analogicky je třeba chápat i odpovědnost vedoucího lékárníka ve vztahu k porušením povinností jemu podřízenými farmaceuty, i když u vedoucího lékárníka budou kritéria posuzování podstatně přísnější, protože vedoucí lékárník je pověřen dohledem nad zacházením s léčivy v konkrétní lékárně. Nicméně ani on nemůže být odpovědný za každý exces farmaceuta, pokud k němu nedošlo v důsledku zanedbávání povinností vedoucího lékárníka.

Povinnost osobní přítomnosti vedoucího lékárníka v lékárně minimálně 75 % zákonem stanovené týdenní pracovní doby

NSS k odpovědnosti odborného zástupce vyslovil tyto závěry: *V ustanoveních § 2 odst. 2 písm. c) a d) zákona o profesních komorách je tedy zakotveno oprávnění stěžovatelky ke stanovení podmínek k výkonu soukromé praxe svých členů a k výkonu vyjmenovaných funkcí, jakož i k vydávání osvědčení o splnění těchto podmínek. Stanovením podmínek k výkonu se tedy rozumí předpoklady, které musejí splňovat uchazeči o soukromou praxi či o příslušnou funkci z řad členů profesních komor za účelem vydání potřebného osvědčení, a nikoliv následný způsob realizace těchto činností.*

Je tedy zřejmé, že ze znění § 2 odst. 2 písm. c) zákona o profesních komorách není možné dovozovat zmocnění stěžovatelky k regulaci způsobu výkonu soukromé lékařské praxe, funkce odborného zástupce ani funkce vedoucího lékárníka po vydání příslušného osvědčení.

...stavovské předpisy se již podle jejich názvu mohou zabývat jen statusovými záležitostmi komor a jejich orgánů, jakož i disciplinárním řízením vůči jejím členům, což jsou oblasti upravené v zákoně o profesních komorách. V žádném případě však nemohou regulovat způsob vykonávání lékařské činnosti držiteli jednotlivých osvědčení.

Povinnost vedoucího lékárníka týkající se jeho přítomnosti v lékárně je přitom upravena pouze ve zmíněném ustanovení § 79 odst. 6 věty třetí zákona o léčivech, které však nestanoví žádnou minimální dobu, po níž by musel držitel této funkce nebo jím pověřený farmaceut pobývat v lékárně.

...k regulaci způsobu vykonávání funkce vedoucího lékárníka po vydání osvědčení jejímu držiteli není Česká lékárnická komora oprávněna, neboť tato pravomoc jí nebyla na základě § 2 odst. 2 písm. c) či jiného ustanovení zákona o profesních komorách svěřena ani ve vztahu k funkci odborného zástupce a dalších kvalifikovaných lékařenských činnostech. Ustanovení § 6 licenčního řádu, které zavazuje vedoucího lékárníka k osobní účasti na řízení a provozu lékárny ve výši minimálně 75 % zákonem stanovené týdenní pracovní doby, a to v období, kdy je lékárna otevřena pro veřejnost, tedy vybočuje z mezí stanovených zákonem i předmětu úpravy uvedeného stavovského předpisu, neboť reguluje náplň činnosti vedoucího lékárníka, a nikoliv podmínky pro vydání osvědčení k vykonávání této funkce. Uložení takové povinnosti vedoucímu lékárníkovi stavovským předpisem profesní komory bez zákonné opory je v rozporu s čl. 2 odst. 3 Ústavy České republiky, podle něhož lze státní moc uplatňovat jen v případech, v mezích a způsoby, které stanoví zákon, jakož i s čl. 4 odst. 1 Listiny základních práv a svobod, jenž stanoví, že povinnosti mohou být ukládány toliko na základě zákona a v jeho mezích.

Z argumentace NSS je zřejmé, že ustanovení Licenčního řádu o 75% osobní přítomnosti vedoucího lékárníka v lékárně pro příště neobstojí, resp. lze očekávat, že disciplinární potrestání vedoucího lékárníka bude s odkazem na judikát NSS zrušeno. NSS rovněž vysvětlil, k čemu ČLnK oprávněna je – ke stanovení

podmínek pro vydávání osvědčení, a k čemu oprávněna není – ke stanovení podmínek samotného výkonu funkce.

Oprávnění ČLnK vydávat osvědčení pro výkon funkce vedoucího lékárníka

S tím, že zákon komoru výslovně zmocňuje pouze k výdeji osvědčení pro odborného zástupce, nikoliv pro vedoucího lékárníka, se NSS vypořádal takto:

Podle výslovného znění § 2 odst. 2 písm. c) a d) zákona o profesních komorách nejsou komory oprávněny ani k vydávání osvědčení o splnění podmínek pro výkon funkce vedoucího lékárníka, který je odpovědný za zákonné zacházení s léčivem v lékárně. Tato funkce a její náplň jsou však v § 79 odst. 6 zákona o léčivech zakotveny, takže pokud zákonodárce neurčil orgán veřejné moci, který by vydával osvědčení o splnění podmínek pro její vykonávání, lze vycházet z toho, že tak má učinit Česká lékárnická komora na základě analogické aplikace § 2 odst. 2 písm. c) a d) zákona o profesních komorách, neboť takovou pravomoc má svěřenu ve vztahu k odborným zástupcům, kteří rovněž plní řídicí úlohu v lékárně, byť jiným způsobem. Jedná se totiž o případ přípustného dotváření práva formou uzavření tzv. technické mezery v zákoně (srov. Melzer, F., Metodologie nalézání práva, Úvod do právní argumentace, 2. vydání, C. H. Beck Praha 2011, str. 224 a násl.).

Podle NSS je ČLnK oprávněna vydávat osvědčení i pro vedoucí lékárníky.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

PRÁVNÍ PORADNA

Dne 29. 6. 2020 k nám přišel rodinný příslušník vyzvedávat 3 opiátové recepty. 1 jsme ihned vydali, 2 jsme doobjednávali. Zboží nám dorazilo 30. 6. a 2. 7. byly u nás tyto 2 opiátové recepty vyzvednuty a následně vyúčtovány na pojišťovnu. Nyní nám recepty byly vráceny pojišťovnou s tím, že pacientka k 30. 6. zemřela. Šlo o klientku z vesnice. Předpokládáme, že pověřila nějakého pracujícího souseda k vyzvednutí, který před návratem domů z pracovní cesty nestihl zjistit, že léků již není třeba. Je to na zodpovědnost lékárny, že tyto léky vydala? Neměl by nám registr obyvatel při digitalizaci receptu ihned nahlásit, že pacientka zemřela? Je možné požadovat úhradu na pojišťovně? Čistě teoreticky, je možné úhradu požadovat po rodině? Podotýkám, že léky jsou v hodnotě bezmála 12 tisíc Kč.

Pojišťovna vám nic neuhradí a u soudu vůči ní neuspějete. Skutečně vám nezbude, než se obrátit na dědice, a pokud vám léky neuhradí dobrovolně, pohlíďte si dědické řízení a přihlaste do něj svou pohledávku. Komplikované to bude, pokud ten, kdo u vás léky vyzvedl, rodině (dědicům) ty léky nepředal. Pak by bylo na místě požadovat náhradu na něm, protože to je on, kdo se bezdůvodně obohatil. Bez ohledu na to, že mu léky nejsou k užítku. Bude kolem toho dost starostí, bohužel na vás shodou okolností padl Černý Petr. V registru obyvatel se údaj

o úmrtí bohužel takto rychle vůbec nemusí objevit, protože to je závislé na tom, kdy se informace dostane na příslušný matriční úřad.

Jak postupovat při řešení objednávky zásilkového prodeje, kdy na stránkách byla uvedena chybná cena (jedná se o automatické přehrávání cen velkoskladu, který měl cenu uvedenou chybně)? Zákazník objednal zboží se špatnou cenou (nižší), my jsme objednávku nepřevzali, byla mu pouze automaticky na mail zaslaná sumarizace objednávky a následně byl e-mailem informován o tom, že zboží za cenu uvedenou v objednávce není dostupné a bylo mu nabídnuto za cenu novou?

V otázce není uvedena správná, ani omylem uvedená cena. Rozdíl mezi nimi je přitom rozhodující pro posouzení toho, zda má pravdu eshop nebo zákazník. Pokud je totiž cena natolik nízká, že zákazníkovi musí být zřejmé, že jde o omyl, pak je eshop oprávněn objednávku zrušit. Půjde např. o rozdíl v ceně o jeden nebo více řádů. Už ale u snížení ceny jen o několik desítek procent tomu tak být nemusí a eshop bude muset omylem sníženou cenu dodržet, protože zákazník se mohl oprávněně domnívat, že šlo o běžnou slevovou nabídku.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

Lékárnice maminky zpátky v bílém

Příchod dítěte (dvou, tří...) změní život každé z nás. Jak ale lékárnice maminky zvládají návrat do lékárny často po několikaleté pauze? Co je pro ně nejtěžší? Co jim naopak mateřství přineslo do jejich profesního života?

Každá maminka prožívá mateřství a péči o děti svým vlastním jedinečným způsobem. Mně se vždy vybaví slova kamarádky lékařky: „V práci tě berou jako odborníka, tvoje slovo má nějakou váhu. Pak ale porodíš a najednou nejsi kompetentní k ničemu.“ Ostatní často nejlépe ví, co vašemu dítěti chybí, proč pláče a jak byste ho měli vychovávat. Když se v tom naučíte chodit, přijde druhé dítě, které je najednou úplně jiné a začínáte znovu. Jako zkušená, sebevědomá matka, která se již našla ve své roli, pak za pár let (která utečou neskutečně rychle) máte najednou svou roli opět změnit. Návrat do lékárny.



Ať už chcete začít vypomáhat v lékárně již během rodičovské dovolené, užít si „dovolenou“ naplno, vrátit se na částečný nebo plný úvazek, jistě budete muset zvažovat, jak nejlépe skloubit práci, rodinu, děti. Pokud se v okolí nachází lékárna, která vám vyjde vstříc, dokáže vyhovět vašim požadavkům (například postupné navýšování úvazku), máte vyhráno. I když ne tak docela. Děti ve školce jsou často nemocné, koronavirus, karanténa... A tak se možná v lékárně zas tak dlouho neohřejete. „Začala jsem pracovat v říjnu, první týden jsem doma léčila hnisavou angínu, druhý týden nám narychlo zavřeli školku, protože měla učitelka pozitivní test na covid. Na jeden den jsem tedy dala děti k sousedce – můj první den v práci. Za pár dní měla sousedka pozitivní test. Takže karanténa.“ (Lenka)

Jedním z největších strašáků po návratu jsou nejrůznější novinky: eRecept, protipadělková směrnice, měnící se legislativa. I pro některé, kteří to zažili přímo v pracovním procesu, to bylo náročné, natož pro někoho, kdo skočí do všech novinek najednou. A to nemluvíme o novinkách



ve farmakoterapii různých onemocnění a nových přípravcích na recepty i ve volném prodeji. Navíc ani informace, které v hlavě před lety byly, už nemusí být tak živé. Většinou se ale obavy nenaplní. Ano, člověk se musí opět trochu víc učit. Ano, člověk dělá chyby. Ano, někdy si připadáte jako čerstvý vyjukaný absolvent. Ale mateřstvím nabydeme i mnoho nových zkušeností a pohledů na zdraví. „Získala jsem praktický pohled na řešení problémů farmakoterapií v dětském věku. Snižování horečky, kašel, posílení imunity mám v malíku. Myslím, že umím kvalitně poradit i co se týče kojení a užívaných léčiv při něm.“ (Jana)

I když se návrat do lékárny může zdát děsivý, nebojte se. Mozek si zvykne. Kolegové pomohou. A čeká vás taky mnoho pozitivního. Kolektiv dospělých, pacienti, nové podněty k přemýšlení. A hlavně lékárníčina, ta krásná voňavá profese.

Projekt Lékárnice maminky využívá právě nových zkušeností, které jsme získaly mateřstvím. Máme tak možnost je předávat jako profesionálové, zdravotníci dalším lidem.

Šárka NOVÁKOVÁ

Jeho znalosti, pracovní elán a osobnost budou chybět

Dne 8. října 2020 zemřel nečekaně **Mgr. Jiří TOMŠOVIC**.

Na oddělení přípravy léčiv v lékárně Thomayerovy nemocnice pracoval přes dvacet let, většinu té doby ho vedl a spoluzakládal přípravnu sterilních léčiv.

Své práci se věnoval s maximálním nasazením a získal si úctu kolegů nejen v lékárně, ale i napříč Thomayerovou nemocnicí i dalšími nemocničními lékárnami.

Jeho znalosti, pracovní elán a osobnost nám budou velmi chybět a jsme vděční, že jsme mohli společně pracovat.

Kolektiv lékárny TN

ERDOMED®

erdosteine 225 mg granule pro perorální suspenzi

Jede to i bez antibiotik

Erdosteine podle právě publikované studie snížila dušnost a zlepšila HRQoL pacientů s COVID-19¹¹

HRQoL – kvalita života související se zdravím



Lék na kašel, rýmu a zánět dutin¹

Ředí hlen a působí proti bakteriím^{1,2,3,4}

Včasné nasazení může předejít užívání antibiotik⁵

Potencuje účinek antibiotik (amoxicilin, klaritromycin, ciprofloxacín, kotrimoxazol)^{1,6,7,8,9}

Erdosteine snižuje objem hlenu, viskozitu hlenu a frekvenci kašle rychleji než N-acetylcystein, a to již po 2 dnech¹⁰

Literatura: 1. Aktuální SPC přípravku. 2. Busin S. et al.: Erdosteine: evaluation of mucorheological and immunosecretory parameters in patients with bronchiolitic pathology. *Medical Praxis* 1991;12:197-205. 3. Tellings J. C.: Erdosteine: original secretolytic drug with mucociliary activity. *Med Praxis* 1991; 12:183-55. 4. Braga P.C., Sasso M. et al.: Effects of erdosteine and its metabolites on bacterial adhesiveness. *Arzneim.-Forschung* 1999; 49(4):344-350. 5. Kopriva Fr.: Sledování ATB léčby dětských pacientů s recidivujícími respiračními infekcemi v letech 2013-2015 a erdosteinu, aneb co nám řekla „ERICA“. *Vox Pediatr* 2017;1. 7. Braga P.C. et al.: Bacterial adhesiveness: Effects of the SH metabolite of erdosteine (mucoactive drug) plus clarithromycin versus clarithromycin alone. *Chemotherapy* 2001;47:208-214. 6. Ricevuti G. et al.: Inhi uence of erdosteine, a mucolytic agent, on amoxicilin penetration into sputum in patients with an infective exacerbation of chronic bronchitis. *Respir. Dis. Digest.* 4; 28, 1989. 7. Braga P. C. et al.: The SH-metabolite 1 of erdosteine (mucoactive drug) enhances the inhibitory effect of clarithromycin on bacterial adhesiveness. *European Respiratory Journal Annual Congress*, 14(30), October 9-13, 1999, Madrid. 8. Dal Sasso M., Bovio C.: The combination of the SH metabolite of erdosteine and ciprofloxacin increases the inhibition of bacterial adhesiveness achieved by ciprofloxacin alone. *Drugs Exptl Clin Res* 2002; 28: 75-82. 9. Balli F. et al.: Clinical effects of erdosteine in the treatment of acute respiratory tract diseases in children. *International Journal of Clinical Pharmacology and Therapeutics* 2001; 1:16-224(30). 1999. 10. Zanasi A. et al.: Erdosteine versus N-acetylcysteine in the treatment of exacerbation of chronic bronchopneumopathies. A double blind clinical trial. *Med. Praxis* 12(4), 207-217; 1991. Madrid. 11. Santus P et al.: Multidisciplinary *Respir Med* 2020;15:713.

Zkrácená informace ERDOMED 225 mg granule pro perorální suspenzi: S Erdosteinem 225 mg v 1 sáčku granuli pro přípravu perorální suspenze. **I:** Akutní a chronické onemocnění horních a dolních cest dýchacích, včetně exacerbace chronické bronchitidy a CHOPN, hypersekreční astma bronchiale, k adjuvanti léčbě s antibiotiky v případech exacerbace s bakteriální infekcí, prevence respiračních komplikací po chirurgickém zákroku. **KI:** Přetivělost na léčivou látku nebo na kteroakulivní pomocnou látku a na látky obsahující volné SH skupiny. Jaterní poruchy a renální insuficience, homocysteinurie. **ZU:** Současné podávání přípravku s antitusiky nemá racionální opodstatnění a může způsobit akumulaci sekretů v bronchiálním stromu se zvýšením rizika superinfekce či bronchospasmu. Obsahuje sacharózu. **NÚ:** Méně často bolest hlavy, nevolnost, zvracení, bolest v nadbřišku, pruritus, kopřivka. **IT:** Erdosteine potencuje účinek některých antibiotik (např. amoxicilinu, klaritromycinu), čehož lze využít k terapeutickým účelům. Byl prokázán synergický účinek s budesonidem a salbutamolem. **TL:** Přípravek nemá být v těhotenství a při kojení užíván. **D:** Dospělí 2-3x denně 1 sáček. Dospívající nad 12 let (30 kg) 2x denně 1 sáček. **B:** Sáčky 20 x 225 mg. **Datum poslední revize textu SPC:** 1. 11. 2020. Přípravek není vázán na lékařský předpis a není hrazen zdravotními pojišťovnami. Seznamte se prosím se Souhrnem údajů o přípravku (SPC).



Angelini Pharma Česká republika s.r.o., Palachovo náměstí 5, 625 00 Brno, www.angelini.cz

www.lecimekasel.cz

Možné postavení erdosteinu v doplňkové léčbě onemocnění COVID-19 – výsledky klinické studie

PharmDr. Bc. Hana KOTOLOVÁ, Ph.D.
Farmaceutická fakulta, MU, Brno

V roce 2020 je velmi aktuálním tématem onemocnění COVID-19, které je způsobeno koronavirem SARS-CoV-2. K nejčastějším symptomům patří horečka, kašel, únava a dušnost. Výraznou komplikací je těžší průběh onemocnění doprovázený pneumonií a plicním edémem. V souvislosti s infekcí COVID-19 se nabízí myšlenka, zdali je možné využití mukoaktivních látek i u tohoto onemocnění.

Erdosteine jako mukoaktivní látka má širokou škálu zajímavých farmakologických vlastností, významných pro léčbu onemocnění dýchacích cest. Kromě snížení elasticity a viskozity hlenu a zefektivnění mukociliárního transportu vykazuje erdosteine i antibakteriální účinek. Erdosteine dále vykazuje antiflogistický efekt, snižuje tvorbu kyslíkových radikálů a zvyšuje koncentraci glutathionu (GSH).

U těžšího průběhu nemoci COVID-19 se diskutuje otázka oxidačního stresu a narušení redoxní rovnováhy organismu. Navržené hypotézy pracují s hladinou glutathionu a její možnou stabilizací pomocí erdosteinu. Endogenní nedostatek GSH je rozhodujícím faktorem zvyšujícím oxidativní poškození plic vyvolaným SARS-CoV-2 a ve výsledku vede k závažným projevům tohoto onemocnění („cytokinová bouře“). Klinické studie ukazují, že vyšší hladiny GSH mohou zlepšit citlivost jedince na virové infekce.

Na jednu z možných otázek odpovídá první publikovaná **klinická studie**, která sledovala vliv erdosteinu na dušnost a kvalitu života u pacientů se závažným průběhem onemocnění COVID-19. Pacienti s pneumonií a těžkým respiračním selháním po propuštění z nemocnice do domácí péče s přetrvávající respirační symptomatikou dostávali dvakrát denně 300 mg erdosteinu. Byla sledována dušnost a kašel a jejich vliv na kvalitu života. Po 15 dnech bylo u pacientů konstatováno výrazné zlepšení kvality života související se sníženou dušností a kašlem jak v klidu, tak i během denních činností.

Vzhledem ke známým skutečnostem, že respirační symptomy, hlavně pocit horšího dechu, kašel, únava, včetně bolesti na hrudníku se u nemocných vyskytují i několik měsíců po prodělané infekci, může erdosteine významně přispět ke stabilizaci a ovlivnění tohoto onemocnění. Antioxidační a glutathion stabilizující vlastnosti erdosteinu tak mohou zajistit jeho vhodné místo v léčbě COVID-19.

*Dal Negro RW, et al. Erdosteine: Drug exhibiting polypharmacy for the treatment of respiratory diseases. *Pulm Pharm Ther* 2018*

*Polonikov A. Endogenous Deficiency of Glutathione as the Most Likely Cause of Serious Manifestations and Death in COVID-19 Patients. *ACS Infect Dis.* 2020*

*Santus P. et al.: Changes in quality of life and dyspnoea after hospitalization in COVID-19 patients discharged at home. *Multidis Res Med* 2020*

KOMERČNÍ PREZENTACE

Ja, vi elsker dette landet (1)



Ja, vi elsker dette landet je úvodní text norské hymny. V překladu znamená „Ano, milujeme tuto zemi“ a pro většinu Norů, myslím, znamená mnohem víc než jen slova. V lékárně v Norsku jsem začala pracovat před 11 lety a od té doby se leccos změnilo. Řekla bych, že převážně k lepšímu. Můj osobní dojem z lékárny je

ale trochu staršího data, protože poslední 2 roky už v lékárně zaměstnaná nejsem. Samozřejmě sleduji dění a svoje postřehy jsem konzultovala s českými farmaceutkami, které v Norsku pracují. Navíc farmacie není jen lékárenství a díky mým zkušenostem z posledních let zmíním také jiné pozice pro farmaceuty.

Kateřina PAVELKA

Kdo v Norsku v lékárně pracuje?

Uklízečka

Doslovný překlad z norštiny je „čistící dáma“ a díky takovému pojmenování vnímají Norové tuhle nezbytnou paní s větším respektem. Výjimečně se v některých, většinou soukromých lékárnách stará i o oblečení, které pere, suší a žehlí přímo v lékárně.

Praktikanti

Praktikanty v norské lékárně jsou buď budoucí laborantky, hotové laborantky doplňující si vzdělání, aby mohly na vysokou školu, nebo studenti farmacie. Jejich pracovní zařazení samozřejmě odpovídá úrovni dokončeného vzdělání.

Laborantky

V Čechách se jim dnes říká „Farmaceutický asistent“ a musí po maturitě absolvovat tříleté studium v oboru diplomovaný farmaceutický asistent na Vyšší odborné škole. Ať už si z toho něco pamatuje nebo ne, projde základními předměty jako je farmaceutická chemie, farmakognozie a farmakologie. Přesto není v jeho kompetencích vydávat pacientům léky na recept.



V Norsku může odpovídající funkci zastávat buď zdravotní sestra nebo tzv. lékárenská laborantka. Ta absolvuje 3 roky střední školy: první rok širšího zdravotně-sociálního základu, druhý rok zaměřený na zdravotnictví a poslední rok je laborantský obor. Je to relativně málo času jít do hloubky. Mají oborové předměty – Povolání a společnost, Příprava léčiv (která už se v norských veřejných lékárnách stejně neprovazuje), Logistika; předměty lékárenské – Léčiva, Zdravotnická technika a doplňky stravy, Léčivé byliny a přírodní léčiva; předměty expediční – Práce s recepty, Zacházení se zákazníky. Oproti českým laborantkám není jejich odborné vzdělání nic moc, nehledě na to, že zdravotní sestry mine i tohle. Farmakologické znalosti laborantek víc než na škole záleží především na zkušenostech, inteligenci a ochotě se učit.

Na druhou stranu má norská laborantka mnohem větší pravomoci. Laborantky jsou ty hlavní a první, které stojí u táry a obsluhují pacienty, i ty s recepty. Každý recept laborantka zaregistruje do počítače, nachystá jednotlivá balení předepsaných léčivých přípravků, polepí je etiketami a teprve když je hotová, sežene si farmaceuta.

Kromě práce u táry s recepty se laborantky pravidelně střídají na táře pro volný prodej.

Další laborantskou prací je objednávání zboží podle daných pravidel, následně jeho příjem, doplňování a úklid. S tím souvisí i vyměňování cenovek v oficíně, příprava peněz k odevzdání do banky a objednávání drobných. O mnohé z těchto činností se dělí s farmaceuty.

Farmaceuti

V Norsku, na rozdíl od ČR, existuje farmaceut s bakalářským vzděláním, tzv. „receptový farmaceut“. Na rozdíl od magistra, kterému vtipně říkají „provizorní farmaceut“ (český lékárník asistent), se nemůže stát vedoucím lékárníkem. Největší část pracovní doby stráví kontrolováním toho, co laborantka nachystala před tím, než vydá recept. Je třeba zajistit správnost přípravku, včetně síly, formy a velikosti balení. Také zkontrolovat etiketu na léčivém přípravku. Etiketa zahrnuje jméno pacienta, dávkování léku a jméno lékaře. V případě papírového receptu kontroluje také etiketu na receptu, která označuje datum vydání, cenu, doplatek a typ receptu.

Ale to už je pravěk. Recepty jsou dnes převážně elektronické. Lékárník také samozřejmě řeší, pokud se na receptu vyskytne nějaký problém, eventuálně volá lékaři.

Z činností společných s laborantkami se farmaceut více či méně nachomýtně k výdeji na recepty (záleží na aktuálním počtu laborantek), k doplňování a úklidu zboží a minimálně k vyměňování cenovek v oficíně. Navíc je na seznamu úkolů farmaceuta odesílání dokumentů o neregistrovaných přípravcích na norský SÚKL (těch pár, které neprijdou elektronicky), příjem telefonických a faxovaných receptů, vystavování dokumentů pro pacienty cestující do zahraničí a komandování laborantek. To jen tak pro zlehčení, farmaceut je jednoduše zodpovědný



Interiér lékárny norského řetězce.

za chod lékárny. Navíc má každý ještě vlastní speciální funkci, např. nákup nejlevnějších generik, umístění přípravků ve skladu, dokumenty o běhu lékárny, archivování informací o nových přípravcích a rozhodnutích, vytváření rozpisů služeb.

Vedoucí lékárník

Vzhledem k tomu, že v Norsku je 90 % lékáren v řetězci, je vedoucí lékárník jen zřídkakdy i majitel. Moje zkušenost je z mini řetězce o třech lékárnách, z nichž v jedné byl vedoucí lékárník majitelem. Myslím, že dynamika lékárny se může lišit od řetězcových lékáren. Dnes je asi jen padesát norských lékáren soukromých (s podporou jednoho z řetězců). Norský vedoucí lékárník má podobnou zodpovědnost jako český. Kromě vedení lékárny má stejné úkoly jako ostatní farmaceuti, převážně podle personální situace.

Jak vypadá norská lékárna a co v ní najdete?

Bez receptu se dá koupit krém a mast s hydrokortisonem, stejně tak bacitracin v masti a zásypu. Existuje volně prodejný vaginální přípravek s obsahem estradiolu pro použití při menopauzálních problémech.

Co se týče volného prodeje, je většina lékáren samoobslužného typu. Regály v oficíně jsou rozděleny do kategorií, např.: nachlazení, oči a uši, vitaminy, bolest, alergie, trávení, děti atd. a samozřejmě kosmetika, která zabírá asi čtvrtinu všech polic.

Speciální tára pro volný prodej je společně s pokladnou pro placení zboží ze samoobslužného prodeje u východu z lékárny. O platby ze samoobsluhy i poradenství k volnému prodeji se stará vždy jedna z laborantek. To samozřejmě způsobuje, že ve frontě na zaplacení stojí 10 lidí a čekají, než si paní před nimi vybere nejúžasnější krém a oni budou moct zaplatit svůj jeden paralen, kvůli kterému přišli. Kupodivu se to nestává

často a Norové navíc umí čekat. V duchu textu státní hymny: milují tuto zemi se vším, co k tomu patří.

Celkově je v Norsku sortiment lékáren oproti Čechám spíš chudý, ale to je v Norsku skoro všude. Za posledních 10 let se ale sortimentní nabídka hodně změnila. Už si lze vybrat jiný nosní sprej než slanou vodu a na bolení v krku se dá najít přípravek s účinnou látkou, ne pouze jeden typ s nějakými extrakty. Na druhou stranu se stále prodává zdejší rarita Repsils. Dezinfekční Strepisils, které známe my, zakázali z důvodu obsahu antiseptické účinné látky. Po jejím odstranění přípravek přejmenovali na Repsils. Zbytek zůstal beze změny, což je něco neuvěřitelného. Kupující platí za barvu, chuť a cukr.

Sortiment na odvykání kouření a proti alergii je podobný jako v ČR.



Malá oslava 10 let lékárny Kilen.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

S paracetamolem a ibuprofenem je to také stejné, volně prodejné jsou síly do 500 mg paracetamolu, respektive do 400 mg ibuprofenu. Navíc platí nepsané pravidlo, že by se nemělo prodat víc tablet, než je v nejmenším balení na recept. Dětem se, víc než sirupy, dávají čípky nebo cucavé tablety. Žádné „feťácké“ oblíbenosti se tu nekoupí.

Zácpový a průjmový sortiment je také podobný českému, ale mnohem běžnější je užívání laktobacilových a podobných tablet. Projímadla s více než 50 tabletami v balení jsou jen na recept. Pálení žáhy se řeší jak neutralizací antacidy, tak ranitidinem a famotidinem, případně kombinovaným přípravkem. Volně se dá koupit i nějaký pantoprazol, ale je dost drahý.

Vitaminy se najdou všech barev, tvarů a chutí, ale v segmentu multivitaminových přípravků, tolik běžných v ČR, výběr není. K sehnání je jen minimum sušených drog a v podstatě žádné čaje. Ani v dělených sáčcích, ani sypané, maximálně čaj kojící. Na přírodní léčiva si Norové potrpí mnohem méně než Češi. Brusinky se dají sehnat, a teď po letech už se dá najít i Echinacea, ale třeba hlívu aby člověk pohledal. S homeopatií to také není nic moc, monokomponenty tu sice jsou, ale málokdo má homeopatické znalosti. Navíc v Norsku nejsou registrovány přípravky firmy Boiron a používají decimální ředění, takže je to složitější. Polykomponenty se sehnat nedají.



Stroj na výrobu a skladování „jednodávek“.

Další zvláštností je cena těhotenských testů, ale možná je spíš česká zvláštnost, že je máme tak levné. V Norsku (ale třeba i ve Francii) takový test zatěžká peněženku, tady se pod 200 Kč za jeden test člověk nedostane.

Náplastí a podobných produktů najdete v lékárně mnoho, včetně různých speciálních sterilních a nesterilních s lepidlem i bez lepidla.

Také se prodává mnoho druhů nůžtiček, pinzet, špuntů do uší

atd. Lékárný mají velký výběr bandáží na všechno, co člověka napadne.

Na druhou stranu se nedají sehnat žádné dezinfekční oční kapky, na všechno se doporučuje solená voda, chybí i kapky na červené oči. Do uší není také v podstatě nic, o ušních svíčkách neslyšeli, na chrápání je v nabídce v podstatě totéž, co v ČR.

V sortimentu je mnoho druhů dudlíků a různé věci pro dětičky. Lékárný ale nemívají sušená mléka, jen některá speciální, která se dají napsat na recept. U dodavatelů se dá objednat i elektrická odsávačka mateřského mléka (prsni pumpa), jejíž cena je celkem vysoká.

Značky kosmetiky se liší podle řetězce, Vichy, La Roche Possay a norská Cosmica jsou stálice. Na výběr jsou také různé olejčky a hodně druhů ústních přípravků – dezinfekčních vod, fluorových vod, kartáčků, mezizubních kartáčků, nití, past,



Osazenstvo norských lékáren bývá pestré.

párátek s fluórem(!), fluórových tablet. K dispozici je široký sortiment výživových doplňků typu Nutridrink. Dále různé baterie do naslouchátek, protiskluzové návleky na boty a hole, deníky pro diabetiky a příruček o nemocech.

Kolem Vánoc vždy přibude plno dárkových taštiček, také speciální kořeněný čaj a káva, hořčice, sladké mandle a vlněné oblečení. Člověk má chvílemi pocit, že je z lékárny supermarket.

Lékařny v Norsku každoročně skórují vysoko v průzkumu spotřebitelů o důvěře v jednotlivé „specializované obchody“, neboli místa, kde se setkává odbornost s nákupem. I přes opakované mediální diskuse o příprodejích v lékárnách a podobných kauzách je setkání se zákazníkem v lékárně veskrze příjemné.

Dodnes považuji za zásadní pro zlepšení dojmu z návštěvy lékárny, že si každý příchozí z automatu u vchodu vyzvedne pořadové číslo pro výdej na recept. Že pacient nemusí stát ve frontě, nudit se a přemýšlet, že to dlouho trvá, ale místo toho obchází oficínu a prohlíží si zboží, často zjistí, že k táře dorazí lépe naladěný. V lékárně je vždy i pár židlí pro návštěvníky, kteří si potřebují sednout. Zákazníci, kteří přišli bez receptu jen pro volný prodej mohou bez pořadového čísla využít již zmíněnou samostatně stojící kasu u vchodu.

Největším důvodem pro vysokou důvěryhodnost lékáren a lékárníků je podle mého jasný a jednoduchý způsob úhrad a doplateků za léky na recept.

O tom bude pokračování v příštím čísle.



Historická lékárna v Oslu.

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

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

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







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

KOMERČNÍ PREZENTACE

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

Remune™

Chuť, která pomáhá

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



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

Objednejte Remune™
i pro zákazníky
vaší lékárny



B. Braun Remune™
broskev 18x200 ml
PDK 3953925



B. Braun Remune™
malina 18x200 ml
PDK 3953917

Rizika nadužívání vitamínu D

Nejnámější funkcí vitamínu D je podpora resorpce vápníku ze střeva a udržování adekvátní sérové hladiny vápníku a fosforu jako důležité podmínky růstu kostí a normální mineralizace kostní hmoty, podílí se na regulaci aktivity kostních buněk v procesu kostní remodelace, zasahuje do imunitních procesů, do fungování neuronu, do inzulínové reaktivity, do autoreparace DNA, do procesů proliferace, diferenciací a apoptózy. S rozvíjející se pandemií COVID-19, se objevila řada studií zabývajících se vlivem vitamínu D na prevenci a léčbu tohoto onemocnění, závěry studií jsou nejednoznačné. Většina z několika desítek zaregistrovaných klinických studií teprve probíhá a na výsledky si ještě nějaký čas počkáme. Ovšem zvýšený zájem o suplementaci vitamínu D už nastal. A proto se jeví jako velmi důležitá otázka bezpečnosti zvýšené suplementace.

Až 90 % vitamínu D získává organismus působením UVB záření na kůži, kde dochází ke konverzi 7-dehydrocholesterolu na cholekalciferol (vitamin D₃). Dietní zdroje vitamínu D₃, jako je maso, tučné ryby, vaječný žloutek, margaríny, čerstvé nepasterizované mléko jsou omezené a za normálních okolností přispívají k udržení stavu vitamínu D v organismu jen malým dílem. Významnější úlohu má tento příjem pouze v podmínkách nedostatku slunečního záření a během některých onemocnění. Rostlinná strava obsahuje ergokalciferol (vitamin D₂), který má menší biologickou účinnost. Vitamíny D₂ i D₃ jsou přeměňovány v játrech na intermediární metabolity, souhrnně označované jako 25-hydroxyvitamin D (25-(OH)D) neboli kalcidiol, který je primární cirkulující formou vitamínu D. Kalcidiol má dlouhý plazmatický poločas eliminace 2–3 týdny a jeho hladina v plazmě je poměrně stabilní. Dnes je považován za ukazatel dlouhodobého

stavu vitamínu D v organismu s optimální hladinou 75–125 nmol/l. Aktivní metabolit vitamínu D, kterým je 1,25-(OH)₂D, vzniká další hydroxylací působením 1-alfa-hydroxylázy. V případě vitamínu D₃, cholekalciferolu, je tímto aktivním metabolitem kalcitriol neboli 1,25-(OH)₂D₃. Poločas rozpadu kalcitriolu je krátký – přibližně 15 hod a nevypovídá o dlouhodobém stavu vitamínu D v organismu. Aktivní metabolit vitamínu D je steroidní hormon, který je přirozeným ligandem jaderného steroidního receptoru vitamínu D (VDR).

Průměrná denní úroveň příjmu vitamínu D dostatečná ke splnění požadavků na výživu u 98 % zdravých jedinců k udržení zdraví kostí a normálního metabolismu vápníku je pro jedince od 1 do 70 let věku 600 IU (15 µg), pro osoby nad 70 let je tato hodnota 800 IU (20 µg). Doporučená denní dávka (100 % RHP) uváděná na potravinách a doplňcích stravy je 5 µg (dle 90/496/EHS). Horní hranici denního dlouhodobého tolerovatelného příjmu je pro vitamin D u zdravých jedinců od 9 let až do stáří podle Institute of Medicine (US) 4 000 IU/den (100 µg/den) a podle referenčních hodnot Německé, Rakouské a Švýcarské společnosti pro výživu z roku 2000 je to 2 000 IU/den (50 µg/den). V ustáleném stavu tento příjem odpovídá u zdravého člověka průměrné hladině kalcidiolu v séru 125 nmol/l. Podle doporučení Endokrinní společnosti pro osoby vyžadující terapii vitamínem D je možný příjem až 10 000 IU/den (250 µg/den). Hodnota 10 000 IU/den je také nejvyšší experimentální dávka, při které nebyly u zdravých osob pozorovány nepříznivé účinky jako je hyperkalcémie. **Léčba vysokými dávkami vitamínu D samozřejmě patří do rukou lékařů, při dlouhodobé léčbě s denní dávkou vitamínu D nad 1 000 IU (25 µg) musí být monito-**

rovány sérové hladiny kalcia, bezpečná aplikace vysokých dávek formou doplňku stravy bez lékařského dohledu tedy není reálná. Při dlouhodobém podávání dávek vyšších než 4 000 IU/den (100 µg/den) hrozí reálné riziko chronické toxicity. Autoři kvantitativní studie z roku 2003, došli k „pravidlu“, že každých 100 IU vitamínu D v denním příjmu, které jsou navíc, zvyšují hladinu kalcidiolu přibližně o 1 nmol/l. Tedy pacient s hladinou kalcidiolu v séru 20–40 nmol/l, bude k dosažení cílové hladiny 80 nmol/l potřebovat denní dávku vitamínu D cca 2200 IU (55 µg). Ale je nutné si uvědomit, že se jedná pouze o přibližné hodnoty, protože individuální odezvy na dávku se velmi liší. Sérová hladina kalcidiolu má mimo jiné vztah k tělesnému tuku a fyzické aktivitě. Více studií ukazuje, že obezita je spojena s nižší koncentrací cirkulujícího kalcidiolu. Zatím není znám mechanismus pro tento efekt, hypotézy zahrnují sekvestraci v tucích, negativní zpětnou vazbu z vyšší koncentrace cirkulujícího kalcidiolu při obezitě a nižší expozici slunečnímu záření díky snížené venkovní aktivitě u obézních. Vyšší fyzická aktivita vede k vyšší koncentraci cirkulujícího kalcidiolu, i když se neví, jak se toto odráží v přímém vztahu mezi fyzickou aktivitou a metabolismem vitamínu D, nebo zda to plyne z množství tělesného tuku nebo expozice slunečnímu záření. Navíc se tyto vztahy liší podle rasy.

Nežádoucí účinky vitamínu D jsou určeny fyziologickým působením tohoto vitamínu. Nadměrná expozice slunečnímu záření nevede k intoxikaci vitamínem D díky pečlivé regulaci jeho tvorby v kůži. Příznaky z intoxikace se tedy vyskytují nejvíce při užívání potravinových doplňků, a to především špatně formulovaných a neschválených, z fortifikovaných potravin, při nevhodné preskripci a z chyb při užívání. Přičemž mezi popsány

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

novinka
Los Krupos
KROTONOS
zvyšuje obsah
proteinů v jídle

Lékařnické
POHÁDKY

intoxikacemi v odborné literatuře převažují případy používání doplňků stravy, které obsahovaly až několikasetnásobně větší množství cholekalciferolu, než bylo deklarováno na obalu. **Nadměrné množství vitamínu D je toxické.** V organismu dochází k výrazné hyperkalcémii, hyperkalciurii, sérové hladiny kalcidiolu jsou při intoxikaci typicky > 375 nmol/l. Hyperkalcémie může vést k nevolnosti, ztrátě chuti k jídlu, zvracení, svalové slabosti, neuropsychiatrickým poruchám, dehydrataci, polyurii, polydipsii, nefrolitiáze. V extrémních případech toxicita vitamínu D způsobuje selhání ledvin, kalcifikaci měkkých tkání v celém těle

(včetně koronárních cév a srdečních chlopní), srdeční arytmií, a dokonce může vést ke smrti.

Suplementace vitamínem D má bezesporu svá pozitiva, musí však probíhat v bezpečných denních dávkách. Užívání vyšších denních dávek bez monitoringu biochemických parametrů a kontroly lékařem může být nebezpečné.

Mgr. Věra KLIMEŠOVÁ
Laboratoře aplikovaného výzkumu
a vývoje společnosti Fytopharma

Zdroj: www.fytoinstitute.eu

Menší neřetězcová lékárna
v Jablonném v Podještědí
přijme

LÉKÁRNÍKA

Pracovní doba: Po – Pá

Mzda: 50 000 Kč + prémie

5 týdnů dovolené

+ další placené volno.

Příspěvek na dojíždění.

Info: divisek@akhk.cz, 608 782 277

OKÉNKO DO MAGISTRALITER

Kapsle nejen pro vegany

Příprava tobolek je už pár desítek let pro většinu lékáren rutinní záležitostí. Poté, co jsme se rozloučili se škrobovými oplatkami, jsme začali plnit účinné látky do tvrdých želatinových tobolek. Ty obsahují kromě glycerinu a vody i želatinu, látku živočišného původu. Gelatina animalis se v lékopisné kvalitě vyrábí kyselou nebo zásaditou hydrolyzou kolagenu, který je obsažen v prasečích nebo hovězích kostech, kůži a ostatních tkáních bohatých na kolagen.

Mé pátrání po jiných, než želatinových tobolekách, určených pro přípravu magistralter začalo při řešení dotazu pacientky na náhradu tablet Prednisonu. Pacientka byla ortodoxní veganka, odmítající pozřít cokoliv pocházejícího z živočišné říše, a pečlivě studovala veškeré pomocné látky obsažené v předepisovaných léčivých přípravcích. Při té příležitosti objevila i želatinu v seznamu pomocných látek v tabletách Prednisonu 5 a 20 mg. Jako alternativu jsme jí nabídli přípravu čípků nebo perorální suspenze. Oba dostupné čípkové základy jsou prakticky rostlinného původu, tedy vhodné i pro vegany. Adeps solidus se vyrábí hydrolyzou kokosového a palmojaderného oleje a cacao oleum se získává lisováním pražených oloupaných kakaových bobů za tepla. Perorální suspenzi s obsahem kortikoidu lze připravit nejjednodušeji

pomocí komerčního suspenzního základu Syrspend PH4 liquid, který obsahuje modifikovaný kukuřičný škrob jako viskozifikant. Pro suspenzi s prednisonem v koncentraci 5mg/ml je deklarována doba použitelnosti 60 dní.

Bohužel čípky ani sirup se u pacientky nesetkaly s úspěchem. Pokračovala jsem tedy v pátrání a začala se zajímat o enterosolventní tobolek dostupné u firmy Dr. Kulich Pharma. Zjistila jsem, že se jedná o hypromelozové tobolek, certifikované pro vegany, vegetariány, halal i kosher. Předpokládám, že lékárníci o těchto tobolekách nejsou příliš informováni a dovolím si tedy předložit jejich stručnou charakteristiku a možnosti využití v lékařské praxi.

Hypromelozové tobolek se vyrábějí buď bez přísad nebo s přísadou gelotvorných látek, polysacharidů karagenu nebo gelanu. Čisté hypromelozové tobolek bez přísad mají stejnou dobu rozpadu jako želatinové tobolek, cca do 10 minut v žaludku. U nás dostupné tobolek obsahují 5 % gelanu, který zvyšuje odolnost tobolek vůči kyselému prostředí žaludku. K jejich rozpadu dochází až v tenkém střevě a účinek nastupuje později. Jedná se tedy o acidorezistentní neboli enterosolventní tobolek.

Hypromelozové tobolek obecně obsahují nižší obsah vody (4–6 %) v porovnání s klasickými želatinovými tobolekami

(12–15 % vody). Jsou tudíž vhodné i pro plnění hygroskopických léčivých látek citlivých na vlhkost, například pro kalii bromid, kalii citras, natrii phosphas, extractum belladonnae a jiné. Enterosolventní hypromelozové tobolek lze v praxi navíc využít i pro látky rozkládající se při nízkém pH jako je např. omeprazol nebo pro látky dráždící žaludeční sliznici jako jsou chlorid draselný či sodný, případně nitrofurantoin. V nemocniční lékárně FN Motol jsou s úspěchem používány i pro plnění dekarboxylovaného léčebného konopí, kdy se při dávkování na noc využívá jejich opožděného nástupu účinku. Tyto tobolek jsou pacienty velice dobře tolerovány. Ve výrobě se používají pro enzymy, probiotika a rostlinné drogy.

Hypromelozové tobolek jsou dostupné ve velikostech 0 a 00... tobolek. Na rozdíl od průhledných lesklých želatinových tobolek jsou průsvitné, matné. Jejich cena je srovnatelná s kapslemi Capsicard, tedy dvakrát vyšší než obyčejné tobolek.

Poslední perlička na závěr. V zahraničí se tyto kapsle používají i pro přípravu zmrazených perorálních tobolek s obsahem fekálního transplantátu při léčbě klostridiové kolitidy metodou FMT (fecal microbiota transplantation). Ale do toho se v lékárně určitě pouštět nebudeme!

PharmDr. Sylva KLOVRZOVÁ, Ph.D.

NOVÉ NEBO MĚNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Malus domestica Borkh. – jabloň domácí (Rosaceae – růžovité)

Vytrvalý ovocný strom, pěstovaný v mírném klimatickém pásu v řadě vyšlechtěných odrůd. Genetické studie prokázaly, že většina z nich vznikla převážně z divoce rostoucí středoasijské jabloně Sieversovy (*Malus sieversii*), ale podíl u nás domácí jabloně lesní (*Malus sylvestris*), byl malý. Variety východoevropské jabloně nízké (*Malus pumila*), jsou využívány jako podnože řady M pro šlechtěné odrůdy jabloní.

Synonyma: *Malus domestica* subsp. *prunifolia*, *Pyrus malus*.

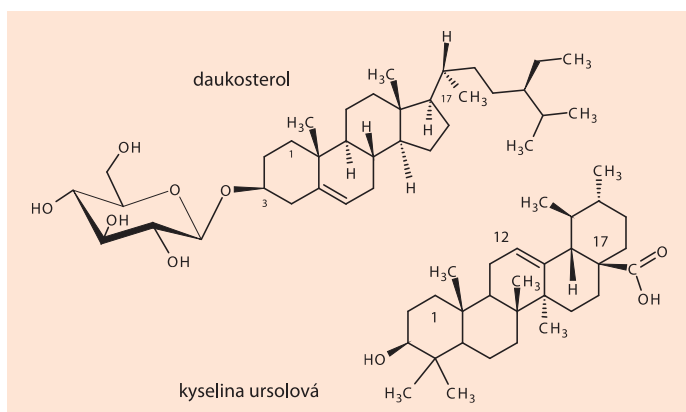
Obecný název: **Apfelbaum** (něm.), **Apple** (angl.), **Pommier** (franc.).

Sbíraná část: **fructus**.

Droga: **Mali domestici fructus**.

Obsahové látky: v plodu 85 % vody, 6 % fruktosy, 2 % glukosy a 1,8 % vlákniny. Obsahy dalších sloučenin jsou ve slupce významně vyšší než v dužnině. Jedná se o fenolové sloučeniny katechin, epikatechin, jejich deriváty prokyanidiny B₁, B₂ a příbuzné látky (v čerstvé slupce až 0,1 % prokyanidinů), glykosidy flavonoidu kvercetin, dihydrochalkon floretin, kyselinu gallovou, chlorogenovou a kumarovou. V červeně zbarvených plodech obsažen anthokyan kyanidin 3-galaktosid. Dále steroly β-sitosterol, daukosterol a kampesterol, triterpenové kyseliny ursolová (0,35 % ve slupce), betulinová, maslinová a oleanolová. Ve vláknině převažují polysacharidy pektinového typu, se základním řetězcem polygalakturonové kyseliny a s bočními polysacharidovými řetězci s obsahem L-arabiny, D-galaktosy a L-ramnosy. V silici izolované z listu převažuje fytol a α-farnezen, někdy cineol. V oleji ze semen estery nenasycených mastných kyselin. Z minerálů 0,1 % draslíku. Malý obsah vitamínu C.

Účinky a použití: v tradiční medicíně je plod aplikován jako antacidum (účinkuje pektin a glycin), při průjmech i gastroenteritidách.



Odborné studie

Na účinných plodu se podílí pektin, fenolové sloučeniny, triterpeny a steroly. Antioxidační účinky vykazují především polyfenoly. Plody mohou ovlivnit léčbu některých typů zhoubného bujení. Jedná se o účinky pektinu, fenolových látek a triterpenů. Pektin inhibuje in vitro proliferaci buněčných linií Hep G2 (lidský karcinom jater), MCF-7 (lidský karcinom prsu) a Caco-2 (lidský kolorektální karcinom).

Triterpenová kyselina ursolová inhibuje aktivitu tyrozinázy při syntéze melaninu a růst buněčných linií tumorů HL-60 (lidská leukemie), Bel-7402 (lidský hepatocelulární karcinom), He-La (karcinom děložního čípku) a BGC-823 (lidský adenokarcinom žaludku). Také silice z listů vykazuje cytotoxicitu u buněčných linií A549 (lidský plicní adenokarcinom) a THP-1 (akutní monocytární leukemie). Kromě indukce apoptózy se jedná o imunomodulaci a inhibici chronických zánětů v okolí tumoru. Vláknina a polyfenoly snižují plazmatické hladiny cholesterolu, triacylglycerolů a kyseliny močové. Při redukci nadváhy se uplatňuje pektin i inhibice enzymů amylázy a glukosidázy fenolovými látkami. Pektin snižuje rovněž hladinu glykemie u diabetu II. typu a kvercetin omezuje riziko následků diabetu pro kardiovaskulární systém. Inhibice acetylcholinesterázy jablečnou šťávou omezuje projevy Alzheimerovy choroby. Steroly snižují vstřebávání cholesterolu, vykazují protizánětlivé účinky a působí preventivně i léčebně při karcinomu děložního čípku. Zkoumány jsou také antimikrobiální účinky plodu proti druhům *Bacillus subtilis*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli* a *Pseudomonas aeruginosa*.

Dávkování: preventivně 1 plod denně.

Nežádoucí účinky a kontraindikace: nejsou známy.

Interakce: omezení vstřebávání léčiv.

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: Wikipedia, vzorce: autor



CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Seeman, T. : Diagnostika a léčba hypertenze u mladých lidí*Hypertenze & kardiovaskulární prevence č. 2/2020*

Hypertenze je velmi častá u střední a seniorské generace a je spojena s výrazně zvýšenou kardiovaskulární morbiditou a mortalitou. U mladší generace se hypertenzi nevěnuje přílišná pozornost, protože rizika nejsou tak velká. Přesto i v této generaci (20–40 let věku) se hypertenze vyskytuje a pozornost si zaslouží. Hypertenze u mladých je definována již od 16. roku věku jako krevní tlak 140/90 mmHg a vyšší. Prevalence v této věkové kategorii je 7–18 % a je vždy asi 2x vyšší u mužů než u žen. U mladých dospělých jednoznačně převažuje primární hypertenze (80 %), sekundárních je asi 20 %, a z nich je to hlavně renální, renovaskulární či endokrinní hypertenze. U mladých hypertoniků je při diagnostice důležitý 24hodinový monitoring TK.

Cílem léčby je normalizace TK pod 140/90mmHg a prevence vzniku či regrese již vzniklých poškození orgánů. Nefarmakologická intervence musí být dlouhodobá a zahrnuje redukci nadváhy, příjmu soli (pod 5 g denně) a zvýšení fyzické aktivity. Principy farmakologické léčby jsou velmi podobné jako u starší populace. Lék první volby tedy může být zvolen z kterékoli tradiční skupiny antihypertenziv: ACEI, sartany, Ca-blokátory, betablokátory a diuretika. Pokud se prokáže sekundární hypertenze, jsou lékem první volby ACEI či sartany pro své renoprotektivní a anti-proteinurické účinky.

Žurková, M. a kol.: Jak poznáme a jak léčíme sarkoidózu*Medicína pro praxi č. 4/2020*

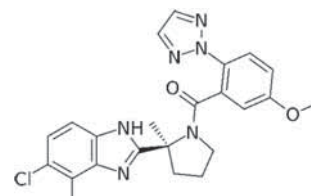
Sarkoidóza je multisystémové granulomatózní zánětlivé onemocnění neznámé etiologie. Postihuje jedince středního až staršího věku, častěji ženy. Klinicky se projevuje bilaterální hilovou lymfadenopatií (zvětšení uzlin na vstupu do plic), plicními infiltráty (až 90 % pacientů) a mimoplicní projevy jsou charakterizovány očními a kožními lézemi. Postižení se může objevit i v játrech, pohybovém aparátu a vzácně i v srdci, slezině, slinných žlázách, nervovém, pohlavním a močovém systému.

Terapeutické možnosti jsou jen symptomatické, při neznámé příčině kauzální léčba neexistuje. Používají se **perorální kortikoidy** jako lék první volby. Iničiální dávka prednisonu je 20–40 mg denně, efekt by měl nastoupit během prvních šesti týdnů, doba podávání je až jeden rok. Při pozitivním účinku se dávka postupně snižuje.

Lokální kortikoidy se podávají při výskytu kožních lézí. **Inhalační kortikoidy** jsou indikovány jen při lehčích formách plicního postižení a kašli. **Intravenózní pulzní kortikoidy** se podávají jen při těžkých progredujících formách.

Pokud se neudrží remise dávkou 10 mg prednisonu denně, podává se **metotrexát** 1x týdně 10–15 mg. U pacientů s hyperkalcémií, kožní lézí a neurologickým postižením se podává **hydroxychlorochin**. Z imunosupresiv se používají **azatioprin**, **leflunomid** a **mykofenolát mofetil**, ojedinele **cyklosporin A** a **takrolimus**.

U neurosarkoidózy se někdy použije intravenózní **cyklofosfamid**, indikována je i biologická léčba (**infliximab**). Dalším klinicky zkoušeným léčivem je **abatcept**, fúzní protein snižující produkci cytokinů TNF- α , IL-2, IL-6 a INF- γ . Při přechodu do stádia plicní fibrózy se uplatňuje i **pirfenidon**.

MOLEKULA
MĚSÍCE**Daridorexant
(ACT-541468)**

IUPAC: [(2S)-2-(5-Chloro-4-methyl-1H-benzimidazol-2-yl)-2-methylpyrrolidin-1-yl]-[5-methoxy-2-(triazol-2-yl)phenyl]methanone

Synonymum: nemorexant

Sumární vzorec: C₂₃H₂₃ClN₆O₂

Molekulová hmotnost: 450,93 g/mol

V roce 1998 byla objevena dvojice blízké příbuzných neuropeptidů produkovaných shluky neuronů v zadní polovině laterálního hypotalamu. Byly pojmenovány **orexiny** resp. hypokretiny. Orexinový systém, významný zejména pro regulaci behaviorálního stavu spánku a bdění, byl objeven při výzkumu genetického základu narkolepsie. **Daridorexant** (dále **Da**) je novým léčivem ze skupiny duálních reverzibilních kompetitivních antagonistů orexinových receptorů (OXR1 a OXR2) z dílny firmy Actelion v následné spolupráci a vývoji se švýcarskou firmou Idorsia Pharmaceuticals. Orexiny I a II jsou hypotalamické neuropeptidy hrající klíčovou roli v regulaci spánku a bdění. Indikací těchto orexinových inhibitorů je nespavost. Klinicky se již používá lemboxant (Merck) schválený FDA v prosinci 2019 a suvorexant. Almorexant (molekula měsíce 5/2009) byl z klinického zkoušení vyřazen v roce 2011. Výsledky dvou studií pivoťní fáze III klinického zkoušení s **Da** v dávkách 10, 25 či 50 mg na noc u 1 850 dospělých pacientů a seniorů byly prezentovány na virtuálním sympoziu **Sleep 2020** 27.–30. srpna 2020 detroit-ským profesorem Thomasem Rothem. **Da** jednoznačně zrychlil nástup spánku o 19–28 minut při dávkách 25 a 50 mg.

V měsíci prosinci si připomínáme ze světových dnů sponzorovaných WHO Světový den boje proti AIDS a Mezinárodní den lidských práv, ze světových dnů podporovaných WHO Mezinárodní den osob se zdravotním postižením. Se zdravím souvisejí i další dny, například Světový den alergie, Mezinárodní den lidské solidarity, Mezinárodní den dobrovolníků, Mezinárodní den migrantů, Mezinárodní den všeobecného zdravotního pokrytí, Den solidarity s pacienty.

Světový den polykání (World Swallowing Day, WSD)

Zrod Světového dne polykání se pojí se jménem profesora Mohameda Farahata z Univerzity krále Sauda (King Saud University) v Rijádu v Saúdské Arábii a datem 12. prosinec 2011. Evropská společnost pro poruchy polykání (European Society for Swallowing Disorders, ESSD) začala pořádat Den dysfagie rovněž v roce 2011, a to pilotním průzkumem o screeningu a hodnocením orofaryngeální dysfagie. Dr. Farahat byl přitom inspirován organizováním každoročního Světového dne hlasu (World Voice Day, WVD).

WVD vznikl v Brazílii, kde byl v roce 1999 vyhlášen Národní den hlasu jako reakce na zvýšený výskyt rakoviny hrtanu u tamního obyvatelstva. První Světový den hlasu se konal v roce 2003.

V některých zemích jsou organizovány národní Dny povědomí o polykání (Swallowing Awareness Day, SWD). Například v Austrálii byl zaveden v roce 2016 a je připomínán vždy v březnu. Bývá vyhlášováno téma – Polykání je nestárnoucí! (2018), nebo hlavní téma – Dysfagie. Těžko polykatelná diagnóza! a vedlejší téma – Co se to nazývá dysfagií? (2019 a 2020). Dále například ve Velké Británii (i zde se první SWD uskutečnil v roce 2016), kde se pořádá rovněž v březnu a od roku 2019, tehdy jako Den povědomí o dysfagii (Dysphagia Awareness Day), probíhá tato kampaň uprostřed Týdne výživy a hydratace Národní zdravotní služby (Nutrition and Hydration Week, National Health Service). V jiných zemích si připomínají Měsíc povědomí o dysfagii (Dysphagia Awareness Month) v červnu

(USA). Z uvedených aktivit je nejstarší, Kongresem byla schválena od roku 2008. Smyslem WSD je zvyšovat znalosti o normálním polykání a poruchách polykání, jejich příčinách, o možnostech včasné diagnostiky, komplikacích a zvládnání těchto poruch prostřednictvím celosvětové osvětové kampaně zaměřené na zdravotnické pracovníky i veřejnost.

Polykání je důležité pro zajištění stravování a příjmu tekutin. Samotné polykání má tři fáze, a to ústní, hltanovou a jícnovou. Strava a tekutiny se dostávají z ústní dutiny přes jícn až do žaludku. Problém nebo bolest související s polykáním může nastat v jakékoli části a z různých příčin. Důvodem může být překážka, neurologické postižení nebo jiné onemocnění.

Některá fakta:

- počet polknutí za den – 700–900krát,
- asi třikrát za hodinu během spánku,
- jednou za minutu, jste-li vzhůru,
- počet svalů zapojených do polykání – 26,
- objem slin vyprodukovaných za den – 1,5 l.

Porucha polykání (dysfagie, slovo sestávající z řecké předpony dys- mající význam potíže, porucha, a řeckého phagein, ve významu jíst) se projevuje u:

- 65 % pacientů po cévní mozkové příhodě,
- 95 % pacientů s onemocněním motorického neuronu (např. amyotrofická laterální skleróza),
- 76 % pacientů s rakovinou hlavy a krku.

Dysfagie je stav, při kterém je obtížný průchod pevných látek nebo tekutin z úst do žaludku.

Příznaky dysfagie:

- kašel během jedení anebo po najedení,
- obtíže s polykáním tuhé stravy,
- zabíhání tekutin,
- pocit cizího tělesa v krku.

Existuje více možných příčin dysfagie, ať již z důvodu nemoci nebo úrazu.

Mezi běžné příčiny dysfagie patří:

- cévní mozková příhoda,
- amyotrofická laterální skleróza nebo roztroušená skleróza,
- gastroezofageální refluxní choroba,
- chirurgické zákroky na hlavě a krku,
- stárnutí,

- Parkinsonova choroba,
- struktura nebo spasmus jícnu,
- sklerodermie,
- nádorová onemocnění, léčba ozařováním,
- cizí předmět.

Vzhledem k tomu, že problémy s polykáním mohou být škodlivé i smrtelné, doporučuje se včas vyhledat lékařskou péči, aby mohly být správně diagnostikovány a léčeny. Nejen při existenci dysfagie nutno dbát na správné užívání tablet a tobolek.

Jak užívat **tablety** („Pop-bottle method“):

- většina tablet by se měla polykat celá (nedrtit, nekousat – pokud to není uvedeno v Souhrnu údajů o přípravku, SPC) a zapít sklenicí vody (doporučuje se neperlivá voda), v množství alespoň 200 ml,
- nalačno = nejméně dvě hodiny po jídle a nejméně půl hodiny až hodinu před dalším jídlem,
- při použití láhve položte tabletu na jazyk, rty pevně obejměte láhev,
- sacím pohybem polkněte vodu společně s tabletou,
- vyvarujte se polykání vzduchu,
- hlava je v záklonu.

Jak užívat **tobolky** („Lean-forward technique“):

- tobolku vložte na jazyk (užívají rovněž vcelku, nerozkousávat je, nedrtit je, neporušovat jejich obal, nevysypávat jejich obsah, pokud to není uvedeno v SPC),
- následně vezměte střední doušek vody, ale ještě jej nepolkněte,
- nakloňte hlavu dopředu, bradu mírně k hrudi,
- spolkněte tobolku a vodu s hlavou skloněnou dopředu,
- hlava je v předklonu.

Dysfagie je medicínský termín pro symptom spočívající v potížích při polykání. V Mezinárodní klasifikaci nemocí a souvisejících zdravotních problémů (MKN-10) je zařazena mezi Příznaky a znaky týkající se trávicí soustavy a břicha a označena kódem R13. Tato porucha polykání je charakterizována relativně vysokou prevalencí a významným klinickým a zdravotně ekonomickým zatížením.

Literatura u autora.

Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.

VÝZNAMNÁ JUBILEA

listopad

Česká lékárnická komora blahopřeje svým členům – listopadovým jubilantům.

Mgr. Eduard Dušánek
 Mgr. Anna Gardianová
 Mgr. Eva Štěpánová
 PharmDr. Vladimír Maliarik
 RNDr. Blanka Skopalíková
 PharmDr. Marie Svobodová
 Mgr. Marie Peroutková
 Mgr. Miloslava Paseková
 PharmDr. Miloslava Volfová
 Mgr. Hana Dušáková
 Mgr. Jiřina Krausová
 Mgr. Jarmila Záborská
 PharmDr. Zdeňka Kašparová
 PharmDr. Radmila Javorková
 RNDr. Eva Hérová
 Mgr. Irena Simandlová
 PharmDr. Jana Beščecová

Mgr. Jana Žáková
 PharmDr. Ivana Tomanová
 PharmDr. Marcela Dvorská
 Mgr. Ludmila Daňová
 Mgr. Tadeáš Skwarlo
 Mgr. Eva Stoklasová
 PharmDr. Dana Galásková
 PharmDr. Martin Staněk
 PharmDr. Ivana Králíková
 PharmDr. Zdeněk Blahuta
 PharmDr. Zuzana Rothová
 Mgr. Antonín Sucharda
 PharmDr. Marie Klímová
 PharmDr. Ivana Krásná
 PharmDr. Jana Bartoňová
 PharmDr. Helena Tocháčková
 Mgr. Zuzana Fuchsová
 PharmDr. Jana Braunerová
 PharmDr. Dagmar Madejová
 PharmDr. Lenka Zahradníková

PharmDr. Dana Syrová
 Mgr. Irena Erzsébet Svačinová
 Mgr. Martin Mikolajek
 Mgr. Dana Trnková
 Mgr. Ivana Bargerová
 Mgr. Pavlína Rosendorfová
 Mgr. Romana Vraspírová
 Mgr. Darina Hendrychová
 Mgr. Hana Mazalovská
 Mgr. Leona Škovranová
 Mgr. Lenka Vrbková
 Mgr. Tomáš Klesl
 Mgr. Jana Lacinová
 PharmDr. Jitka Bernatová
 Mgr. Pavlína Molinová
 Mgr. Michaela Kubová
 PharmDr. Karel Slezák
 Mgr. Mária Šátková
 Mgr. Jaroslav Hanuš

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@lekarnaueskeholva.cz

PRODÁME

dvě menší lékárny
 v Brně, možno
 i jednotlivě.

E-mail:
 fininvest@atlas.cz

Tel.: 739 780 799

Pro naše lékárny v Bruntále, Ostravě,
 Opavě, Přelouči, České Třebové
 a Českém Těšíně hledáme vhodné
 kandidáty na pozici **LÉKÁRNÍK ASISTENT**

Nabízíme nadstandardní platové ohod-
 nocení, služební automobil a další benefity.

V případě zájmu volejte na:

777 001 049 nebo 601 111 646

Významná společnost provozující více lékáren s působností
 na celém území ČR hledá vhodné kandidáty na pozici
VEDOUCÍ LÉKÁRNÍK / LÉKÁRNICE
 do lékáren v UNHOŠTI, HRABYNĚ, BEROUNĚ, PÍSKU a NOVÉM BORU

Nástup možný ihned.

- Požadujeme:** VŠ vzdělání příslušného směru • atestace nutná
 • přirozenou schopnost komunikovat • prezentační a organizační
 dovednosti • chuť pracovat na svém osobním rozvoji
 • znalost práce na PC • aktivní přístup.

Nabízíme: nadstandardní příjem • prostor pro seberealizaci • podporu
 dalšího vzdělávání, seminářů, školení • příspěvek k poplatkům ČLnK
 • zázemí silné společnosti • důraz na odbornost • motivační systém
 odměňování • příjemné pracovní prostředí • stravenky.

V případě zájmu zašlete svůj životopis na e-mailovou adresu:
 bohdan.back@mojelekarna.cz, v případě dotazů volejte: 603 193 912

Měníme pacientům život

Naší motivací je řešit nejtěžší zdravotní výzvy. Jsme AbbVie, globální biofarmaceutická společnost, a naším posláním je hledat způsoby, jak přispět ke zdravějšímu světu. Pacienti jsou pro náš výzkumný tým vždy na prvním místě. V našem úsilí nepolevíme, dokud nenajdeme řešení, která budou mít významný dopad na jejich život. Všechny nás spojuje práce na naplnění našeho závazku.

www.abbvie.cz



abbvie

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

People. Passion.
 Possibilities.®

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.