



Časopis českých lékárníků

měsíčník stavovské lékárnické komory

1/2021 ročník **XCIII**

VYCHÁZÍ OD 1882

12

40

13

50

**HVĚZDNÁ HODINA
FARMACIE**

Síla diosminu pro pevné a pružné žíly!

**DIOZEN[®] je lék obsahující mikronizovaný diosmin¹
v odpovídající čistotě dle Evropského lékopisu.^{2*}**

ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU DIOZEN 500 MG POTAHOVANÉ TABLETY

LÉČIVÁ LÁTKA: Diosminum micronisatum 500 mg v jedné tabletě. **INDIKACE:** Léčba příznaků a projevů chronické žilní insuficience dolních končetin, funkčních nebo organických (pocit těžkých nohou, bolest, edém, noční křeče, trofické změny včetně bércevého vředu). Léčba akutní ataky hemoroidálního onemocnění, základní léčba subjektivních příznaků a funkčních objektivních projevů hemoroidálního onemocnění. **DÁVKOVÁNÍ: Venolymfatická insuficience:** Obvyklá dávka: 2 tablety denně podané v jedné dávce nebo ve dvou dílčích dávkách. **Hemoroidální onemocnění:** Doporučená dávka je 2 tablety 3x denně během prvních 4 dní, poté 2 tablety 2x denně během následujících 3 dní. Udržovací dávka je 2 tablety denně podané v jedné dávce nebo ve dvou dílčích dávkách. **Pediatrická populace:** Nejsou dostupné žádné údaje. **Způsob podání:** Tablety se užívají celé během jídla a zapíjejí se tekutinou. **KONTRAINDIKACE:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ A OPATŘENÍ PRO POUŽITÍ:** Podávání diosminu u symptomatické léčby akutních hemoroidů nevylučuje léčbu dalších onemocnění konečníku. Pokud symptomy brzy neodezní, je nutné provést proktologické vyšetření a léčba by měla být přehodnocena. **INTERAKCE:** Nebyly provedeny studie interakcí. Z velkého množství post-marketingových zkušeností nebyly dosud žádné lékové interakce hlášeny. **TĚHOTENSTVÍ A KOJENÍ:** Limitované údaje o použití diosminu u těhotných žen nenaznačují malformační či fetální/neonatální toxicitu diosminu. Není známo, zda se diosmin vylučuje do mateřského mléka. Zapotřebí pečlivě zvážit nutnost podání u kojící ženy. **ÚČINKY NA SCHOPNOST ŘÍDIT A OBSLUHOVAT STROJE:** Žádný nebo zanedbatelný vliv. **NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY:** Časté: průjem, dyspepsie, nauzea, zvracení. **UCHOVÁVÁNÍ:** Žádné zvláštní podmínky uchovávání. **BALENÍ:** 30, 60, 120 nebo 180 potahovaných tablet. **DRŽITEL ROZHODNUTÍ O REGISTRACI:** Zentiva, k.s., U Kabelovny 130, 102 37 Praha 10, Česká republika **REGISTRAČNÍ ČÍSLO:** 85/426/16-C **DATUM REVIZE TEXTU:** 17.9.2019 Výdej balení 30, 60, 120 tablet není vázán na lékařský předpis a nejsou hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Výdej balení 180 tablet je vázán na lékařský předpis a je částečně hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před použitím přípravku se seznamte s úplnou informací o přípravku, kterou obdržíte na adrese: Zentiva, k.s., U Kabelovny 130, 102 37 Praha 10, Česká republika.

Určeno pro odbornou veřejnost.

REFERENCE: 1. SPC přípravku Diozen, datum revize textu 17. 9. 2019 **2.** Diosmin. In: European *Pharmacopoeia (Ph. Eur.)*. 9th Edition. European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare (EDQM), 2017:2286-2287.

*** Přípravek Diozen[®] obsahuje diosmin přírodního původu. Případné ostatní flavonoidy (hesperidin, linarin, isorhoifolin a diosmetin) splňují lékopisný limit a nejsou proto uvedeny v SPC přípravku Diozen[®]!^{1, 2}**

ZENTIVA

Zentiva, k.s., marketingové oddělení
U Kabelovny 130, 102 37 Praha 10, tel.: (+420) 267 241 111, www.zentiva.cz



Leden je měsíc předsevzetí a nových začátků. I my v časopise přicházíme s několika novými začátky. Velmi oblíbené lékárnické Vynálezy Standy Havlíčka (které, doufám, letos vyjdou knižně) se promění v Hvězdné hodiny české farmacie. Podrobnější vysvětlení najdete uvnitř listu, nové obálky jste si už určitě všimli. Výborně se nám spolupracovalo s výtvarnicí Kristýnou Šlajchrtovou, pokračuje s námi i letos. Titulní strany budou hvězdné a snad jediné novoroční předsevzetí, které by stálo za to naplnit, je předsevzetí neprozradit vám do konce roku určité tajemství, postupně se odhalující v jednotlivých obálkách.



Další novinkou bude v roce 2021 cyklus vzpomínek ke 30. výročí vzniku České lékárnické komory. Jak to vlastně tenkrát bylo? Proč se leccos povedlo? A proč se už tenkrát zadělalo na problémy, se kterými se potýkáte dodnes. Jako první bude vzpomínat a hodnotit první prezident Komory doktor Jan Horáček. (Taky je předsedou naší redakční rady, tak musel být první 😊) U všech nových projektů spoléháme na spolupráci s vámi, našimi čtenáři. Vaše nápady a reakce (milé i kritické) vítáme na Rozárce vždy bouřlivým potleskem.

Posledním novým cyklem, který si tak trochu zabírám pro sebe, bude představování zajímavých českých lékárníků formou rozhovoru. V šedivém, zašpérováném lednu bylo osvěžujícím zážitkem setkání s brněnskou lékárníkem Helenou Slámovou.

Na konci povídání řekla větu, která by mohla být i jakýmsi motem roku 2021. „*Během rozhovoru jste už určitě poznal, že jsem snílek a naivka, ale já jsem přesvědčena, že touhy a sny tady budou pořád a ne vždycky musí nutně vítězit peníze.*“

Tak nezapomínejte na své sny a touhy, buďte zdraví a radujte se z každé maličkosti. Zdá se, že v letošním roce bude té radosti a zdraví velmi potřeba.

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. 1 vychází 26. 1. 2021 v nákladu 9 063 výtisků.

předplatné a inzerce objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka č. 2/2021 – 1. února 2021

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

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



obsah

O svátcích jsme se nenudili	4
Ze života právníka v Komoře – díl dvacátý první, uklízecí	5
Zeptali jsme se	6
Hvězdné hodiny lidstva	8
Vrcholný středověk – hodina první, temná	8
Helena Slámová: Ráda bych inspirovala ostatní	10
Očkování je sexy – záměrně nekorektní obhajoba	14
Kdo neměří, domnívá se. Kdo měří, ví	16
Když lékárnice ví, co dělá	18
Časopis českých lékárníků 2020	19
Osvědčení k výkonu lékařské praxe	23
Interaktivní dispenzační semináře	26
30 let České lékárnické komory: Kam jsme došli, kdo to ví?	27
Právní poradna	30
Fakta o suplementaci BCAA ve sportovní výživě	31
Trnité cesty vývoje léků XV. – Historie heparinu a warfarinu	32
Světové dny zdraví	34
Okénko do magistraliter: Peruánský balzám v individuálně připravovaných čípcích	35
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Pyrus communis L.	36
Molekula měsíce: Fedratinib	37
Významná jubilea	38
Nově otevřená ústavní lékárna FN Plzeň má akreditaci pro specializační přípravu farmaceutů	39

O svátcích jsme se nenudili



V poslední době hýbe stále mohutněji odbornou i laickou veřejností diskuze o očkování, nových vakcínách, prioritizaci v rámci strategie očkování a možné povinnosti nechat se očkovat. Nejen na sociálních sítích se spojili „konspirátoři všech zemí“ s chemtrails nebo, zdráhám se napsat slovo léčbou, popíjením

desinfekčních přípravků. Zkrátka nekonečná směsice od ryze odborných názorů až po absurdní a nezřídka velmi nebezpečné nesmysly. Velký dík patří všem, kteří jsou schopni a ochotni bojovat s podobnými dezinformacemi.

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

Zato oficiální zdroje jsou na metodické slovo i na přelomu roku vyloženě skoupé. Za těchto okolností se dobrat aspoň nějakých konkrétních informací ke způsobu očkování zdravotníků není vůbec jednoduché. Navíc, co platí dnes, nebude s nejvyšší pravděpodobností platit, až budete tyto řádky číst. Proto si dovoluji požádat laskavého čtenáře o určitou shovívavost při četbě možná již historického textu.

Na očkování se dá z našeho pohledu dívat z různých úhlů. Těmi nejzásadnějšími je zařazení zdravotníků z lékáren mezi prioritní profese ve vakcinační strategii a pochopitelně i jejich pozice v celém systému očkování široké veřejnosti. Obě role by měly být blíže popsány a začleněny do strategie a metodiky očkování.

Od samého počátku první jarní vlny epidemie je jasné, že v důsledku velmi úzkého kontaktu se svými pacienty a způsobu přenosu infekce jsou lékárníci vystaveni poměrně vysokému riziku nákazy. V lékárnách se naštěstí podařilo nasadit účinná preventivní opatření, díky kterým jsme udrželi provoz během celého loňského roku prakticky ve všech lékárnách. Skvělý výsledek. Porovnáním celkového počtu nákaz pracovníků lékáren s (malým) počtem nákaz ze zaměstnání se dá říci, že nastavená opatření v rámci možností zafungovala.

V současné době jsme v období zvýšeného výskytu akutních respiračních onemocnění, začínají být dostupné vakcíny a rozšiřuje se tak možnost ochrany zdravotnického personálu. Aby mohli být zájemci z našich řad očkováni co nejdříve, Komora opakovaně intervenuje u vlády i ministerstva zdravotnictví s cílem zajistit lékárníkům a dalšímu zdravotnickému personálu v lékárnách co nejčasnější místo v rámci prioritizace obsažené ve strategii očkování. V té souvislosti jsme formou hlasování na webu Komory zjišťovali ochotu lékárníků nechat se očkovat. Ačkoli jsme do ankety vložili i otázku spojenou s možností výběru vakcíny, nezdá se být tato varianta pro nejbližší období reálná.

V době psaní tohoto textu není jasné, jaká verze strategie očkování bude platit. V prosinci byly přijaty dvě změny a na začátku ledna je na cestě třetí. Do příprav jednotlivých verzí,

a není to žádným tajemstvím, navíc vstupují silné politické tlaky. Může docházet k určitému rozměňování odborných kritérií, ať již v oblasti preferovaných skupin nebo i systému vakcinace jako takové. Důležité není, zda je někdo zařazen ve skupině 1a, 1b, 2 nebo jakékoli jiné, ale kolikátý je v absolutním pořadí a kolik vakcín bude v jakých termínech k dispozici. To vše se bohužel stále mění.

V průběhu uplynulých týdnů jsme na některé dotazy nedostávali odpovědi, případně se v průběhu nepříliš dlouhého času výrazně lišily. A to i ty z jednoho místa. Jedna z typických otázek směřovala ke způsobu svolávání zdravotníků k očkování. Zda bude provedeno již novým státním centralizovaným systémem, nebo nějak jinak, decentralizovaně, krajsky. Při zajišťování očkovacích pořadníků byla zmíněna i spolupráce s komorami. Kdy jindy bychom něco takového měli vymýšlet a plánovat než během období vánočních svátků. S námi se ani programátoři nenudí.

Nechali jsme na kartu člena naprogramovat možnost přihlášení se k očkování, včetně možnosti pro vedoucího lékárníka přihlásit k očkování i další zdravotnické pracovníky v dané lékárně. Nyní je vše připravené ke spuštění a v případě potřeby jsme schopni během několika dnů vytvořit seznamy těch, kteří se chtějí nechat očkovat.

Druhým velkým tématem je způsob účasti lékárníků na zajištění očkování. V první řadě vyplývá z našich znalostí a kompetencí v oblasti technologie. V současnosti zajišťují především naši nemocniční kolegové pro své nemocnice nejen řádné skladování vakcín a jejich rozdělování dalším zařízením, ale hlavně jejich rozmrazování, rekonstituci a finální přípravu do injekčních forem. Souvisí s tím i náročná administrativa a množství dalších formulářů.

Je pravděpodobné, že se v budoucnosti zapojí i další lékárníci z veřejných lékáren ve velkých očkovacích centrech, čímž by mohli díky svým technologickým znalostem výrazně pomoci v zajištění očkování pro širokou populaci, zároveň by tím uvolnili ruce dalším zdravotníkům, jejichž kapacitu lze využít na jiných místech zdravotního systému. Veřejně se také začíná mluvit i o možnosti zapojit lékárníky do očkování v lékárnách, jak je to možné v jiných zemích EU.

Není to myšlenka úplně nová, i v našich vlastních řadách má své dlouhodobé zastánce a odpůrce. Jedna věc je ovšem myšlenka, druhá její smysluplné uvedení do bezpečné zdravotnické praxe. Šedá je teorie, zelený strom života. V tuto chvíli není zcela jasný ani názor státních orgánů, přesto se na takovou možnost opět pro jistotu připravujeme, zejména v diskuzi nad definicí podmínek, věcných i personálních.

Pokud bych se však vrátil ke zmíněným očkovacím strategiím, není vlastně jisté téměř nic. Tedy kromě odpovědi na otázku: „Kdo vymyslel a kdo se nejvíce chlubí rozdělením vakcíny Comirnaty na šest dávek?“ Jsem přesvědčen, že se vám po náročném roce 2020 podaří úspěšně zvládnout i tento malý povánoční kvíz a velmi se těším na vaše tipy.

Ze života právníka v Komoře

– díl dvacátý první, uklízení



Prosincem skončil rok, na který jsme v lednu nebyli připraveni. Pandemie zasáhla život každého z nás. Nebudu zdržovat hodnocením, je ho i tak všude dost. Postupně se měnila témata, která nás zaměstnávala. Od původního strachu z neznámé nákazy, přes nedostatek roušek, problémy s testováním a vyčerpávající

se kapacity nemocnic, k letnímu zklidnění a podzimnímu vzdušnému, až po s nadějí vyhlášené očkování. Vše prováděno uzavíráním provozoven, distanční výukou, utlumením sportovních a volnočasových aktivit, omezením lidského setkávání, vážnými zdravotními následky i smrtí bližních. Ale také solidaritou, obětavostí, lidskostí. Společnost dosud svázaná hypertrofovaným množstvím pravidel, směrnic, předpisů dokázala zaříditi rychle a dobře věci, které by dříve nebyly možné. Pokud už nic jiného, přál bych si, aby nám alespoň toto zůstalo i do budoucna – schopnost nehledat právo ve slovíčkách, ale v tom, co je potřebné a správné.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

Dost ale filozofování. V prosinci už bylo jasné, že po jarním zrušení seminářů o aktuální legislativě pro lékárníky se nebudou konat ani ty podzimní. S výjimkou pražského a pardubického, které se stihly ještě v září. Nezbylo, než je ve dvou prosincových večerech nahradit webináři. Technika neselhal a účastníkům ještě znovu děkuji za zájem i následnou online diskuzi. Záznamy jsou k dispozici na webu Komory i s testovými otázkami.

Z Ministerstva zdravotnictví přišlo vypořádání připomínek k zákonu o elektronizaci zdravotnictví. Naše připomínka k rychlejšímu zápisu změn příslušnosti pojištěnce ke zdravotní pojišťovně akceptována nebyla. Jinak je ale tento zákon nepochybně dobrým počinem a bude škoda, pokud se nepodaří jej v tomto volebním období schválit, což podle některých vyjádření hrozí.

Metodická tabulka k preskripci, která vyšla i jako samostatná příloha časopisu, byla přijata příznivě, což vedlo k nápadu připravit obdobnou tabulku pro lékaře s cílem přispět ke snížení preskripčních chyb. Ukazuje se, že nejde o triviální úkol, a tak si na výsledek ještě musíme chvíli počkat.

Zajímavý dozvuk měla jarní velká logistická akce zavážení respirátorů od státu do lékáren. Za pomoci předsedů OSL a dalších dobrovolníků lékárníci dokázali celou distribuci zvládnout bez zádrhelů. Pod tlakem okolností tehdy ministerstva příliš nehleděla na dokumentování distribuce. Proto nás lehce překvapilo, když byly na Komoru doručeny jak z Ministerstva vnitra, tak z Ministerstva zdravotnictví žádosti o odsouhlasení správnosti dokladů o dodávkách ochranných pomůcek České lékárnické komoře. Až do prosince jsme neměli tušení, že ty respirátory dostala Komora.

Ono to zřejmě bylo jinak, ale pro ministerstva je jednodušší se materiálu účetně zbavit jednorázově než vůči každé jedné lékárně. S daňovými poradci a účetními jsme dospěli k závěru, že to pro Komoru je přijatelnější řešení, než obtěžování všech „obdarovávaných“ lékáren. Jen se musí obě ministerstva mezi sebou domluvit, které z nich vlastně bylo tím donátorem, protože dá rozum, že obě najednou jedny roušky darovat nemohla.

Představenstvo se sešlo 15. 12. Bylo to zvláštní jednání. Obvykle se touto dobou hodnotil sjezd a plánovalo plnění úkolů uložných delegáty. Teď nic. V roce 2020 se sjezd nekonal. Místo toho se přemýšlí nad tím, jestli vůbec virus dovolí zvládnout termín v dubnu 2021. Což vytváří nečekaně prozaické výzvy typu rezervovat či nerezervovat hotel? Potřeba zachovat rozestupy v kombinaci s počtem účastníků sjezdu omezuje vhodné destinace na jednotky a staví před těžkou volbu. Počkat až do února a neriskovat stornopoplatky, anebo volit jistotu, že jsou prostory k dispozici a storno při případném zrušení uhradit? Samostatnou kapitolou jsou osvědčení, od října už opět v nouzovém režimu, od Nového roku nově vyžadovaná podmínka splnění celoživotního vzdělávání pro vydání osvědčení, a k tomu všemu plný nástup výměny starých osvědčení za nová, který kvůli zpoždění s vývojem aplikace nové členské evidence není realizovatelný. Více se dočtete na webu v článcích 1url.cz/GzPZA a 1url.cz/bzPZy. Sluší se napsat i o osudu zmíněné nové členské evidence. Od července se táhl spor se zhotovitelem o rozsah a charakter nedostatku, které pracovní verze aplikace vykazovala. Až při jednání 16. 12. došlo k průlomům a nalezení dohody, po níž již bude aplikace snad dokončena v řádu měsíců. Slibovat již nebudu nic. Jen to, že uděláme vše, abychom tento projekt dokončili.

Na základě našeho opakovaného zájmu o to, jakým způsobem SÚKL naložil s naším podnětem na prošetření okolností nabídky zásilkového výdeje Rx léčiv na webu erecept.cz, se nám dostalo pozvání na jednání s vedením SÚKL. Odpovědi na to, zda SÚKL zahájil s provozovatelem zmíněného webu správné řízení jsme se nedočkali. Ještě při psaní tohoto článku web funguje a jsou na něm tyto věty: „Léky na předpis pohodlně až domů. Elektronický recept si zarezervujte k osobnímu odběru nebo si je nechte donést lékárnou až domů.“ My jsme ovšem byli vyslechnuti ke skautské pomoci lékárnám a dozvěděli jsme se, že od 1. ledna SÚKL nebude ctít dohodu s Adamem Vojtěchem, podle níž se léky s alerterem budou převádět do karantény, až chybovost systému poklesne pod 0,05 %. Což se nestalo. Krom toho se řešily i jiné, užitečné věci, např. chystaná elektronická preskripce zdravotnických prostředků, která je těsně před schválením v Parlamentu. Více o jednání na SÚKL si můžete přečíst na webu 1url.cz/6zPZO.

Převládajícím tématem příštích dnů bude určitě očkování. Ve stínu, který je jím vržen, se ale skrývají desítky úkolů, které musíme řešit. Protože až se usadí prach virových částic, bude vidět na vše, co se zanedbalo. Tak ať máme uklízeno.

ZEPTALI JSME SE

***Jste pro očkování na nemoc Covid-19 v lékárnách? Proč ano – proč ne?
Vy sami se necháte / nenecháte očkovat a z jakých důvodů?*****PharmDr. Miroslav KOŠKA, Lékárna Dr. Max, Brno**

Očkovat se proti Covid-19 nechám. Důvodem jsou obavy z komplikovaného průběhu nemoci. A také dlouhodobé následky (i po bezpříznakovém průběhu nemoci), které postupně poznáváme a podle současných informací se jedná o poměrně vážné stavy. Nemám moc důvodů pochybovat o kvalitě vakcín. Jistě, nejsou zcela bez rizik, ale zdá

se, že přínosy a ochrana před důsledky vysoce rizika převyšují. Očkování v lékárnách je dlouhodobé téma. Domnívám se, že spousta lékáren je pro očkování po stránce prostorové uzpůsobena a že spousta kolegů a kolegyně je připravených se očkování ujmout po všech stránkách této činnosti. Líbilo by se mi, kdyby lékárny budoucnosti nezůstaly jen místem pro výdej léčivých přípravků či doplňků stravy a léčebné kosmetiky, ale aby se staly centrem validních informací, podpory adherence k léčebným postupům a odhalování hrozcích či začínajících onemocnění. A v tomto kontextu se očkování nabízí jako další logický krok v komplexní péči o zdraví veřejnosti. Nicméně sám osobně vidím náš potenciál spíše v našich informacích a zkušenostech, tedy v poradenství, konzultacích, screeninzích, monitorování užívání medikace apod. Těž vzhledem k mým obavám z rychlých nežádoucích reakcí po očkování obecně mě ale prozatím očkování v lékárnách moc neoslovuje.

PharmDr. Přemek CÍSAŘ, Lékárna Modřínová, Třebíč

Otázka je tak široká, že odpověď začínám psát již potřeť. Jednou z toho vyšla Vojna a mír a jednou F. L. Věk.

Očkovat v lékárnách je jistě bohubilá činnost a měla by být u nás zavedena a patřičně honorována. Jen mě mrzí, že s tím vždycky někdo přijde v nějakou podobnou chvíli, jako je teď ta covidová. Vždycky jsem měl představu, že ministerstvo má nějaké tajné oddělení, které se připravuje na krize jako je epidemie nebo havárie jaderné elektrárny, že má oddělení, ve kterém několik chytrých hlav přemýšlí, jak zdravotnictví vést a rozvíjet, aby byl využit potenciál zdravotnických pracovníků, a abychom získali maximální užitek, za co nejmenší peníze. Už 20 let tu představu ztrácím a je to smutnější a smutnější pohled. Od Davidova: „Poplatky se musí vracet, i kdybychom měli porušit zákon,“ po dnešní dobu, kdy vymýšlíme ad hoc testování a očkování v lékárnách a nikoho nenapadne, že to má souvislosti přes celý právní řád, a tak v něm uděláme ještě větší nepořádek.

Chápu, že teď je politická příležitost očkování v lékárnách zavést a prosadit, jen to prostě neodpovídá mé nátuře.

Sám se zatím očkovat nenechám. Nehezky jsem reagoval na poslední očkování a mám obavu, že by se to mohlo opakovat.

PharmDr. Lukáš MALÝ, Valdštejská lékárna, Frýdlant v Čechách

Jsem pro očkování v lékárnách obecně, samozřejmě za splnění daných podmínek. V některých státech Evropy se v lékárnách očkuje, nevidím důvod, proč bychom to nemohli zvládnout i v ČR a rozšířit tak obzory veřejnosti v pohledu na lékárníky. V našem průzkumu spolku Mladí lékárníci si 2/3 odpovídajících kolegů a kolegyně dokáže

představit, že by po řádném zaškolení někoho zvládli naočkovat a vyřešit případné NÚ. Nevím, jestli a jak rychle bychom byli schopni prostory lékáren upravit k případnému očkování, ale jsem pro očkování proti Covid-19 v lékárnách. Naočkovat se nechám, ve vakcínu mám důvěru.

Mgr. Helena SLÁMOVÁ, Lékárna Komín, Brno

Na první otázku odpovím podobně, jako jsem odpovídala na otázku k testování na Covid. V blízké budoucnosti se tohle určitě nestihne. Změna zákona, proškolení lékárníků v teoretické i praktické rovině, stanovení postupů a úprava prostor. Obecně však rozhodně očkování v lékárnách podporuji, ostatně jako všechno, co zvýrazní zdravotnic

ký charakter našeho povolání. I když se to někomu může zdát ne-realizovatelné, vždy je třeba někde začít. Nemusí se hned očkovat ve všech lékárnách, ale ta možnost by měla určitě existovat. Propaguji tuto myšlenku také na Twitteru. K prosazení této naší budoucí nové kompetence je nevhodnější doba. V současnosti se spolu s mými kolegy plánujeme účastnit pomoci v očkovacích centrech, zatím alespoň při rekonstituování vakcín.

Druhá otázka také vzbuzuje velké vášně. Rozhodně chápu přínos očkování v prevenci chorob, celý svůj profesní život se snažím jeho výhody pacientům vysvětlovat. Sama se nechávám každý rok očkovat proti chřipce i přesto, že o toto očkování byl v minulosti i mezi zdravotníky velmi vlažný zájem. Nebojím se „očipování“, ani že se stanu „zombíkem“. Vakcíny ale v současnosti zdaleka není dostatek a prioritou je, podle mě, očkování seniorů a polymorbidních pacientů. Těch, kteří většinou plní nemocnice. Druhou prioritní skupinou jsou zdravotníci, kteří jsou v nejužším kontaktu s nemocnými. Považuji za důležité seniorům vysvětlovat jednoznačně převažující přínos nad potenciálními riziky a vyvracet dezinformace. Dokud ale nebudou vakcíny pro všechny, ráda se svého očkování vzdám ve prospěch někoho potřebnějšího. Nepovažuji se za významně ohroženou a ani sebe nepovažuji za významnou hrozbu, pokud budou naočkováni ti, pro které C-19 hrozba je.

Byla bych ráda, kdyby očkování nebylo dalším zdrojem polarizace společnosti ani lékárníků. Věřím, že nikdo z nás nepodléhá

konspiračním teoriím, ale někteří potřebují třeba jen delší čas na analýzu informací. Myslím, že by se to mělo respektovat. Očkování nepovažuji za samospasitelné, stát se nátlakem k němu zbavuje své odpovědnosti, obzvláště pokud chce trestat ty, kteří se očkovat nechťejí. Je potřeba, aby vláda uměla nastavit dlouhodobě udržitelná systémová pravidla tak, aby zůstal prostor pro svobodnou volbu. Jak je pro mne důležitá svoboda v lékárenství, tak je pro mne důležitá i svoboda v běžném životě. Tady ale ve mně současná vyjádření politiků a určitý tlak části společnosti vyvolává velké obavy. Neměli bychom se svých svobod vzdávat tak snadno, ani kdyby to mělo být v zájmu tzv. kolektivního blaha.

PharmDr. Veronika HORÁKOVÁ, Nemocniční lékárna Fakultní nemocnice, Motol



Já jsem jednoznačně pro všechna očkování, nejen v lékárnách, ale přiznám se, že očkování proti Covidu, které je komplikováno celou řadou dalších okolností (centrální distribuce, nakládání se státním majetkem, povinné hlášení), mi připadá z těch složitějších. A určitě ne všemi Covid vakcínami by bylo možné očkovat ve všech lékárnách,

vzhledem k náročnosti podmínek uchovávání některých vakcín. K samotnému očkování by byla potřeba samostatná místnost, kde by se odebrala anamnéza pacienta, po vyplnění informačního souhlasu pak byla aplikována injekce a pacient by musel zůstat pod dohledem farmaceuta minimálně 15–30 minut z důvodu možné anafylaxe (kterou by měl umět farmaceut řešit aspoň do příjezdu sanitky).

K poslední otázce, zda se nechám očkovat, odpovídám ano, již jsem svoji první dávku dostala a jsem za to ráda. Aplikace proběhla bezbolestně, bez negativních nežádoucích účinků. Vakcína na mě měla euforizující účinek, který přikládám medializaci tohoto očkování :).

Z mého pohledu je to zatím jediná možnost, jak s tímto virem bojovat. Vakcíny samotné se nebojím, pravidelně se nechávám očkovat proti různým nemocem. Je to prevence, jak se onemocnění vyvarovat nebo zmírnit projevy. U očkování proti Covidu věřím, že toto je cesta pro návrat k normálnímu životu. Navíc se mě spousta kamarádů a pacientů ptá, co si myslím o očkování proti Covidu a zda se nechám naočkovat. Lépe se mi odpovídá, pokud jsem si očkováním sama prošla.

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



Prvně bych chtěl popřát všem kolegyním a kolegům vše nejlepší do nového roku.

Já osobně se v první vlně očkovat nebudu, jsem čerstvě po prodělaném onemocnění Covid-19 a předpokládám, že budu „imunní“ ještě nějakou dobu. Po pár měsících přistoupím k očkování pokud mi vyjde negativní test na protilátky. Lékárníci, stejně jako

občané jsou rozděleni do dvou skupin, resp. do tří. Očkovači, očkovači s podmínkou a neočkovači. Myslím, že je to svobodná volba každého z nás, ale jako lékárnický stav bychom měli vůči veřejnosti vystupovat jednotně. Pokud vedení ČLnK a předsednictvo ML propaguje aktivní přístup k očkování, je potřeba toto podpořit.

Co se týče očkování, v lékárnách jde o komplexnější problém, který nelze shrnout do krátkého článku. Nicméně v západních zemích je to poměrně běžná kompetence farmaceuta a zvyšuje to jeho kredit. Zároveň je očkování v lékárnách dostupné a zvyšuje se míra proočkovanosti populace (např. v chřipce se řadíme mezi nejhorší v EU). Jako lékárníci bychom měli vyvinout maximální snahu k zavedení očkování v lékárnách. Na bázi dobrovolnosti samozřejmě. Rád bych poprosil kolegyně a kolegy, kteří jsou spíše proti, aby se zamysleli, jestli jsou proti instituci očkování v lékárnách, nebo si to nedokáží spíše představit u nich v lékárně nebo přímo jejich osobou. Pokud nejsou přímo odpůrci, bylo by při případných anketách nasnadě, aby očkování v lékárnách podpořili pro ostatní kolegy, kteří takové ambice mají.

Mgr. Josef NEJEDLÝ, Pilulka Lékárna, Břeclav



Myslím si, že aplikace očkování v lékárnách představuje jednu z cest, kterou by se české lékárenství mělo v blízké budoucnosti ubírat. Nelze lpět na příjmu lékárny z degresivní marže, zvláště v době, kdy dochází k rapidnímu snižování úhrad a cen léčivých přípravků. Očkování, poradenství, diagnostika. Získání výkonu, aby i atestace měla pro lékárníky nějaký smysl a byli motivováni ji absolvovat. Chápu, že nejdříve musíme připravit normy, nastavit procesy a lékárníky i FA zaučit od kolegů, pro které je aplikace očkování denním chlebem.

Důležitá je inspirace, převzetí procesů od zahraničních kolegů ze zemí, kde očkování běžně pacientům poskytují – nehledat klasickou „českou“ cestu. Jedná se především o službu pro pacienty a odlehčení zatížení primárního zdravotnického systému. Sami praktičtí lékaři se vyjadřují, že nemají čas, kapacitu. My jim opravdu nechceme brát peníze nebo pacienty. Ale tak trochu hledáme svoje místo v systému, kde můžeme být platní. Náš potenciál není maximálně využit, jelikož ve veřejných lékárnách se většina pracovního času, a to jak nás veřejnost vnímá, zúžilo na expedici.

Osobně by se mi do budoucna líbilo, kdyby lékárník fungoval v jakési ambulanci, součást lékárny (zde by poskytoval očkování, poradenství, diagnostiku, u nové, první preskripce by se věnoval pacientovi naprosto maximálně) a na běžný výdej by dohlížel nebo by se mu věnoval dle možností. Například jeden lékárník by měl pod sebou maximálně dva FA, kteří by mohli expedovat i na Rx. Nepíší hned, píší do budoucna a až v době, kdy budeme mít alespoň 5 až 10 výkonů hrazených ze zdravotního pojištění. Pokud nám ovšem tyto návrhy dříve nezpracují kolegové kliničtí farmaceuti a odstaví nás od podobných aktivit.

Jakmile budu zdravý, tak se nechám naočkovat.

Hvězdné hodiny lidstva

V roce 1927 vyšla kniha Stefana Zweiga *Sternstunden der Menschheit. Fünf historische Miniaturen*. Poprvé v českém překladu vyšla o 20 let později pod názvem *Hvězdné hodiny lidstva*.

Patří k oblíbeným knihám pana šéfredaktora a podle popisků v recenzích v ní autor zachycuje dvanáct okamžiků, které (mezi roky 1453 a 1917) svým významem patří mezi rozhodující ukazatele „na ciferníku dějin“ a „jako hvězdy ozařují noc toho, co pomijí“.

Já tu knihu nečetl, a ještě minimálně rok nebudu. Přijal jsem totiž výzvu pana šéfredaktora a po sérii vynálezů z minulého ročníku se vydávám do dávno probádaných vod lékárnické historie, abych v nich našel hvězdné dějinné momenty, kterými byla utvářena, převracena, měněna a vyvíjena podoba lékařství. Rád bych našel naše hvězdné lékárnické hodiny, abych podobně jako Zweig v *Hvězdných hodinách lidstva* vystihl momenty, kdy konkrétní člověk nebo čin změnil podobu známého světa.

Rád bych věděl, jestli existují i méně hvězdné, ale neméně důležité ztracené okamžiky, ve kterých jsme takovou změnu propásli a zaplatili za to lítostí a desítkami (nebo stovkami) let neměnné stagnace.

Nevím, jestli se mi i v české lékárnické historii povede správně vyhledat a označit tak silnou hvězdnou hodinu, jakou pro Zweiga bylo ohlédnutí se za obeplutím zeměkoule (6. září 1522),

kdy v jediný okamžik padla lidská víra v placatost Země. Ale zkusím to.

Za studií, ani po nich, mě zrovna lékárnická historie moc nebrala. U zkoušky z historie jsem si vytáhl lékárenství v období Marie Terezie a od zkoušejícího Václava Ruska dostal dvojku. Když jsme se o tom o mnoho let později bavili u piva, podíval se na mě šibalsky přes pěnu na půllitru a řekl: „...tos to moc neuměl.“

Asi neuměl, nebavilo mě učit se letopočty a konkrétní opatření. Ale dnes mě baví přemýšlet o důvodech, které ke změnám vedly a jak je přijímali tehdejší lékárníci. Reptali proti nim jako my dnes nebo je přijímali s radostí? Dokážeme si dnes představit jášajícího lékárníka?

Letos, 30. ledna, to bude 5 let, co Václav Rusek zemřel. Někdy mi chybí. Rád bych se ho na výše položené otázky zeptal a rád bych se s ním poradil, jak z té dlouhé historie vybrat hvězdné hodiny. Víím, že se nezeptám, ale při jejich výběru mu pokaždé rád věnuji tichou vzpomínku.

Nevím, jak budou ty mnou navržené hodiny vypadat, proto vás všechny, stejně jako vloni před vynálezy, zvu na pomoc. Pojdme panu šéfredaktorovi z hvězdných lékárnických hodin historie vyskládat nějaké pěkné souhvězdí spolu. Jaké historické momenty v lékařství jsou pro vás přelomové? Kam byste je na pomyslný ciferník zařadili? Napište mi, nemusí to být hotový text, stačí nápad.

Stanislav HAVLÍČEK, lekarnik@gmail.com

Vrcholný středověk – hodina první, temná

Po dlouhé temné noci ranného středověku, kdy jsou antická léčebná učení zapomenuta a orientální postupy čekají na objevení Západem, začíná nový den. Na Sicílii vládne Fridrich II. Štaufský a krátce před nástupem na trůn římského císaře vydává ve svých 18 letech Zlatou bulu sicilskou, zajišťující českému králi Přemyslu Otakarovi I. dědičný královský titul. Tento významný čin je ale pouze předzvěstí pro jiný, z lékárnického pohledu mnohem významnější.

Píše se rok 1240 a velkou ručičku lékárnických hodin pomalu uvádí do pohybu Fridrichova legislativní činnost. Do Zákoníku pro království obojí Sicílie (*Constitutiones regni Sicilie*) je sepsán „medicinální řád“. Ten v pouhých čtyřech paragrafech stanovil způsob vzdělávání lékařů (5 let), provádění zkoušek, pravidla pro výkon praxe a sazby za provedené úkony. Také lékařům zakázal vlastnit lékárnou nebo se spolčovati s lékárníkem za účelem zisku.

I na lékárníky bylo v medicíně řádu pamatováno. Lékárníci museli podle nového zákona stvrdit přísahou, že budou řádně



plnit své povinnosti a řídit se královským ceníkem léčivých látek a přípravků a připravovat léky pod dozorem lékaře. Dohled nad každou lékárnou připadl dvěma přísežným úředníkům a lékaři, jehož vizitace a kontrolu přípravy léčivých přípravků musel lékárník strpět. Za to bylo ale omezeno otevírání nových lékáren. Mohly vzniknout v vymezeném místě a na základě souhlasu vrchnosti.

Už slyšíte tikot hvězdných hodin? Už tušíte první zářivý bod na ciferníku?

Ještě to nebylo úplně ono, až na lékaře měla všechna zdravotnická povolání charakter řemeslné profese, i lékárníci. Cech lékárnický proto dbal nejenom na výkon povolání, ale též na správnou výuku učňů a tovaryšů a provádění mistrovských zkoušek. Cech také chránil a bránil společenské a ekonomické zájmy lékárníků.

Vedle výroby léčiv patřila k práci lékárníka i výroba kosmetik, různých pochutin a výrobků z cukru, které ovšem byly zároveň považovány za léčivé přípravky. Lékárník ale vyráběl i jiné než léčivé zboží, barvy, svíce, inkoust. V lékárnách se prodávalo víno, sladké nápoje, papír a cizokrajné koření. To ukazuje, že lékárníci už tehdy museli svou zdravotnickou roli dotovat z vedlejších příjmů. Na tuto vedlejší činnost dostávali někdy i panovníkovo privilegium.



A hodiny běží, Fridrich II. byl v životě několikrát exkomunikován z církve. Na tehdejší poměry prý příliš popřával sluchu Mohamedovu učení, do lůžka si brával orientální saracénské nevěstky a k deseti potomkům ze čtyř manželství zplodil ještě osm levobočků. Za založení státní univerzity bez vlivu církve jej tato exkomunikovala a prohlásila za Antikrista. Dante pak jeho syna Manfreda pro špatný

otcův vliv umístil v Božské komedii do očištky a Fridrichova rádce Pietra rovnou do Pekla. Do historie (včetně té naší) se ale kacír Fridrich II. Štaufský vepsal nesmazatelně:

Zlatá bula sicilská (1212), založení univerzity v Neapoli – první státní univerzita v Evropě (1224), získání Jeruzaléma, Betléma, Nazaretu a dalších měst na blízkém východě diplomatickou cestou (1229) a konečně rozsáhlá zákonodárná tvorba včetně legislativního oddělení povolání lékaře a lékárníka (1240).

V Konstitucích zajistil muslimům svobodu vyznání, spravedlivé soudy pro všechny bez ohledu na majetek. Svou nákloností k vědě a intenzivními styky s muslimským světem otevřel dveře k poznání orientálních znalostí, včetně lékařských a lékárnických. Přátelstvím s Přemyslem Otakarem I. povýšil význam země Koruny české a tím pádem i města Prahy.

Do Prahy se s rozvojem zahraničního obchodu (především orientálního) od poloviny 13. století přes Itálii a Španělsko dostávají nejenom znalosti ale také lékárníci, mezi jinými i osobní lékárník Jana Lucemburského Bandinus de Aretio původem z Toskánska (1287). S jeho osobou se pojí i královské privilegium bezcelního dovozu. Kromě vína (řeckého) dovážel i důležitý lékárnický sortiment především orientálního původu. Jiný Ital, Angelus z Florencie, založil v Praze, na místě dnešní hlavní pošty v Jindřišské

ulici, takzvanou „Hortus Angelicus“, Andělskou nebo Andělovu zahradu, v níž mimo jiné pěstoval léčivé rostliny. Také byl dvorním lékárníkem krále Karla IV.

Nelze jistě pominout Karlovu obrovskou zásluhu na rozvoji věd, včetně medicíny a farmacie, při založení Univerzity, ale to je úplně jiná kapitola. Tahle hvězdná hodina je o zrození samostatné profese lékárníka. První vteřiny odtikaly na dvoře krále a císaře Fridricha II., poslední patří dvoru jeho praprapraprapravnuka Karla IV.



Karlovy královským zdravotním radou byl vratislavský biskup Tomáš ze Sarepty (město v dnešním Libanonu), v letech 1336–1350 sestavil pravidla upravující vztahy mezi zdravotníky a vymezující jejich povinnosti a kompetence. Karel IV. je v roce 1350 vyhlásil jako **Řád pro lékaře, lékárníky a ranhojiče** (Statuta physicorum apothecariorum et medicorum). V řádu je patrný velký vliv Fridrichových konstitucí, odděluje profese lékaře a lékárníka a stanovuje ceník. Zakazuje lékařům vlastnit nebo mít podíl na lékárně i vyrábět léky. Také lékařům zakazuje posílat pacienty do konkrétní lékárně.

Lékárníkům zapovídá léčit (veřejně i tajně) a dokonce i jakoukoliv obchodní domluvu s lékařem; lékárník nesměl lékařovi ani poskytovat ubytování a stravu. Pomocníkům lékárníka povoluje řád vydávat klyzmata. Lékárníkům nařizuje výrobu léčiv provádět „lege artis“ a pod dohledem lékaře. Také musí před městskou radou prokázat způsobilost a strpět vizitace v lékárně 1x měsíčně včetně kontroly kvality léčiv.

Pro všechna nařízení byla důvodem potřeba vymezit práva a povinnosti lékařů, ranhojičů (chirurgů) a lékárníků, kteří od té doby začínají být chápáni jako zvláštní kategorie zdravotnických osob a bylo žádoucí vyřešit kompetenční spory jednotlivých profesí. Na rozdíl od litery zákona byl zelený strom života přesto pestřejší a košatější a k úplnému a skutečnému oddělení došlo, zejména kvůli církevnímu pojetí poskytování léčebné a ošetrovatelské a zdravotní péče, mnohem později.

Řády stanovily vedoucí postavení universitou školeného lékaře vůči řemeslně vyučenému lékárníkovi a ranhojiči. Vedle povinností ale zajišťovaly lékárníkům určitou míru ochrany; omezovaly počet lékáren a zakazovaly pokoutní prodej léčiv i činnosti fušerů. Ve městech měli lékárníci i jiné výhody, například úlevy z nájmu. Společensky řadil majetek lékárníky mezi bohaté měšťany, a proto často zaujímalí místa konšelů, purkmistrů a dalších městských funkcionářů. K vážnosti lékárníka přispívala jistá výjimečnost profese a především vzdělání.

Nevíme, zda byli tenkrát lékárníci rádi, že nemohou léčit. Nevíme, jestli se lékařům líbilo, že musejí přestat s výrobou léků. Ale díky dvěma moudrým králům dnes máme vlastní profesi, jejíž první hvězdnou hodinu vymezuje tak trochu digitální časové rozmezí 12.40–13.50. První hodina odbila.

Stanislav HAVLÍČEK



Helena Slámová: Ráda bych inspirovala ostatní

Většina českých farmaceutů jsou ženy. Není proto divu, že nový cyklus o zajímavých lékárnících začínáme představením výrazné brněnské lékárnice Mgr. Heleny Slámové. Přes absolutní převahu žen v oboru, si ona sama myslí, že kdyby bylo víc mužů – lékárníků, bylo by i víc nezávislých lékáren. Což by podle ní bylo dobře, protože i ona sama je hrdá nezávislá lékárnice. Provozuje lékárný v brněnských částech Komín a Bystrc. V posledních měsících se s jejími názory stále častěji můžete setkávat na sociálních sítích, zejména na Twitteru.

Hned po druhé větě člověk slyší, odkud jste. Je to samé „chcu, su, odtama“, ale přece jen, nezdá se to být čistá brněnština...

Nejsem Brňák jako poleno, narodila jsem se ve Vyškově, vyrůstala ve Zlíně, takže kořeny mám trochu i tam, ale v 6 letech jsem se přestěhovala sem, otec je Brňák. Dodnes ale přecházím mezi su a jsem, zároveň babička mluvila úplně jinak, někdy to proložím takovým jejím výrazem, že to nikdo nezná, ani z Brna, ani odnikud, jsem už taková.

Ještě před nedávnem se na Moravě konaly výjezdní zasedání představenstva Komory. To z úsporných důvodů skončilo. Z důvodů covidových se už ale nekonají ani žádné kongresy, tradiční akce a setkávání lékárníků, jak to přijímáte jako společenská Moravanka?

Úsporné důvody chápu, ale trpím tím, že se vše přesouvá na internet. Internet je dobrý sluha, ale zlý pán. Osobní setkávání považuji pro sebe za maximálně důležité. To, že si na webu přečtete zprávu o činnosti někoho, to je sice hezké, ale úplně něco jiného je, když mi to ten člověk prezentuje osobně. Pokud je pro mě důvěryhodný, tak já mu ten úkol nebo finance svěřím, protože budu vědět, že za to odvede maximum. Pokud mu to bude vycházet jen tabulkově, tak pro mě to nic moc neznamená, není to důkaz, že odvádí dobrou práci. Takže samozřejmě za mě určité čím víc osobního setkávání, tím lépe. A nejen mezi lékárníky.

Naznačujete, že vás až zas tak nezajímají tabulky o hospodaření ČLnK, čísla o úsporách nebo nákladech, pokud vám je nevysvětlí někdo důvěryhodný?

Jsem srdcem lékárník. Lékárný provozuji zejména proto, abych mohla být svobodným lékárníkem, dělat, co mě baví nejvíc. Abych to ale mohla dělat, musela jsem začít myslet i ekonomicky, lékárna musí nejdřív přežít, aby mohla být svobodná. Ale můj přístup i v této situaci je, že ne za každou cenu se musí ušetřit každý halíř. Pokud chcu produkovat nějakou kvalitu, jít s dobou, pokud chcu, aby to mělo srdce, abychom měli hezké pracovní prostředí, abychom se do práce těšili, tak tu korunu musím pustit, protože je hrozně moc vidět, když se škudlí úplně na všem

a bez ohledu na cokoliv. Vnímám, jak se tomu teď pan prezident a ostatní věnují, jak se snaží vysvětlovat, prezentovat, aby lékárníci pochopili, za co se utrácí. Je to určitě důležité. Ale já se tím popravdě moc nezabývám. Abych si sedla a ztrácela svůj drahocenný čas zkoumáním, jestli bylo opravdu spotřebováno tolik papíru, kolik mělo, nebo to mělo být trochu méně... Někdy je potřeba takzvaně pustit žilou, aby se věci posunuly dál. I tady v lékárnách musím investovat nějaké peníze, které budou generovat případný zisk až za rok, za dva, možná ještě později nebo se to třeba ani nepovede a nebude z toho nic. Nemůžu se ale tvářit, že když teď zakonzervuju všechny náklady a už do toho nevracím ani korunu, že se někam posunu.

Podívejte, já jsem úsporná, spořivá, skromná, nevyhazuju peníze jenom tak, že prostě nic neznamenají, ale na druhé straně pro mě neznamenají tolik, abych nevěděla, že pokud chci nějakou kvalitu, tak za ní musím zaplatit.

Cítím, že ani nemá smysl se vás ptát, jestli jste pro nebo proti zvýšení členských příspěvků...

Za mě jednoznačně zvýšit příspěvky. Jediné, co bych řešila, jestli zvyšovat častěji méně, nebo skokově více. V tomto okamžiku by si to po těch letech zasloužilo skokově více, protože minimálně v tom musí být inflace, ale to stejně nic neřeší, musí to být víc, abychom se někam posunuli. Ať su férová, začalo mě to zajímat teprve v posledních letech, taky to nebylo celý život. Snažím se do komorového hospodaření podrobněji proniknout, získat víc informací a tím jsem přišla o takový ten mezi lékárníky obvyklý postoj: „Co pro mě Komora dělá? Nic.“ V běžném žití to člověk vůbec nemusí pociťovat, ale poté, co se o to zajímám, tak vůbec nechápu, jak to všechno ti lidi v čele Komory zvládají, zvláště, když spousta z nich pracuje ještě normálně v lékárnách.

Máte tedy pocit, že Komora odvádí za příspěvky svoji práci? I za ty případně zvýšené příspěvky?

Nejsem odborník, nejsem v představenstvu, abych někomu viděla pod ruky, takže je to jen můj dojem, ale myslím, že se odvedlo

neskutečné množství práce a spousta věcí se povedla. Řada věcí, se kterými Komora přišla, byla na ministerstvu nebo jinde hned shozena se stolu, za to Komora nemůže a musí to zkoušet pořád znova a znova. Co já se snažím poslední dobou dělat, je podpořit Komoru zespoda. Proto píšu na Twitter, proto se snažím vyjadřovat a být v tomto směru aktivní. Pokud na Twitteru budeme aktivní 3–4, tak to vyzní jako no jo no, to jsou zas ti stěžovatelé. Pokud by ale takto aktivní byla dostatečně velká členská základna, už to bude mít svoji sílu i vůči politikům a veřejnosti a je to cesta, jak zviditelnit v dobrém slova smyslu náš stav. Sama jsem si vyzkoušela, že přes sociální sítě může vést i přímá cesta do médií. A upřímně, když nebudeme v médiích, kdo se s námi bude bavit, koho budeme vlastně zajímat?

Od svého příchodu k vám lékárníkům pořád přemýšlím, proč nemáte víc zástupců ve vedení státu, ve sněmovně, na ministerstvu i třeba mezi starosty a zastupiteli. Například rozdíl mezi lékárníky a lékaři je v tomto směru do očí bijící...

Asi jde o víc důvodů dohromady. Je pravda, že všechno, co se na nás valí z nejrůznějších stran, nařízení, legislativa, to je tak rychle se měnící obor, že člověk opravdu neví, co má dřív sledovat a je rád, že vůbec obsáhne v práci, co má. A kde má potom hledat ještě energii věnovat se něčemu dalšímu? To je jeden aspekt. Druhý, proč lékárníci nejsou na těchto místech, možná je, že lékárníci mají hodně pošramocené sebevědomí, nemají žádnou velkou hrdost, chuť se drát za obor, stav. Říkáme si, tak to zase nějak přežijeme, zase se někde schoulíme, zabrečíme si, postěžujeme, jak to máme těžké, ale zase to všechno splníme a uděláme. Doktoři jsou v tomto směru určitě dravější. Pokud jim někdo šlápne na kuří oko, hned křičí.

Měli by tedy lékárníci víc křičet?

Když nebudeme komunikovat naše problémy, když s nimi nebudeme seznamovat lidi, média, politiky, tak kolikrát je to ani ne- napadne, kolikrát neví, co nás trápí, nebo kde je problém. Vždyť

Pokračování na další straně



Pokračování z předchozí strany

i pro nás je často problém se zorientovat, natož pro někoho venku. Lidí pochopitelně zajímá, jestli dostanou svůj lék a tečka, neví, čím vším se musíme zabývat. Když okamžitě nezačneme pomyslně „křičet“, proč by naše problémy měl řešit někdo jiný? Vždycky máte od opraváře opravenou věc tím dřív, čím víc ho otravujete, upomínáte, ano, někdy i křičíte. Snažím se jednat vždycky v první řadě slušně, ale s některými lidmi se slušností moc nepochodíte...

Ale je možná ještě další důvod, proč mají lékárníci málo zástupců v politice. My máme tu práci tak rádi, že se nám do politiky moc nechce. Mně se taky nechce do politiky, protože tím člověk ztratí podle mě kus sebe...

Ale vraťme se k vašemu příběhu, životnímu i lékárnickému.

V roce 1999 jsem ukončila brněnskou fakultu a nastoupila do nezávislé lékárny na Mendlově náměstí. Jiné, než nezávislé lékárny tenkrát neexistovaly, tak to bylo jednoduché rozhodování. Nejdřív jsem prožívala obrovské nadšení, děláte práci, která vás baví, a ještě za to dostáváte zapláceno, což mi přišlo fantastické! Euforie. Byla jsem tehdy spokojená jako zaměstnanec, vůbec mě nenapadlo, že by to mělo být jinak. Naplňovala mě práce s lidmi, pomáhání, poradenství. Časem, jak člověk pronikl do detailů, tak nekritická euforie samozřejmě mizela.

Co se tam dělo?

Přišlo rozčarování, pronikala jsem do věcí, které se mi přestávaly líbit a které jsem coby zaměstnanec neměla šanci jakkoliv ovlivnit. Jednoho dne přetekla pověstná poslední kapka a já si ještě téhož dne našla tady tu lékárnu v Komíně a po deseti letech z Mendlova náměstí odešla. Sem jsem chodila nejdřív jen pomáhat, ale pak jsem v tom našla novou radost. Lékárna nebyla v úplně dobrém stavu a mě bavilo si ji vyvípat od samého začátku. Jakoby to byla moje lékárna, i když tehdy ještě nebyla. Vůbec jsem vždycky a všude pracovala tak, jakoby to byla moje lékárna. Po dalších deseti letech, kdy jsem tu už byla vedoucí lékárník, začali mít majitelé nelékárníci rodinné spory, což odstartovalo proces, na jehož konci jsem se stala majitelkou a provozovatelkou této lékárny.

Vypadá to hodně jednoduše.

Byl to logický krok, který jsem nemohla neudělat, ale jednoduché to rozhodně nebylo. Zájem o lékárnu v Komíně byl obrovský ze všech možných stran, ale mně se nějak podařilo majitele objektu přesvědčit, že já su ta nejlepší volba.

Když vidím váš temperament, ani mě to moc nepřekvapuje.

Temperament by určitě nestačil. Kdo su já? Ve srovnání s řetězcem nebo s lidmi, kteří na podobná jednání chodí s kufrem peněz? Já su jen Helenka Slámová, kterou nikdo nezná, nikdo za ní nestojí. A ta lékárna byla opravdu hodně žádoucí. V Komíně jiná není, navíc ve zdravotním středisku.

(Před položením další otázky musím zmínit, že zhruba v té době vstoupila do života magistry Slámové tragická událost, kdy jí náhle a nečekaně zemřel muž. Po dvaceti letech společného života, navíc ji tu zanechal se dvěma malými dětmi.)

Nereagovala jste tím zájmem o koupi lékárny nějak i na neštěstí, které vás potkalo?

Ne, naopak. Do téhle lékárny jsem šla ještě rok předtím, než se to stalo. Muž s tím příliš nesouhlasil, motivace to nebyla. Ale jde o to, že jsem měla pocit, že pokud to neudělám, tak si celý zbytek života budu vyčítat, že jsem tu možnost měla, ale nevyužila ji. Říkala jsem si, ať to dopadne, jak to dopadne, musím se o to pokusit. Takže jsem vybrala stavební spoření dětí, všechny úspory za 20 let, aby se vůbec se mnou v bance někdo bavil, a šla jsem do toho.

Jaký to byl pocit, proměnit se ze dne na den z vedoucí lékárnice v majitelku?

Mou výhodou samozřejmě bylo, že jsem tady pracovala předtím, že jsem ve zdejší lékárně všechno znala, jen jsem se musela začít starat o ekonomickou stránku. Všechno ostatní mi fungovalo, tým byl vynikající, samostatně fungující, všechno měli naučené, rozhodně jsem do toho nespadla po hlavě. Ti lidé byli ale to zásadní a chtěla bych jim i takto všem ještě jednou poděkovat. Nevnímám je jen jako své kolegy, ale i přátele. Bez nich by naplnění mých vizí nebylo možné.

A proč si oni nezaložili svoji vlastní lékárnu? Jak to vůbec dneska vypadá s chutí lékárníků mít vlastní lékárnu? Najdou se ještě takoví?

Obávám se, že nadšení lékárníků pro vlastní lékárnu teď zcela chybí. Brání jednak finanční obava, protože samozřejmě člověk



musí trochu zariskovat. Potom už taky dneska není moc možností, jak se k lékárnám dostat. Pokud jsou, tak na méně zajímavých místech. Otevřít lékárnu na zelené louce, to je v dnešní době úplně na pováženou, to ani já nevím, jestli bych do toho šla. Ale hlavně mi přijde, že nová generace, studenti, k tomu nejsou vychováni. To je jedna z věcí, které mi vadí skoro nejvíc. Podle mě to celé začíná na fakultách. Já jsem už dlouho ze školy, ale mám tady každý rok studenty na praxích a z rozhovorů s nimi vnímám, že nejsou vychováni ke stavovské hrdosti. Nevychovávají se sebevědomí lidé, kteří vědí, že na to mají, nebo jednou budou mít, aby si otevřeli vlastní lékárnu. Vychovávají se dělníci do továren.

Jak tomu mám rozumět?

Samozřejmě trochu zjednoduši, navíc na tom chci taky začít sama pracovat, neboť jsem čerstvě členem Rady pro vzdělávání farmaceutické fakulty. Přestože jsem měla 20 let praxe, tak v okamžiku, kdy jsem chtěla tuto lékárnu v Komíně převést pod sebe, tak najít všechno, co k tomu potřebuji, byl nad lidský výkon. Jak to, že už to není někde krásně a srozumitelně vysvětlené? Jak to, že se to neučí, nekomunikuje? Nebo se nepočítá, že by student, budoucí lékárník, mohl probouha chtít vlastnit lékárnu? Podle mě to začíná ve škole.

Ale co když to není sen pro každého? Navíc doba se změnila, když srovnám atmosféru 90. let, kdy jsme skoro všichni chtěli mít svoji firmu i v nelékařnické sféře...

Já to taky mladým nevyčítám. Ani by to nebyl rozumný nápad se hned po škole do něčeho takového pouštět. Ale může to být v hlavě, může to zrát a až přijde čas, bude mít ten člověk dostatečné sebevědomí a vědomosti, aby do toho šel. Jenže tady se s tím při vzdělávání vůbec nepočítá. Jak říkám, mladým to nevyčítám, nemají většinou srovnání, do tohoto stavu už nastoupili, jako zaměstnanci mají jistý plat, nemusí se o nic starat, platí hypotéky, zakládají rodiny a mají takzvanou sociální jistotu. Ale neví, že jednou přijde čas, kdy je to začne štítat, že se budou chtít méně přizpůsobovat, budou mít svoje vize a představy, které v roli zaměstnanců těžko uskuteční.

Jste si jistá, že pořád takoví studenti farmacie existují?

Ano, mám proto i své důkazy. Na farmaceutických školách už během studia probíhají náborové řetězců, velkých firem. Otvírají si nové a nové lékárny, ale nemají do nich logicky dost lékárníků. Měla jsem vždycky hodně studentů, ale teď poprvé, co jsem provozovatel, jsem byla oslovena fakultou, jestli u nich nechci mít oficiální nabídku, že přijímám studenty. Bylo mi i přímo lidmi z fakulty řečeno, že jim už vadí, že tam mají jen nabídky řetězců a že chtějí, aby si studenti mohli vyzkoušet, jak to chodí jinde. Tak jsem tam nabídku dala a přišel šok z obrovského zájmu o praxi v mých lékárnách. Vůbec jsem to nejdřív nezvládala, měla jsem zahlcený mail a nevěděla, komu jsem už odpověděla a komu ne. Pro mě to byl jasný signál, že někde v hlavách studentů to pořád je, jít jinou cestou, nebo ji aspoň poznat. Jejich touha po poznání a svobodě se potvrzuje i tím, že já jim nikdy a nikde negarantuji, že jim za tu praxi něco dám. Přesto zůstávají a podle mého zdání jsou spokojeni, že tím tady prošli, protože my třeba připravujeme i konopí, děláme analytiku a spektrum činnosti je tady opravdu široké, mají šanci se toho hodně naučit. Teď jsem tady měla extrémně šikovné studenty, samozřejmě



jim nakonec něco dám, ale rozhodně si nemůžu dovolit to, co platí řetězce. A přesto s jedním studentem jsem se před Vánoci dohadovala, protože on cokoli odmítal: „Nenene, já jsem s tím nepočítal, já to nechcu, vy jste hrozná...“

Jenomže vám nestačila jedna lékárna, asi po roce jste získala druhou v nedaleké Bystrci.

Ano. Tam je začátek bohužel spojený s tragédií, o které jsme se už bavili. Jeden den jsem podepsala smlouvu na lékárnu v Bystrci a druhý den mi zemřel muž. Život jako na houpačce. Jeden den obrovská euforie, absolutní štěstí, druhý den tragédie, se kterou jsem se ještě dodnes úplně nevyrovnala.

Jak se váš muž tvářil na rozšíření vašeho lékařnického království?

Nesouhlasil s tím, ale já si zase dělám, co chcu. Ale kvůli tomu o tom nemluví. Moc ráda bych, pokud můžu být tak troufalá, inspirovala ostatní lidi, že nic není nemožné. Že su úplně obyčejná normální holka se všemi starostmi a radostmi, mám dvě malé děti, nemám za sebou bohaté rodiče nebo jinou podobnou podporu, ale daří se mi plnit mé sny. Přestože mě v tu dobu postihla šílená tragédie, tak mně práce a plnění snů paradoxně hodně pomohlo. Nemohla jsem se zastavit, musela jsem pokračovat, vstát, jít do lékárny, něco tvořit, něco dělat, nemohla jsem se zavřít a brečet. Musela jsem se otrpapat a jít dál, neutápět se v tom, co se stalo. Na druhou stranu mi pomohlo, že jsem byla už provozovatelkou, protože jsem si mohla určovat dobu práce podle toho, jak jsem zvládala péči o děti, na které jsem byla najednou sama.

Co je podle vás největší problém českých lékárníků a jak byste ho řešila, pokud byste měla kouzelnou moc, kouzelný proutek?

Ty hlavní věci jsou bohužel pořád stejné a nejsme schopni se s nimi vypořádat. Pokud by nebyla žádná překážka a měla bych ten proutek, tak samozřejmě bych ho použila na Lékařny lékárníkům.

I před jednotnými doplatky?

Možná by to mohlo být i před doplatky... Nicméně bez kouzel samozřejmě nejdřív pevně doplatky, protože Lékařny lékárníkům jsou prakticky science fiction. Kdybych ale opravdu měla tu kouzelnou moc, jak mi nabízíte, tak rozhodně Lékařny lékárníkům, protože pak už si to uděláme, jaké to chceme...

Zdeněk POKORNÝ

Očkování je sexy – záměrně nekorektní obhajoba



O pěkné ženě v Čechách říkáme, že je kočka. Jihosúdánští Dinkové nebo kmeny Fulbů a Mianseriů ze Sahelu neváhají ženy s velkou porcí sexappealu přirovnat ke krávkě. Na úctě ke kravám je založený celý jejich život. Není překvapivé, že je to na rozdíl od našeho chápání velký kompliment. Poněkud matoucí už může být, když

k popisu pěkné ženy použije slovo kráva i Ital z Lombardie. Ale je to tak, já se na misi od kolegy lékaře dozvěděl, že italská „vacca“ není jenom „kráva“, ale taky „sexbomba“. Na oplátku jsem mu prozradil, že latinské „vacca“ dalo jméno očkování i vakcínám.

PharmDr. Stanislav HAVLÍČEK

Určitě víte, že první nemoc, proti které se očkovalo byla variola – pravé (černé) neštovice. Vysoce nakažlivé onemocnění přenášené kapénkami (číslo R_0 3,6–6) dokázalo zabít 10–30 % nemocných a na zbytku zanechávalo doživotní zohyzdění. Profesor Bohumil Eiselt, zakladatel českého infekčního lékařství napsal, že hrůza ze zohyzdění byla často větší než strach ze smrti. V naivních (panenských) populacích přesahovala smrtnost i 50 %.

Mezi první metody ochrany proti neštovicím patřila takzvaná variolizace. Znali ji už ve starověké Číně, Indii i afrických kulturách. Principem variolizace bylo vyvolat slabou místní infekci, která však vedla k vzniku silné imunity a zabránila celkové těžké infekci. Variolizace ovšem nebyla úplně bezpečná, variolizovaný mohl onemocnět a zemřít, případně se nakazit jinou chorobou původního pacienta, například sifilidou. Metod pro variolizaci bylo víc, nejbližší očkování byla skarifikace, vpravování hnisu z puchýřů nemocného do drobných ranek způsobených nožem nebo jehlou v kůži zdravého člověka. Po skarifikaci samozřejmě vznikala jizva, ale mnohem menší než po přestálé nemoci.



Bezpečnější metodu, vakcinaci, objevil, propracoval a publikoval anglický venkovský lékař Edward Jenner (na snímku). Využil k tomu poznatky o praxi zemědělců, kteří se záměrně vystavovali nákaze kravskými neštovicemi, aby neonemocněli pravými. Od roku 1775 Jenner pečlivě zkoumal různé druhy puchýřů na vemelech postižených krav

a hledal, jaké stádium poskytuje nejlepší výsledky. Teprve po jednadeceti letech provedl první očkování. Metodě dal jméno podle zdroje očkovací látky – krávy. Očkovaným byl osmiletý chlapec James Phipps a kontrolní zkouškou, infikováním pravými neštovicemi, bezpečně prošel 6 týdnů po očkování. Imunní zůstal i při kontrolních pokusech za několik měsíců, rok i za pět let.

Jennerovi se o objevu zprvu nepodařilo přednášet v Královské společnosti, sklídl odmítnutí a posměch. I přes „dobré“ rady, aby si nekazil reputaci, v očkování pokračoval a roku 1798 na vlastní náklady publikoval Otázky o příčinách neštovic a efektu vakcinace (*An Inquiry Into the Causes and Effects of Variolae Vaccinae*). Práce obsahovala 23 let pozorování a výsledky 23(!) případů úspěšného očkování.

Do konce 18. století už bylo proti neštovicím očkováno na 6 000 osob v Evropě i v zámoří. Na českém území nechal jako první očkovat svoje děti podskalský mýtný Hládek na začátku roku 1799. Očkování provedl doktor Karel Bauer a nebylo úspěšné. První úspěšné očkování provedl doktor Jan Mayer v říjnu 1800, vakcinoval tříletého syna měšťana Duchardyna z Kampy. V roce 1801 se doktor Karel Diedler zasloužil o zřízení očkovací stanice v pražské všeobecné nemocnici, kde bylo naočkováno 451 dětí, o rok později už 961. V celých Čechách bylo do konce roku 1802, šest let po první vakcinaci, naočkováno 12 000 dětí. Velmi pokroková byla v zavádění očkování knížecí rodina Schwarzenbergů. Kněžnu Pavlínu by dnešní média označila za tvář kampaně. Hned v prvních letech nechala očkovat všechny čtyři své děti, a postupně po narození i dalších pět. V roce 1805 už byli očkováni také zaměstnanci Schwarzenberské rodiny v panstvích na Hluboké, v Třeboni, v Českém Krumlově, a jejich rodinní příslušníci. Ani osobní příklad krásné šlechtičny úplně nestačil. Zájem o očkování se zvyšoval příliš pomalu. Hrabě Jan Rudolf Chotek, nejvyšší purkrabí Království českého, nechal v roce 1803 k podpoře očkování razit pamětní medaili pražské očkovací komise (Guillemardovu).

O další rozšíření očkování se měl zasadit nátlak úřadů: císař František nařídil očkování a k propagaci zavázal faráře. Také po oběti neštovic omezil pohřební zvyklosti, zakázal výkrop knězem a tělo mělo být doneseno do hrobu bez doprovodu příbuzných. I to bylo málo. Ani peníze, ani marketing založený na kráse ženy, a už vůbec ne úřední perzekuce nebyla a není tak silnou motivací jako smrt v přímém přenosu.

Při poslední velké epidemii neštovic v letech 1852–1853 zemřelo na našem území přes 43 000 lidí, víc než 0,6 % populace. To definitivně překonalo nedůvěru veřejnosti (i lékařů) k očkování, byla uzákoněna vakcinace a revakcinace školních dětí a nad výrobou vakcín převzal kontrolu stát. Výskyt neštovic řídnu a po roce 1925 úplně zmizel. Posledním případem na našem území byl nemocný pilot indické dopravní společnosti v roce 1967.



Poslední nemoc v Evropě byla zaznamenána v roce 1973 a posledním přirozeně nakaženým (uzdravil se) byl nemocniční kuchař Ali Maow Maalin v roce 1977 v Somálsku. Zatím úplně poslední oběť neštovic je z roku 1978. Janet Parkerová, fotografka lékařské fakulty v anglickém Birminghamu se nakazila v sousedství virologické laboratoře, která uchovávala virus pro výzkumné účely. Navzdory doporučení WHO: „zlikvidovat i poslední zbytky viru do 30. června 1995“, jsou dodnes přechovávány vzorky viru v Centru pro kontrolu nemocí v Atlantě a v Ústavu virových preparátů v Moskvě.

Vím, že nic méně racionálního než smrt a zohydění pochybovače nepřesvědčí, proto to zkusím přes v úvodu zmíněný sexappeal. Pamatujete si hymnu mistrovství světa ve fotbale 2010 v Jihoafrické republice? Jmenuje se WAKA WAKA a je úplně jedno, že vychází z pojmenování hudebního žánru v jazyce kamerunských Fangů. Svahilsky mluvící Afričané vědí, že WAKA znamená osvícení. Ve zbytku textu se zpívá: Pojdme na to, pošli to sem, ať je to mé. (Tsamina mina zangalewa, anawa aa). Do toho se v doprovodném klipu moc hezky vlní málo oblečená Shakira. Osvícení může být sexy.

A taky postup na hierarchii. Rituální kmenové skarifikaci kůže (nejenom v Africe) dala pravděpodobně vzniknout metoda variolizace už před tisíci lety. Postupně vymizel důvod a zůstal jen cíl, kosmetické zdobení. Ne náhodným zraněním, jde o jizvy vzniklé úmyslným poškozením kůže, při kterých jedinec získává benefit (krásu) a nadřazenost v hierarchii kmene. Zasloužit si jí musí ochotou překonat nepohodlí a bolest a také odvahou podstoupit riziko. Když se mi moji domorodí kolegové na misi snažili vysvětlit tyto principy, jenom jsem vyhrnul rukáv na rameni. Taky jsem podstoupil rituál. Také jsem „dobrovolně“ (rozhodli vůdcové našeho kmene) podstoupil riziko a bolest, po které mi zůstala ozdobná jizva. Má byla síla, odvaha mojí mámy. Před kluky z kmene Dinka to obstálo, patřím podle jejich tradic mezi ty, kteří mohou být v radě starších a stát se náčelníkem.

Ti z vás, narození před rokem 2010, mají na rameni (mladší pod

lopatkou) malý drobný kráter po očkování proti tuberkulóze. Ještě starší, narození před rokem 1980, k tomu máte i plastické znázornění sluneční korony při zatmění slunce po očkování proti variole. Je to taková památka, která z vás při styku s jinými kulturami udělá hezčí a atraktivnější ženu a z muže navíc kandidáta na místo v radě starších a moudrých.

Při ohlédnutí se za objevem metody vakcinace a úplně první vakcinací se samozřejmě nejde vyhnout srovnání. Vím, že to nejde srovnávat, proto jen shrnu nejzákladnější fakta.

Neregulované reprodukční číslo R_0 je u COVID-19 velmi blízké a možná vyšší než R_0 neštovic. Mortalita je s obrovským vynaložením energie řádově nižší, ale v ohrožených skupinách osob to nemusí platit, bez péče je pravděpodobně srovnatelná s úmrtností na neštovice.

Nejnověji vyvinuté vakcíny proti Covid-19 a metody jejich přípravy bývají kritizovány, že za jejich testováním je málo lidí zařazených do klinického výzkumu. Někteří z nových vakcín přitom dostali v klinickém zkoušení vyšší desítky tisíc osob, Jenner publikoval práci se souborem pouhých 23 očkovaných osob.

V Čechách se začalo proti neštovicím očkovat ve chvíli, kdy bylo celosvětově očkováno 6 000 lidí a českou skepsi se podařilo překonat až o půl století později. Cena za osvícení byla 43 000 životů.

U Covid-19 jsou jen v Británii očkovány téměř 3 milióny lidí, jen v Evropě se nakazilo víc než 20 miliónů lidí a v České republice je (zatím) reportováno zhruba 14 000 úmrtí. O dlouhodobých poškozeních toho moc nevíme.

I když pomíneme nejistotu, jestli může očkovaný člověk bezpříznakově přenášet nákazu, pojdme se alespoň shodnout, že pro ohrožené skupiny je očkování velkým benefitem.

„DĚKUJEME TI ZA TOTO DOBRODINÍ“ bylo už před 218 lety vyryto na Guillemarově pamětní medaili.

Co vy na to?

Kdo neměří, domnívá se. Kdo měří, ví

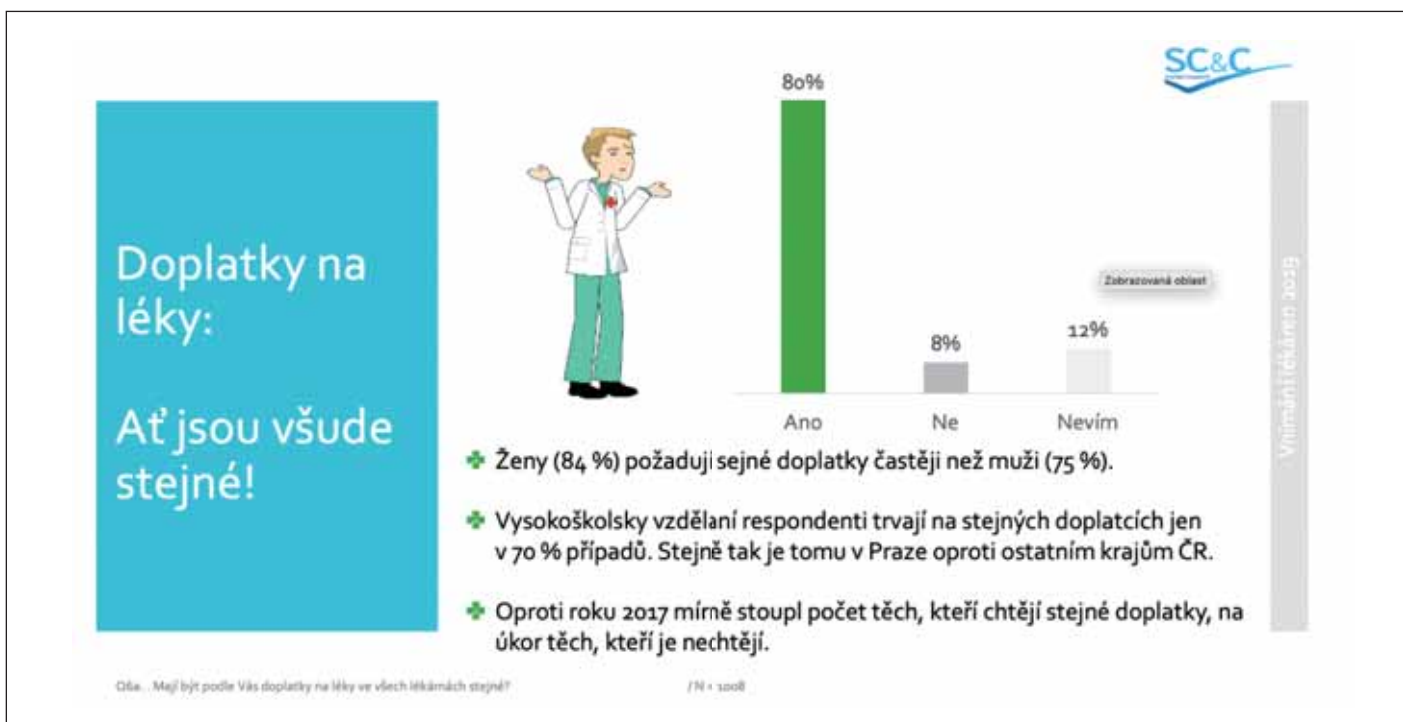
Léky, lékárny a lékárníci jsou často v hledáčku médií. Spojují totiž dva ze základních zájmů každého jedince: zdraví a peníze. Zatímco ostatní zdravotní péče je hrazena téměř výhradně z veřejného zdravotního pojištění, spoluúčast pacientů na léčích se pro mnoho pacientů stala důležitým kritériem, v některých případech bohužel důležitějším než kvalita poskytnuté péče. Vnímají pacienti lékárničky skrze svou peněženku, nebo si váží jejich práce? Jedna z mnoha otázek, na které odpovědi získáme jen velmi těžko.

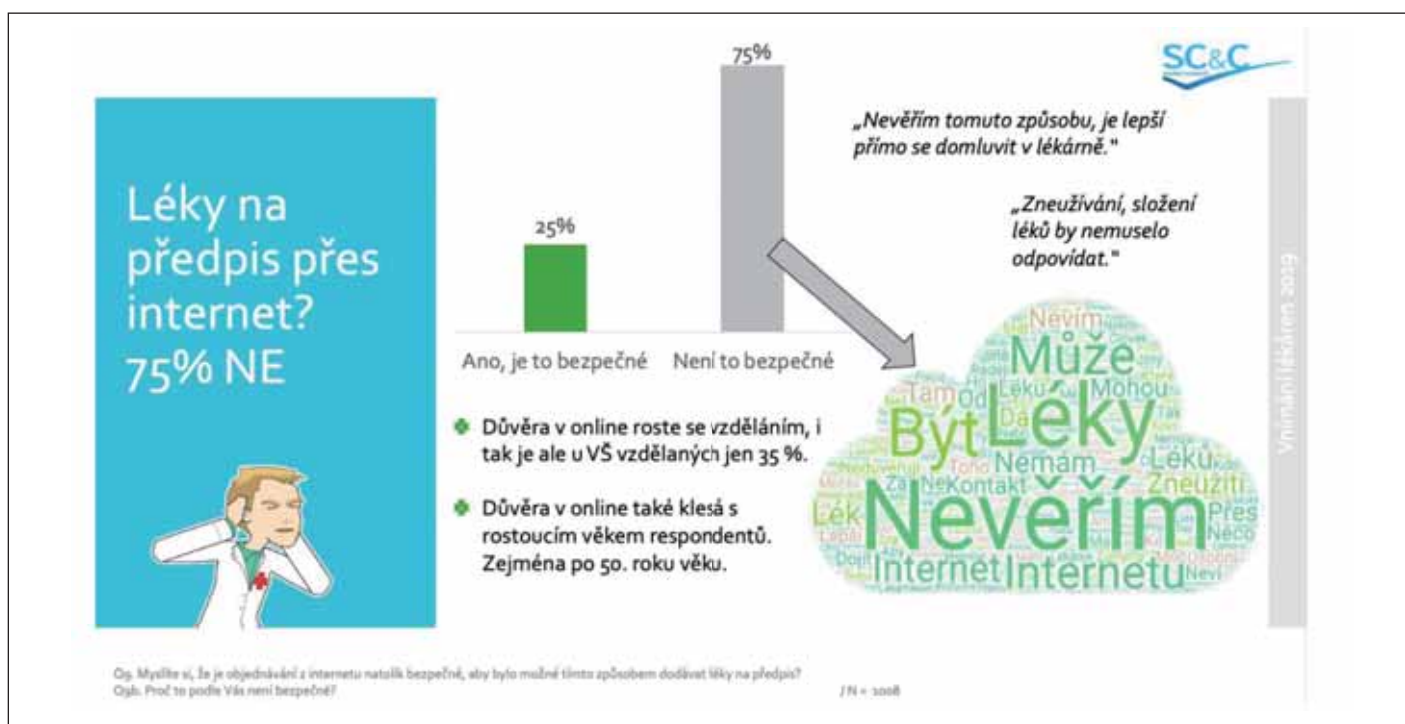
Veřejné mínění o lékárnících – zdravotnících bylo v průběhu času narušeno mnoha legislativními změnami i vývojem společnosti. Umožněním vlastnictví lékáren nelékárničky, nestejnými doplatky na léky, ale i laxním postojem některých lékárníků k výdeji léčivých přípravků nebo různými nekalými praktikami. Byli jsme označováni jako „podavači krabiček“, nebo jako ti, kteří „dostanou peníze za to, že pouze podají pacientovi léky přes táru“... Pověsti lékárníků v současné době mimo jiné nepřispívá ani slevová a doplatková soutěž na úrovni televizních reklam a necitlivá generická substituce, motivovaná snad osobními prémie, určitě ekonomickými zájmy provozovatelů lékáren a výrobců léků. Na druhou stranu se lidé stále více obracejí na lékárníka jako na zdravotníka, který je nejnázatelnější a na jehož pomoc a rady je spolehnouti. Zatímco praktický lékař ordinuje téměř celý týden převážně dopoledne a nemocnice je daleko, síť lékáren a jejich otevírací doba jsou dostatečné pro téměř všechny pacienty. Navíc stále stoupá tendence mnoho zdravotních potíží řešit samoléčbou, ideálně s poradenstvím „v ceně“. Důležitou roli lékáren vyzdvihla koronavirová epidemie, kdy lékárníci byli v lékárnách a na rozdíl od jiných zdravotnických zařízení poskytovali zdravotní péči téměř na 100 %. Jsou to dojmy nebo jde o fakta?

Jak veřejnost lékárničky vnímá, se měří velmi obtížně. Tím spíše, že jejich pomoc, péči potřebuje nejčastěji jen část populace – senioři. Přesto se dají provádět průzkumy veřejného mínění. Za použití různých metod na různém počtu a spektru respondentů. Pro to, aby byl takový průzkum uchopitelný a mohl se vztáhnout na celou populaci, by však měl být reprezentativní – tedy zahrnovat konkrétní počet respondentů podle pohlaví, věku, vzdělání či místa bydliště. V českých podmínkách to znamená provést průzkum na více než 1 000 respondentů.

Výsledky mohou kopírovat náš předpoklad, být milým překvapením nebo naopak varovným prstem. Zveřejnění některých výsledků by mohlo vyvolat nežádoucí reakce – nejen mezi lékárníky, ale například i mezi subjekty, které mají ekonomický zájem na změnách, které by pro většinu lékáren mohly být likvidační. I proto ČLnK zadává své komplexní průzkumy renomované agentuře jako exkluzivní, což znamená, že agentura výsledky poskytne pouze nám a zveřejnění výsledků je plně v rukou Komory.

Důležité je sledovat také vývoj ukazatelů v čase, tedy zda se vnímání lékárníků zlepšuje nebo zhoršuje. Pro sledování vývoje popularity naší profese je ideální dvouletá frekvence dotazníků. Česká lékárnická komora zadala v posledních 15 letech 4 výzkumy veřejného mínění, z toho tři komplexní v letech 2010, 2017 a 2019. V roce 2020 se podařilo v době jarní vlny koronavirové epidemie na základě dobrých vztahů s agenturou SC&C zajistit bezplatný průzkum vnímání lékáren. Pro ČLnK nevyplývají ze zadání tohoto průzkumu žádné další závazky vůči agentuře.





Zjistili jsme:

- Lékárníkům se dostává vysoké důvěry od veřejnosti. Na stupnici od 1 do 10 dosahují stupně 8.
- Počet lidí, kteří se na lékárníky obracují při mírných zdravotních potížích, stoupá. Z 50 % v roce 2017 na 58 % v roce 2019.
- Téměř 9/10 pacientů dodržuje rady lékárníků. Mírné nedostatky vnímáme při dodržování kombinace užívání léků na předpis a bez něj.
- 80 % respondentů chce stejné doplatky.
- 75 % lidí nepovažuje objednávání léků na předpis a jejich dodávku za bezpečnou. Bojí se zneužívání a nedeklarovaného obsahu léků. Výsledek průzkumů 2017 a 2019 je téměř totožný, došlo k navýšení nedůvěry k internetovému výdeji o 1 %.
- Lékárný v době covid-19 byly pilířem ambulantního zdravotnictví.
- Výrazné omezení zdravotních služeb v jarní vlně covid-19 pociťovala pouze 1/20 respondentů, oproti tomu v ostatních zdravotnických zařízeních vnímala omezení ¼ odpovídajících.
- V době covid-19 se cítilo v lékárnách bezpečně více než 95 % jejich návštěvníků.

Výsledky průzkumů jsou cenné. Nakládáme s nimi uvážlivě

Mnoho výsledků průzkumů je pozitivních a ČLnK je zveřejňuje ve svých tiskových zprávách a využívá při tiskových konferencích. Používáme je také při komunikaci na sociálních sítích nebo jako reakci na tvrzení, která by mohla mít negativní vliv na prestiž lékárníků nebo vývoj lékárenství v ČR.

I přes trvalé lobbování některých subjektů za internetový výdej léků na předpis, trvá například téměř totožná nedůvěra v tento způsob výdeje v průzkumech z let 2017 a 2019. Takový výsledek můžeme využít nejen v našich reakcích na prohlášení lobbišťů, ale také jako jeden z podpůrných argumentů pro jednání s ministerstvem zdravotnictví, členy Výboru pro zdravotnictví Poslanecké sněmovny, dalšími politiky nebo při komunikaci s novináři.

Dalším příkladem, kdy jsme využili našich dotazníkových zjištění, bylo zveřejnění výsledků průzkumu Českého statistického úřadu z letošního února. Z průzkumu vyplynulo, že z výdajů domácností na zdraví je utracena polovina za léky. ČLnK využila této komunikační příležitosti a médiím nabídla téma z pohledu nárůstu zájmu Čechů o prevenci a samoléčbu po konzultaci s lékárníkem.

Mezi zajímavé výsledky patří i zjištění ohledně nepovinného očkování v lékárnách. Přestože toto téma nebylo aktivně komunikované, ochota respondentů k této variantě očkování dosahuje téměř poloviny. Výsledek průzkumu, přestože je reprezentativní, nebyl po uvážení vedení ČLnK nikde publikován, protože považujeme za důležité téma očkování v lékárnách nejdříve prodiskutovat uvnitř lékárenského stavu a následně se státními orgány. Nicméně poptávka po této službě ve společnosti je a je rozhodně mnohem vyšší, než poptávka po internetovém výdeji léků na předpis.

Průzkumy jsou důležitým podkladem pro tvorbu strategie při prosazování cílů, přičemž je dobré sledovat i vývoj základních ukazatelů. Přestože představenstvo i mediální tým s výsledky pravidelně pracují, jejich životnost je omezená. Používání výsledků starších než dva roky se setkává s negativní odezvou či bagatelizací ze strany odpůrců našich argumentů. I proto bude v roce 2021 jako součást mediálního plánu a rozpočtu P. R. komory navržen představenstvu další průzkum veřejného mínění navazující na průzkumy z roku 2017 a 2019.

Mgr. Michaela BAŽANTOVÁ, tisková mluvčí ČLnK

Když lékárnice ví, co dělá

Někdy je zpětná vazba důležitější, když přijde zvenku, bez osobní angažovanosti a nestižená profesní slepotou. Proto jsme rádi, že nám redakce časopisu Konopí umožnila jednu takovou přetisknout. Jako úvodník čísla 12 (5/2020) ji napsal šéfredaktor Lukáš Hurt.

Znám oficiálního konopného pacienta, který je v invalidním důchodu třetího stupně, žije na vesnici uprostřed Vysočiny a jakékoli cestování mu vzhledem ke zdravotním problémům činí velké potíže. Jelikož nemá rád mediální pozornost, nechtěl, abych ho jmenoval, a tak mu budeme říkat třeba Alois.

Jakou měl Alois radost, když mu specializovaný lékař v Praze při prvním předepsání léčebného konopí vysvětlil, že napříště už nemusí kvůli receptu trávit celý den na cestě, protože mu ho doktor může poslat na telefon prostřednictvím SMS. K tomu, aby si své léčebné konopí mohl příště vyzvednout v okresním městě, které se nachází jen pár kilometrů od jeho vesničky, stačilo zařídit už jen maličkost – domluvit se s jednou z tamějších lékáren. Tam by mu konopí měli objednat a na základě SMS receptu vydat.

Alois se proto rozhodl obrátit na největší lékárnu, která se nachází v místní nemocnici. Nevyzval se ale v tom, jak má celá procedura proběhnout, a tak mě poprosil, jestli bych tam nejprve nezavolal – vzhledem ke svému zdravotnímu stavu chtěl mít jistotu, že s objednáním léčebného konopí nebudou komplikace.

Během následného telefonátu jsem se od paní vedoucí této nejmenované nemocniční lékárny v nejmenovaném městě dozvěděl, že je nutné vyplnit spoustu papírů a žádostí a že bude trvat dva až tři týdny, než budou vůbec vědět, zda to

půjde nebo ne. Když jsem namítl, že pro vydávání léčebného konopí pocházejícího ze zahraničí není nutné žádné papírování ani podávání žádostí, protože určitá administrativa se vztahuje pouze na vydávání léčebného konopí českého původu (konkrétně jde o podepsání jedné rámcové smlouvy se Státním ústavem pro kontrolu léčiv), bylo mi řečeno, že paní lékárnice ví, co dělá, a nikdo jí pomáhat nemusí. Z tónu jsem pochopil, že o mé rady nestojí, a tak jsem se rozloučil s tím, že se mi může kdykoli ozvat a že ji mohu případně propojit s jinými lékárníky, kteří konopí již vydávají a mohou poradit. Paní vedoucí lékárnice mě na závěr ubezpečila, že udělá, co bude v jejích silách, protože léčebné konopí považuje za léčivo jako každé jiné.

Když jsem se po třech týdnech Aloise zeptal, jestli už si byl vyzvednout ono předepsané léčebné konopí (které bylo mimochodem zahraničního původu), odpověděl mi, že z nemocniční lékárny se mu za celou dobu nikdo neozval. Mezitím ovšem nelenil a sám zavolal do druhé velké lékárny ve městě, kde ho ochotně vyslechli – a do dvou dnů bylo léčivo připraveno k vyzvednutí.

Co z toho plyne? Především to, že v oblasti léčebného konopí nemají častokrát ani vedoucí pracovníci lékáren jasno v tom, co vše musí splnit, aby ho mohli vydávat pacientům. Ať už ale tvrdí cokoli, faktem zůstává, že objednat konopí do lékárny není žádný hlavolam ani problém. Jak se říká: Když se chce, všechno jde. A když se nechce, tak se vždycky najdou výmluvy, proč to nejde.

Lukáš HURT
šéfredaktor časopisu Konopí

(www.magazin-konopi.cz)

Dostupnost konopí pro léčebné použití výrobce Aurora Cannabis Inc. v ČR

e-recept	Jméno	Druh konopí	Obsah THC	Obsah CBD	Exspirace
9221000	Pedanium 20/1	Cannabis Indica L.	20,8 %	< 1 %	10/2021
9164000	Pedanium 8/8	Cannabis Sativa L.	8,4 %	8,4 %	04/2021
9184000	Aurora 1/12	Cannabis Sativa L.	0,5 %	11,7 %	09/2021

Nabízíme ustálené produktové řady s navazujícími šaržemi:

- **Pedanium 20/1** je nejúspěšnější rostlina společnosti Aurora na německém trhu a je **jediná rostlina typu Indica** na českém trhu.
- **Pedanium 8/8** je naší **nejdéle dováženou** rostlinou do ČR.
- **Aurora 1/12** je **jedinou rostlinou typu CBD** na předpis **se schválenou úhradou v ČR**.



AURORA

Pro dotazy kontaktujte dovozce:

Czech Medical Herbs, s.r.o., e-mail: kubalek@cmherbs.cz, tel.: 602 299 220

Czech Medical Herbs, s.r.o. je výhradním dovozcem produktů společnosti Aurora Cannabis Inc. a dováží léčebné konopí do ČR od roku 2014



CZECH MEDICAL HERBS

Časopis českých lékárníků 2020

autor / článek / číslo / strana

Bažantová, M., Hašková, A., Kovářová, L.:

Co zaznělo na 14. Evropském setkání lékárníků? 1/27-28

Bažantová, M. viz Krebs, A.

Bažantová, M. viz Ovčáří, D.

Císař, P.: Covide, covide, co po tobě zbyde. 10/36

Císař, P.: Pohádka o opiátech. 3/12

Císař, P.: Pověste ho vejš aneb zápisky z Čestné rady. 7-8/9

Císař, P.: Tak to vidím já: Co všechno znamená jedinečnost nezávislých lékáren? 12/21

Dlouhá, M.: Lékárníci a hlášení podezření na nežádoucí účinky léčiv na SÚKL. 7-8/28i30

Frýbová, K.: Právní poradna. 3/9

Golasíková, R.: Státní ústav pro kontrolu léčiv informuje. Sdílený lékový záznam. 3/26-27

Gregor, S.: Nový garantovaný kurz Screening kardiovaskulárních onemocnění. 2/21

Grodza, P.: Letos místo slétání, bude vzpomínání. 4/26-27

Grodza, P.: Molekula měsíce: Ensifentrin. 1/32; Voxelotor. 2/35; Zoliflodacin. 3/31; Remdesivir (GS-5734). 4/35; Cenobamat (YKP3089). 5/33; Etrasimod arginin (APD 334). 6/33; Alpelisib (BYL719). 7-8/51; Tapinarof (benvitimod, GSK2894512). 9/35; Ripasudil (K-115). 10/39; Daridorexant (ACT-541468). 11/33; Pretomanid (PA 824). 12/33

Grodza, P.: První letošní, doufejme, že ne nadlouho poslední... 10/26-27

Hampel, M.: Dohodovací řízení pro lékárny – také letos nevýhra. 6/5-7

Hašková, A.: Lékárnice maminky report 2019. 1/24

Hašková, A. viz Bažantová, M.

Havlíček, S.: A přivedl světlo do tmy. 2/12-13

Havlíček, S.: Covid – cesta tam a zase zpátky. 9/28-30

Havlíček, S.: České stopy ve světě vynálezů. 12/14-17

Havlíček, S.: Editorial. 4/3; 7-8/3; 10/3; 12/3

Havlíček, S.: Elektronizace malým nesvědčí. 3/4

Havlíček, S.: Chceš pořád prodávat slazenou vodu, nebo změnit svět? 5/12-16

Havlíček, S.: Jak jsem zkoušel nesouhlasit s lékovým záznamem. 6/9

Havlíček, S.: Kartágo musí být zničeno! 10/30-32

Havlíček, S.: Když dva dělají totéž (a jeden z nich je solitér). 6/15

Havlíček, S.: Konej dobro a nemluv o tom. 11/14-17

Havlíček, S.: Kouzelníci (s) chutí. 6/16-19

Havlíček, S.: Léčebné konopí v současné medicínské praxi. 10/41

Havlíček, S.: Lékárníci mění svět. 1/10

Havlíček, S.: Lékárníci v kuchyních. 3/13-15

Havlíček, S.: Lékárnícké recepty na hlad světa. 9/14-17

Havlíček, S.: Lékárník v Mokka – třetí mise s Lékaři bez hranic. 2/26-29

Havlíček, S.: Mírové zbraně. 4/12-13

Havlíček, S.: Možná se tak narodila, možná to byl lékárník. 1/11-12

Havlíček, S.: Mýty o koronaviru. 4/33

Havlíček, S.: Petrolejka, ropná rafinérie a hašení požáru. 10/16-19

Havlíček, S.: Slunce a mraky. 7-8/14-17

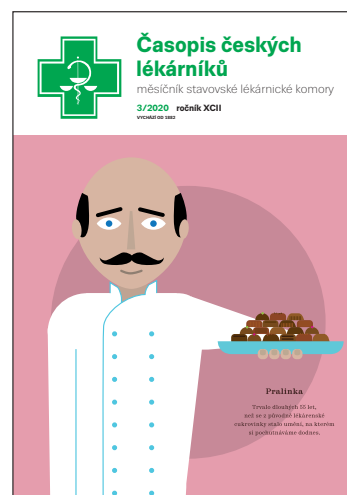
Havlíček, S.: Zkoušení v době koronavirové. 7-8/6-7

Havlíček, S. viz Pokorný, Z.

Horáček, J.: Tak to vidím já. Proč jsem „hodil vidle“ do hlasování o zvýšení příspěvků. 3/7

Horáková, V.: Vítězství motolských lékárníků. 7-8/49

Horáková, V., Tomášková, A.: Přežijí jen připravení – XI. Zimní konference. 2/30-31



Hořanská, J.: Za co všechno (ne)může časopis? 10/33

Hutníková, K.: Můj čas s covidem. 5/20

Klapálková, A.: Má povolání lékárník naději na přežití? 6/22

Klimešová, V.: Aplikace zeleného čaje v kosmetice a dermatologii. 2/36

Klimešová, V.: Cyklická mastalgie a rostlinné přípravky. 3/28

Klimešová, V.: Červená fermentovaná rýže. 1/33

Klimešová, V.: Chemické a rostlinné účinné látky v repelentech – účinnost, bezpečnost, toxicita. 7-8/ 48

Klimešová, V.: In silico screening – hledání adjuvantních léků proti Covid-19. 10/34

Klimešová, V.: Protizánětlivý účinek humátů. 12/26

Klimešová, V.: Rizika a benefity suplementace zinku. 5/31

Klimešová, V.: Rizika nadužívání vitamínu D. 11/30-31

Klimešová, V.: Sibiřský ženšen a jeho doplňkové podávání u infekcí. 9/32

Klimešová, V.: Vitamin B12 a onkologická onemocnění. 6/29

Klimešová, V.: Vliv L-tryptofanu na náladu. 4/30

Klovrvzová, S.: Okénko do magistraliter: Kapsle nejen pro vegany. 11/31

Kolář, J.: Od imatrikulace k promoci. 7-8/37-38

Kolář, J.: Patnáct Cen Scrip po patnácté. 1/34

Kolář, J.: Světové dny zdraví. 2/37-38; 3/32-33; 4/37-38; 5/34-35; 6/34-35; 7-8/52-53; 9/36-38; 10/40-41; 11/34; 12/30-31

Kopecký, M.: Digitalizace výdejů na listinný recept – změna vykazování od 1. 6. 2020. 5/5-6

Kopecký, M.: Lid versus platné zákony. 11/4

Kopecký, M.: Ochranné pomůcky v lékárnách zemí Evropské unie. 5/17-18

Kopecký, M.: Rok ve funkci, čas k zamyšlení. 10/6-7

Kopecký, M.: Rychle a zběsile XII. – Lékárnická jízda. 7-8/4

Kopecký, M.: Stručně z PGEU. 9/33

Kopecký, M.: Začátek roku v rytmu kvapíku. 2/4

Kopecký, M.: Zvoleno nové vedení PGEU. 12/5

Kopecký, M. viz Krebs, A.

Kovářová, L. viz Bažantová, M.

Krebs, A.: Je mi ctí být vaším prezidentem. 4/4

Krebs, A.: Léto s opatrným optimismem. 6/4

Krebs, A.: Lež, zášť a neklidný advent. 12/4

Krebs, A.: Nejvyšší čas na návrat. 5/4

Krebs, A.: Ostrý start do nového roku. ¼

Krebs, A.: Pojdme se bavit korektně. 10/4-5

Krebs, A.: Prezident glosuje. 2/5; 3/5-6

Krebs, A.: Prezident glosuje kompenzace za COVID. 6/7

Krebs, A.: Prezident glosuje: Kudy dál a za kolik. 7-8/5

Krebs, A.: Prohodit pár slov s lékárníci. 11/5

Krebs, A.: Zachovejme co nejvíc z běžného života. 9/4

Krebs, A., Bažantová, M., Staněk, T.: V první linii.

Za tárou i v médiích. 7-8/26-27

Krebs, A., Kopecký, M., Bažantová, M.: Den lékáren 2020:

„Z rukou lékárníka, s radou odborníka. Ve vaší lékárně.“

Zapojte se i Vy. 5/11

Krebs, A., Kopecký, M.: K eReceptům přes občanský průkaz. 5/25

Krebs, A., Kopecký, M.: Lubomír Chudoba jmenován náměstkem ministra zdravotnictví. 11/6-7

Lázníčka, L.: Okénko do magistraliter: Autologní sérové kapky. 1/30; Klindamycin. 7-8/49; Konopí pro léčebné použití v základech polotuhé konzistence (masťových základech). 9/33; Vankomycin hydrochlorid. 12/31

Los, P.: Rozkaz zněl jasně – pendler nesmí projet (a další zkušenosti s korona-krizí v lékárně v Rakousku). 5/19-20

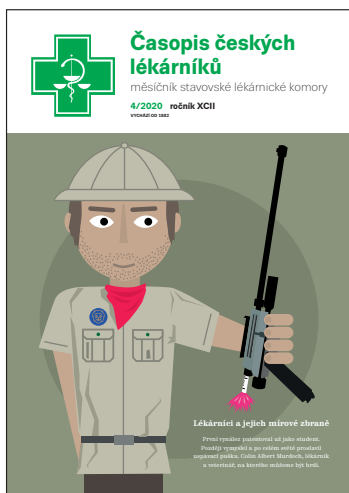
Maršík, J.: Doplnění ČLnK k textu SÚKL. 4/33

Maršík, J.: Nastal čas Lékového záznamu. 5/22

Maršík, J.: Nejvyšší správní soud k odpovědnosti odborného zástupce, k 75% přítomnosti vedoucího lékárníka v lékárně a k osvědčení pro vedoucího lékárníka. 11/22-23

Maršík, J.: Právní poradna: 7-8/30-31; 9/26; 10/15; 11/23; 12/21

Maršík, J.: Ze života právníka v komoře – X. 1/5-6; XI. 2/5-7; XII. 3/5-6; XIII. 4/5-6; XIV. 5/5-6; XV. 6/5-6; XVI. 7-8/5-6; XVII. 9/5-6; XVIII. 10/5, 7; XIX. 11/5-6; XX. 12/5-6



Martinásková, J.: Farmakologické ošetření stárnoucí pokožky. 6/24-26

Martinásková, J.: Trnité cesty vývoje léčiv XII. Inzulín – převratný objev pro diabetiky. 4/28-29; XII. Historie metforminu. 5/26-27; XII./2 – Inzulín. 7-8/45-46; XIV. – Co skrývá kůra jabloní? 10/42

Návojevová Horáčková, K.: Okénko do magistraliter: IPLP kazuistika. 6/31

Návojevová Horáčková, K.: Vzdělávání v době covidové. 10/28-29

Nedopílková, O.: XXII. Květnová konference lékárníků v Opavě (dříve Konference mladých lékárníků). 2/20

Nováková, Š.: Lékárnice maminky zpátky v bílém. 11/24

Novosád, A.: Tak to vidím já. 6/21

Ovčaří, D.: A pohled z druhé strany. 10/29

Ovčaří, D.: Celoživotní vzdělávání 2017–2020 – jak se plní právě teď. 2/6

Ovčaří, D.: Celoživotní vzdělávání za časů koronaviru. 4/5-6

Ovčaří, D.: Ještě nemáte zapsané body do cyklu CV 2017–2020? 11/20

Ovčaří, D.: Kampaň Nebojte se zachránit život v roce 2020. 2/21

Ovčaří, D.: Končící cyklus CV: poslední výzva. 6/7

Ovčaří, D.: Konec vzdělávání 2017–2020. 9/5-6

Ovčaří, D.: Pozor na včasnou úhradu poplatků za vzdělávací akce ČLnK. 3/6

Ovčaří, D.: Upozornění na důsledky nesplnění cyklu celoživotního vzdělávání 2017–2020. 1/13

Ovčaří, D.: Uzavření cyklu celoživotního vzdělávání – kdo má nárok na snížení počtu bodů? 3/23-24

Ovčaří, D., Bažantová, M.: Kampaň Nebojte se zachránit život v roce 2020. 7-8/20

Pavelka, K.: Ja, vi elsker dette landet (1). 11/26-28; (2). 12/22-24

Petrželová, M.: Okénko do magistraliter: Jak na IPLP v pediatrii. 10/35-36

Pokorný, Z.: Bez jednotných doplatků není jednota mezi lékárníky možná. 12/10-11

Pokorný, Z.: Dvě stě let ve stínu Zlatého slunce. 7-8/40-44

Pokorný, Z.: Editorial. 1/3; 2/3; 3/3; 5/3; 6/3; 9/3; 11/3; 12/3

Pokorný, Z.: Havlíček: Farmacii jde stále dělat bez internetu. 5/10-11

Pokorný, Z.: Historické ráno v IKEM. 6/8

Pokorný, Z.: Chci prosazovat nové projekty. 11/12-13

Pokorný, Z.: Chovat se jako lékárník, ne hokynář. 9/12-13

Pokorný, Z.: Jak si představujeme donáškovou službu? 10/24-25

Pokorný, Z.: Knížky nakupuji „na důchod“. 7-8/12-13

Pokorný, Z.: Konference, kde se nehádáme. 7-8/32-33

Pokorný, Z.: Lékárníci jsou lidé s velkým srdcem. 10/12-13

Pokorný, Z.: Lékárník by měl být majákem v záplavě informací. 12/12-13

Pokorný, Z.: Lékárníky nekastuji a nerozděluji. 4/10-11

Pokorný, Z.: Lékárny s Davidovou hvězdou. 6/30

Pokorný, Z.: Lukáš Láznicka: Přílišná opatrnost brzdí. 2/10-11

Pokorný, Z.: Míša Bažantová – mluvčí lékárníků. 2/9-10

Pokorný, Z.: Nedokážu nečinně přihlížet. 7-8/10-11

Pokorný, Z.: Nejmladší z představených. 6/13-14

Pokorný, Z.: Nemocniční lékárny spolupracují. 6/12-13

Pokorný, Z.: Nenechám z lékárníků dělat prodavače rohlíků. 11/10-11

Pokorný, Z.: Obsazení sekretariátu je prověřené časem. 10/14-15

Pokorný, Z.: Okopávání stůj co stůj, nemá smysl, 10/10-11

Pokorný, Z.: Pavlíček: Čím dříve se vrátíme k normálu, tím lépe. 5/9

Pokorný, Z.: Porada s exkurzí. 10/25

Pokorný, Z.: Prázdninové překvapení v Kuksu. 7-8/39

Pokorný, Z.: Situace ukázala, jak je Komora důležitá a akceschopná. 9/10-11

Pokorný, Z.: Smekám před vedením Komory. 3/11-12

Pokorný, Z.: V krizi prolamujeme ledy. 4/9-10

Pokorný, Z.: Zastupuji lékárníky, kterým na farmacii záleží. 3/10-11

Pokorný, Z., Havlíček, S.: V první linii. 4/14-22



Potužák, M.: Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Gynostemma pentaphyllum (Thunb.). Makino – gynostemma pětistlístá. 1/31; Thaumatooccus daniellii (Benn.) Benth. – taumatokok daniellův. 2/34; Synsepalum dulcificum (Schum. et Thonn.) Daniell – synsepal sladivý. 3/30; Inonotus obliquus (Ach. ex Pers.) Pil. – rezavec šikmý. 4/34; Poria cocos F. A. Wolf. – pornatka kokosová. 5/32; Zinnia elegans L. – ostálka sličná. 6/32; Laetiporus sulphureus (Bull.) Murrill. – sírovec žlutooranžový. 7-8/50; Cyclanthera pedata (L.) Schrad. – cyklantera ptačí nožka. 9/34; Phalaris canariensis L. – lesknice kanárská. 10/38; Malus domestica Borkh. – jabloň domácí. 11/32; Elaeocarpus serratus L. – mastnoplod pilovitý. 12/32

Romášková, K.: Lékárnice maminky v nové dimenzi. 2/33

Rotterová, H.: Velká gratulace! 12/24

Staněk, T. viz Krebs, A.

Svoboda, A.: SMS-RECEPTY v lékárně katastrofou. 1/7, 9

Svobodová, M.: Deník holky z lékárny. 1/35; 2/39; 3/34; 4/39; 5/36; 6/36; 7-8/55; 9/39

Šimíček, M.: Léčí remdesivir Covid-19? Nebo ne? 12/18

Šnajdrová, H.: Okénko do magistraliter: Bezpečnost práce při přípravě v lékárně. 3/29; Transportní a stabilizační médium pro viry. 4/36

Švédová, N.: Špaček a červený orel. 2/22-24

Tomášková, A. viz Horáková, V.

Voříšková, E.: Studenti farmacie pomáhají. 7-8/34-36

Zahradníková, T.: Okénko do magistraliter: Zajímavé magistraliter receptury z přípravy očních kapek. 5/29

člnk: Celoživotní vzdělávání. 4/25

člnk: Výkladové stanovisko ČLnK k otázkám vyhodnocení cyklu CV. 3/24

člnk: Výkladové stanovisko představenstva České lékárnické komory k některým otázkám vyhodnocení cyklu celoživotního vzdělávání 2017–2020 se zohledněním karanténních opatření aplikovaných v důsledku epidemiologické situace v ČR. 5/23

člnk: Garantovaný kurz ČLnK. 3/21

člnk: Interaktivní dispenzační semináře. 1/14-15; 2/18-19; 3/19-20; 7-8/21-23; 9/22-25; 10/22-23; 12/20-21

člnk: Semináře. 1/15-16; 2/19-20; 3/21-23; 7-8/24-25

člnk: Členské příspěvky ČLnK na rok 2021. 12/6-7

člnk: Osvědčení k výkonu lékárenské praxe zrušená a vydaná od 22. 11. 2019 do 24. 11. 2020. 1/21-23; 2/15-17; 3/17-18; 4/24-25; 5/28-29; 6/23; 7-8/18-19; 9/18-21; 10/20-21; 11/18-20; 12/19

red.: Anketa: Tištěná verze ANO – NE. 9/26

red.: FIP radí lékárníkům, jak na koronavirus. 2/32

red.: Skauti nově pomáhají pacientům i lékárnám. 11/21

red.: Stalo se v prosinci. 1/24; v lednu. 2/14; v únoru. 3/16

red.: V tu chvíli jsme se řídily instinkty. 5/21

red.: Zástupci ČLnK, MZd a SÚKL jednali o digitalizaci, počtu položek na receptu a přístupu k eReceptům. 1/5-6

--: Pozvánka na Podzimní konferenci Mladých lékárníků. 9/9

--: Rejstřík – Časopis českých lékárníků 2019. 1/17-20

--: Zeptali jsme se. 1/8-9; 2/7-8; 3/8-9; 4/7-8; 5/7-8; 6/10-11; 7-8/8; 9/7-8; 10/8-9; 11/8-9; 12/8-9

Mladí lékárníci: Mladí lékárníci pracují na nouzovém výdeji. 6/20

Spolek českých studentů farmacie: Veletrh bioanalytiky a farmacie – ONLINE. 6/27

Státní ústav pro kontrolu léčiv informuje: Obecné postupy pro stahování léčivých přípravků z trhu. 4/32

Státní ústav pro kontrolu léčiv informuje: Výdej předepsaných léků na občanský průkaz či pas. 5/24

Personálie

člnk: Významná jubilea. 1/35; 2/38; 3/33; 4/38; 5/35; 6/35; 7-8/54; 9/39; 10/43; 11/35; 12/34

Bielezová, M.: Vzpomínka (Mgr. Stanislav Macoszek). 6/22

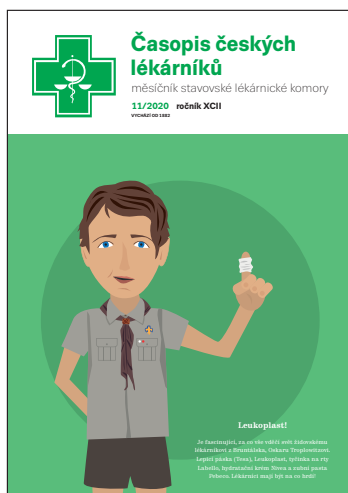
Kremzer, M.: Vzpomínáme (PharmDr. Jana Opravilová). 1/25

--: Vzpomínáme (Mgr. Jaroslav Dvořák, RNDr. Milan Nestrojil). 4/8

--: Vzpomínáme (Mgr. Jiří Tomšovic). 11/24

--: Vzpomínáme (PharmDr. Jindřiška Zárubová). 7-8/53

--: Okénko do magistraliter: Když je Zineryt nedostupný... 2/32



OSVĚDČENÍ K VÝKONU LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná od 25. 11. do 31. 12. 2020

Zrušená osvědčení

49/2014	Mgr. Tereza Košťálová, Lékárna Ořechov, Pavlíkova 67, Ořechov	677/2014	PharmDr. Vlasta Brabcová, Lékárna Fontána, Klatovská 1202/123, Plzeň
50/2014	Mgr. Tereza Košťálová, EUPHRASIA s. r. o., Pavlíkova 67, Ořechov	678/2014	PharmDr. Vlasta Brabcová, Plzeňská lékárna k. s., Slovanská 1238/69, Plzeň
240/2020	PharmDr. Alexandra Medvecová, Lékárna U Jakuba, s. r. o., Dobrovského 1361/1a, Kyjov	269/2019	Mgr. Pavel Srbek, Lékárna U Lípy, Březenecká 4804, Chomutov
241/2020	PharmDr. Alexandra Medvecová, Lékárna Jakob s. r. o., Králova 279/9, Brno-Žabovřesky	315/2019	Mgr. Pavel Srbek, TILIAPHARM s. r. o., Březenecká 4804, Chomutov
97/2013	Mgr. Vlasta Chytilová, Lékárna Zlatý zubr, Trávník 29, Přerov	148/2019	Mgr. Katarína Magová, Pilulka Lékárna, Senovážné nám. 869/28, Praha
98/2013	Mgr. Vlasta Chytilová, Lékárna Zlatý zubr s. r. o., Trávník 29, Přerov	607/2019	Mgr. Milena Obertová, Dr. Max LÉKÁRNA, Horská 647, Trutnov
576/2020	Mgr. Claudie Frolová, Lékárna Pharmawell, Hlinky 48/122, Brno	592/2015	PharmDr. Bc. Jan Bureš, Lékárna Apotek, Slánská 79, Brandýsek
110/2020	Mgr. Daniel Hřivnáč, BENU Lékárna, Mazurská 484/2, Praha	593/2015	PharmDr. Bc. Jan Bureš, APOTEK s. r. o., Poděbradská 1162, Šestajovice
340/2020	PharmDr. Hana Skopová Brunerová, Lékárna U nádraží, Čs. armády 1566, Česká Lípa	172/2017	RNDr. Jiří Skořepa, Lékárna Jaromírova, Jaromírova 484/37, Praha
295/2004	Mgr. Jana Kuželová, Lékárna Na Rynečku, Masarykova 53, Častolovice	564/2020	PharmDr. Jana Ulvrová, Pilulka Lékárna, Vinohradská 1367/24, Praha
450/2020	PharmDr. Lenka Pospíchalová, Lopremos s. r. o., K pérovně 945/7, Praha	565/2020	PharmDr. Jana Ulvrová, KICI s. r. o., Drahobejlova 1073/36, Praha
162/2014	PharmDr. Zuzana Kotasová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno	302/2018	Mgr. Marie Němcová, Dr. Max LÉKÁRNA, Karlovo nám. 89, Kolín
204/2007	Mgr. Milan Václavík, Lékárna Nemocnice, Karla Čapka 589, Písek	484/2019	Mgr. Leona Ocelková, Dr. Max LÉKÁRNA, Lipnická 2936/4, Přerov
64/2018	Mgr. Lucie Vojtášková, Lékárna U zlaté koruny, nám. Republiky 141/I, Soběslav	128/2001	PharmDr. Zdena Stejskalová, Libušská lékárna, Libušská 65, Praha
752/2017	Mgr. Daria Čubová, Lékárna Stellart, Krupská 12/17, Teplice	241/2019	Mgr. Stanislav Zavdil, Dr. Max LÉKÁRNA, Hrádecká 1310, Sušice
753/2017	Mgr. Daria Čubová, Stellart s. r. o., Krupská 12/17, Teplice	242/2019	Mgr. Stanislav Zavdil, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno
172/1993	PharmDr. Jarmila Skopová, Lékárna U zlatého hada, Komenského 219, Cvikov	337/2015	Mgr. Ivana Kovářová, Pilulka Lékárna, Krátká 554, Vimperk
409/2020	Mgr. Monika Kührová, Lékárna Tovačov, Náměstí 10, Tovačov	579/2020	Mgr. Jana Michálková, Lékárna Juliánov, Krásného 3866/20, Brno
410/2020	Mgr. Monika Kührová, APRO PHARMA s. r. o., Trávník 1315/28, Přerov	323/2020	Mgr. Michal Brož, Dr. Max LÉKÁRNA, Tř. Václava Klementa 1459, Mladá Boleslav
405/2019	PharmDr. Kateřina Kovačová, Lékárna Na Valech, Velké Valy 237, Nymburk	148/2020	PharmDr. Milan Eisner, Lékárna U Černého koně, Česká 60/10, Beroun
183/2016	PharmDr. Kateřina Kovačová, Lékárna Nymburk s. r. o., Velké Valy 237, Nymburk	342/1993	Mgr. Jiřina Mordačíková, Lékárna Bynov, Jindřichova 337, Děčín

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

375/2019	PharmDr. Petra Průšová, Dr.Max LÉKÁRNA, Srbská 464, Teplice	775/2013	Mgr. Jiří Zimák, Lékárna Na Rozhledně, Průmyslová 306, Chrudim
300/2014	PharmDr. Ivana Kadlubová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno	204/2012	Mgr. Helena Lišková, Lékárna Slunce, Pirnerova 1395, Praha
185/2019	PharmDr. Zuzana Poulová, Dr.Max LÉKÁRNA, Nám. ČSA 15, Kamenice nad Lipou	230/2020	Mgr. Jitka Fialová, BENU Lékárna, Náкупní 389/2, Praha
144/1999	Mgr. Rita Šromová, Lékárna Háj, Sokolská 227, Háj ve Slezsku	397/2017	PharmDr. Miroslava Mercová, BENU Lékárna, V Olšínách 41, Praha
8/1992	Mgr. Marie Perutková, Lékárna LEMAK 2, sv. Duchy 4, Krnov	601/2019	Mgr. Zdeňka Očenášková, Dr.Max LÉKÁRNA, Masarykovo nám. 39, Uničov
1456/2013	PharmDr. Julie Šimková, Dr.Max LÉKÁRNA, Kolínská 2507, Nymburk	558/2020	Mgr. Jana Srnová, Dr.Max LÉKÁRNA, Alej 17. listopadu 1762, Roudnice nad Labem
1068/2013	PharmDr. Rafael Perutka, Lékárna LEMAK 5, Ruská 3, Bruntál	702/2020	Mgr. Jana Srnová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno
1069/2013	PharmDr. Rafael Perutka, LEMAK s. r. o., Ruská 1624/16, Bruntál	580/2016	PharmDr. Daniela Rybková, Krkonošská lékárna s. r. o., Těšínská 1349/296, Radvanice, Ostrava
178/2017	Mgr. Dagmar Veselá, Teta drogerie a lékárny ČR s. r. o., Poděbradská 1162, Šestajovice	629/2019	PharmDr. Jan Ponec, Lékárna U Sv. Václava, Mariánské nám. 1344, Stará Boleslav
1536/2013	PharmDr. Jana Míková, Dr.Max LÉKÁRNA, Pražská 2276, Pelhřimov	534/2015	Mgr. Pavlína Grubrová, Lékárna U Divadla, Teplická 371/72, Děčín
1537/2013	PharmDr. Jana Míková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno	537/2015	Mgr. Pavlína Grubrová, Simmerová Friebergová s. r. o., Thomayerova 116/8, Děčín
42/1992	Mgr. Jarmila Peštová, Lékárna U Panny Marie Pomocné, nám. T. G. Masaryka 22, Bechyně	427/2015	Mgr. Katarína Frídlová, Dr.Max LÉKÁRNA, Horní lán 1310/10a, Olomouc
539/2019	Mgr. Dita Šindelková, Lékárna Nerudova, Nerudova 320/6, Brno	209/2016	PharmDr. Zuzana Čejková, Dr.Max LÉKÁRNA, Olomoucká 90, Velký Týnec – Vsisko
540/2019	Mgr. Dita Šindelková, TECO-BRNO, s. r. o., Zeleného 60, Brno	371/2019	Mgr. Lenka Kůrová, Dr.Max LÉKÁRNA, U Hřebčince 2510, Písek
445/2014	Mgr. Jitka Mádrová, Dr.Max LÉKÁRNA, Pernštejnské nám. 110, Hranice	1/52/2020	PharmDr. Hedvika Kozáková, Lékárna U Červeného orla, Havelská 14, Praha
331/2016	PharmDr. Peter Socha, Lékárna Lísková, Lísková 3, Nemanice, Domažlice	257/2017	Mgr. Patricie Perutková, Dr.Max LÉKÁRNA, Kubánské nám. 1271/5, Praha
100/2017	PharmDr. Jaroslav Voráč, Lékárna, Dragounská 404, Klatovy	128/2020	Mgr. Milan Vantuch, Lékárna Johanka, Čsl. armády 18, Hostivice
391/2020	Mgr. Tomáš Machů, Lékárna U pošty, Masarykova 352/27, Opava	634/2020	PharmDr. Helena Havlíčková, Lékárna LEMON, Lýskova 1031/2, Brno
659/2014	Mgr. Martina Dufková, Lékárna Zelený Anděl, Durďákova 2024/13a, Brno	635/2020	PharmDr. Helena Havlíčková, Health and Beauty shops s. r. o., U chodovského hřbitova 2368/3a, Praha
660/2014	Mgr. Martina Dufková, Green Wings, s. r. o., Durďákova 2024/13a, Brno	87/2020	PharmDr. Filip Reich, Lékárny bez hranic s. r. o., U věže 3027/24, Praha
97/2019	Mgr. Jolanta Vašátková, Lékárna Bělský les, Chalabaly 2, Ostrava-Bělský les	179/1995	PharmDr. Helena Synková, Lékárna HEUREKA, Březinova 62a, Jihlava
98/2019	Mgr. Jolanta Vašátková, PRO D. F. s. r. o., Alešova 591/1, Bohumín	126/2018	PharmDr. Karel Kraus, KRALA s. r. o., Vinohradská 343/6, Praha
253/2020	PharmDr. Jana Vernerová, Lékárna Arkády, OC Arkády, Na Pankráci 1727/86, Praha	144/1997	Mgr. Jana Švecová, APOTHECIUM, spol. s r. o., náměstí Dr. M. Horákové 1359/7, Karlovy vary
204/2016	Mgr. Tereza Sorbiová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno		

- 175/2019 PharmDr. Martin Mikuš, Lékárna Chodovická, Chodovická 2311, Praha
- 176/2019 PharmDr. Martin Mikuš, MATAMI s. r. o., Těšínská 1349/296, Ostrava-Radvanice
- 335/2017 PharmDr. Pavel Kutlák, Lékárna Tesco, Chebská 870/23, Mariánské Lázně
- 336/2017 PharmDr. Pavel Kutlák, IPC Marketing global s. r. o., Slovanská 1238/69, Plzeň
- 694/2020 Mgr. Jana Mrkvořová, BENU OC Černý Most, Chlumecká 765/6, Praha
- 1778/2013 Mgr. Dagmar Přibíková, Dr.Max LÉKÁRNA, Krušnohorská 3371/2, Ústí nad Labem
- 720/2019 Mgr. Anna Bártová, Benu lékárna, OC Tesco, J. Boreckého 1590, České Budějovice
- 609/2018 Mgr. Jindřich Kujíček, Dr.Max LÉKÁRNA, Krátká 1008, Valašské Klobouky
- 610/2018 Mgr. Jindřich Kujíček, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno
- 365/2018 Mgr. Jana Vobicková, BENU Lékárna, Petržilkova 2835, Praha
- 708/2020 PharmDr. Bc. Jan Bureš, Lékárna Apotek, Slánská 79, Brandýsek, Teta drogerie a lékárny ČR s. r. o.
- 712/2020 Mgr. Pavlína Grubrová, Lékárna Bynov, Jindřichova 337, Děčín, Mgr. Pavlína Grubrová
- 740/2020 PharmDr. Iveta Baumgartnerová, BENU Lékárna, U stadionu 1234, Mladá Boleslav, BENU Česká republika s. r. o.
- 741/2020 PharmDr. Dominika Fajdalová, Dr.Max LÉKÁRNA, U Plynárny 64, Praha, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 742/2020 Mgr. Tereza Košťálová, Lékárna U Jakuba, Dobrovského 1361/1a, Kyjov, Lékárna Jakub s. r. o.
- 744/2020 Mgr. Tomáš Machů, Lékárna Háj ve Slezsku, Sokolská 227, Háj ve Slezsku, Lékárna u pošty Opava, s. r. o.
- 746/2020 PharmDr. Aleš Novosád, Lékárna Chodov, Roztylská 2321/19, Praha, DIFFERENT PHARMA, a. s.
- 748/2020 PharmDr. Darina Středová, Lékárna HAMRA, Pražská 1995, Náchod, HAMRA medical s. r. o.

(člnek)

Vydaná osvědčení

- 672/2020 PharmDr. Jana Trpkořová, BENU Lékárna, S. K. Neumanna 2819, Pardubice, BENU Česká republika s. r. o.
- 691/2020 Mgr. Daria Čubová, Lékárna Prosetice, Plynárenská 280, Teplice, GAME ONE s. r. o.
- 693/2020 Mgr. Ivana Horká, Lékárna Fontána, Klatovská 1202/123, Plzeň, Plzeňská lékárna k. s.
- 694/2020 Mgr. Jana Mrkvořová, BENU II. OC Černý Most, Chlumecká 765/6, Praha, BENU Česká republika s. r. o.
- 695/2020 Mgr. Monika Pourová, Lékárna Nemocnice, Karla Čapka 589, Písek, Nemocnice Písek, a. s.
- 697/2020 PharmDr. Jarmila Skopová, Lékárna U zlatého hada, Komenského 219, Cvikov, Lékárna U Zlatého hada Cvikov s. r. o.
- 700/2020 Mgr. Markéta Troppová, Lékárna Galenus, Mánesova 646, Hradec Králové, Lékárna GALENUS s. r. o.
- 703/2020 Mgr. Markéta Pospíšilová, Dr.Max LÉKÁRNA, Milady Horákové 11, Chrudim, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 704/2020 PharmDr. Darina Pšurná, BENU Lékárna, OC Kaufland, Okružní 3368/7, Ústí nad Labem, BENU Česká republika s. r. o.
- 706/2020 PharmDr. Pavla Kameníčková, Dr.Max LÉKÁRNA, Soudní 38/1, Nymburk, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

JEDINÁ CBD ROSTLINA NA PŘEDPIS V ČR

AURORA 1/12 - Cannabis Sativae Flos

e-recept: **9184000**



obsah THC 0,5 %, CBD 11,7 %

Úhrada 90%
z veřejného zdravotního
pojištění.



Cena 1 gramu
sušeného květu
pro pacienta:
max. 20Kč včetně DPH*

Výdej pouze na lékařský předpis.
*Cena je regulována Cenovým předpisem
Ministerstva zdravotnictví č. 3/2020/CAU
ze dne 10. prosince 2019

Výhradní dovozce do ČR:
Czech Medical Herbs, s.r.o.
e-mail: kubalek@cmherbs.cz
tel.: 602 299 220

Výrobce:
Aurora Cannabis Inc.

Distributor:
ViaPharma, s.r.o., Pharmos, a.s.

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

ZENTIVA

Vzhledem k nejasnému budoucímu vývoji epidemiologické situace, přistoupila ČLnK, po pečlivém zvážení a diskusi s týmem lektorů, k možnosti pořádat interaktivní dispenzační semináře on-line distanční formou při splnění stanovených podmínek, umožňujících zachování interaktivní podoby seminářů typické pro jejich standardní prezenční formu. On-line forma bude realizována výhradně v období leden – březen 2021 a poté výjimečně v období, kdy nebude možná standardní prezenční forma.

Přihlašování pouze na www.lekarnici.cz – vzdělávací akce – nabídka kurzů pro lékárníky. Účastnický poplatek uhradte podle pokynů při přihlášce: bankovním převodem na účet číslo: 35 – 7905240297/0100 vedený u KB, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře. Přihlášení účastníci bez včasné zaplaceného poplatku budou z organizačních důvodů odhlášeni.

ÚNOR

10. 2. (kód semináře: 21003)

ON-LINE, od 17.30 hodin

Téma: Kazuistiky s interní problematikou I

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

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

Poplatek: 400 Kč, počet bodů: 12

15. 2. (kód semináře: 21004)

ON-LINE, od 17.00 hodin

Téma: Nové poznatky o antitromboticích – antiagregační, antikoagulační léčiva

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

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

Poplatek: 400 Kč, počet bodů: 12

16. 2. (kód semináře: 21005)

ON-LINE, od 17.30 hodin

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

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

Poplatek: 400 Kč, počet bodů: 12

BŘEZEN

8. 3. (kód semináře: 21006)

ON-LINE, od 17.00 hodin

Téma: Nové poznatky o antitromboticích – antiagregační, antikoagulační léčiva – opakování semináře z 15. 2. 2021

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

Poplatek: 400 Kč, počet bodů: 12

Pravidla pro účast na on-line IDS

1. On-line formu IDS je možné plánovat a realizovat výhradně v období, které neumožňuje standardní prezenční formu.
2. On-line IDS probíhá ve videokonferenčním softwaru ZOOM/MS TEAMS. Přihlášený účastník obdrží po uzávěrce přihlášek přístupový link a přihlašovací údaje e-mailem společně s materiály k domácí přípravě na seminář a stručným manuálem k ovládní softwaru.
3. Používání softwaru ZOOM/MS TEAMS umožňuje kterýkoliv běžný internetový prohlížeč a standardní kvalita internetového připojení.
4. Všichni účastníci jsou povinni používat kameru a mikrofon po celou dobu semináře.
5. Zmařená účast na semináři způsobená technickými problémy na straně účastníka nebo nezvládnutím ovládní softwaru ZOOM/MS TEAMS není důvodem pro vrácení účastnického poplatku.
6. On-line IDS se uskuteční při minimálním počtu 15 účastníků, maximální kapacita semináře je 20 účastníků.
7. Délka trvání on-line IDS je stejná jako u prezenční formy, minimálně 3 hodiny. Absolvent obdrží stejný počet bodů do CV jako v případě prezenčního IDS.
8. On-line IDS budou realizovány pouze pro přímé účastníky. Semináře nebudou nahrávány a nebudou k dispozici jejich záznamy pro absolventy ani jiné nové zájemce.

30 LET ČESKÉ LÉKÁRNICKÉ KOMORY

Kam jsme došli, kdo to ví?

Varování: Čtení následujícího textu může nekritickým příznivcům naší Komory způsobit zdravotní újmu!

Česká lékárnická komora završí 28. září 2021 třicet let její existence. „Kam jsme došli, kdo to ví, kdopak z vás mi odpoví...“, zpíval kdysi dávno Petr Spálený v písni o učitelce Josefině. Pokusím se vyjádřit k několika oblastem působení ČLnK, které pokládám za významné. Nečekejte historiografický přehled vývoje Komory, ani adorační či glorifikující výlev. Pozitiva přenechám našim funkcionářům, kteří se tomto jubilejním roce jistě budou vyjadřovat optimističtěji. Spíše chci s odstupem a pohledem ze zeda, dnes z pozice člena Komory, zhodnotit ve stylu „Tak to vidím já“, kam jsme se za oněch 30 let dostali. Pokud bych chtěl být stručný, pak Komora zbytněla a nabobtněla, bohužel ne akceschopným svalstvem, zpohodlněla, a ač rodu ženského, působí vykleštěně.

Chybí jasně směřování

V devadesátých letech jsme měli cíle jasné. Vybudovat Komoru jako instituci de novo, nebylo možné navazovat na minulost. Lékárnická komora zde ani za první republiky nebyla. Stáli jsme před privatizací a nestátní sektor vznikal i v lékárenství. Usilovali jsme o co nejpříznivější nastavení podmínek a převládala vize vyjádřená heslem „Lékařny lékárníkům“. Marně jsme poukazovali na tradiční model v zemi před komunistickým převratem i na osvědčené vzory fungování oboru například v Německu, Rakousku nebo ve Francii. Dnes vím, že naše úsilí nedopadlo úspěšně kvůli naší slabosti, neschopnosti, nezkušenosti a chybám, protože bylo předem počítáno s nastolením široce liberálního systému v celém, tehdy ještě československém, zdravotnictví. Stanovení milionového poplatku za vydání osvědčení pro nelékárnické subjekty poněkud zbrzdilo jejich vstupování do oboru a utvořilo širší prostor pro lékárníky. Tento jasně, ale poněkud zoufale vyjádřený nesouhlas popudil vládnoucí garnituru a určitou část veřejnosti s následkem legislativních změn a tendencí posléze oklešťovat kompetence Komory. Ve hře bylo zrušení povinného

členství a snaha oslabit princip samosprávy ve prospěch státu. Až do roku 1996, kdy vzniklo Grémium majitelů lékáren, byla Komora, krom jiného, prakticky jediným obhájcem ekonomických zájmů lékárníků. Později se, ve snaze kultivovat nastolený model, vynořil požadavek regulace sítě lékáren. S rostoucí konkurencí se objevovaly nekalé praktiky, se kterými se potýkáme dodnes, zdravotnický charakter začal být vytlačován prvky obchodními. Doplatky na částečně hrazená léčiva, koncipované jako regulační prvek, se kouzlem nechtěného proměnily v podstatný faktor konkurenčního boje. Doposud se náprava těchto negativ opakovaně objevovala v úkolech uložených představenstvu na sjezdech, naposled v roce 2018. V usnesení posledního sjezdu v roce 2019 požadavek stejných doplateků chybí, nebyl přijat ani návrh na zorganizování petice obyvatelstva na jejich zavedení. Je zjevné, že Komora na tento aspekt rezignovala, nebo snad tají své aktivity, kterými by tento úkol naplňovala.

Podobně tomu je s regulací vzniku nových lékáren, zmiňované v usneseních a v snad platné koncepci veřejného lékárenství z roku 2013. Jde o témata vyčpělá a bezvýznamná, která už nemají vliv na situaci v oboru? To si nemyslím. O mnohém vypovídá i fakt, že poslední programové prohlášení představenstva bylo zveřejněno taktéž 2013 jako „Priority ČLnK 2014–2017“. Minulé ani současné představenstvo nic podobného nestanovilo a bohužel připomíná požárníky snažící se lít vodu na právě vznikající nebo zesilující ohniska průšvihů. V horším případě je důvodem fakt, že ideová jednota lékárníků je chiméra.

Skvrny na kabátě komorové demokracie

Zřejmě proto, že jsem větší část života prožil za minulého režimu, jsem dost citlivý na autoritářské jednání jedinců i organizací, zvláště těch, kde musím být. A myslím si, že by Komora jako reprezentant stavu měla příkladně, navenek i pro členstvo, dodržovat právní předpisy a vlastní řády.

Pokračování na další straně



Pokračování z předchozí strany

Bohužel často překračuje své kompetence a zasahuje do života svých oveček. Začíná to hloupostmi, jako příkazem platit příspěvek bezhotovostně, pokračuje povinností nosit jmenovky, ač komorový ani jiný zákon nezmocňuje Komoru určovat podmínky výkonu povolání lékárníka. Pro mě zůstává hodně temnou kaňkou období kampaně proti kolegům z Grémia majitelů lékáren, které hanebným způsobem vyvrcholilo 5. 11. 2010, kdy v rozporu s vlastními předpisy i zákonem vyloučili delegáti sjezdu z představenstva jeho řádně zvoleného člena Marka Hampla, bez možnosti obhájit se alespoň před Čestnou radou. Naštěstí se jednalo o ojedinělý lapsus, jak odstraňovat jedince s nepohodlnými názory. Dalo by se uvést mnoho příkladů nedodržování vnitřních regulí, například povinnost představenstva OSL sejít se minimálně dvakrát ročně, schválit sjezdem náhrady za ztrátu času funkcionářů a podobně.

Neustále se však děje, že Komora pro výkon funkce vedoucího lékárníka požaduje získat osvědčení, které sama vydává. Na rozdíl od osvědčení pro odborného zástupce jde o doklad, který nikdo (kromě Komory) nepožaduje, a za papír pro papír si nechává ještě platit. Kvalifikační podmínky pro vedoucího lékárníka jsou jmenovitě uvedeny v zákoně č. 378/2007 Sb., o léčivech, a zákon o komorách pojem vedoucí lékárník vůbec nezná, natož aby Komoru zmocňoval k stanovování dalších podmínek. Dlouhodobě na překračování kompetencí Komory v tomto ohledu upozorňuji, naposledy na minulém sjezdu, kdy jsem varoval delegáty, že uvalit na vedoucího lékárníka další povinnost 75% přítomnosti na pracovišti je dráždění hada bosou nohou. Tuto povinnost již zrušil soud.

Problematický je také způsob voleb, zejména do vrcholných orgánů Komory. Myslím, že nastal čas změnit některé podmínky a procesy, nebo alespoň začít diskusi o kultivaci volební praxe. První krok je na obzoru, na minulém sjezdu padl návrh na uzavírání kandidátních listin nikoli na volebním sjezdu těsně před volbami, ale s předstihem 30 dní. Musíme si položit otázku, zda delegát volebního sjezdu má naplnit své právo volit kohokoliv, nebo zda má být vlastně volitelem a je zavázán volit osoby, které mu určí okresní shromáždění. Takové volby by pak logicky nebyly tajné. Vše má své pro a proti. Při každých komorových volbách, které jsem zažil, se domlouvalo, pomlouvalo, intrigovalo a manipulovalo. Při minulých volbách v r. 2019 mě dostal způsob voleb především korporátních kolegů a kolegyň. S mobily na uších a očima na displejích dalších komunikačních zařízení přijímali pokyny svých „volebních managerů“ a škrtili na volebních lístcích. Skutečně čestné volební manýry. V modelu volitelů by vlastně volby proběhly s předstihem na úrovni OSL, ale ono se tak částečně stalo i dříve, kdy rozhodující bylo, z kterého segmentu členů OSL byl zvolen delegát volebního sjezdu.

Samostatný článek by zasluhovalo zhodnocení, jakým způsobem Komora, zde především Čestná rada, Revizní komise a inspektoři dbají na dodržování etického kodexu. Na jedné straně máme bod 17a (o již výše zmíněných jmenovkách pro lékárníky), a v bodě 17b dokonce prostřednictvím držitelů osvědčení k tomu nutí i farmaceutické asistenty. Tomu říkám nedovolená ingerence třetím osobám, které ani nejsou členy Komory. Co by tomu řekly soudy? Na druhé straně zde máme celý bod 8, převážně

hospodářsko-soutěžního zaměření, jehož ustanovení jsou následně změkčována bodem 16, a vyvolávají ve mně nutkavé myšlenky, jak hodnotit onu zmíněnou přiměřenost, a navrhl bych bod 8 zrušit. Komora na jeho dodržování již dávno rezignovala a ta přiměřenost na mě denně vyskakuje z médií. O nějakém vymáhání spravedlnosti nemůže být ani zmínka. A jen na okraj, v etickém kodexu je použit obsoletní pojem provozovatel lékárny, přičemž aktuální je termín poskytovatel péče. Ale i já používám nejen ze zvyku pojem provozovatel, cítím, že je výstižnější, přičemž pod poskytovatelem se mi vybavuje konkrétní osoba, lékárník či asistent, která expeduje pacientovi přes táru léčiva a ostatní. Oligarcha, spolumajitel řetězce momentálně ve vazbě, žádnému pacientovi léky nevydává, ale na dálku provozovat může.

„Učit se, učit se, učit se...“

...hlásal na počátku minulého století revolucionář Vladimír Uljanov, a já souhlasím a dodávám, že dokud člověk žije a je toho schopen, měl by se vzdělávat a pečovat o svůj všestranný osobní růst. Komora má právo vyjadřovat se k podmínkám a způsobu dalšího vzdělávání lékárníků. Vyjadřovat se, říká zákon, nikoliv nařizovat sbírání bodů. Jsme jedinou profesní samosprávou, která si podle mého názoru protiprávně, s výjimkou odborných zástupců a lékárníků vykonávajících soukromou praxi, stanovila všem členům povinnost vzdělávat se podle not a pod organizací Komory. Proč se tento stav takto postupně vyvinul? Je zde více otázek k zamyšlení než jasných odpovědí. Je úroveň odbornosti natolik významným problémem lékárníků, že nenasbírání bodů bude postihováno? Jsou lékárníci líní a nedovzdělaní ve srovnání s příslušníky jiných komor? Nedokážou farmaceutické fakulty produkovat odborníky, kteří si potřebné informace umí vyhledat, a nevěštily jim nutnost celoživotního sebevzdělávání? A má Komora důkazy zjištěné průzkumem nebo širší studií o lepším výkonu povolání u členů s minimálním počtem získaných bodů, a že neplničtí jsou významně horšími lékárníky? Připouštím, že jistá část členské základny potřebuje nějakou motivaci, ale kolik procent to je? Nevíme.

Zvláště mladší generace se vysmívá pojmu vysoká škola života, který vnímá jako synonymum nevzdělanosti. Jenže ona existuje, všichni získáváme informace v praxi, kdy většina z nás je přinucena k sebevzdělávání, aby uspěla za tárou i mezi kolegy v profesním životě, což platí obecně, jen někdo je důkladnější, někdo to odflákne.

O vzdělávání se v Komoře jednalo již v počátcích její existence. Bylo to vždy ve smyslu členského práva, jak uvádí §9 odst. 1 písmeno b komorového zákona. Že se jedná o právo, mají například jasně uvedeno i stomatologové v úvodu svého vzdělávacího řádu. Vzdělávací aktivity byly Komorou chápány jako benefit a rozšíření nabídky vedle akcí pořádaných třeba farmaceutickou společností nebo jinými i komerčními subjekty. Ve vzdělávání není Komora jedinečná a je zastupitelná. Dnes, když se zeptáte ve vzorku členů na převažující roli Komory, dostáváte zhusta odpověď, že je něco jako vzdělávací agentura.

Cesta do pekel je dlážděna dobrými úmysly, a tak se k pomoci vzdělávání a rozlišování hodnoty a přínosu akcí schválně přidělování bodů. Kdybych tušil, co se vyklube v budoucnosti,

praštil bych se tenkrát do ruky hlasující PRO. Časem se určilo, kolik bodů musíme v cyklu dosáhnout, potom někteří plníci závistivci neunesli, že jsou mezi námi neplniči, až nakonec delegáti v roce 2015 navrhli neplnění jako delikt a v dalším roce schválili v tomto smyslu změnu vzdělávacího a licenčního řádu. Současného stavu bylo dosaženo klasickou salámovou metodou a mě by zajímalo, zda osoby prosazující neplnění jako delikt, měly k tomu mandát svého OSL (je k tomu dohledatelný zápis z roku 2015).

Komora nalezla represivní nástroj na držitele osvědčení. Využila skutečnost, že v licenčním řádu je možnost zrušit osvědčení, aniž by musela udávat důvod, což není úplně košer a je to v řádu od jeho vzniku, kdy jsem stál v čele Komory. Chtěla hromadně zrušit všechna osvědčení, i ta bez „expirace“, a vydat plničům nová k 1. lednu 2021, což bohužel ani při osazení sekretariátu, kterému nestačí současné sídlo, ani vybavení výpočetní technikou, nezvládla. Uvidíme, kolik vzejde nových žalob od držitelů neplničů (předběžně 7 %), a hlavně, co se stane se všemi neplniči, kterých je údajně 18 %. Budou vyloučeni z Komory, nebo budou přinuceni nosit na plášti nějaké znamení hanby? Věkem směřuji k sedmdesátce, do lékárny chodím vypomáhat sporadicky a nepravidelně někoho zastoupit, musím proto zůstat členem Komory. Celý profesní život jsem pracoval za tárou, opravdu je nemožné zůstat komorově nedovzdělaným? Myslím, že v tomto se Komora ocitla trochu v pasti. Respice finem!

Vedle autoritářského přístupu zvoleného vůči členům vytýkám Komoře, že problematika vzdělávání získala neadekvátní váhu, stává se náhradním leitmotivem ve spektru ostatních činností. Je snáze zvládnutelná oproti agendám, kde se Komora střetává s politiky, úředníky a veřejností. Jako neplnič slýchávám, že úroveň části akcí je proměnlivá, mnohdy nic nového nepřináší, je firemně zatížená, což může směřovat k vymývání mozků a jistě „fachidiocii“. Vzdělávání se také stále více komercializuje a je nezanedbatelným zdrojem příjmů Komory. Nejhorší však je, že jako reakce na tlak Komory vznikl černý trh s body. To je pro systém zhoubné.

Žít na dluh je in

V poslední době se nám zde rozšířil nešvar: Komora utrácí více než získává z příspěvků a dalších příjmů. A to i v letech, kdy významně neinvestuje. Finanční řád v § 4 bod 2 říká, že rozpočet na příslušný rok má být v příjmové a výdajové části vyrovnaný. Spravovat Komoru s péčí zodpovědného hospodáře rozhodně neznamená přijít na sjezd s požadavkem značného navýšení členských příspěvků ani vybírat rezervy vytvořené minulými představenstvy. Revizní komise má kontrolovat hospodaření Komory podle schváleného rozpočtu. Jak se stane, že podle Výroční zprávy za rok 2019 dojde k překročení nákladů za nájemné, energie a nákladů OSL o 79 % a v kapitole náklady na reprezentaci o 62 %? V souvislosti s náklady se například vůbec nezvažovala varianta volit do orgánů nižší než maximální počet členů. Příspěvky lze rozumně zvýšit, ale náklady se musí zkrotit. Podstatné je, zda objem prostředků vybraných lékárnickou daní přináší adekvátní přidanou hodnotu plátcům. Neprohlašuji lacině, že Komora nic nedělá, ale zamýšlím se nad efektivitou, přínosem a zaměřením nemalého objemu vykonávaných činností. Chci věřit, že v současné ekonomické situaci bude naše

vedení slavit jubileum důstojně, ale skromně spíše v komorním provedení.

Co dál?

Komora není zrovna v optimálním postavení. Před lety vytvořený zákon nedokázal předjímat vývoj a nebyl nijak zásadně novelizován. Byl koncipován potřebám samospráv profesí vykonávajících svobodné povolání, kterým umožnil regulaci výkonu soukromé praxe členů nebo odborných zástupců. Neuvážoval o komorové regulaci činnosti zaměstnanců s výjimkou vedoucích lékařů a primářů. Lze tvrdit, že zákon je pertinentní potřebám stomatologické komory, neboť její členská základna je tvořena v převážné většině samostatně pracujícími zubními lékaři. Již méně je zákon příznivý lékařům, kde odhadem polovina jsou samostatní lékaři a polovina jako zaměstnanci.

Nejméně vhodný je pro naši Komoru, kde téměř 80 % členů je zaměstnaných a méně než 600 členů provozuje vlastní lékárnu, jsme tedy výrazně proletářskou organizací, která by logicky měla trendovat k odborářství. V čísle 12/2020 ČČL píše kolegyně Pavelka o norském modelu komory a odborů v jedné organizaci. Odmítal jsem to, ale nyní vidím, že by popsán model pro náš stav možná byl vhodný. Je však nutno změnit komorový zákon. Netuším, zda je reálná možnost v dohledné době v poslanecké sněmovně lobbovat v zájmu alespoň drobných změn. Spíše není, navíc Komora v spektru politických stran a hnutí nemá jasného spojence nebo sympatizanta.

Lékárenství je vysoce feminizováno (84 % žen), ale ve vrcholných orgánech se jich angažuje jen 42 %. Celkový počet členů Komory se šplhá k 10 000, avšak počet aktivních lidí v organizaci je podle mého odhadu nejvýše do 500. Berte to prosím s rezervou, nikde jsem validní zdroj nenašel. Ale i tak zde máme převážnou část členstva jako mlčící většinu. V představenstvu, což je taková lékárnická vláda, rozlišuji osoby podle segmentu, kde pracují, jako samostatní, nemocniční a korporátní. Zmiňuji zde tento fakt proto, že tyto množiny na lékárenském trhu stojí proti sobě v konkurenčním postavení a jejich zájmy se až antagonisticky liší. V představenstvu dnes mají přibližně stejný počet hlasů, každý segment zhruba 1/3. Při hlasování je situace předvídatelná v segmentu samostatných, zatímco u druhých dvou skupin záleží mnohdy na míře loajality ke svým zaměstnavatelům.

Zkuste si představit situaci, kdy v představenstvu teoreticky dojde k hlasování o tom, zda se má ve svém programu vymezit proti přijímání neadresných bonusů. Tento příklad jsem ne zvolil náhodou. Neadresné bonusy jsou něco tak absurdního v systému regulovaných cen, že je můžeme vnímat jako prvky korupční. A jsou základním kamenem, na kterém stojí příjmová diskriminace samostatných lékáren, od čehož se potom odvíjí i cenová válka o doplatky na částečně hrazená léčiva. Z toho profituje především segment korporátní i lékárny hlavně velkých nemocnic. Už za minulých představenstev nebyla Komora schopna k tomu deklarovat jasné stanovisko.

Především je potřeba, aby představenstvo sestavilo programové prohlášení, jak se dělalo dříve. Aby dalo na stůl klíčové problémy

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

staré i nové, které zásadně ovlivňují chod oboru, a vybralo témata, na kterých se shodlo, že se jim bude nikoliv jen verbálně věnovat. Problémem budou ta ekonomická, zato například usilování o rozšíření lékárnických kompetencí by mohlo projít beze sporů. Tyto „noty“ by měly být závazné pro směřování Komory, pro jednání s exekutivou i legislativou, téměř jako dogma. Samozřejmostí je průběžná kontrola a informování o konkrétních činnostech při plnění programu, včetně pravidelného informování členské základny, nikoliv jednou ročně na sjezdu.

Dalším důležitým ozdravným bodem je změna autoritářského stylu vystupování vůči členské základně směrem k demokratickému. Dobrovolnost postavit nad povinnosti. Vyvarovat se papalášství, trafikantství, vyžírkářství a samožernosti. Jestliže se to nezdaří, zbývá jako účinný lék nepovinné členství. Těžkým úkolem je více aktivizovat mlčící většinu, nebo ji alespoň rozpovídat a zjistit, co si myslí.

Nezbytností pro zachování autority je dodržování právních předpisů i vlastních řádů. Provést kritický rozbor etického kodexu a novelizovat jej.

Dodržovat rozpočtovou kázeň, finanční řád, zvýšit dozor, který má ve své gesci Revizní komise a včas poukazovat na problémy. Vypustit činnosti, které dělají ostatní a zaměřit se na to, co

je pro naši Komoru jedinečné. V oblasti PR opustit zdravotně výchovná témata a zaměřit se na profesně politická.

Uvědomit si, že vzdělávání je důležité, ale v současné situaci nemůže zaujímat komorový mainstream. Jsou důležitější oblasti, kam napřít pozornost, síly a prostředky, především obhajoba zájmů a práv lékárníků. Dobrovolnost s daleko vyšší finanční spoluúčastí školených by odhalila přínosnost a (ne)kvalitu akcí. Snad se nemýlím.

To bylo jen několik názorů, co bych změnil, při „návratu ke kořenům“, jak jsem zmínil na minulém sjezdu. Efektivita činnosti Komory při poctivém a čestném plnění úkolů je nezbytností. Vedle starých a nedořešených problémů přijdou nové výzvy. Elektronická preskripce odstartovala vývoj, který může znamenat v nepříznivé variantě i konec tradičního lékárenství, jehož pozitivní prvky – a lékárníci jako jejich nositelé – mohou technizací oboru dojít úhony.

Závěrem bych se chtěl vyznat, že přes kritické pojetí tohoto příspěvku přeji Komoře, kolegům a kolegyním ve funkcích i všem angažovaným členům ke třicetinám jen to nejlepší. I když mě dokáže občas pěkně nasrdit, nedokážu na ČLnK zanevřít. Byla nezanedbatelnou částí mého života, kterou bych tím musel vnímat jako promarněnou.

Jsem rád, že zde Komora je, protože... Ale to budou psát jiní.

PharmDr. Jan HORÁČEK, prezident ČLnK 1991–1996

PRÁVNÍ PORADNA

Může lékárník nebo farmaceutický asistent upravovat vakcíny v očkovacích centrech?

V souvislosti s nedostatkem personálu, který by měl zajišťovat očkování ve zdravotnických zařízeních stálých i provizorně zřízených jako očkovací centra, vzniká otázka, jestli může lékárník nebo farmaceutický asistent využít svých kompetencí i v těchto zařízeních, které nejsou lékárnami.

Za současné právní úpravy do kompetence lékárníka nebo farmaceutického asistenta nespadá samotná aplikace vakcíny. K čemu ale oba kompetentní jsou, je úprava vakcíny před aplikací (popřípadě administrativa spojená s vakcinací):

Podle § 5 odst. 4 písm. a) zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech, se úpravou léčivých přípravků rozumí takový postup, který je prováděn mj. u léčivých přípravků podléhajících registraci před jejich použitím při poskytování zdravotních služeb.

Podle § 79 odst. 10 zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech, jsou úpravou léčivých přípravků oprávněni provádět zdravotničtí pracovníci pověřeni poskytovatelem zdravotních služeb při poskytování zdravotních služeb.

Zákon blíže nijak nevymezuje okruh zdravotnických pracovníků, kteří mohou u poskytovatele zdravotních služeb úpravu před použitím léčivého přípravku provádět. To znamená, že úpravu může provádět jakýkoliv zdravotnický pracovník, který je k provozovateli v pracovněprávním vztahu a který k tomu má zákonnou kompetenci.

Podle § 10 odst. 2 zákona č. 95/2004 Sb. může farmaceut samostatně vykonávat činnosti, které jsou poskytováním lékárenské péče.

Podle § 5 odst. 2 písm. i) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, lékárenská péče zahrnuje mj. úpravu léčiv.

Podle § 19 odst. 2 zákona č. 96/2004 Sb. se za výkon povolání farmaceutického asistenta považují odborné činnosti spojené zejména s přípravou, výdejem, kontrolou a uchováváním léčiv a zdravotnických prostředků. Je-li farmaceutický asistent oprávněn provádět přípravu léčiv, pak je tím spíše oprávněn i k jejich úpravě, neboť jde o činnost méně náročnou, než je příprava léčiv, což přímo vyplývá z § 3 odst. 8 písm. d) vyhlášky č. 84/2008 Sb., o správné lékárenské praxi.

Z výše uvedeného vyplývá, že lékárníci a farmaceutičtí asistenti mohou vypomáhat v očkovacích centrech při úpravě vakcín před aplikací a při dalších i nekvalifikovaných činnostech. Protože jde o výkon práce obdobný výkonu práce ve stálém pracovním poměru v lékárně, měl by k této výpomoci vždy dát souhlas kmenový zaměstnavatel. Výpomoc by měla být vždy vykonávána ve formě pracovního poměru nebo na základě dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr (dohoda o provedení práce nebo dohoda o pracovní činnosti).

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK
právní poradce
Česká lékárnická komora

Fakta o suplementaci BCAA ve sportovní výživě

Zkratkou BCAA se označují tři esenciální aminokyseliny – leucin, izoleucin a valin. Vznikla z anglického názvu Branched Chain Amino Acids, tedy aminokyseliny s rozvětveným řetězcem. Mezi potraviny bohaté na větvené aminokyseliny patří maso, vejce a mléko, nižší množství obsahují ořechy a luštěniny. Od ostatních aminokyselin se BCAA liší tím, že počáteční krok jejich katabolismu neprobíhá kvůli nízké jaterní aktivitě aminotransferázy pro BCAA v játrech, proto se po příjmu bílkovin rychle zvyšuje množství BCAA v systémovém oběhu a jsou snadno dostupné pro extrahepatální tkáň, především pro svaly a mozek. BCAA slouží nejen jako substráty pro syntézu proteinů, ale také mají stimulační účinek na syntézu proteinů a inhibiční účinek na proteolýzu. Tento účinek je zprostředkovaný především leucinem, ale také metabolity BCAA. Bylo prokázáno, že BCAA upregulují transportéry glukózy a aktivují sekreci inzulinu. I když několik vědců tvrdí, že by nadměrný příjem aminokyselin mohl vést k inhibici inzulinové signalizace. V této otázce jsou potřeba nové výzkumy. Rychlost degradace BCAA v kosterním svalu silně reaguje na jejich dostupnost. Důsledky tohoto jevu spočívají v tom, že primárními účinky konzumace stravy obohacené o BCAA jsou aktivovaný katabolismus BCAA a zvýšené hladiny rozvětvených ketokyselin, alaninu a glutaminu v periferním oběhu. Proto je řada účinků suplementace BCAA zprostředkována alaninem a glutaminem. Alanin je hlavní glukoneogenní aminokyselina a dostupnost glutaminu je nezbytná pro imunitní systém, produkci glutationu udržování acidobazické rovnováhy ledvinami a expresi proteinů tepelného šoku. Do mozku jsou BCAA transportovány prostřednictvím stejného nosiče, který transportuje aromatické aminokyseliny (fenylalanin, tyrosin, tryptofan). Vzájemná kompetice mezi BCAA a aromatickými aminokyselinami může ovlivnit syntézu některých neurotransmiterů – dopaminu, norepinefrinu, serotoninu. Předpokládá se proto, že suplementace BCAA tlumí produkci serotoninu, který je zodpovědný za únavu během cvičení.

Fyzické cvičení je spojeno se zvýšenou oxidací BCAA a uvolňováním glutaminu ze svalů. Důkazy naznačují, že aktivace dehydrogenázy rozvětvených ketokyselin probíhá defosforylací zprostředkovanou poklesem hladiny ATP ve svaích během cvičení. Zdá se, že trénink zvyšuje expresi mRNA tohoto enzymu. Někteří autoři uvádí, že plazmatické hladiny BCAA během cvičení a po něm zůstávají nezměněny, jiní, že sníženy a jiní, že zvýšeny. Příčinou nekonzistentních výsledků by mohla být nestejná cvičební zátěž a nestejná délka cvičení. BCAA jsou uznávány jako doplňky pro sportovce s řadou výhod, zejména pokud jde o syntézu svalových bílkovin, zotavení po únavě a cvičením způsobené poškození svalů. Ovšem existuje i řada

zpráv, které neukazují žádné výhody suplementace BCAA. Např. autoři metaanalýzy randomizovaných klinických studií týkajících se účinků BCAA na zotavení poškozených svalů vyvolané cvičením, jejíž inkluzní kritéria splňovalo 8 studií, zjistili, že BCAA ve srovnání s placebem snížily kreatinkinázu ve dvou časových sledováních (< 24 a 24 hod.). Naproti tomu účinky na bolest svalů nebo hodnotu laktádehydrogenázy v žádné ze sledovaných dob nebyly významné. V randomizované dvojitě zaslepené vyvážené zkřížené studii 18 rekreačně sportujících mužů ve věku 19–29 let podstoupilo cyklistickou časovku na elektromagnetickém cyklometru, přičemž se snažili dokončit ji v co nejkratším čase a zároveň dostali buď BCAA nebo placebo. Suplementace BCAA snížila dobu nutnou k dokončení a hodnocení vnímané námahy, zatímco současně došlo ke zvýšení srdeční frekvence. Nebyly zaznamenány žádné rozdíly mezi skupinami v neuromuskulárních parametrech, ale byly zaznamenány významné poklesy v maximální dobrovolné kontrakci, úrovni dobrovolné aktivace svalů. Při randomizované placebem kontrolované studii s 28 atlety, kterým byl podáván suplement s 28 g BCAA při 100 km ultra-maratonu, byly sledovány parametry renálního a svalového poškození. Rozdíly v hodnocených parametrech byly závislé na trénovanosti účastníků studie, ale nebyl pozorován vliv BCAA na subjektivní pocit svalové únavy a biochemické parametry renálního a svalového poškození. Při sledování účinku suplementace BCAA na imunitní odpověď triatlonistů a běžců na dlouhé vzdálenosti, suplementace BCAA obnovovala schopnost mononukleárních buněk periferní krve proliferovat v reakci na mitogeny po závodu, stejně jako koncentrace glutaminu v plazmě. BCAA také modifikovaly strukturu produkce cytokinů, což vedlo k odklonu imunitní odpovědi směrem k typu Th1. Pozornost je třeba věnovat nálezům zvýšené hladiny amoniaku v krvi po podání BCAA během cvičení, což naznačuje, že by BCAA mohly mít negativní vliv na výkon svalů prostřednictvím amoniaku. K posouzení skutečné účinnosti suplementace BCAA na svalový výkon a únavu jsou ještě zapotřebí další studie.

Dle některých studií BCAA zvyšují výkonnost a imunitní funkce sportovce, ovlivňují psychiku. Také podporují regeneraci, snižují únavu a bolestivost svalů po fyzickém výkonu. Některé studie tyto skutečnosti popírají. Pro zcela jednoznačné důkazy vhodnosti suplementace BCAA u sportovců jsou zapotřebí ještě další studie.

Mgr. Věra KLIMEŠOVÁ
Laboratoře aplikovaného výzkumu a vývoje
společnosti Fytopharma

Zdroj: www.fytoinstitute.eu

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

DEGUSTAČNÍ balíček
vyzkoušejte výhodně
www.loskrupos.cz
doprava zdarma

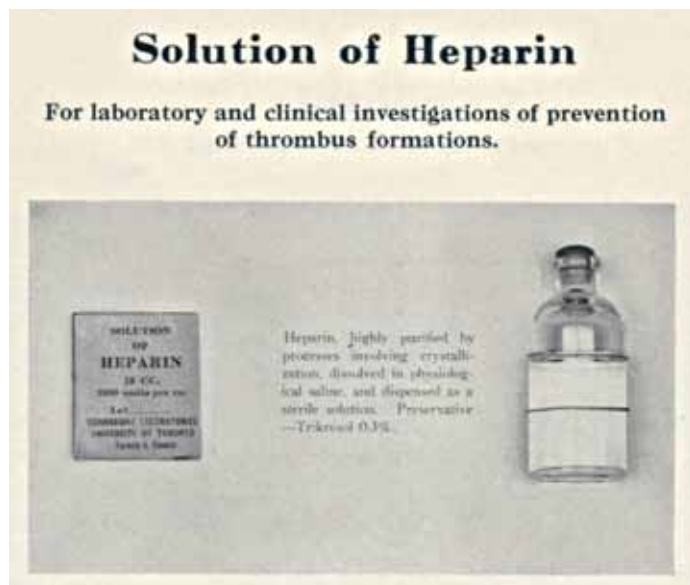
Lékařnické POHÁDKY

Trnité cesty vývoje léků XV. – Historie heparinu a warfarinu

Heparin a warfarin nás jako historicky první klinicky používané antikoagulační léky provázejí více než 60 let. Dříve hrály zásadní úlohu při léčbě a prevenci trombotických stavů. Díky nástupu nových orálních antikoagulancií (NOAC) a nízkomolekulárních heparinů (LMWH) pravděpodobně budou za několik málo let již zapomenuty a v propadlišti dějin. Pojďme se podívat na historii jejich objevu a vývoje.

Heparin

Po chemické stránce je **Heparin** heterogenní směs sulfonovaných polysacharidů tzv. glykosaminoglykanů. Fyziologicky je obsažen v žírných buňkách živočišných tkání, především v játrech, plicích a střevní sliznici. Mechanismus účinku je dán přímou blokadou některých stupňů koagulačního systému krve, kde působí jako koagulační kofaktor pro vytvoření komplexu antitrombinu III s trombinem a dále s aktivovaným faktorem Xa. Tím dojde k inhibici aktivovaných prokoagulačních faktorů a snížení přeměny fibrinogenu na nerozpustný fibrin.



Za objevitele heparinu je považován Jay McLean (na snímku), který ještě coby student medicíny pracoval jako asistent doktora Williama H. Howella na lékařské fakultě univerzity Johna Hopkinse v Baltimore (USA). Doktor Howell pověřil McLeana prací na průkazu prokoagulačních vlastností cephalinu (látky izolované z mozků psů). V roce 1916 se McLean začal věnovat extrakci fosfolipidů

ze psích jater, u nichž zjistil in vitro antikoagulační aktivitu. Látka po podání způsobovala u pokusných zvířat masivní krvácení. Podle řeckého označení jater – hepar pojmenoval doktor Howell izolovaný extrakt fosfolipidů „heparin“. Vzhledem k probíhající světové válce bylo upřednostněno vyhledávání látek s prokoagulačním účinkem a od podrobnějšího zkoumání antikoagulačních vlastností heparinu upuštěno.



Až později, v roce 1925, se doktor Howell (na snímku) k heparinu vrátil a změnou extrakční metody z etherové na vodnou dosáhl vyššího výtěžku heparinu. Vodný extrakt heparinu je považován za první surové přípravky heparinu, jak jej známe dnes. Zpětně se dovozuje, že původní McLeanův extrakt neobsahoval v podstatě žádný heparin. Jednalo se o fosfolipidy s antikoagulačními účinky. Bylo by proto spravedlivější za objevitele heparinu považovat Williama Howella.

V roce 1928 vstoupil do výzkumu a k práci na zlepšení čistoty heparinu torontský tým vedený doktorem Charlesem Bestem, kterého známe jako jednoho z objevitelů inzulínu. Zásadní práci na izolaci heparinu o vyšší čistotě odvedli Arthur Charles a David Scott, kteří zahájili izolaci heparinu z hovězích jater, plic a svalů. Také upřesnili, že po chemické stránce je heparin komplex vysoce sulfonovaných polysacharidů.

Klinické zkoušky s heparinem na lidech začaly v roce 1937 a probíhaly víceméně úspěšně. Vedly k závěru, že heparin bude mít široké využití v léčbě embolických stavů. Od roku 1939 byl na trhu v USA k dispozici heparin firmy Roche Organon pod obchodním názvem Liquaemin.

Hlavním centrem výzkumu heparinu v Evropě byl ve 30. letech 20. století Karolinský institut ve Stockholmu, konkrétně v laboratoři doktora Erika Jorpse, který se inspiroval při návštěvě Howellovy laboratoře.

Již v počátcích heparinových testů bylo zapotřebí stanovit standard účinnosti komerčně vyráběného heparinu. Heparin produkovánými různými laboratořemi se totiž v závislosti na typu soli lišil v účinnosti. Původní jednotka biologické aktivity heparinu byla stanovena doktorem Howellem v roce 1923 a jako minimální množství heparinu nutné k udržení tekutosti 1 ml kočičí krve po dobu 24 hodin při 0 °C. Po druhé světové válce došlo k vytvoření mezinárodního standartu pro stanovení aktivity heparinu.

V 60. letech minulého století byl heparin dobře zavedeným antikoagulačním lékem. Díky hlubšímu poznání chemické struktury heparinu byly do terapie postupně zavedeny nízkomolekulární hepariny, které v současnosti představují důležitý pilíř antikoagulační léčby a heparin je opouštěn.

Warfarin

Ve svém období představoval **warfarin** (lékopisný název warfarinum naticum) základní perorální antikoagulační lék pro pacienty celého světa. Zajímavý příběh jeho objevu začíná v divokých prériích Kanady. Ve dvacátých letech 20. století začal na následky vnitřního krvácení případně na vykrvácení po drobném poranění ve velkém počtu umírat zdravý skot. Příčina byla



neznámá. Vzhledem k tomu, že hospodářská zvířata byla jedním z nejdůležitějších zdrojů obživy této rozsáhlé oblasti, byly ztráty pro farmáře velmi citelné. Veterinární lékař Frank Schofield vypořoval, že příčinou je zplesnivělé seno obsahující nať komonice bílé (*Melilotus alba*) a komonice lékařské (*Melilotus officinalis*). Za normálních okolností by takové seno nebylo vůbec zvířatům podáno, ale díky velké hospodářské krizi si farmáři nemohli dovolit jeho likvidaci a nákup nového krmiva.

Systematickému hledání látky, která způsobuje krvácení, se začal věnovat biochemik Zemědělského výzkumného ústavu ve Wisconsinu Karl Link. Po několikaletém laboratorním výzkumu zjistil, že přírodní kumarin oxiduje v plesnivém seně a dává vzniknout aktivní látce dikumarolu. Izolace dikumarolu byla vedena biochemikem Markem Stahmannem a financována společností **Wisconsin Alumni Research Foundation**, která v roce 1941 získala patentová práva na dikumarol. Ve vodě nerozpustný dikumarol se na základě studia vztahu struktury a účinku stal předlohou pro přípravu více než stovky derivátů s různými vlastnostmi. Jednotlivé kumariny se mezi sebou lišily v rychlosti nástupu účinku, délce a aktivitě působení.



V roce 1945 navrhl Karl Link využít jeden ze zvlášť potenciálních derivátů kumarinů jako rodenticid (pesticid k hubení hlodavců). Účinná látka byla pojmenována podle počátečních písmen společnosti, která výzkum financovala, a přípony -arin, odkazující ke kumarinu. Výhodné farmakologické vlastnosti warfarinu, zejména jeho dobrá biologická dostupnost po perorálním podání, vedly

k tomu, že warfarin začal být klinicky testován na lidech jako potenciální antikoagulans. Brzy se přišlo i na účinek vitamínu K, jako antagonisty warfarinu. To vedlo ke snížení obav z otravy z předávkování pro úzké terapeutické rozmezí warfarinu.

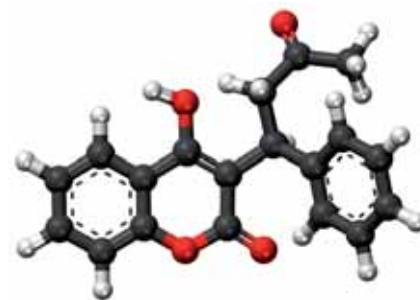


V roce 1954 byl warfarin v USA zaregistrován jako lék pod názvem Coumadin. Renomé přineslo warfarinu úspěšné podání prezidentovi Eisenhowerovi po infarktu myokardu v roce 1955. Z jedu na hlodavce warfarin povýšil mezi život zachraňující léky.

Je nutné zmínit i „naše“ perorální koagulans s lékopisným názvem Ethylis biscoumacetas. Látku, odvozenou od struktury dikumarolu, syntetizoval český chemik Jan Rosický roku 1944. Pod obchodním názvem Pelentan byl vyráběn v československé společnosti Interpharma, která byla po znárodnění v roce 1945 známa jako SPOFA.



Warfarin
ball-and-stick
model



Od roku 2008 se dostávají do terapie nové antikoagulační léky, přímé inhibitory trombinu – gatrany a inhibitory faktoru Xa- xabany. Warfarin po 66 letech začíná z terapie ustupovat. Kdoví kolik času mu ještě zbývá, než bude úplně nahrazen?

Jana MARTINÁSKOVÁ

Světových nebo mezinárodních dní zaměřených na problematiku zdraví a nemocí je v měsíci únor sice více než v lednu, v porovnání s dalšími měsíci v roce však relativně málo. Z dní přímo vyhlašovaných Světovou zdravotnickou organizací (WHO) do této kategorie nepatří žádný. Z již zveřejněných dní, které měly charakter dní sponzorovaných WHO, to byl Světový den boje proti rakovině a z dní, které měly povahu dní podporovaných WHO, to byly Světový den nemocných a Mezinárodní den vzácných onemocnění.

Novější členění mezinárodních dnů zdraví vycházelo ze změněné filosofie. Nadále zůstala skupina dní vyhlašovaných WHO a druhou skupinu tvořily jiné mezinárodní dny související se zdravím (v únoru například Světový den boje proti rakovině, Mezinárodní den nulové tolerance vůči mrzačení ženských pohlavních orgánů, Světový den nemocných a Mezinárodní den vzácných onemocnění). Z dalších dní jsme už představili Světový den sociální spravedlnosti, Mezinárodní a Evropský den epilepsie, Mezinárodní měsíc prevence prenatálních infekcí a **Mezinárodní den Aspergerova syndromu**.

Mezinárodní den dětí s rakovinou (The International Childhood Cancer Day, ICCD)

Mezinárodní den dětí s rakovinou je globální kampaní zaměřenou na spolupráci, jejímž cílem je zvýšit povědomí o rakovině u dětí a vyjádřit podporu dětem a dospívajícím s rakovinou, těm, kteří přežili, a jejich rodinám. U zrodu ICCD stála v roce 2002 organizace Childhood Cancer International (CCI) – největší organizace svého druhu zastupující rodiny dětí s rakovinou. CCI vznikla v roce 1994 původně pod názvem International Confederation of Childhood Cancer Parent Organizations (ICCCPO), tedy Mezinárodní konfederace organizací rodičů dětí s rakovinou. CCI tvoří celosvětová síť 167 místních a národních organizací v 90 zemích na 5 kontinentech. Samotný ICCD si připomínáme vždy 15. února.

Snad nejpráhodnější vyjádření smyslu ICCD pochází od Mezinárodní společnosti

dětské onkologie (International Society of Paediatric Oncology, SIOP), která uvádí, že v tento den je čas zamyslet se nad naší vizí, že „žádné dítě by nemělo umřít na rakovinu – vyléčit více a starat se o všechny.“ Myšlenka ICCD je založena na základním přesvědčení organizace CCI, že každé dítě a dospívající s onkologickým onemocněním si zaslouží nejlepší možnou lékařskou a psychosociální péči bez ohledu na zemi původu, rasu, finanční stav nebo společenskou třídu.

Některá fakta

- Onkologická onemocnění jsou hlavní příčinou úmrtí dětí a dospívajících po celém světě. Každým rokem jsou diagnostikovány u více než 300 000 dětí ve věku od 0 do 19 let. Přibližně 8 z 10 těchto dětí žije v zemích s nízkými a středními příjmy.
- Mezi nejčastější kategorie dětských onkologických onemocnění patří leukémie, nádory mozku, lymfomy a solidní nádory, jako je neuroblastom a Wilmsovův tumor.
- V zemích s vysokými příjmy je vyléčeno více než 80 % dětí s onkologickým onemocněním, ale v mnoha zemích s nízkými a středními příjmy je míra přežití těchto dětí pouze asi 20 %.
- Obecně, onkologickým onemocněním u dětí nelze předejít ani je vyhledávat.
- Zlepšení výsledků u dětí s rakovinou vyžaduje včasné a přesné stanovení diagnózy s následným nastavením účinné léčby.
- Většinu dětských onkologických onemocnění lze vyléčit pomocí chemoterapie, radioterapie a chirurgického zákroku/řešení.
- K úmrtím, kterým lze předejít u onkologických onemocnění dětí v nízkopříjmových zemích, dochází v důsledku problémů se stanovením diagnózy (chybějící, chybná nebo opožděná diagnóza), překážek v dostupnosti zdravotní péče, odstoupení od léčby, úmrtí z důvodu toxicity, a vyšší míry relapsu.
- Stanovení včasné diagnózy se skládá ze tří složek:

- a) povědomí rodin a dostupnosti péče,
- b) klinického hodnocení, diagnostiky a stanovení rozsahu, v jakém se rakovina rozšířila (staging),
- c) dostupnosti léčby.

- Léčba je možná u více než 80 % dětí, ve většině případů léčiva, která jsou uvedena na Seznamu esenciálních léčiv pro děti, vydávaném WHO. Tato léčiva jsou definována jako ta, která splňují prioritní potřeby péče o zdraví populace. Zahrnují 22 cytostatik nebo adjuvantních léčiv a čtyři léčiva určená k hormonální léčbě onkologických onemocnění u dětí.
- **Nádorová** onemocnění u dětí postihují tytéž orgány jako u dospělých, existují však rozdíly, například v rychlosti vzniku/nástupu onemocnění, absenci časných specifických příznaků, aj.
- Každé tři minuty umírá dítě na rakovinu. Přemýšlejte o tom!

Cílem Globální iniciativy zaměřené na děti s rakovinou je odstranit veškerou bolest a utrpení dětí, které s ní bojují, a dosáhnout alespoň 60% přežití všech dětí s diagnostikovaným onkologickým onemocněním po celém světě do roku 2030. To představuje přibližné zdvojnásobení současné míry vyléčení a povede v příštím desetiletí k záchraně životů dalších milionů dětí. Iniciátorkou kampaně je WHO (2018).

Měsíc povědomí o rakovině dětí (Childhood Cancer Awareness Month, CCAM)

Některé země si zvolily jinou formu (den – měsíc, národní – mezinárodní) i měsíc v roce, kdy probíhají v podstatě totožné kampaně jako v případě ICCD. Tím měsícem je září, kdy organizace zabývající se nádorovým onemocněním u této věkové skupiny pacientů zaměřují svoji pozornost na to, jak zlepšit diagnostiku, léčbu a výsledky u dětských onkologických pacientů. Je organizován například v Austrálii, Kanadě a v dalších zemích.

V podobě národní akce například v USA, viz dále.

Národní měsíc povědomí o rakovině dětí (National Childhood Cancer Awareness Month, NCCAM)

První uspořádání NCCAM v říjnu v roce 1990 je spojeno se jménem amerického prezidenta George Bushe. Jednalo se o jednorázovou akci jen pro rok 1990 a měsíc říjen. V roce 2012 vydal Barack Obama prohlášení, že září bude vždy a každoročně připomínáno jako NCCAM. Pro úplnost dodejme, že již v roce 2008 vznikla rezoluce senátorů (Wayne Allard, Hillary Clintonová) s cílem uznat 13. září za Národní den povědomí o rakovině dětí.

Nepříliš často je zmiňován pro mnoho pacientů další významný den (USA):

Národní den přeživších rakovinu (National Cancer Survivors Day®, NCSA)

Představovaný den (týká se jak dětí, tak dospělých) byl poprvé vyhlášen Merrillem Hastingsem v Albuquerque v Novém Mexiku 20. listopadu 1987. První NCSA se konal 5. června 1988. Od té doby se uskutečňuje vždy první červnovou nedělí. Má charakter každoroční *oslavy života těch, kteří přežili, inspirace pro ty, kterým nedávno diagnostikovali onkologické onemocnění, podpory pro rodiny a výstupem* pro veřejnost.

Univerzálním vizuálním symbolem pro rakovinu dětí, který sjednocuje všechny uvedené aktivity, a slouží ke zvýšení povědomí o tomto onemocnění a mobilizaci ke zvýšení pozornosti vůči němu a vůči postiženým dětem, je zlatá stužka. Zlato je drahý kov. Děti jsou naším nejcennějším pokladem. Je také dokonalým symbolem pro cestu, kterou děti s rakovinou podstupují. Zlato prochází ohnivým procesem, aby se stalo silnějším a tvrdším. Děti s rakovinou rovněž.

Literatura u autora.

Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.

OKÉNKO DO MAGISTRALITER

Peruánský balzám v individuálně připravovaných čípcích

Tuto běžně dostupnou surovinu lze potkat především v polotuhých přípravcích k aplikaci na kůži, přesto se stále v menší míře pravidelně vyskytuje také jako složka čípků. Získává se jako patologický produkt z druhu *Myroxylon balsamum var. pereirae* (Doyle) Harms. Ten je sice rozšířený v Salvadoru, ale označení „peruánský“ odkazuje na jeho import do Španělska přes přístav v Limě.

Jedná se o tmavě hnědou viskózní tekutinu, nemísitelnou s mastnými oleji, kromě ricinového. Pro své epitelizační, mírně antiseptické a protisvědivé účinky je peruánský balzám v této lékové formě využíván především při léčbě hemoroidů. Receptury v tomto případě vychází z podobných základních komponent, které je možno ve stručnosti postihnout. Úskalí však může představovat zpracování do čípkového základu tak, aby zůstala zachována stejnorodost přípravku.

Jako čípkový základ se využívá kakaové máslo, které samo o sobě funguje jako protektant vytvářející lokální fyzikální bariéru.

Vždy bývá přítomna adstringentní složka (často gallan bismutitý zásaditý, který působí také antisepticky).

Základní receptura tohoto typu vypadá následovně:

Rp.

<i>Balsami peruviani</i>	0,1
<i>Bismuthi subgallatis</i>	0,3
<i>Cacao ol.</i>	q. s.
<i>M. f. supp.</i>	
<i>D. t. d. No. XX (viginti)</i>	

Ke gallanu bismutitému postupně přidáváme natavené kakaové máslo. Následně se přimísí peruánský balzám, který již předtím musí být rozetřený s ricinovým olejem v poměru 1:1, což zajistí, že nedojde ke ztrátě homogenního vzhledu přípravku. Expiraci lze nastavit až na 3 měsíce dle LEK-5.

Účinek může být rozšířen přidáním lokálního anestetika, v tomto případě velmi často benzokainu v dávce 50–100 mg/supp. Dále se lze setkat s recepty obsahující ještě adrenalin (např. Adrenalin Léčiva®, injekční roztok), který je potřeba do čípkoviny zapracovat až na závěr.

Adrenalin svým vazokonstrikčním působením zesiluje a prodlužuje trvání účinku lokálního anestetika. V případě jeho použití však z důvodu stability zkracujeme expiraci na 1 měsíc (při 2–8 °C).

Mgr. Adam HOLAS



NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Pyrus communis L. – hrušeň obecná, (Rosaceae – růžovité)

Opadavý listnatý strom, pocházející pravděpodobně z oblasti Jihozápadní nebo Střední Asie. V současnosti je hrušeň pěstována v mírném pásu celého světa v řadě odrůd. Komplikaci působí choroby, hlavně bakteriální spála růžovitých a rez hrušňová. Přesto se někteří jedinci dožívají až 200 let. Využívá se plod (hruška), ale i list a dřevo. Nově se prosazuje i pěstování východoasijského druhu *Pyrus pyrifolia* – hrušně hruškolisté, známé jako nashi.

Synonyma: *Pyrus communis* var. *sativa*.

Obecný název: *Amritphala* (sanskrit), *Birne* (něm.), *Nashpati* (hindi.), *Pear* (angl.).

Sbíraná část: **folium, fructus.**

Droga: **Pyri folium, P. fructus.**

Obsahové látky: ve slupce plodů je koncentrace účinných látek vyšší. Z fenolových sloučenin převažuje až 0,1 % kyseliny chlorogenové, 1,5 % arbutinu, dále 0,09 % katechinu, 0,03 % epikatechinu, flavonoidy kvercetin (glykosid isokvercitrin) a kempferol (glykosid astragalín), dihydrochalcon floridzin, anthokyan, 0,08 % katechinových trislovin, sterol β -sitosterol, triterpenová kyselina ursolová a friedelin, karotenoid lutein, 4 % vlákniny pektinového typu a vitaminy skupiny B a 0,12 % draslíku. Z cukrů převažuje fruktóza (6 %), cca 1 % glukózy a sacharózy. V listu jsou obsahy arbutinu, flavonoidů a anthokyanů zřetelně vyšší.

Účinky a použití: v tradiční medicíně je plod, kromě potravinářského využití, aplikován při poruchách zažívacího traktu zahrnující průjem, koliky, nevolnost, spazmy a různé tumory. Dále jako antipyretikum, analgetikum, diuretikum, antibakteriální prostředek a v závislosti na zralosti i laxans. Při průjmech je vhodnější podávat plody pečené. Topicky je využíván adstringentní i antimikrobiální účinek plodu i listu.

Odborné studie byly zaměřeny na účinky plodu v zažívacím traktu a CNS.

Komplex antioxidantů a pektinu vykazuje významnou ochranu střev proti bakteriálním i ne bakteriálním zánětům, včetně syndromu dráždivého tračníku. Pektin a trisloviny vyvazují těžké kovy a cholesterol. Antioxidační aktivita plodů je vázána na přítomnost karotenoidů i flavonoidů, kyseliny chlorogenové a dalších fenolických látek. Inhibiči volných kyslíkových i dusíkových radikálů dochází k ochraně struktur imunitního systému, ke snížení rizika poškození tkání zánětem i vzniku zhoubného bujení, Alzheimerovy choroby nebo diabetu. Triterpenová kyselina ursolová inhibuje

růst buněčných linií tumorů HL-60 (lidská leukemie), Bel-7402 (lidský hepatocelulární karcinom), He-La (karcinom děložního čípku) a BGC-823 (lidský adenokarcinom žaludku) snížením aktivity aromatazy. Antimikrobiální aktivita byla testována na druzích *Bacillus cereus*, *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus* a *subtilis*. Nejsilnější inhibiči vykazoval lihovodný extrakt ze slupky. Účinkuje hlavně hydrochinon vznikající štěpením glykosidu arbutinu. Extrakt z listu s obsahem arbutinu je aplikován

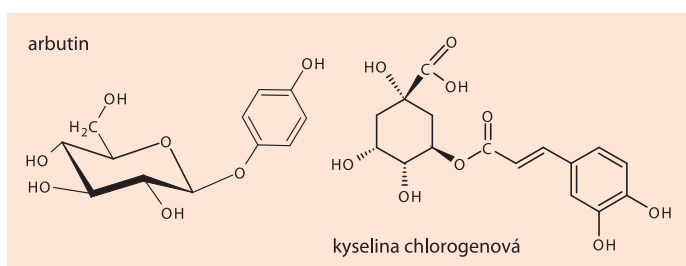
i k bělení kůže, protože snižuje hladinu melaninu. Odvar z listu je vhodný při zánětu močových cest a tvorbě ledvinových kaménků. U potkanů nevykazoval lihovodný extrakt z plodu v denní dávce 2 g/kg žádné toxické efekty. Již v dávce 200 mg/kg/den ale byly zaznamenány zřetelné anxiolytické účinky i antidepresivní působení srovnatelné s escitalopramem. U obsedantně kompulzivní poruchy (OCD) fungovala u myši čerstvá šťáva srovnatelně s 15 mg/kg fluoxetinu. Při testech s čerstvou šťávou z plodů byly sledovány změny chování potkanů při lezení na tyč a plavání. Došlo k měřitelnému zlepšení provedení testů. V CNS bylo zjištěno významné snížení hladiny dopaminu a inhibice aktivity acetylcholinesterázy. Naopak došlo ke zvýšení snížené hladiny antioxidantu glutationu, což signalizovalo možnost blokování psychotického záchvatu. U potkanů byla provedena studie s plody druhu *Pyrus pyrifolia* fermentovanými bakteriemi mléčného kvašení (*Leuconostoc mesenteroides*). Jedna skupina byla krmena vysokotučnou dietou (VD) a druhá současně fermentovanými plody (VDF). Ve skupině VDF klesly hodnoty cholesterolu, LDL cholesterolu a triacylglycerolů v porovnání s VD, exprese leptinu (proteinový hormon tukové tkáně, jehož vyšší hladina signalizuje v CNS nasycení) byla u skupin VDF zvýšena, naopak exprese adiponektinu (adipokinový protein) a TNF- α u skupin VDF snížena, opět v porovnání se skupinou VD. Podáváním fermentovaných plodů došlo ke zřetelnému snížení hmotnosti. Homeopaticky zpracovaný list omezuje dráždivost močových cest a močového měchýře.

Dávkování: 1 až 3 plody denně nebo čerstvá šťáva z nich, při průjmu podat plody pečené.

Nežádoucí účinky a kontraindikace: nejsou známy

Interakce: antidepresiva

Hlavní zdroje: AISLP, botanika.Wendys, Chemical Book, Dostál, J.: Nová květena ČSSR, Academia, Praha 1989, Drugs.com, European Medicines Agency, Google Scholar, Hagers Handbuch der Drogen und Arzneistoffe, Jellin, J. M. et al.: Natural medicines comprehensive database, vyd. 4, Stockton 2002, Liber Herbarum Minor, Medline, Plants for a future, PubChem Compound, Toxnet.



PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Obrázek: Otto Wilhelm Thomé (Wikipedia), vzor: autor

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Vachová, M.: Bolest u roztroušené sklerózy*Neurologie pro praxi č. 5/2020*

Bolest patří k nejvíce obtěžujícím symptomům u nemocných s RS. Jedná se většinou o chronickou centrální neuropatickou bolest. Vyskytuje se dle studií u 29–92 % nemocných s RS. K léčbě se musí přistupovat komplexně a kromě farmakoterapie používat i fyzioterapii a psychoterapii. Ve farmakoterapii se řídíme doporučením pro zvládání neuropatické bolesti. Léčivý první volby, na která bolest dobře reaguje, jsou gabapentiny **gabapentin** a **pregabalin**. Začíná se vždy malou dávkou na noc a titruje se až do 900–1 200 mg gabapentinu a 150–600 mg pregabalínu pro die. Okrajově se může použít i **karbamazepin**, ale má řadu nežádoucích účinků a interakcí s chorobu modifikujícími léčivými (AV blok při užití fingolimodu). Ve výjimečných případech se off label dá použít i **lamotrigin** v dávkách 200–400 mg denně. V první linii se též používají tricyklická (**amitriptylin**). Z antidepresiv se využívají SNRI (**venlafaxin** 150–225 mg denně a **duloxetin** 60–120 mg denně). Klasická analgetika a nesteroidní antiflogistika nejsou příliš účinná. Do druhé linie léčby patří slabá opioidní analgetika, nejčastěji tramadol, dihydrokodein nebo silný oxykodon 2x denně 10–40 mg. Používá se i náplastová forma fentanylu. Další typy bolesti u RS jsou neuralgie trigeminu, u níž je lékem volby karbamazepin a postherpetická neuralgie, u které se používají náplasti s lidokainem. Nemocným s RS se doporučuje očkování. Autorka se podrobně zabývá i léčbou bolesti kanabinoidy. Jejich použití vychází ze studií s nabiximolem (Sativex®) a klinických studií s novými kanabinoidy – nabilon a dronabilon. Konopí není vhodné pro mladší nemocné kvůli možnému výskytu kognitivního deficitu při léčbě.

Büttner, S. a kol.: Terapie diuretiky*Svět praktické medicíny č. 1/2020*

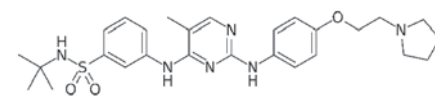
Diuretika mají význam k léčení dekompenzovaného chronického srdečního selhání spojeného s hypervolemickými příznaky, které doprovázejí i renální insuficienci, jaterní cirhózu či nefrotický syndrom. Používají se i k léčbě hypertenze jako jedna ze skupin léčiv první volby. Diuretika se rozdělují podle mechanismu účinku nebo podle toho, v jaké části nefronu působí na: **natriuretika (saluretika)** – inhibují reabsorpci sodíku v proximálním tubulu a zvyšují tím jeho frakční exkreci. Patří sem **inhibitory karboanhydrázy**. Dále **aquaretika** – antagonisté receptoru pro vasopresin, dále **diuretika s nízkým stropem** a **diuretika s vysokým stropem**. Mezi diuretika působící v **Henleově klíče** patří: furosemid, bumetanid, azosemid, piretanid a torasemid. Mezi jednotlivými klíčovými diuretiky existují velké rozdíly, např. torasemid se od furosemidu liší biologickým poločasem (12 vers. 3 hodiny), jaterní exkrecí vers. renální, konstantní resorpce 85 % vers. kolísavá u furosemidu – 10–90 %. Mezi **distální diuretika** patří thiazidy a thiazidům podobná diuretika (hydrochlorothiazid, xipamid, indapamid, metolazon a chlorthalidon). V distálním tubulu, ale především ve sběrném kanálku, působí **antagonisté aldosteronu** (spironolaton, eplerenon) a **kaliu šetřící diuretika** (amilorid, triamteren). **Aquaretika** jsou indikována jen při hyponatrémii u SIADH (syndrom neadekvátní sekrece ADH), zvyšují vylučování vody bez elektrolytů. Při léčbě diuretiky se využívá tzv. **sekvenční blokáda nefronu**. Jde o kombinaci diuretik s různým mechanismem a místem účinku a dosahuje se vyššího natriuretického účinku. Klinicky je to přínosné, ale z hlediska nežádoucích účinků nebezpečné (hypokalémie, hyponatrémie, hypomagnezémie, metabolická alkalóza). Autoři rovněž uvádějí možné příčiny **rezistence na diuretika**: nonadherence k léčbě, nedostatečné omezení sodíku v potravě, farmakokinetické důvody.

Poznámka: časopis **Svět praktické medicíny** je nový elektronický časopis ČLS JEP pro členy této odborné společnosti, mnozí z vás se s ním tedy již seznámili.

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

MOLEKULA
MĚSÍCE

Fedratinib



IUPAC: *N-tert-Butyl-3-{5-methyl-2-[4-(2-pyrrolidin-1-yl-ethoxy)-phenylamino]-pyrimidin-4-ylamino}-benzenesulfonamid*

Sumární vzorec: C₂₇H₃₆N₆O₃S

Molekulová hmotnost: 524,68 g/mol

Fedratinib (obchodní název **Inrebic® cps. 100 mg**), používaný ve formě hydrochloridu, je perorálně dostupný kompetitivní semiselektivní inhibitor Janusovy kinázy 2 (JAK2) vyvinutý pro léčbu pacientů s myeloproliferativními chorobami včetně myelofibrózy. Související kinázy FLT3 a RET jsou na něj také citlivé. Významně nižší aktivita byla pozorována proti jiným tyrozinkinázám včetně JAK3. V ošetřených buňkách inhibitor blokuje buněčnou signalizaci (JAK-STAT), což vede k potlačení proliferace a indukci apoptózy. FDA byl schválen 16. srpna 2019 jako sirotčí léčivo. EMA schválila fedratinib 10. prosince 2020. Myelofibróza je myeloidní malignita spojená s anémií, splenomegalií. Jde o poruchu kostní dřenež neznámého původu s proliferací buněk kostní dřenež s následnou fibrotizací a náhradou nefunkční kolagenní pojivovou tkání. Krvetvorba se pak přesouvá z kostní dřenež do sleziny, která tím bývá značně zvětšená. Pacienti s myelofibrózou často vykazují aktivační mutace JAK-STAT. V roce 2011 byly publikovány výsledky studie fáze I zaměřené na bezpečnost a účinnost **fedratinibu** u pacientů s primární nebo postpolycythemia vera myelofibrózou s vysokým nebo středním rizikem. **Fedratinib** byl vyvinut v laboratořích firmy TargeGen, která roku 2010 přešla pod křídla Sanofi. Roku 2013 Sanofi prodala práva firmě Impact Biomedicines, která přešla pod firmu Celgene roku 2018. Z nežádoucích účinků se nejčastěji objevuje anémie, trombocytopenie, průjem, nevolnost, zvracení, zvýšené amylázy i lipázy, porucha jaterních funkcí, encefalopatie. Dávkuje se 400 mg denně.

Zdroje: Internet:

VÝZNAMNÁ JUBILEA

leden

Česká lékárnická komora blahopřeje svým členům – lednovým jubilantům.

PharmDr. Ladislava Arndtová

RNDr. Jitka Schützová

RNDr. Jarmila Sirotková

Mgr. Libuše Hamuzková

Mgr. Karel Novotný

Mgr. Jaromíra Harantová

Mgr. Ludmila Brettschneiderová

Mgr. Růžena Hromková

Mgr. Marie Štěpková

Mgr. Marcela Haviarová

Mgr. Jaroslava Neradová

Mgr. Ivana Neckářová

PharmDr. Milan Dvořáček

PharmDr. Lubomír Tesař

PharmDr. Lenka Pavlasová

PharmDr. Věra Kovandová

PharmDr. Jarmila Leisserová

Mgr. Dana Antonová

PharmDr. Lenka Hladíková

Mgr. Ludmila Dupalová

Mgr. Marie Vjaclovská

PharmDr. Jana Vidláková

Mgr. Katarína Koulová

PharmDr. Martin Roman, CSc.

Galina Paškauskas

PharmDr. Jitka Třísková

PharmDr. Lenka Dosadilová

PharmDr. Dana Malinová

PharmDr. Michaela Bittnerová

PharmDr. Karla Buzková

PharmDr. Roman Martyněk

PharmDr. Jana Jůzová

Mgr. Gabriela Najmanová

Mgr. Kamila Šmelhausová

Mgr. Hana Koštejnová

Mgr. Marcela Šrůmová

Mgr. Jaroslava Laššáková

Mgr. Jitka Hrušková

Mgr. Olga Mikšíková

Mgr. Veronika Rajnohová

Mgr. Lenka Semmlerová

Mgr. Markéta Chudobová

Mgr. Martina Kociánová

Mgr. Přemysl Ptáček

Mgr. Eva Ferklová

Mgr. Hana Šafaříková

Mgr. Lenka Pittnerová

Mgr. Blanka Oramová

Děkujeme za pozdrav!

Přečetly jsme si úvodník v novém čísle ČČL a přesto, že nic nevynalézáme, zdravíme vás do redakce. Takhle dnes expedujeme.

Leona a Lenka z Lékárny Medea v Hostomicích, 23. 12. 2020



Soukromá lékárna v Olomouci přijme

LÉKÁRNICI / LÉKÁRNÍKA

- plný i částečný úvazek • vhodné i pro absolventy
 - příjemné pracovní prostředí a kolektiv
 - výhodné platové podmínky
- možnost příspěvku na bydlení a dojíždění
- provoz pouze Po–Pá • nástup možný ihned

Kontakt: +420 605 837 228

A1

Prodej lékárny je významnou událostí v životě

Využijte našich 15letých zkušeností!

UVAŽUJETE O PRODEJI LÉKÁRNY?

Nespoléhejte na nabídku od jediného zájemce!

Na základě naší znalosti trhu vybereme optimální zájemce a zajistíme Vám několik nabídek prostřednictvím výběrového řízení.

Dosahujeme vyšších prodejních cen za lékárnu oproti Vašemu přímému jednání s investorem.

Proces prodeje lékárny pro Vás zpracujeme „na klíč“ od přípravy až po realizaci, rychle, efektivně, s minimální zátěží pro Vás.

Obhájíme Vaše zájmy, vypomůžeme s libovolnou situací.

Rádi **poskytneme reference** na naši práci kdekoli v ČR.

NEJSTE JEŠTĚ ROZHODNUTI?

Lékárnu Vám zdarma a nezávazně oceníme a doporučíme další postup.

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

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



Nově otevřená ústavní lékárna FN Plzeň má akreditaci pro specializační přípravu farmaceutů



Nová Ústavní lékárna FN Plzeň – Bory byla otevřena 1. 12. 2020 v borském areálu plzeňské Fakultní nemocnice a je situována do budovy bývalého Ústředního vojenského zdravotního ústavu v areálu bývalé vojenské nemocnice (BVN).

Náklady na realizaci projektu činily přibližně 63,5 milionů korun, přičemž první projektová studie přeměny chátrající budovy na novou lékárnu vznikla na jaře 2016.

Klára ŠVECOVÁ, FN Plzeň-Bory

V lékárně pracuje celkem 25 zaměstnanců, z toho 7 farmaceutů (jeden klinický) a 10 farmaceutických asistentů. Lékárna je akreditována jako školící pracoviště pro stáže ve specializační přípravě farmaceutů, mohou v ní probíhat praxe studentů farmaceutických fakult i praktická výuka farmaceutických asistentů.

Pro praktickou výuku lékárna nabízí široké portfolio činností:

- zásobuje především zdravotnická pracoviště v borském areálu nemocnice, částečně i kliniky a oddělení v areálu Lochotín a další poskytovatele zdravotní péče v kraji.
- kromě dodávek registrovaných léčivých přípravků dále zajišťuje:
 - IPLP
 - přípravky pro klinická hodnocení,
 - diagnostika
 - laboratorní chemikálie
 - dezinfekci
 - a v neposlední řadě očkovací látky.

V současné době je lékárna krajským centrem pro distribuci léku Veklury (remdesivir) a provádí také zásobování očkovacích center FN Plzeň vakcínami proti koronaviru.

Nově vybudované oddělení sterilních léčiv připravuje injekce, infúze, oční kapky bez protimikrobní přísady, oční masti, sterilizované léčivé látky pro operační sály a jiné sterilní přípravky.

Pro zajištění „centrových“ léků je v lékárně zřízeno samostatné oddělení, jehož úkolem je optimalizace nákupu a výdeje vysoce inovativních léčivých přípravků, používaných zpravidla pouze ve specializovaných centrech na základě smlouvy se zdravotní pojišťovnou. Ve většině případů se jedná o biologickou léčbu v různých indikacích (těžká forma astmatu, Bechtěrevova nemoc, onkologická onemocnění aj.).

Prvním projektem, který bychom rádi realizovali již v roce 2021, je příprava autologních očních sérových kapek (ASK). Stali bychom se prvním pracovištěm v Plzeňském kraji, které tyto kapky připravuje. ASK jsou využívány k terapii syndromu suchého oka v případech, kdy selhává běžná substituční léčba registrovanými přípravky (Sjögrenův syndrom, Stevensův-Johnsonův syndrom, reakce štetu proti hostiteli (GVHD), revmatoidní artritida).

V roce 2021 rovněž rozšíříme magistraliter přípravu o přípravky s obsahem konopí pro léčebné účely (perorální lékové formy i konopí pro inhalaci do vaporizéru).

Zájemcům bude lékárna poskytovat garantované odborné poradenství pro odvykání kouření.



Vážené kolegyně a vážení kolegové,
dovolujeme si Vás pozvat na odbornou online Akademii, která je určena pro lékárníky a farmaceutické asistenty všech lékáren.

Studium je rozděleno do šesti mikroseminářů, z nichž každý obsahuje dvě 45minutové přednášky.
Podrobný popis obsahu a administrativní podrobnosti včetně online přihlášky najdete na stránkách

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

RADOSTI A NÁSTRAHY moderního životního stylu



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



KREVŇÍ 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