



Časopis českých lékárníků

měsíčník stavovské lékárnické komory

1/2023 ročník **XCV**

VYCHÁZÍ OD 1882



Černobílá inzerce

personální inzerce	70 Kč/1 cm ²
celá strana	38 000 Kč
1/2 strany	20 000 Kč
1/3 strany	15 000 Kč
1/4 strany	12 000 Kč
1/8 strany	7 000 Kč

Barevná inzerce

celá strana	
uvnitř časopisu	57 000 Kč
dvoustrana	90 000 Kč
2., 3. str. obálky	57 000 Kč
4. str. obálky	62 000 Kč
1/2 strany	29 000 Kč
1/3 strany	20 000 Kč
1/4 strany	17 000 Kč

Ceny jsou uvedeny bez DPH.

Slevy

- Pro celoroční objednávku barevné inzerce poskytujeme slevy individuálně.
- Při opakování inzerátu bez jakékoli změny obsahu nebo grafické podoby poskytujeme od druhého zveřejnění slevu ve výši 10 % z původní ceny.
- V případě závazné objednávky inzerce na šest měsíců v jednom roce poskytujeme slevu 15 %.
- Za platbu předem do uzávěrky příslušného čísla poskytujeme slevu ve výši 5 %.

Agenturní provize řeší redakce individuálně.

Speciální nabídka

Inzerentovi, který do stejného čísla objedná barevnou inzerci (min. 1/4 strany), poskytujeme zdarma stejný rozsah (např. na podrobnější informace o produktu prezentovaném v barevném inzerátu, klinickou studii apod.; není však možné prezentovat další přípravek).

Příplatek za umístění

Za umístění inzerátu podle požadavku klienta (sudá, lichá strana; horní, dolní polovina strany; vnitřní, vnější část strany) účtujeme příplatek ve výši 15 % z ceny inzerátu.

Další služby

Vkládání letáku do časopisu po 3 Kč/ks při hmotnosti do 5 g. Přesáhne-li hmotnost letáku 5 g (A4, 80 g papír ofsetový), max. do 45 g (3 x A4, 250 g křída nebo nabídkový katalog do 16 stran, A4, 60 g papír), účtujeme navíc 3 Kč/ks, do 40 stran 8 Kč/ks.

ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ

ceník a podmínky inzerce v roce 2023

Technické podmínky

1. Rastrové obrázky (fotografie):

Přijímáme veškeré obvyklé formáty, zejména TIFF, EPS, JPG (nejvyšší poměr kvalita/komprese) výhradně v režimu CMYK nebo stupních šedi v případě černobílých obrázků. Pokud obrázky budou dodány v režimu RGB, nemůžeme zaručit optimální barevné podání výsledného tisku. Minimální doporučené rozlišení je 300 dpi při dané velikosti obrázku.

2. Vektorové objekty (písma, loga, kresby):

Preferujeme vektorové formáty EPS, AI, barevný režim výhradně CMYK. Pokud jsou obsaženy texty, je nutné provést převod do křivek. Černé texty, linky, rámečky a podobné objekty musí být složeny z čisté černé (C=0, M=0, Y=0, K=100), ne soutiskem.

3. Kompletní inzeráty, které mají být zakomponovány do stránek (např. 1/2 strany):

Inzeráty dodávejte ve formátu PDF v režimu CMYK a v křivkách. U objektů zasahujících k okraji stránky přidejte minimálně 3 mm na každé straně.

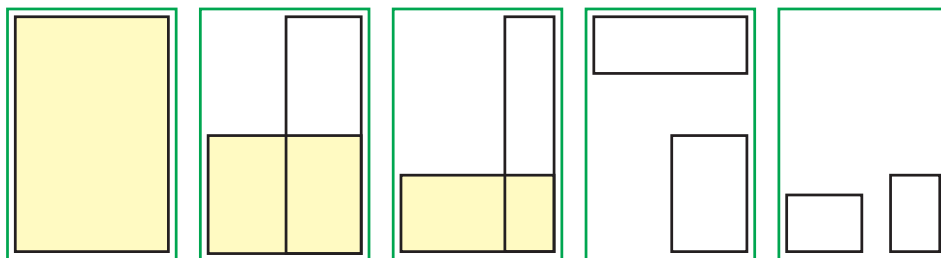
4. Hotové celostránkové inzeráty, do kterých nebudeme zasahovat:

Inzeráty je nutno dodávat v PDF, v křivkách, optimalizované pro komerční tisk, formát A4 s ořezovými značkami, spadávky (přesahy, přeplnění) u objektů zasahujících k okraji stránky přidejte minimálně 3 mm.

5. Kontakt:

Kontaktní osobou pro případ problémů s vytvářením dat je Kateřina Hoferková, e-mail: katavev@centrum.cz

INZERÁT OZNAČTE: název_ rozměr_barevnost (např.: mast_93x136_cb)



1/1	1/2	1/3	1/4	1/8
210 x 297*	93 x 276	60 x 276	93 x 136	93 x 66
190 x 276	190 x 136	190 x 89	190 x 66	60 x 108

* Rozměr platí pro tisk na plnou stranu. Při zhotovení je nutno přidat po 3 mm nahoru a dolů na spadávání; na liché straně přidat 3 mm vpravo, na sudé 3 mm vlevo.

Objednávky inzerce posílejte do redakce e-mailem na adresu:

casopis@lekarnici.cz

nebo písemně:

Časopis českých lékárníků, Rozárčina 1422/9, 140 02 Praha 4

Uzávěrky a distribuce ČČL v roce 2023

(uzávěrka inzerce / distribuce čísla)

č. 1:	3. 1. / 23. 1.	č. 5:	1. 5. / 22. 5.	č. 9:	1. 9. / 25. 9.
č. 2:	1. 2. / 23. 2.	č. 6:	1. 6. / 22. 6.	č. 10:	1. 10. / 23. 10.
č. 3:	25. 2. / 20. 3.	letní dvojčíslo		č. 11:	1. 11. / 27. 11.
č. 4:	1. 4. / 21. 4.	7–8:	14. 7. / 7. 8.	č. 12:	24. 11. / 18. 12.

Storno objednávky do posledního pracovního dne před uzávěrkou 70 % z ceny, storno po uzávěrce 100 % ceny.

Letošní ohňostroj zůstane dlouho nezapo-
menut. To, co rozsvítilo lékárny na přelomu
roku, byla neuvěřitelná paleta barev, tvarů
a rachotu. Mnozí pejskové se třesou ještě
teď.

Ze svátečních lékáren se stalo bojiště, jaké
pamětníci nepamatují. Nekončící fronta,
nedostatek munice, zbraní, spánku, všichni
nervní a infikovaní. Výpadky, kteréžto slovo vypadá, že jde o vý-
jimečné události. Možná by se mělo spíš říkat VÝPADEK, jeden,
velký, trvalý, zoufalý. Do toho chřipková epidemie a snaha národa
zásobit se na několik let dopředu.

Je to celosvětová záležitost, utěšují nás generálové. My nic, my
muzikanti. Lékárnici ale tuší, že tenhle akord je trochu kakofonní.
Samozřejmě je na vině výroba v Číně, Indii, Asii, ale díl zodpověd-
nosti drží i zasněně utopická EU. Průzračnost takové argumentace
ovšem kalí i desetiletí neřešené problémy českého zdravotnictví,
především problematická cenotvorba léků. Držíme se rezavého
zábradlí, které už dávno neдрží ve zdi. Proč řada léků nechybí
kousek za hranicemi? Proč se nabízí zahraniční dovozci, ale když
zjistí, jaké jsou u nás regulované ceny, o charitativní byznys nemají
zájem? Proč pojišťovny hradí za týdenní antibiotickou léčbu
150 korun a za Lagevrio na mírný a středně těžký covid-19 platí
19 tisíc? Čeho je asi pak logicky nedostatek?

Je jisté, že současné vedení ministerstva zdravotnictví přišlo k této
situaci jako blahoslavený císař Karel I. ke světové válce. Snaha řešit
nezpůsobenou probíhající řez, je evidentní. Nicméně se nesmí
zapomenout, že důvody jejího vzniku jsou hlavně u nás a nikdo se
světovým lékovým mírem na podnose nepřijde.

Zákopová válka mezitím pokračuje. Smyslem zákopové války asi
nikdy nebylo zvítězit, ale přežít. A lékárny přežijí. Dokonce se zdá,
že by rok 2023 nemusel být z těch nejhorších. Lidé si všímají, že se
bez lékáren neobejdou. A dokonce i první ministr už lékárníkům
veřejně poděkoval a ocenil jejich práci. Přeji nám všem v novém
roce hodně zdraví a naděje!



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.,
MVD. Mgr. Kateřina Návojevová Horáčková,
PharmDr. Miloš Potužák, PharmDr. Pavel Škvor, MBA

vydavatel

Česká lékárnická komora, Rozárčina 1422, 140 02 Praha 4

sazba Kateřina Hoferková

ilustrace na obálce Kristýna Šlajchrtová, Carton Clan

tisk a distribuce

CZECH PRINT CENTER a. s.

Na Rovince 876, 720 00 Ostrava-Hrabová

ČČL č. 1 vychází 19. 1. 2023 v nákladu 9 103 výtisků.

předplatné a inzerce objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka č. 2/2023 – 1. února 2023

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
krátiť či stylisticky upravit. Na otištění rukopisu není právní nárok.



obsah

Každý problém je novou příležitostí	4
Ze života právníka v Komoře – díl čtyřicátý třetí, utahovací	5
Aby se věci posouvaly, jak lékárníci potřebují	6
Zeptali jsme se	10
Lékárnická a další profesní komory diskutovaly na Vyšehradě	13
Členské příspěvky ČLnK na rok 2023	14
Sváteční katastrofa, aneb Neklid na vánoční frontě	16
Osvědčení k výkonu lékárenské praxe	18
Právní poradna	20
Střípky z projektu Tajemný pacient 2022	21
Časopis českých lékárníků 2022	23
Interaktivní dispenzační semináře	27
Tak to vidím já: Otevřený dopis fakultám	29
Černý scénář	32
Doporučili byste svým dětem studium farmacie?	33
Symposium klinické farmacie René Macha se vrátilo do Mikulova	35
Ohlédnutí farmaceutického průmyslu za rokem 2022 – cena Scrip	38
Tradice, která se těžko opouští	40
Vánoční večírek s výhodou	42
Thylakoidy a snižování chuti k jídlu	43
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Parthenocissus tricuspidata (Sieb. et Zucc.) Planch.	44
Molekula měsíce: Nafithromycin (WCK4873)	45
Světové dny zdraví	46
Významná jubilea	47

Každý problém je novou příležitostí



Starý rok skončil, nový začal. Na hektické přelomy roků jsme zvyklí. V minulosti často docházelo k zásadním změnám v lékárenství právě k 1. lednu. Ať už to byly cenové předpisy vydávané po Vánocích, změny DPH spojené s přečeňováním léků, zavedení povinného eReceptu nebo legislativní smršť v roce

2020. Ovšem začátek roku 2023 byl jiný.

PharmDr. Martin KOPECKÝ, Ph.D., viceprezident ČLnK

Změna DPH u testů na covid se stala bezvýznamnou kapkou v moři práce, která se v lékárnách nahromadila v souvislosti se sháněním výpadkových léků. Česká lékárnická komora na problémy s výpadky léčivých přípravků poukazuje už několik let. V minulosti jsme vydali několik tiskových zpráv, což sice zaujalo novináře, ale státní úředníci problém buď přehlíželi nebo bagatelizovali. Ačkoliv se Ministerstvo zdravotnictví i Státní ústav pro kontrolu léčiv situací zabývaly, problém s výpadky pouze probublával pod povrchem a byl výzvou hlavně pro lékárníky.

Situace s uzávěrami hranic během covidu vedoucí k narušení dodávek různých druhů zboží, včetně léků, ukázala, že se omezení výroby a dodávek léků může objevit kdekoliv a kdykoliv.

Přidejte evropský tlak na nízké ceny, v ČR dovedený téměř k dokonalosti, přesun výroby účinných látek a léků mimo EU a máme kypící výbušnou směs. EU se tématem evropské soběstačnosti ve výrobě léků již zabývá v tzv. farmaceutické strategii – připravují se návrhy změn legislativy v oblasti výroby a distribuce léků.

Legislativa se bude měnit i v ČR. Už na podzim byla připravena novela zákona o léčivech, která měla výpadky léků řešit. Součástí novely jsou například tyto návrhy: zrušení dosavadní povinnosti dodávek léčivých přípravků držiteli registrace distributorům, zrušení povinnosti pro distributory dodat léky do 2 pracovních dnů provozovatelům lékáren a dále zavedení povinnosti pro distributory a provozovatele lékáren hlásit Ústavu skladové zásoby, omezit objednávání léků lékárnami, u kterých hrozí výpadek.

ČLnK zaslala na MZd nesouhlasné stanovisko s tím, že o novele chceme dále jednat a bavit se i o dalších principech řešení opakovaných výpadků – např. sledování nekrytých objednávek lékáren u distributorů, lepší informovanost o dodávkách léků do ČR apod. O jednáních, která se povedou v následujících týdnech, budeme informovat.

Na začátku zimy situace s výpadky léků v ČR vygradovala. Začalo to penicilinem, pokračovalo dětskými sirupy a čípkami

na teplotu. Dnes už novináři vědí, co znamená dominový efekt u lékových výpadků, které se přelily i do dalších skupin antibiotik. Na rozdíl od let minulých, tentokrát představitelům ČLnK úředníci státní správy naslouchají. Situace je natolik vážná, že na Ministerstvu zdravotnictví vznikla pracovní skupina, jejímž členem je od prvního zasedání prezident ČLnK. Informace o pracovní skupině a výstupech z jednání jsou k dispozici na webu Komory.

Pro lékárný je v současnosti obtížné získat přehled o dostupnosti léčivých přípravků u jednotlivých distributorů, dodávky antibiotik chodí nahodile z rezervací (záznamů). Kdy, co a v jakém množství má nebo bude mít distributor, se nedá předvídat. Proto byla jedním z prvních požadavků ČLnK na jednání pracovní skupiny při MZd žádost o zajištění lepší informovanosti lékáren o dodávkách mířících do České republiky, aby se mohly dělat cílené záznamy u distributorů.

Po celou dobu také komunikujeme s médii. Téměř každý den se opakují dotazy novinářů na situaci s léky v lékárnách. Zvolili jsme vysvětlovací strategii pro veřejnost. Vysvětlujeme, co je generická substituce a jakými pravidly se řídí výdej léků. Poukazujeme na to, že lékárníci dělají vše, co je v jejich silách a možnostech, aby pacienti byli léčeni tak, jak mají. Je to další příležitost ukázat, že lékárníci jsou nedílnou součástí zdravotnictví, jsou pro své pacienty ochotní přinášet i rychlá krizová řešení spočívající například v přípravě čípků a sirupů pro děti.

Antibiotika ale připravit v lékárně skutečně nemůžeme a jsme zcela odkázáni na distribuci. Špatná situace s dodávkami antibiotik s velkou pravděpodobností potrvá po celou sezonu respiračních nákaz, tedy až do jara.

Problém vznikl i proto, že je opravdu velké množství nemocných. Běžná spotřeba bývala menší než současná i v předcovidových letech. To si může každý lékárník najít v datech své lékárně. Vypadá to, že výrobci plánovali výrobu podle loňského a předloňského roku a naplánovali dodávky menšího počtu balení, než je teď potřeba.

Každý problém je ovšem také novou příležitostí. Každá lékárna má zpravidla skladem alespoň nějaká antibiotika. Rozhodně není vhodné, aby pacienti obvolávali lékárný v celém okrese, ale leccos lze z jejich pohledu řešit už s lékařem v ordinaci. Proto je nutné komunikovat s lékaři ordinujícími v okolí lékárně, aby, pokud je to možné, předepisovali antibiotika, která jsou právě k dispozici.

Oboustranná komunikace lékař – lékárník je základem týmové spolupráce, která vede k prospěchu pacienta. Je to základní kámen, na kterém lze stavět do budoucna při prosazování dalších služeb v lékárnách. Lékárník, který je rovnocenným partnerem lékaře, může být poskytovatelem i dalších (placených) zdravotních služeb.

Ze života právníka v Komoře

– díl čtyřicátý třetí, utahovací



Poslední měsíc roku 2022. Roku, v němž se míjel konec covidu se začátkem války. Roku, v němž zemřela královna, Pelé i Jindra Šmíd. Roku, v němž zasáhla strašná tragédie milou a silnou ženu, na kterou myslíme a přejeme si, aby byla v pořádku. Roku, v němž jsme žili své všední dny a zpytovali svědomí, jestli se můžeme

smát a radovat uprostřed tolikého neštěstí. Roku, po němž se na Hradě spustí trenky nejen na půl žerdi. Roku zduřelého signálního výkonu. Roku paniky z drahé elektřiny. Roku prázdných, plných, poloprázdných a zase plných zásobníků. Roku úpění na bídu, která tu reálně není. Roku našich lidí a jejich lidí. Roku Česka A a Česka B. Roku, který dobře že skončil. Roku nedostatku léků. Roku, který byl všelijaký, ale náš. Aneb, jak se píše v jedné knize – dobu, do které jsme se narodili, si nevybíráme a vyměnit jí nemůžeme, proto prostě žijme.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

Někdy je to s žitím těžké. Například, když z ministerstva přijde novela, o které nevíme, kdo ji napsal, o které ale panu ministrovi řekli, že zázračně vyřeší nedostatek léčivých přípravků. A ona přitom nevyřeší. Protože nemůže. Předně, žádná novela nesvede zařídít, aby bylo něco, co není. A nejsou-li léky nikde, nebudou ani v ČR.

Těžko se vyznat v důvodech, proč je jich málo, jestli výrobci plánovali dobře, jestli se v polovině zimy spotřebovalo tolik, co jindy za celou, jestli zase v Indii shořela výrobní linka nebo se rozbila, já nevím, třeba drtička na ananas, nebo jestli nám planeta dává najevo, že prostě nebudeme mít všechno, co si usmyslíme. Každopádně to nespravíme novelou. Ta by teoreticky mohla zafungovat, kdyby léky byly alespoň nějaké. Nějaká pravidla pro jejich rovnoměrnou distribuci by se opravdu hodila.

Jenže to ona ta novela ne. Kdo ji psal, to možná, věrme tomu, myslel dobře, ale nemyslel dost. Takže třeba vynalezl princip, podle kterého si lékárna bude moci objednat jen tolik balení nedostatkem ohrožených léků, aby na skladě neměla v žádném okamžiku více než průměrný počet balení vydaných za jeden kalendářní týden v posledních třech kalendářních měsících. Už jen z představy, že se k současnému džunglónnímu objednávání přidá tato grandiózní hloupost, vstávají vlasy hrůzou na hlavě. Každá si nad tím chvíli popřemýšlejte sama a každý sám. Zjistíte, že uhlídat správný počet při běžném provozu lékárny je nemyslitelné. A co teprve, když dojde na zjištění, že dopad novely bude opačný její ambici tkvící v zajištění léků pro pacienty. Protože kupříkladu léčivý přípravek,

který si lékárna objednala v posledních třech měsících v počtu balení menším než je počet týdnů ve třech měsících, si už neobjedná nikdy, respektive dokud bude přípravek zařazen mezi nedostupné. Proč? Protože průměrný počet za týden bude menší než jedna. A v tomhle světě je menší než jedna rovno nule.

Podobných výpočků je v novele více a nezbyvá než doufat, že půjde o dílo, které v legislativním běhu zakopne na první překážce a už se nezvedne. Už jen proto, že mimoděk a určité jen hloupým a víceméně nechtěným nedopatřením chce zrušit to málo ustanovení, která nutí výrobce dodávat distributorům a distributory lékárnám, a naopak dát SÚKL pravomoc si kdykoliv poručit informace o skladu lékárny.

Díky nové a obratem využití pravomoci ministerstva mimořádným opatřením stanovovat výjimečné podmínky pro distribuci a výdej kritických léčivých přípravků se během prosince hodně řešilo, a vyřešilo, jak to bude s Paxlovidem a Lagevriem. Jak, to si můžete přečíst třeba na webu Komory. Upozorňuji na to z jiného důvodu. V cenovém předpise pro rok 2023, a možná ještě dál, se po dlouhých debatách nakonec neobjevilo zastropování distribuční části společné obchodní přírážky. To víme. Proč přesně, nevíme, jen tušíme, že s tím někdo jiný nesouhlasil. Budiž. Ten někdo určitě tvrdil, že to nejde. Budiž. Podívejme se ale na cenový předpis, který byl vydán právě a jen pro Paxlovid&Lagevrio. Vidíme, že distributor má přírážku 500 Kč a lékárna 600 Kč. Plus DPH, mimochodem. To sice není zastropování, ale oddělení přírážky, ale jsme na správné cestě. Jde to. Jen ten poměr neodpovídá.

Podařilo se sprovodit ze světa EET a asi je to dobře. Osobně mám papírové příjmové doklady moc rád a dokonce vím přesně, kolik jsem jich vystavil od zahájení výkonu své praxe. Kdo je zvědavý, stačí přijít, načerpat právní službu za hotové a dostane také jeden exemplář.

Nový zákon o zdravotnických prostředcích a těch diagnostických in vitro spojil úpravu předchozích dvou, nic moc nového nepřinesl, ale konečně postavil na jisto, že provozovatel lékárny může podat jen jedno ohlášení činnosti distributora. Ochrana spotřebitele také posílila a zdá se, že veselé taškařice čekají každého, kdo se chce kasat, jakou že to dává pěknou slevu. Už nebude stačit jen tak škrtnout původní cenu bez historie. Inu, kdyby se neklamalo, nemuselo by se tolik počítat. Škoda jen, že počítat musí i ti, kteří neklamali. Protože my, lidi, jsme ještě nevymysleli, jak utahovat šrouby jen těm, kteří k utahování zavdali příčinu. A většinou si z utažení jen utahují. My, co se cítíme utahování, si proto utahujeme ze všeho, protože jen skrze utažení vede cesta k uvolnění.

Ano, zbláznil jsem se. Proto se nebojím, že to v roce 2023 nepůjde dobře.

Aby se věci posouvaly, jak lékárníci potřebují

Pár dní po Novém roce jsme položili několik otázek prezidentovi ČLnK Mgr. Aleši Krebsovi.

Lékařníci si na přelomu letopočtu prožili nebývalou krizi. Jak jste měli Vánoce a svátky u vás v lékárně?

Měli jsme dva dni inventuru. Jinak to nešlo, někdy to člověk udělat musí a naplánovali jsme ji alespoň na dva dny, kdy měl spádový lékař volno a nečekali jsme od něj tolik receptů. Jinak toho bylo hodně před Vánoci i mezi svátky, pacientů, receptů, výpadků, všeho bylo hodně, hodně shánění. Složitá je nepředvídatelnost dodávek, to cítí všichni lékárníci. Přesně o tom mluvíme na ministerstvu v rámci nové pracovní skupiny. Potřebujeme, aby dodávky byly předvídatelné, aby se vědělo, kdy, co a kam dorazí, aby lékárníci nemuseli sedět celý den u počítače a sledovat, jestli se náhodou neobjeví nějaký konkrétní přípravek ze skupin, které teď mají největší spotřeby.

Občas zaznívá srovnání aktuální situace s nejhrošími okamžiky v covidovém období...

Stejně jako s covidem, ani teď si nikdo nedokázal představit, jak těžká situace přijde. Když jsme výpadky komentovali v říjnu nebo začátkem listopadu, neměli jsme v rukou žádnou predikci vlny, která pak přišla v počtu budoucích nákaz. Dá se říct, že výdeje ATB jsou už teď na začátku ledna stejně vysoké, jako byly v celých sezónách před covidem. Můžeme pátrat po důvodech,

ptát se, jestli je tu racionální antibiotická terapie nebo není. Ale že je akutních respiračních onemocnění spousta, je viditelné i na obsazování nemocnic, pacienti leží i na odděleních, kam by standardně nebyli umísťováni. Jestli jsem si to tak představoval? To opravdu ne. Poslední dva měsíce od listopadu neřešíme nic jiného než výpadky, nápor je i ze strany novinářů, médií, snahy to zajistit, zjistit informace i pro lékárníky, abychom jim mohli poradit, kde se co dá nebo nedá sehnat, udělat. Nápor je velký, ale mně tady ve veřejném prostoru chybí odpovědi výrobců. Říkám už opakovaně na různých forech, mediálních vyjádřeních, že se výrobci trochu schovali nebo vytratili...

Výrobci, kteří jsou tady a teď dělají mrtvého brouka, nebo výrobci, kteří by tady měli vyrábět, ale vyrábějí v Číně nebo jinde v Asii?

To jsou dvě věci, které se často prolínají. Dost často jsou to ti, kteří tady dělají mrtvého brouka, protože vyrábějí v Číně... Ale je pravda, že ve veřejném prostoru se o výrobcích vlastně nemluví. Nezaznamenávám, že by se někdo z novinářů snažil získat informace, názor, stanoviska od výrobců, tak jak to dělají v některých jiných kauzách. To vůbec nevidím. Přitom výrobci jsou ti, kteří by měli mluvit, vysvětlit a uvést třeba i racionální důvody, proč tady jimi vyráběné léky nejsou, že je problém sem léčivé přípravky dostat, navýšit výrobu apod. Nechci je hanit, ale měli by vystoupit a říct: „Z našeho pohledu je situace



taková a taková.“ Pak by mi to dávalo větší smysl. Teď se novináři primárně obrací na lékárníky, respektive v tomto případě nejvíc na Komoru. Lékárníci jsou přitom v obrovském stresu, nápor na ně, co se týká zajišťování, objednávání, komunikace s pacienty i s lékaři, je extrémní.

Zaznamenal jsem návrhy, které předpokládají, že se situace vyřeší tím, že lékárníci budou neustále sledovat počítač a řešit, co zrovna je a co ne, dělat bleskové objednávky a mezitím obsluhovat pacienty...

To v žádném případě není náš plán, my bychom chtěli lidem práci alespoň v tomto směru ulehčit. V jednotlivých skupinách je generických přípravků vždycky víc, to znamená, že si dáváme do záznamů maximum toho, co jde, ale záznamy nejsou plně vykrývané. To je jedna věc. Druhá a horší věc je, že někdy už některé přípravky ani nejdou dát do záznamu, takže nezbývá nic jiného, než sedět nepřetržitě u počítače nebo u modemu nebo čehokoliv, podle toho, jaký kdo používá objednávkový systém, a dělat to takhle, což je absolutně neúnosné. Proto byl jeden z našich požadavků, abychom aspoň věděli, že konkrétní přípravek XY přijde do distribuce v následujícím týdnu, tak kdo máte teď chvilku, tak si udělejte aspoň ty záznamy, pokud to jde, abyste nemuseli někde neustále číhat... Moci si udělat záznam, samozřejmě šetří hodně času, ale na druhou stranu je pravdou, že ze záznamů se stejně pokrývá jen malé procento. K nám do lékárny jsme měli u jednoho antibiotika objednáno například 30 balení, ale přišlo 10, takže krácení dodávek tady probíhá, všichni lékárníci to znají. Logicky to chápou a hledáme dneska na ministerstvu způsob, jak řešit akutní situaci. To je hlavní, co teď musíme vyřešit, dokonce si myslím, že je to důležitější, než kohokoliv přibíjet na kříž a obviňovat, že zrovna on za to může.

Ano, na lékárnických diskuzích zaznívaly a zaznívají názory, že byste měli být vůči ministerstvu i SÚKL tvrdší, že ta situace je neúnosná a někdo za ní může.

Myslím, že ministerstvo i ministr osobně situaci lékárníků chápe. To je vidět nejen z jednání, která vedeme na ministerstvu, ale třeba i z jeho vyjádření v Otázkách Václava Moravce, kde zřetelně poděkoval lékárníkům za odváděnou práci a ocenil, jak lékárníci zvládají kritickou situaci, kterou sami vůbec nezavinili.

Ale jak už jsem řekl, přibít teď někoho na kříž by bylo velmi jednoduché. Říct pod vlivem momentálního dojmu, ty za to můžeš, mi nedává smysl. Je potřeba akutně zajistit dostupnost, abychom měli léky, které naši pacienti potřebují. O to se například ministerstvo snaží tím, že se je pokouší objednat i mimo EU. Volných kapacit po světě asi moc není, navíc bychom se měli rozhlížet hlavně po státech, které mají kvalitní lékové agentury a certifikované a bezpečné výroby, ať jsou to Spojené státy, Austrálie nebo Japonsko, kde se dá očekávat, že přípravky budou v náležitě kvalitě a srovnatelné se standardy kvality, na jakou jsme zvyklí v EU.

Dovolím si uvést další kacířský názor. Není současná situace velmi výhodná k prosazení lékárníků a jejich problémů do médií a obecného povědomí? Kolik by stála tato pozornost, kdyby ji lékárníci měli platit prostřednictvím reklam a PR kampaní?



Je to jeden úhel pohledu, ale myslím, že většina lékárníků nestojí o to být za těchto okolností v médiích. Mnoho z nich toho má skutečně až nad hlavu a zvládají to s vypětím posledních sil. To si nemyslím, že by chtěli...

A nemůže to přece jen pomoci ke zvýšení povědomí, že nějaký lékárník vůbec existuje a cosi řeší?

Všechny podobné krize k lepšímu povědomí o lékárnících určitě pomáhají. Všichni jedou v lékárnách naplno, nejen lékárníci, ale i laborantky, sanitářky, a bylo to tak i za covidu, kdy jsme zvládli spousty věcí, a i díky tomu se některé věci zachránily. Asi víš, na co narážím, nebylo potřeba řešit žádný zásilkový výdej. Kdyby někdo řekl, hele, vůbec tady nefungovaly lékárny a my to musíme nějak řešit, tak by šlo o jednoduchý argument pro podporovatele tohoto návrhu. Ale my jsme dokázali obrovskou prací a nasazením vyvrátit, že je něco takového vůbec potřeba. Snad se změna chápání lékárnické práce odrazila i ve zvýšeném signálním výkonu. Dokáží si představit i jeho vyšší hodnotu, než je stanovena pro letošní rok, ale i tak rozhodně jde o velký myšlenkový posun proti stavu z dřívějších let. Nepochybně i toto na ministerstvu vnímají, protože i to je věc, která se musela projednat s konkrétními lidmi, a pak to ministr musel podepsat. Navýšení nevzniklo samo. Když je vidět, že zdravotníci v lékárnách celý systém opakovaně drží, je to pro ně namáhavé, ale dokáží to zvládnout, pacienti je potřebují, tak to vždycky posiluje postavení stavu v očích laické veřejnosti, mezi pacienty, ale pomáhá nám to samozřejmě i pro jednání, kdy není třeba tolik připomínat, jak jsou lékárníci dobří a co všechno zvládnou. Pak se lépe mluví o tom, že je potřeba jim pomoci v profinancování, nebo se lépe odvracejí nesmysly, které by možná pomohly někomu jinému, ale samotné lékárny by poškodily.

A vnímáš proměnu přijímání lékárníků a jejich představitelů? Když třeba vejdeš do dveří, je znát, že přišel někdo, kdo reprezentuje důležitou profesi, je to lepší než dřív?

Vnímám. O tom svědčí, že jsme k některým jednáním a do některých pracovních skupin najednou zváni automaticky. To nebylo rozhodně standardní. Bylo by asi troufalé sám hodnotit můj způsob jednání, ale mně nedává smysl do někoho bušit, kopat nebo ho mediálně napadat, v první řadě

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

se snažím věci vyřešit na pozadí všech událostí, osobním jednáním, telefonáty apod. Samozřejmě, pokud to někdy už nejde, jak to třeba nešlo se zásilkovým prodejem, tak je čas razantně vystartovat. Ale v první řadě by se měla uplatňovat diplomacie. V okamžiku, kdy budu někde někoho opakovaně napadat, tak jeho vůle přizvat mě k jednání, vyhovět mé žádosti nebo podpořit návrh bude pochopitelně naprosto minimální. Můžeme se podívat, jak vlastně mluvil ministr na našem sjezdu, i to je dobrý důkaz, že se nějaké věci posunuly.

Rok 2023 bude volební, co se dá ještě do sjezdu stihnout? Čekáš větší výměnu v představenstvu? Dostanete důvěru do dalších let?

To je asi i otázka na kolegy z představenstva, kteří budou nebo nebudou kandidovat. Měli by se vyjádřit každý sám za sebe...

Takže ty za sebe...

Já za sebe ano. Počítám, že budu znovu kandidovat. Do sjezdu by se dala posunout ještě řada věcí, většina těch systémových, dlouhodobých... Bohužel nám covid, válka i aktuální krize kolem nedostatku léků hází do některých věcí pověstné vidle, protože se zdržují nadčasovější a koncepční věci, které bychom chtěli prosadit v zájmu lékárníků. Co bychom měli posunout a o čem intenzivně jednáme na ministerstvu, je určitě změna v odměňování. Nemyslím si, že by to bylo v době letošního sjezdu přijaté a platné, to ne, ale byl bych rád, kdybychom už s ministerstvem měli finální představu a pokud možno ji byli schopni dostat do podoby, která by byla nejlépe během příštího roku realizovatelná. Bohužel se to tím, co jsem zmiňoval, zdrželo. My jsme si zatím modifikovali názory na stav, kterého bychom chtěli dosáhnout, jednání byla korektní, vyměnili jsme si i nějaká čísla. Zatím se neshodneme na podobě budoucího rozdělení úhrady pojišťovny a doplatku pacienta a bez toho se nedalo smysluplně pokračovat dál.

Tak jste se zatím jenom informovali o svých názorech?

Teď by si asi mělo říct ministerstvo uvnitř, kam to chce poslat. Ale ono to bylo tak, že když se vezme rozdělení obchodní přírážky na fixní a procentuální část, a přerozdělí se stávající stav, tak to změní poměry. Původní a poměrně dlouho držená



představa ministerstva byla, že by se poměry neměly měnit, ale v takovém případě se to nedá spočítat. V posledních měsících jsem si všiml, že se názor ministerstva posunul k navýšení úhrad, respektive ke snížení spoluúčasti pacientů. Teď je to o hledání shody na tom, co by měl zaplatit pacient a co pojišťovna, a k tomu se pak výpočty dostat dá, protože data o spotřebách, cenách za uplynulé roky máme k dispozici. Ve finále už je to (bude) čistá matematika – to spočítat, a politická dovednost – to přijmout.

Častěji se poslední dobou mluví o společné obchodní přírážce, ze které si distributoři ukrájí stále víc a lékárníci nemají žádnou možnost tomu zabránit. Podaří se ještě letos s tou absurditou něco udělat?

To neumím říct. Ministerstvo sice naznačovalo, že ještě do cenového předpisu sáhne, ale jak to bude, nikdo neví. Těsně po Novém roce se ukazuje, že distributoři začali na úkor lékáren navyšovat svoji část obchodní přírážky. Tedy se děje přesně to, co říkali vloni při přípravě nového cenového předpisu, že udělají. My jsme říkali, že i proto potřebujeme zastropovat, že proto potřebujeme, aby některé věci v cenovém předpisu byly jinak. Bohužel se to nestalo, v cenovém předpisu se s obchodní přírážkou nehnulo a v důsledku toho si distribuce navyšuje část obchodní přírážky na úkor lékáren.

Jestli jsem to dobře pochopil, proti tomu nemá lékárník žádnou obranu...

Ne, nemá žádnou obranu, prostě přijde distributor a řekne, že si vezme víc a vzhledem k zastropování celkové obchodní přírážky, vezme lékárníkovi část jeho příjmu. Tím, že je distributor v „potravním řetězci“ před lékárníkem, tak si prostě vezme, co chce. Je to naprosto absurdní, v Evropě neobvyklé, je to český model, který je tu dlouhé roky, ale není politická vůle s tím hnout. Víím, že to může vypadat jako výmluva, ale něco podobného existuje v mnoha dalších oblastech. Když se podíváme na očkování, když se podíváme na mimořádné výdeje a další námi opakované věci, všechno už dnes v Evropě funguje normálně. Není to nic převratného, o čem bychom řekli, budeme první nebo druzí, kdo s tím přijde, a pak ti oponenti ze strany politiků by říkali, no vy tady chcete něco abnormálního, co nikde nefunguje... Tyto činnosti k plné spokojenosti fungují už třeba ve více než polovině zemí EU. Například v Polsku nedávno změnili zákon, aby lékárník mohl předepsat vakcínu proti chřipce, doteď na výjimku mohli očkovat bez toho, teď budou muset tu vakcínu předepsat, vydat a naočkovat. U nás se ale ponechávají dlouhé roky absurdity, které jsou jen ve prospěch úzkých skupin.

Tomáš Cikrt se nedávno vyjádřil, že českým lékárníkům chybí moderní vize jejich budoucnosti, že by se měli oprostít od nerealistických „zbožných přání“. Jak je to s tou vizí podle tebe? A nebyla by škoda rezignovat na mnohá tzv. „zbožná přání“? Například na geografické omezení vzniku nových lékáren, jednotné doplatky, lékárny lékárníkům... Pomohlo by lékárníkům vzdát se těchto vizí?

Tomáš Cikrt se v oboru pohybuje dlouhé roky a jeho názor nelze přehlížet. Když něco řekne, napíše, nemusím vždy

souhlasit, ale za zamýšlení to určitě stojí. Myslím, že moderních evropských vizí máme docela dost a týkají se hlavně služeb pro pacienty. Jejich poskytování je v Evropě úplně normální, ale tady je překvapivě těžké je prosadit. Čili by se bohužel taky daly zařadit do kategorie „zbožných přání“. Je to očkování, oblast screeningu, i Slováci jsou na tom výrazně lépe než my, očkování se tam rozjíždí, v lékárnách mohou na úhradu pacienta dělat mnoho věcí, screeningu atd., mají v tomto směru trochu jednodušší legislativu. Moderní činnosti, které jsou nejen na západ od nás, ale už i na východ v lékárnách běžné, to je určitě směr, kterým bychom se měli i my do budoucna vydat. Samozřejmě je všechno podmíněno financováním. Musí být udržitelné a na všech možných jednáních předkládáme jasná data o tom, kolik se dává na léky na recept, jak ten příjem stagnuje proti ostatním segmentům, že je lékárenství podfinancované. To všechno opakovaně připomínáme. Slabé místo systému je ale právo veta, které mají pojišťovny v dohodovacím řízení a přes které neprojde nic, s čím nebudou souhlasit. Tomáš Cikrt ale asi myslel stejné doplatky, vlastnictví lékáren, geografická omezení vzniku nových lékáren apod. To nebude jednoduché úplně vyřešit. Často s kolegy na tato témata diskutuji, někdy nejsou na první pohled vidět všechny legislativní spletnosti, které bychom museli vyřešit, abychom prosadili třeba „lékárny lékárníkům“ a nebylo to lehce obejitelné. Osobně bych byl taky rád, aby se tyto věci narovnaly tak, jak jsou v Evropě standardem, a v Evropě je určitě stejná spoluúčast pacientů proto, aby se pacienti motivovali a orientovali podle kvality a dostupnosti péče, a ne podle ceny. I další, v Evropě naprosto běžné zvyklosti, jsou u nás považovány za „zbožná přání“.

Bude ale Komora při vědomí veškeré složitosti dál držet „zbožná přání“ ve hře, nebo je odhodí a usnadní si tak cestu?

Některé věci nelze odhodit, protože usilování o jejich prosazení je obsahem usnesení sjezdů, které jsou závazné pro Komoru i lékárníky. Jedna věc je se to snažit prosadit a druhá věc je realita, jestli existuje šance na prosazení. Ale zrovna o věcech, které v Evropě fungují dobře, jsou osvědčené, mluvíme opakovaně a budeme mluvit i nadále. Nakonec při mnoha jednáních, která vedeme na různých úrovních, například o financování a spoluúčasti, logicky dojdeme vzájemnou argumentací ke stejným doplatkům. A pak, po chvíli rozpačitého ticha z druhé strany stolu zazní, že to není úplně to, co by vlastně chtěli. Oni sami se leknu, k čemu došli a odmítnou to. Samozřejmě vnímáme, že na ministerstvu i ve sněmovně je tolik různých vlivů, že jsou jakákoliv konkrétní jednání hodně složitá. Občas to musím vysvětlovat i lékárníkům, že když oni jsou slušní a racionální a očekávají, že když někdo přijde s věcnými argumenty, které jsou úplně jasné, že ho protistrana vyslyší, že na to dokáže přistoupit. Ale politika je úplně jinde a je to opravdu složité. A když naběhnete do zavřených dveří a odrazíte se, je třeba to zkoušet pořád a znovu, až jednou se něco podaří. Koneckonců to se stalo i s připomínkami, které jsme dávali na typizované přípravy z konopí, to už jsme taky mohli dávno vzdát. Ale opakovali jsme to do nekonečna a najednou se to podařilo zrušit a dát to do nějakého normálního režimu IPLP. Člověk se ale nesmí vzdát, musí to pořád zkoušet. A pak se třeba



jednoho dne objeví nálada, vůle a shoda okolností, a nečekaně se to podaří prosadit.

A nakonec trochu zákeřná otázka. Je v celé té právě popsané složitosti jednání a změní vlivů výhodou mít ministra střece? Který je trochu nevyzpytatelný a tedy může překvapit příjemně i nepříjemně?

To je výhoda i nevýhoda. Výhodu máš v okamžiku, kdy ho dokážeš přesvědčit o tom, že to, co říkáš i proti těm ostatním, je správné, a že by to tak měl rozhodnout, tak ministr-střelec je schopen jít a udělat to tak. Nevýhoda je, když někdo z druhé strany, a podobně přesvědčivě, vystoupí proti tvým racionálním argumentům. A já už jsem se stávajícím ministrem zažil obě verze. Mám obecně radši, když si dokážeme narovinu říct, že spolu nesouhlasíme. Když někdo přijde a řekne, dobře, já tohle nepodpořím z nějakých důvodů, tak to vezmu. Ideálně, když mi to racionálně zdůvodní, nemusíme se na tom sejit, ale mám mnohem radši, když to slyším přímo, než abych potom zjistil, že mě někdo podrazil. To úplně nesnáším. To zanechává hluboké stopy ve vztazích lidí, protože si už vůbec nemůžou věřit. A to je podle mě špatně. I v politice.

A teď si teda s ministrem věříte?

Myslím, že teď je určitě situace lepší, než byla u některých lidí v předcházejícím ministerstvu. Během mandátu našeho komorového představenstva jsem ani nestačil psát gratulace, jak rychlé byly změny na postu ministra. S někým to nešlo. Což se projevilo především kolem zásilkového prodeje, kdy jsem se výslovně ptal, jestli se něco takového chystá, a ptal jsem se marně, a pak to poměrně zákeřně přišlo.

Zdá se mi navíc u tohoto vedení, nerad bych se pletl, že se pan ministr snaží věci víc posunovat dopředu. Dřív jsem měl dojem, že se dělají hlavně schůzky pro schůzky a pro mediální efekt. Ne, že by se někdy nedělalo něco pro vlastní zviditelnění, ale může v tom být obojí, racionální jádro a snaha posunout věci dál, aby fungovaly. Nemusí to být rychlé, nemusí to letět velkými fofrem, ale musí být vidět, že se to posune, že když si řekneme, co na tom kdo uděláme, tak že se tak opravdu stane a věci se posouvají. To si myslím, že u současného ministra vypadá lépe, tak jenom aby se všechno posunovalo správným směrem, jak my potřebujeme.

Zdeněk POKORNÝ

ZEPTALI JSME SE

Vede současné české farmaceutické školství své studenty ke stavovské hrdosti? Je to důležité? Mají se studenti víc připravovat na praxi v lékárnách nebo získávat co nejvíc odborných znalostí, které pak třeba v běžné práci nevyužijí?

PharmDr. Josef MAREK, Lékárna U Svaté Theodoty, Letohrad



Nemyslím si, že jsem ten, kdo by mohl nějak hodnotit výchovu na našich farmaceutických fakultách, i když jsem tam strávil asi 18 let výukou. Navíc jsem několik let neměl možnost vést nějakého studenta na odbornou praxi, takže nemám aktuální praktickou zkušenost s úrovní výuky.

Obecně a zjednodušeně se několik let říkalo, že Hradec je více vědecký a Brno více praktické. Moje osobní poznatky z nástupu do praxe před 30 lety byly opravdu takové, že škola nás připravila teoreticky dobře. Jak postupně přicházely i praktické dovednosti, každý se jimi musel prokousávat a porovnávat s teoretickými znalostmi.

Nyní si často říkám, že čerství absolventi mají odborné znalosti na takové úrovni, že bych se s nimi nerad pouštěl do hlubší odborné diskuse. Na druhou stranu je potřeba vzít i ten pohled „zkušenosti“, kdy člověk rychle a intuitivně dokáže zhodnotit situaci, rozhodnout, předat svůj názor. Starší lidé mají mladým stále co říct, jsou oproti nim napřed právě o zkušenost vlastní cesty, vlastního budování a vývoje.

Rozumím tomu, také jsem byl takový, že jsem nebral dospěle a starší moc vážně a chtěl si dělat věci po svém. Ale jak je člověk starší, začíná tenhle názor měnit a vidět jinak. Ve výuce jsem občas studentům říkával třeba o některých metodách na hranici vědy. Například homeopatie často vyvolá diskusi „vědců“ i „praktiků“. Ti první tvrdí, že to je nevědecké. Vzpomínám si, jak jsme vedli při přednáškách na fakultě diskusi o tomto problému. Říkal jsem studentům, že třeba homeopatii nemusí věřit, ale jen ať připustí fakt, že stále máme věci, které neznáme, a kterým zatím nerozumíme. Je to věc pokory. Pokud budu tvrdit zarytě, že něco neexistuje, nefunguje, nebo to je nevědecké, je to vždycky jen část pohledu. A jak jsem starší, stále víc poznávám, že takových věcí je víc a víc. Jak bych mohl tvrdit, že současná úroveň poznání je ta pravdivá? Věděl v minulosti někdo, co způsobuje mor? Věděl někdo, že jsou nějaké krevní skupiny? Věděl někdo, jak působí různé látky na organismus? Čím jsem starší, tak se na tyhle názory těch nejpravdivějších pravd dívám stále shovívavěji. Věřím tomu, že není daleko čas, kdy budeme rozumět víc věcem, třeba zmíněné homeopatii. Vždycky ale bude spousta věcí, kterým rozumět nebudeme. A to je na tom krásné.

Teď vidím, že jsem vůbec neodpověděl na otázky pana redaktora. Takže nějaký závěr: Teorie se získává obvykle ve škole, praxe v praxi. Jedno nejde nahradit druhým, jde to ruku v ruce.

PharmDr. Miroslav KOŠKA, Lékárna Dr. Max, Brno



Věřím, že většina lékárníků nějakou hrdost cítí, ale každý ji vnímá naprosto jinak a představí si pod ní něco odlišného. Tak, jak široce je rozkročen náš obor, naše vzdělání, naše uplatnění a podmínky, za jakých pracujeme, to asi ani jinak nejde. Na spoustu věcí jen velmi obtížně hledáme shodný pohled. Jak nás vnímá veřejnost, zdravotní systém a politici? Sami dlouhé roky vedeme debaty, v čem přesně spočívá náš přínos společnosti, jak ho uchopit a srozumitelně vysvětlit. S brněnskou farmaceutickou fakultou jsem ve spojení skrze mnoho studentů, kteří část své praxe vykonávají v naší lékárně. Vidím u nich především zdravé sebevědomí. A pak spíše zaskočení, jak moc je praxe a realita odlišná od toho, co se na univerzitě učí. Co s tím? Fakulty by měly dle mého názoru poskytnout studentům co nejširší základy pro budoucí univerzální využití, klidně méně do hloubky. Poskytnout více prostoru pro praxi v lékárnách, výzkumu a dalších místech v průběhu celého studia. A studenty více podporovat v samostudiu a hledání jejich cesty. Nejde, aby fakulta připravila a naučila své studenty vše. Hrdost souvisí nejen s tím, jak nás vnímá společnost, ale také s tím, jak se prezentujeme sami. Současnou dobu naplňují spíš různé skandály, dohady, shazování druhých, shánění financí, potřeba vyhrát, být první. Hledejme osobnosti, ať už z akademické půdy či od táry a dalších oblastí. Ty, kteří dělají čest našemu oboru. A více je veřejně ukazujeme, ať společnost vidí, co dokázali a že jsou lékárníci. Zmiňujme naši profesi co nejvíce, ať nejsme za p(r)odavače krabiček. A samozřejmě se tak při expedici chovejme a buďme vzorem. K hrdosti nejde vést, tu je potřeba vidět a začít vnitřně cítit.

PharmDr. Přemek CÍSAŘ, Lékárna Modřínová, Třebíč



Hodnotit přípravu studentů je složité.

To bychom si museli stanovit cíl, zda vychováváme lékárníky nebo farmaceuty. Jsem rád, že jsem absolvoval hradeckou fakultu, která se dle mých zkušeností vždy více zaměřovala na výchovu farmaceutů v celém spektru činností. V praxi se mi několikrát osvědčilo, že jsem měl ve svých vědomostech kam „sáhnout“, dnes by se řeklo, že mám background. I tak je spousta věcí, které mi chybí, a nejsem si jist, zda tyto kompetence současní studenti získají. Myslím, že by bylo vhodné místo memorování farmakologie si o ní porozprávět. Je skvělé, když znám všechny varianty tuberkulózy včetně diagnostického rozlišení jednotlivých forem, ale v praxi

bych více ocenil, kdybych věděl, co dát na škytavku. Věřím, a podle prezentace doc. Malého na Lékařnických dnech snad ne marně, že se situace obrací a farmacie se studuje jako farmacie a ne jako komentovaná medicína. I tak si myslím, že žádná škola nedokáže připravit na současné nedostatkové zdravotnictví. Mrzí mne, že jsem nevytěžil vědomosti starších kolegů a neumím tu podpultovou hru jako pan Císlar v Básnicích, když hledá v prázdném řeznictví jatýrka pro paní Vnoučkovou. Nevím, jak poznat tu správnou paní Vnoučkovou. Fakulta ve mne vzbudila víru, že někdo tuší, jak funguje a jak má fungovat zdravotnictví, že někdo má vizi a snaží se blbosti korigovat. Možná dokud byl na ministerstvu dr. Suchopár. Bohužel zkušenost ukázala, že je to stejné jako s přímou volbou prezidenta. Nedává to smysl, ale my si to prosadíme, protože máme pocit, že nám to donese hlas Pepy z Dolní Lhoty. Stavovskou hrdost bychom měli ve studentech, kteří chtějí svou životní dráhu spojit s lékárnou, pěstovat hlavně my, lékárníci v terénu a školitelé praktikantů. Školitel by měl být ten, kdo neustoupí zpátky ni krok, a ne ten, co ohl hřbet a čekal, až co pan hejtmán, ředitel, majitel nebo manager řekne.

PharmDr. Veronika HORÁKOVÁ, Nemocniční lékárna Fakultní nemocnice, Motol



O tom, jestli budeme hrdými farmaceuty, rozhoduje nejen výchova na farmaceutické fakultě, ale následně se tento stav myslí odvíjí od práce, kterou děláme, od zaměstnavatele, kde pracujeme, abychom sami věděli, že ta práce má smysl. Věřím, že kolegové, kteří si vybrali tak těžkou školu, kterou farmacie bezesporu je, náš obor vnímají s hrdostí. Jde o to, aby je následná pracovní praxe všech ideálů nezbavila.

Absolventi a mladí kolegové, kteří v poslední době nastoupili do naší nemocniční lékárny, jsou nejen přiměřeně sebevědomí a zdravě ambiciózní, rovněž mají skvělé odborné znalosti, jazykovou vybavenost a na některé věci nám dovolují nahlížet jinýma očima.

Vzhledem k tomu, že naši lékárnou projde spousta studentů farmaceutických fakult v rámci svých pregraduálních stáží, troufnu si říci, že studenti jsou jak z brněnské, tak z hradecké fakulty po teoretické stránce připraveni dobře a už je jen na našich zdravotnických pracovištích a vnímavosti jednotlivých individualit studentů, aby u nás začali získávat praktické zkušenosti, které se dají nabýt až při kontaktu s realitou.

Bez velkého množství odborných znalostí bychom těžko mohli být největšími odborníky v oblasti léčiv. Z mého pohledu jsou důležité i předměty, které ne všichni studenti milují a kterými se musí prokousat v začátku studia farmacie, jako jsou biofyzika, farmaceutická chemie, biochemie, fyzikální chemie, botanika. Tyto nám pak umožní pochopit další předměty, které navazují ve vyšších ročnících a které jsou pak již bližší každodenní farmaceutické praxi. Farmacie je široká a rychle se rozvíjí, i proto máme zaveden systém specializací a povinnost celoživotního vzdělávání.

Studium farmacie je náročné, farmacie pak hezké povolání a záleží jen na nás, současných farmaceutech, jestli se bude náš obor ubírat zdravotnickým směrem a budeme nenahraditelnými odborníky ve zdravotnictví, nebo směrem hokynářským s vizí co nejvyšších zisků, čímž se logicky sníží motivovanost a zájem nadaných studentů o absolutorium na farmaceutické fakultě.

Mgr. Helena SLÁMOVÁ, Lékárna Komín, Brno



Tentokrát bych dostatečný prostor pro odpověď přenechala kolegovi Císařovi ☺. Já už se vyřídila a obsáhle vyjádřila na jiném místě tohoto časopisu. Zde bych teď chtěla poděkovat členům Programové rady brněnské fakulty a také děkanovi hradecké fakulty za vstřícné přijetí apelu, poskytnutí prostoru pro řešení těchto otázek a snahu

o hledání konstruktivního řešení. Byť je to běh na dlouhou trať a žádná změna se neodehraje lusknutím prstů, věřím, že společným úsilím pedagogů a lékárníků, ochotných se do procesu zapojit, můžeme nepříjemný trend snižování zájmu o studium na FaF zvrátit a lékárenství jako obor posunout opět na důstojné místo v systému primární zdravotní péče.

Co se týká brněnské fakulty, intenzivně pracuje na aktualizaci osnov celého studia, kde by určitě měly být zohledněny nejen moderní poznatky a nové přístupy ve zdravotní péči, ale též by měl být kladen větší důraz na praktickou přípravu studentů pro práci v lékárně a podle mého názoru by také měly být obsaženy dokonce nácviky dovedností, které sice ještě česká legislativa neumožňuje v lékárně uplatňovat, ale v sousedních zemích jsou již běžně využívány. Jak glosoval jeden kolega: je lepší prosazovat zvýšení našich kompetencí způsobem, my to chceme, protože to umíme, než my to chceme, ale neumíme to.

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



Nemyslím si, že problém stavovské hrdosti je a měl by být vázán na naše farmaceutické školství. Farmaceutické fakulty ve svých studijních oborech připravují budoucí farmaceuty, nikoliv pouze lékárníky. Samozřejmě je velice důležité, aby studenti byli velice dobře připraveni pro práci v lékárně. Připraveni jsou velmi kvalitně

hlavně po stránce teoretické. Pro praxi bych si dokázal představit přípravu o něco lepší, ale to může jít i na vrub lékárnám, kde se studenti připravují. Vráťm-li se ke stavovské hrdosti, myslím si, že právě lékárny a lékárníci, kam se studenti uchylují pro své praxe by na této hrdosti měli zapracovat, protože tyto první dny a měsíce v lékárnách často formují pohled studenta na lékárenství jako takové. Další, kdo by měl být ten hlavní propagátor/zažehávač stavovské hrdosti by měla být právě

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

naše stavovská komora. Tam se obávám, že především práce se studenty, absolventy a mladými lékárníky velice pokulhává. Dokázal bych si představit a již jsem to několikrát navrhol, aby absolventi obdrželi od komory nějaký startovací/uvítací balíček, pozvánku na uvedení do stavu nebo podobně, ne pouze předpis pro platbu členství. A ruku na srdce a otázka do pléna, můžeme a máme být vlastně na náš stav ještě hrdí?

Mgr. Valéria ČERVINKOVÁ,
BENU Lékarna K Pérovně, Praha



Není to tak dávno, co jsem vyšla jako motivovaný nový lékárník z fakulty i já, a s pocitem, že škola do mě vstúpila hrdost k své budoucí profesi. Zastávat se našeho povolání by nemělo zůstat jen za dveřmi lékárny. Umět poradit při zdravotním problému, vysvětlit co všechno naše práce obnáší, šířit povědomí o tom, s jakými

překážkami se lékárenství reálně potýká, jsou oblasti, o kterých by měla být naše společnost víc informována. Podívejme se jen na dnešní dny, kdy nás trápí nekonečné výpadky, ale právě díky našemu vzdělání jsme vlastně jediní, kteří dokážeme něco alespoň vyrobit a tak pomoci pacientům. Osvěta lékárenství v Česku nebo i na Slovensku není taková, jak bychom si zasloužili. Měly bychom to být právě my samy, kdo se o to zaslouží. I to já považuji za součást hrdosti naší profese.

Při otázce na studenty si dovolím vycházet ze zkušenosti z mého studia na hradecké fakultě. První roky školy byly pro mě jedny z nejnáročnějších a toho, co využíváme ve své práci nejvíc, jsme se dočkali až v posledních ročnících. Mně osobně se do praxe nejvíc osvědčil předmět farmaceutická péče (snad se i dnes tak jmenuje), kde jsme konečně rozebírali konkrétní případy z lékáren, které řešíme i dnes. Upřímně, ne každý má také dar řeči a umí vést komunikaci s pacientem, a právě i tento předmět nám ukázal, jak efektivně řešit problém pacienta v lékárně. Péče hezky navazovala na kliniku a alespoň mně to dávalo smysl a pomohlo už i v povinné praxi v pátém ročníku. Zejména, když to porovnáme se slovenskými školami, kde předmět v takové hloubce nemají, a studenti pak mají malou odvahu postavit se za táru. Při mé praxi v posledním ročníku, kterou jsem absolvovala na rodném Slovensku, byli kolegové v lékárně překvapeni, že nás škola vysílá tak kvalitně připravené. Každopádně to byla jen praxe, realita v denním provozu lékárny už byla trochu jiná. Zejména oblast ekonomie lékárny a jejího managementu by mohly být jednou nové předměty, které by školy zařadili do vyučování. Vedoucí lékárník je pro mě z polovice i manažer a proto by mohl základní znalosti získávat už na fakultě.

Svět se posouvá dál, každý obor se postupně modernizuje a v lékárenství tomu taky nebude a není jinak. Všichni chceme lepší budoucnost v našem oboru, jistější a uzanější postavení, proto by měly školy i s touto situací začít více pracovat.

Právě na oblíbeném předmětu, kde jsme se učili správné dispenzace a komunikace, nám byla představovaná možnost vést v lékárně odborné konzultace a poradenství. Já si tehdy myslela, že to je přesně to, co by mi jednou v lékárně dávalo smysl, ale reálně to asi nebude. V BENU se tomu naštěstí můžeme věnovat a máme v tom silnou podporu, vidíme v tom taky část budoucnosti lékárníků. Nevím, v jakém rozpětí je tato oblast představovaná dnešním studentům, ale určitě by jim mělo být dopřáno se v tomto směru víc naučit a taky si to moci i prakticky vyzkoušet. Stále častěji potkáváme absolventy a studenty, kteří nejsou úplně motivovaní pro práci v lékárně, tady je určitě příležitost pro zlepšení.

**PharmDr. Jana HORÁKOVÁ, Lékárna Masarykovo nám.,
 Valašské Klobouky**



Zdravím vás v novém roce 2023 a děkuji za opravdu rezonující otázky. Hodně jsme toho všichni napsali v posledním čísle roku 2022. Možná tedy zazní opakované, jelikož se spousta myšlenek, přání a vizí dotkla etiky, stavovské cti, respektu, úcty k sobě samým i druhým, lékárenství i osobnímu životu. Ale opakovat je třeba.

Školství chápeme jako výchovný element. Kvalitní vzdělání, rodinné zázemí, dobrá výchova, zdravé životní i pracovní prostředí, i to morální, jsou důležité parametry pro smysluplné denní povinnosti, pohodovou práci a výsledky, vytváření mezilidských hodnot i hodnot společnosti. To, že něco má smysl, uvědomění, postoj, chování, jednání a charakter člověka, že základní a pravé hodnoty vychází z hloubi srdce, k etice a ke stavovské cti přece směřují. S tím také souvisí vnímání lékárníka a oboru, který je hoden místa v primární zdravotní péči, ve hrazeném veřejném zdravotním pojištění a ve společnosti. Tedy plnohodnotné svobodné lékárenství, léky pro každého, v každé lékárně, lékárníky lékárníků. Pro všechno to je potřeba jak odborné znalosti, tak jejich využití v praxi.

Jsou dva druhy moudrosti. Ten, co se učí ve školách, který je v moudrých knihách, a lze se jej naučit z příruček a instruktážních videí. Výsledkem je moudrost, která míří přímo vpřed k vytčenému cíli a to nehledě na okolnosti. A pak ten druhý typ, který se naučit nedá. Moudrost pro časy, o kterých se nepíše, ta která ví, že všechno je jinak, pro časy, kdy neplatí konvenční moudrost.

Žijeme v tržní společnosti, v níž spousta zná v prvé řadě svá práva a výhody, méně už zodpovědnost a povinnosti. Ale zdraví jako merito věci by tržní komoditou být nemělo. Vědomosti, které při studiu člověk získá, i když je okamžitě v praxi nevyužije, jsou vždy přínosem. Některé se třeba zúročí až během životní dráhy či při jiných momentech.





Lékárnická a další profesní komory diskutovaly na Vyšehradě

Představitelé České lékárnické komory se zúčastnili již tradičního předvánočního setkání profesních komor, které tentokrát uspořádala Česká stomatologická komora v působivém historickém prostředí Královské kolegiální kapituly sv. Petra a Pavla na Vyšehradě. Prezident ČLnK Aleš Krebs představil přítomným zástupcům dalších komor aktuální problémy, které v této vypjaté době řeší lékárníci.



Ačkoliv se jednání odehrávalo ve velmi přátelském duchu, prezident ČLK doktor Milan Kubek si ani na tomto fóru neodpustil kritiku lékárníků za jejich snahu prosadit očkování v lékárnách. Součástí programu byl skvělý koncert v nedaleké bazilice sv. Petra a Pavla v podání mladého varhanního mistra Ondřeje Valenty. Česká stomatologická komora si zaslouží velký dík za uspořádání tohoto setkání. Možná jen jako zkušenost a inspirace pro příště by bylo dobré nechat víc času na diskuzi a představení jednotlivých komor.

Setkání se za Časopis českých lékárníků zúčastnil jeho šéfredaktor a tak trochu oklikou i členka redakční rady a současně viceprezidentka Komory veterinárních lékařů ČR Kateřina Návojevová Horáčková. O události byla vydána tisková zpráva, kterou pro dokumentaci těchto důležitých aktivit, zveřejňujeme.

(red)

Profesní komory zřízené ze zákona jsou nevyužitou příležitostí k prosperitě Česka. Sdružují klíčové profesionály a jsou schopny nabízet řešení problémů, ladit mnohé detaily. Bohužel přetrvává myšlení, že o medicíně, advokacii, auditech a dalších oborech ví více úředník na ministerstvu či politik, často však úplně jiné odbornosti. Ministerstva a kraje mají nedostatek profesionálů – profesní komory jich mají 100 %. Bohatá města a země v Evropě stojí po staletí na práci komor, které mají nejen opravdu obrovský počet profesionálů, ale i pracovníků v administrativě. Tento povzdech provázel tradiční výroční setkání vedení profesních komor, které letos pořádala Česká stomatologická komora v Královské kolegiální kapitule sv. Petra a Pavla na Vyšehradě.

Na jednání se diskutovala řada zákonů, které jsou aktuálně projednávány. Zákony stojí, neboť ten či onen úředník „toho má moc a nestíhá“. Nebo někdo do připraveného složitěho textu vložil „lidovou tvořivost“, trochu populismu, aniž se zeptal profesionálů. V některých případech jsou bez spolupráce s komorami

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

legislativní návrhy připravovány tak, že jsou po jejich zveřejnění jednotky dní na odborné posouzení a nutnou korekci, nebo bez znalosti kontextu EU, na kterou jsou profesní komory i prostřednictvím svých evropských asociací napojené. Můžeme jmenovat zákony v medicíně, ve farmacii či veterinární medicíně, o auditu, stavební zákon, zákony k problematice patentového práva nebo advokacie či exekucí.

Katastrofální je nadále situace týkající se soudních znalců, která paralyzuje výkon spravedlnosti. Je potřeba získat řadu nových odborníků a obnovit instituce, které byly schopny sofistikovaných posudků.

Profesní komory podporují činnost České komory architektů a snahu vlády o věcnou novelu nového stavebního zákona, která skutečně zjednoduší a zkrátí plánování a povolování staveb, což je nejen v zájmu projektantů a stavebníků, ale všech obyvatel ČR. Komora auditorů ČR sleduje možné změny o auditech s obavami.

Profesní komory nejsou lobbisté. Vykonávají část veřejné správy, dohlížejí na odbornost a v opodstatněných případech také disciplinárně trestají svoje členy. Úředníci si je však dodnes pletou s jinými organizacemi, které nepřesně používají slovo „komora“ a lobbisty skutečně jsou. Naprosto odmítáme, aby profesní komory spadaly pod regulaci lobbistů, což by je ochromovalo v kontrolní činnosti a snižovalo jejich kredit.

Premiér ČR prof. Petr Fiala letos na jednání s komorami slíbil větší a intenzivnější spolupráci, abychom všichni zefektivnili Česko. Bohužel se to spíše neděje. Komory proto znovu nabízejí pomoc a žádají o setkání s premiérem a s vládou. Chceme nabídnout tisíce svých specialistů státu, ať se Česko posune ze stagnace. Spolupráce musí být systematická, pravidelná a se zápisy, úkoly a veřejnými výstupy.

V roce 2022 profesní komory vyřešily desítky tisíc drobných i větších kauz a problémů. Přispěly k mnoha zákonům. Pokud se ale podíváme do Německa či Rakouska, nelze se ubránit pocitu, že spolupráce se státem „jede na půl plynu“ – a to se musíme v roce 2023 změnit.

Česká stomatologická komora

Česká lékařská komora

Česká lékárnická komora

Komora veterinárních lékařů ČR

Česká advokátní komora

Česká komora architektů

Česká komora autorizovaných inženýrů a techniků činných ve výstavbě

Exekutorská komora

Komora auditorů ČR

Komora daňových poradců ČR

Komora patentových zástupců České republiky

Notářská komora ČR

Členské příspěvky ČLnK na rok 2023

ŘÁDNÝ PŘÍSPĚVEK

Členský příspěvek řádný ve výši 4 000 Kč platí všichni členové ČLnK včetně držitelů osvědčení (**s. symbol = 2**) vyjma těch, kteří jsou oprávněni platit mimořádný příspěvek.

MIMOŘÁDNÝ PŘÍSPĚVEK

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

- 1/ ženy (muži) na mateřské a rodičovské dovolené (**s. symbol = 41**).
Za mateřskou a rodičovskou dovolenou je možno považovat pouze ten stav, kdy k rozhodnému datu (1. 2. 2023 – viz níže) rodič pobírá peněžitou pomoc v mateřství (po dobu MD), nebo rodičovský příspěvek (po zvolenou dobu 2, 3 nebo 4 let). Na výzvu ČLnK je člen povinen tuto skutečnost doložit.
Na členku (člena), která(ý) po skončení mateřské, resp. rodičovské dovolené zůstane tzv. v domácnosti, se možnost platby mimořádného členského příspěvku nevztahuje (musí tedy platit příspěvek řádný ve výši 4 000 Kč).
Oprávnění platit členský příspěvek mimořádný **se nevztahuje na rodiče na MD a RD, pokud jsou držiteli osvědčení**

pro výkon funkce vedoucího lékárníka, odborného zástupce a pro výkon soukromé lékárenské praxe.

- 2/ nepracující důchodci (**s. symbol = 42**),
tzn. ti, kteří k rozhodnému datu (1. 2. 2023) nevykonávají lékárenské povolání v pracovněprávním ani obdobném vztahu. Na vyžádání ČLnK jsou povinni toto doložit, např. čestným prohlášením.
- 3/ absolventi, kteří do ČLnK vstupují v kalendářním roce ukončení studia (**s. symbol = 44**).
- 4/ studenti doktorského studia (**s. symbol = 43**)
v prezenční formě na fakultách v České republice po dobu nejvýše 5 let, pokud komoru o platbu mimořádného příspěvku písemně požádají, doloží k žádosti potvrzení fakulty o studiu a každý rok do 28. února předloží komoře potvrzení fakulty o trvání studia.

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

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

Totéž platí i při ukončení členství v ČLnK během roku, alikvotní část příspěvku se nevrací.

Rozhodným datem pro posouzení výše členského příspěvku (tedy pro možnost platby mimořádného příspěvku) je 1. únor 2023.

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

ZPŮSOB PLATBY

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

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

Členské příspěvky musejí být uhrazeny nejpozději do 28. února 2023. Po tomto datu jsou členové povinni ve smyslu Finančního řádu ČLnK (část II, § 3, odst. 2) vedle členského příspěvku uhradit i penále, které činí 10 % z dlužné částky za každý (i započatý) měsíc prodlení. V případě včasného neuhrazení členského příspěvku (resp. včasného neuhrazení vyměřeného penále za pozdní platbu) se členové

vystavují nebezpečí disciplinárního postihu, který může vést až k vyloučení z ČLnK.

VÝJIMKY

Člen, jemuž sociální situace neumožňuje zaplatit příspěvek v předepsané výši, může písemně požádat představenstvo ČLnK o uhrazení příspěvku, resp. jeho části, ze sociálního fondu ČLnK. Žádost musí doložit doporučením svého OSL a na vyžádání i doložením skutečností uvedených v žádosti.

Člen může představenstvo požádat též i o jinou výjimku (ukončení členství bez povinnosti platit členský příspěvek na rok 2023, prominutí platby penále, atd.). Na kladné vyřízení žádosti není právní nárok.

ČLENSKÉ PŘÍSPĚVKY – UKONČENÍ ČLENSTVÍ

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

Pokud člen oznámení nepodal do konce prosince 2022, je povinen členský příspěvek za rok 2023 v plné výši uhradit.

DALŠÍ POPLATKY

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

PLATBA ZAMĚSTNAVATELEM

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

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

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

KONTAKTY

tel.: 241 090 666, 731 692 102, e-mail: evidence@lekarnici.cz

Sváteční katastrofa, aneb Neklid na vánoční frontě

Kritická situace v lékárnách na přelomu let 2022/2023 by neměla být zapomenuta, naopak by měla přinést výrazné poučení. Dlouho se zdálo, že si nikdo ani příliš nevšimne obětavosti a nasazení lékárníků. Nakonec se naštěstí lékárníci dočkali a poměrně hlasité veřejné laudatio zaznělo. V prvních novoročních Otázkách Václava Moravce ministr zdravotnictví Vlastimil Válek prohlásil:

„Pan prezident Krebs a lékárníci odvádí neskutečnou práci, já když si představím, v jaké oni jsou strašné situaci, jakému tlaku jsou vystaveni a přitom oni za to opravdu vůbec nemohou, oni nemohou udělat vůbec nic, oni jsou odkázáni na to, co se podaří dovézt do České republiky.“

Většina z vás v tom tlaku a „strašné situaci“ vánoční svátky prožila, pro mnohé to byl skutečně první větší „křest ohněm“. Ne všichni čtenáři ale trávili sváteční dny za tárou, a časopis plní i určitou roli kroniky, díky níž se budoucí generace o nás cosi dozvědí. I proto přinášíme několik osobních svědectví, která zazněla na sociálních sítích nebo nám byla poslána do redakce.

*

Vyšla na mě služba 24. 12. Pracuji v lékárně v OC, měli jsme otevřeno od 8 do 12 hodin. Od otevření nonstop fronta až do dvanácti. O půl 12 nám přišla pokladní z Kauflandu říct, že tam máme frontu ještě tak 150 lidí, co mají dělat, protože ve 12 musí zavřít. Byla jsem tam já, magistra, a ještě kolegyně laborantka



na volný prodej. Ona řešila neustále kašel a horečky, já měla v ruce pořád telefon a volala na pohotovost, protože většinu antibiotik jsme neměli a šlo o akutní pacienty. Ke všemu u nás pacienti z pohotovosti nosí výhradně papírové recepty, což o to víc zdržuje ve chvíli, kdy je taková fronta (vypsat ZP, RČ, IČZ lékaře a poté na recept ručně dopsat, co za co bylo zaměněno, že to bylo po konzultaci atd.) U antibiotických sirupů jsem pořád dokola přepočítávala dávkování, protože jsme měli jen nižší sílu. Za čtyři hodiny provozu jsme měli 300 expedičních případů. Bohužel jsme museli část pacientů odmítnout, protože jsme je



nestihli do zmiňovaných 12 hodin, kdy Kaufland skutečně zavřel. Okolo 10. hodiny jsme neměli ani jeden paralen (výpadek), léky na kašel minimálně a o dětských antipyretikách není ani řeč, zásoby byly skoro pryč během první půlhodiny. Poté jsme dali pár kusů dozadu a vydávali jen opravdu akutním pacientům, kteří měli 40 horečky a šli z pohotovosti. Každopádně jsme byli jediná otevřená lékárna široko daleko, i nemocniční, která patří k okresní pohotovostní nemocnici, měla bohužel zavřeno.

*

V našem povolání je vždy lepší pomáhat lidem, než ležet na gauči a cpát se cukrovím. Proto jsem i letos vyrazil 24. 12. od 19 hodin do 27. 12. do 6 hod do pohotovostní lékárny v Praze. Že za tak dlouhou dobu stihnu jen jednu kávu a 5 hodin přerušovaného spánku, jsem skutečně netušil. Celkem vydaných 160 receptů, 810 zoufalých pacientů na volný prodej. K tomu dalších 200 zoufalejších lidí s recepty na antibiotika, dekongesční perorální přípravky a ušní kapky jsem musel poslat do dalších pohotovostí. Pacienti se, až na výjimky, chovali velice slušně i přesto, že museli ve frontě čekat i 40 minut. Zaráželo mě ale, že to byli lidé z Nymburka, Mladé Boleslavi a dalších odlehlých míst mimo Prahu.

*

O svátcích, 24.–26. prosince, jsme měli otevřeno vždy od 8.30 do 16.00 v obsazení farmaceutický asistent a magistr. Na Štědrý den bylo 450 expedic, na Boží hod 570 a na Štěpána 530. Nadto každý den odhadem stovka lidí kvůli výpadkům odešla s nepořízenou.

*

Pohotovost v nemocniční lékárně na Štědrý den. 1 magistr, 220 expedičních případů, převažovala antibiotika a doporučenky z dětské pohotovosti na volně prodejné LP na kašel a horečku. Lékaři na pohotovosti pro dospělé i pro děti si dokonce povolali na pomoc lékaře sloužící na odděleních a ordinovali čtyři najednou. Nařadila jsem asi 15 antibiotických sirupů, do toho nepřetržitě zvonily oba telefony (do kdy máme otevřeno, zda máme Nurofen/Paralen sirup, lékaři si ověřovali, kterými antibiotiky disponujeme). Nikdy nekončící fronta, čaj, který jsem si ráno uvařila, jsem večer zase vylila. Oproti loňsku téměř žádné dohánění vánočních dárků nebo shánění chronické medicíny. Na závěr prosba z dětské pohotovosti, abych ještě pár minut počkala na rodiče s receptem na antibiotikum pro dítě s podezřením na pneumonii. Následující dva dny měli kolegyně snad ještě náročnější. Za 12 hodin asi 320 transakcí.

*

U nás dává kraj příspěvek lékárně (jedna v okrese), která drží pohotovost v době 9–13 hodin. Pohotovostní službu si již dlouhodobě mezi sebe dělíme. Za poslední roky jsme zůstaly 2 lékárny (obě v soukromých rukou), které se střídáme, z tradice, z myšlenky, že jsme zdravotníci a i díky příspěvku kraje. Na Štěpána to bylo opravdu „výživné“, kolegyně na Boží hod to měla asi stejné. Myslím, že někdy před 3–4 roky bylo něco podobného. Musím uznat, že lidé byli vstřícní, pár jich zabrbalo, ale jistě byli rádi, že nemusí jet do Olomouce. Lékař na pohotovosti také velmi ochotný ke komunikaci. Po telefonickém dotazu „děláte rozvoz“ mě napadlo, jak to ve svátky asi budou lidé dělat, až nás zásilkové lékárny zničí...

*

Na Štědrý den 300 expedic za 4 hodiny. Ve dvou lidech.

*

U nás služba od 8 do 22 hodin. Dvě magistry a jedna farmaceutická asistentka. Přes 440 prodejů a kolem 270 receptů. Infarktový stav tři dni po sobě.

*

Stačilo mi dopoledne na Štědrý den. Chudák kolegyně laborantka a nekončící zástupy lidí s kašlíky všeho druhu a bolestmi v krku všech intenzit a podob. Bohužel se zásoby léků rychle tenčily. Do toho občas někdo přišel pro kosmetiku látovat nedostatek nakoupených dárků. Normálně bych bral hodně volného prodeje, ale měl jsem zástup lidí z pohotovosti, kde téměř každý recept znamenal telefon předepisujícímu lékaři. Proti indikaci pacienta jsme ladili, která ATB máme/nemáme. Léky na kašel došly se zavíračkou, paralenů bylo naštěstí dost. Nic moc jsme teda neměli pro děti. Posledních pár nurofenů a IPL paracetamolových čípků. Takže přepočítávat dávkování a lidová tvořivost, samozřejmě profesionálně a se vsí odborností.



*

Lékárna v obchodním centru 24. 12. Od 9 do 12 jsme si s kolegyně stříhly 229 expedičních případů. Lidé byli hodně nemocní, sháněli nurofeny, sirupy, samozřejmě i dárky k Vánocům na poslední chvíli. Také neustále zvonil telefon, zda máme otevřeno.

*

Bylo to extrémní, ale nebylo to poprvé. Pamatuji mnohem horší rok. Pět dní volna (Vánoce a víkend) + epidemie respiračních nemocí. Před lékárnou byla taková fronta, že strážní služba musela regulovat dopravu, aby mohly projet sanitky. Léky došly skoro všechny, včetně zásob pro nemocnici. Kolegyně si z nemocniční části všechno převedli a odnesli do výdejny pro veřejnost. Z té doby jsme se poučili. Na Vánoce personálně posílujeme služby a už od začátku prosince navyšujeme zásoby léků na svátky, například každoročně bereme na začátku prosince 10 kartonů paralenu = 1 080 balení. Letos se jen za tři dny vydalo přes 300 balení, takže na Silvestra už jsme skoro nic neměli. Z letošních svátků bychom se měli poučit všichni.

(red)

OSVĚDČENÍ K VÝKONU LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná od 21. 11. 2022 do 3. 1. 2023

Zrušená osvědčení

1837/2013	Mgr. Alice Novotná, Dr.Max LÉKÁRNA, Májová 19, Cheb	777/2019	PharmDr. Dagmar Hrbatová, SPEA Olomouc s. r. o., nám. Národních hrdinů 769/2, Olomouc
1838/2013	Mgr. Alice Novotná, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a. s., Nové sady 996/25, Brno	405/2022	PharmDr. Iva Zádrapová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a. s., Nové sady 996/25, Brno
265/2021	PharmDr. Magdalena Hrčková, Dr.Max LÉKÁRNA, Halasovo náměstí 6b, Brno	318/2006	Mgr. Ludmila Moravčíková, Lékárna PRIMULA, Aloise Jiráska 567, Kynšperk nad Ohří
720/2015	Mgr. Josef Šimánek, Dr.Max LÉKÁRNA, Kadaňská 3034, Žatec	347/2020	PharmDr. Sylva Křepelová, BENU Lékárna, 8. května 465/24, Olomouc
619/2021	Mgr. Milada Neveselá, Pilulka Lékárna, Na Valtické 723, Břeclav	119/2017	PharmDr. Eliška Jandlová, Lékárna na náměstí, B. Němcové 282, Slavkov u Brna
406/2022	Mgr. Lenka Pindurová, Lékárna BONATE, Údolní 1147/106, Praha	11/2017	PharmDr. Eva Matyášová, Lékárna Na poliklinice, Malinovského 551, Slavkov u Brna
312/2022	Mgr. Kateřina Brabcová, Lékárna Gity, Mariánské náměstí 617/1, Brno	447/2022	Mgr. Barbora Špatenková, Lékárna Na Poliklinice, nám. T. G. Masaryka 29, Holice v Čechách
632/2022	Mgr. Katarína Toman, Pharm Go 106 s. r. o., Školská 689/20, Praha	515/2022	PharmDr. Lenka Lamačová, Lenapo s. r. o., Nové Sady 996/25, Brno
310/2022	Mgr. Hana Bodáková, Lékárna METRO Petřiny, Čílova 303/10, Praha	675/2020	Mgr. Veronika Mlýnková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a. s., Nové sady 996/25, Brno
333/2022	Mgr. Hana Bodáková, Lékárna metro Petřiny s. r. o., Kozí Hory 14, Nový Knín	633/2020	Mgr. Radka Grec, Dr.Max LÉKÁRNA, Netroufalky 14-16, Brno
197/2017	PharmDr. Světlana Mikitková, Lékárna U nádraží, Sady 28. října 682/5, Břeclav	676/2020	Mgr. Radka Grec, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a. s., Nové sady 996/25, Brno
154/2012	PharmDr. Vladimír Gondek, Poliklinika Náchod s. r. o., Vysokov 178, Vysokov	162/2022	PharmDr. Dita Fialová, Lékárna U zlatého lva, Tyršova 737, Rakovník
199/1994	Mgr. Miroslava Nováková, Lékárna Na Trojce, Odborářů 346, Pardubice	189/2022	PharmDr. Dita Fialová, „Lékárna Na Sekyře“ spol. s r. o., Tyršova 737, Rakovník
268/1997	Mgr. Miloslava Rybenská, Lékárna Salvia, tř. Československé armády 579, Veselí nad Lužnicí	631/2015	Myroslava Turina, Dr.Max LÉKÁRNA, Dukelská brána 25/7, Prostějov
368/2021	PharmDr. Tereza Motlová, Lékárna Kbely, Tauferova 1041/2, Praha	632/2015	Myroslava Turina, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a. s., Nové sady 996/25, Brno
525/2021	PharmDr. Tereza Motlová, Maledok s. r. o., Olšanská 2898/4 g, Praha	627/2021	PharmDr. Marie Pešlová, Lékárna Rubeška, Paříkova 910/9, Praha
140/2022	Mgr. Romana Crháková, Lékárna EUPHRASIA, Slavkovská 92, Bučovice	845/2022	PharmDr. Marie Pešlová, MB praktický lékař, s. r. o., Guldenerova 2336/22, Plzeň
141/2022	Mgr. Romana Crháková, EUPHRASIA s. r. o., Pavlíkova 67, Ořechov	304/2022	PharmDr. Martin Valát, BENU Lékárna, Duchcovská 1, Děčín
439/2021	Mgr. Lenka Galuszková, Dr.Max LÉKÁRNA, Janáčkova 4266/13, Prostějov	116/2022	Mgr. Jiří Václavík, Lékárna Ořechov, Pavlíkova 67, Ořechov
724/2020	PharmDr. Marcela Holanová, Dr.Max LÉKÁRNA, Tyršovo nábřeží 5498, Zlín	75/2021	Mgr. Jolanta Vašátková, Lékárna LEMON, Zdeňka Chalabaly 3041/2, Ostrava
49/2006	Mgr. Eliška Baranová, Lékárna Zdraví, Dobrá 230, Dobrá u Frýdku	76/2021	Mgr. Jolanta Vašátková, Health and Beauty shops s. r. o., U chodovského hřbitova 2368/3a, Praha
24/2017	Mgr. Lenka Kračmarová, Lékárna Na Záchrance, Hradecká 1690/2 a, Hradec Králové	394/2022	PharmDr. Tomáš Sýkora, Ph.D., LÉKÁRNA GRAND RESIDENCE s. r. o., Mariánské náměstí 617/1, Brno
177/2021	PharmDr. Jana Michálková, Dr.Max LÉKÁRNA, Obchodní 1000, Soběslav	640/2022	Mgr. Alena Červenková, Lékárna U černého orla, Palackého nám. 254, Hořovice
735/2019	PharmDr. Dagmar Hrbatová, Lékárna Šárka, Šárka 23/4360, Prostějov	698/2022	Mgr. Alena Červenková, Lékárny JK spol. s r. o., Nárožní 1400/7, Praha

- 201/2013 PharmDr. Dana Reitharová, Lékárna v OD Kaufland, Pivovarská 700, Domažlice
- 495/2020 PharmDr. Ivo Bittner, Forte Pharm s. r. o., Nové sady 996/25, Brno
- 838/2021 PharmDr. Daniela Chaloupková, Lékárna Dr.Max, Evropská 866/71, Praha 6
- 593/2020 Mgr. Kateřina Černínová, Lékárna LEMON, náměstí Jana Zajíce 6, Vítkov
- 594/2020 Mgr. Kateřina Černínová, Health and Beauty s. r. o., U chodovského hřbitova 2368/3 a, Praha 4
- 195/2011 PharmDr. Alena Kršková, Lékárna U Matky Boží, Na Mlýnské stoce 290, České Budějovice
- 84/2001 PharmDr. Petra Ráčková, Lékárna Atlas, Optátova 1a, Brno
- 577/2020 Mgr. Petr Jeniš, Dr.Max LÉKÁRNA, U Pošty 14, Brno
- 924/2021 PharmDr. Jan Bureš, Ph.D., Dr.Max LÉKÁRNA, Logistická 100, Pavlov
- 197/2020 Mgr. Lada Krejčová, Dr.Max Lékárna, Luženská 2819, Rakovník
- 500/2022 PharmDr. Michaela Švarcová, Chytrá lékárna, Kobližná 71/2, Brno
- 353/2014 Mgr. Lubomír Mach, Lékárna Cymex, nám. Svobody 1613, Pohořelice
- 205/2022 PharmDr. Petra Holcmanová, Lékárna Strašnice s. r. o. Starostrašnická 164/38, Praha 10
- 453/2014 PharmDr. Petr Harant, Dr.Max LÉKÁRNA, K Vypichu 497, Rudná u Prahy
- 454/2014 PharmDr. Petr Harant, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a. s., Nové sady 996/25, Brno
- 79/2022 PharmDr. Tereza Šabartová, Dr.Max e-laboratoř, Makovského 1349/2a, 4. NP, Praha 6
- 870/2022 PharmDr. Jan Bureš, Ph.D., Dr.Max LÉKÁRNA, K Vypichu 497, Rudná u Prahy, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 872/2022 Mgr. Kristýna Davidová, Lékárna LEMON (Bělský les), Health and Beauty shops s. r. o.
- 880/2022 PharmDr. Dita Fialová, Dr.Max Lékárna, Luženská 2819, Rakovník II, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 881/2022 Mgr. Radka Grec, Dr.Max LÉKÁRNA, Mendlovo náměstí 24/14, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 883/2022 PharmDr. Petr Harant, Dr.Max e-laboratoř, Makovského 1349/2a, 4. NP, Praha, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 885/2022 Mgr. Hana Hrušková, Chytrá lékárna, Kobližná 71/2, Brno, Chytrá lékárna a. s.
- 886/2022 Mgr. Monika Hubáčková, Dr.Max LÉKÁRNA, Kobližná 49/21, Brno, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 887/2022 PharmDr. Eliška Jandlová, Lékárna Na poliklinice, Malinovského 551, Slavkov u Brna, Lékárna Slavkov s. r. o.
- 888/2022 Mgr. Petr Jeniš, Dr.Max LÉKÁRNA, Netroufalky 14-16, Brno, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 889/2022 Mgr. Petra Ježová, LÉKÁRNA NA STARÉ POLIKLINICE, Národní tř. 1959/90, Hodonín, STAVOVSKÁ s. r. o.
- 891/2022 PharmDr. Sylva Křepelová, Lékárna U Výstaviště, U Výstaviště 182/8, Přerov, PMP REOPHARM s. r. o.
- 893/2022 PharmDr. Pavla Macáková, Lékárna Life, Budějovická 614/45, Praha 4, Pharma for Life s. r. o.
- 895/2022 PharmDr. Radek Machan, BENU Lékárna, Duchcovská 1, Děčín, BENU Česká republika s. r. o.
- 898/2022 Mgr. Jitka Majoršínová, Lékárna Vita, Podpěrova 518/6, Brno, Tekla Pharm s. r. o.
- 901/2022 Mgr. Hana Mazalovská, Lékárna U Mat. Bož. Pom., nám. T. G. Masaryka 115, Veselí nad Lužnicí, Mgr. Hana Mazalovská
- 902/2022 Mgr. Václav Navrátil, BENU Lékárna, Jeremiášova 486/1, Olomouc, BENU Česká republika s. r. o.
- 903/2022 Mgr. Kateřina Palečková, Lékárna na náměstí, B. Němcové 282, Slavkov u Brna, Lékárna Slavkov s. r. o.
- 905/2022 Mgr. Štěpán Skopový, Lékárna U zlatého hada, Komenského 219, Cvikov, Lékárna U Zlatého hada Cvikov s. r. o.
- 907/2022 Mgr. Martin Svoboda, Dr.Max LÉKÁRNA, U Pošty 14, Brno, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 908/2022 Mgr. Renata Škapová, Lékárna U zlaté koruny, Červenohradecká 1559, Jirkov, SANOVIA a. s.
- 910/2022 PharmDr. Michaela Švarcová, Lékárna Šumavská Tower, Šumavská 519/35, Brno, KS-Apatyka s. r. o.
- 911/2022 PharmDr. Petra Švarcová, Lékárna Iscare, Českomoravská 2510/19, Praha, ISCARE a. s.
- 912/2022 Mgr. Markéta Tesaříková, BENU Lékárna, 8. května 465/24, Olomouc, BENU Česká republika s. r. o.

Vydaná osvědčení

- 835/2022 Mgr. Martina Jarmarová, BENU lékárna, Jeremiášova 1/486, Olomouc, BENU Česká republika s. r. o.
- 840/2022 Mgr. Luboš Vančura, Lékárna Čkyně, Čkyně 301, Čkyně, LVPharm
- 847/2022 Mgr. Hana Janečková, Lékárna Dr.Max, Mírové náměstí 519/3d, Ostrava, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a. s.
- 856/2022 PharmDr. Václav Čámský, Lékárna BONATE, Petrovice 626, Petrovice, LÉKÁRNÍCI 95 s. r. o.
- 864/2022 Mgr. Dagmar Adamčiaková, Lékárna Stellart, Krupská 12/17, Teplice, Stellart s. r. o.
- 865/2022 Mgr. Jana Bašeová, Lékárna Gity, Mariánské náměstí 617/1, Brno, LÉKÁRNA GRAND RESIDENCE s. r. o.
- 866/2022 PharmDr. Andrea Blažková, Lékárna FARMAKO spol. s r. o., Masarykovo nám. 1097/33, Jihlava, Farmako spol. s r. o.
- 867/2022 Mgr. Denisa Bolomová, Dr.Max LÉKÁRNA, Logistická 100, Pavlov, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

- 913/2022 Mgr. Jana Trostová, Lékárna Kbely, Tauferova 1041/2, Praha 9, Maledok s. r. o.
- 915/2022 Mgr. Marie Tušková, Lékárna U Matky Boží, Na Mlýnské stoce 290, České Budějovice, APOTHEKA s. r. o.
- 917/2022 PharmDr. Martin Valát, BENU Lékárna, Benešovo nám. 424/9, Teplice, BENU Česká republika s. r. o.
- 927/2022 Mgr. Jiří Václavík, Lékárna EUPHRASIA, Slavkovská 92, Bučovice, EUPHRASIA s. r. o.
- 930/2022 Mgr. Jolanta Vašátková, Lékárna – Diagnostické centrum, Sokolská 49, Ostrava, PANACEA PLUS s. r. o.
- 932/2022 Mgr. Lenka Volná, Lékárna POLIKLINIKA, Slezského odboje 3, Opava, Lékárna POLIKLINIKA s. r. o.
- 934/2022 PharmDr. Zuzana Zmeková, Lékárna Devětsil JST s. r. o., Tyršova 724, Zlív, Devětsil JST s. r. o.
- 1/2023 Mgr. Lucie Košařová, BENU Lékárna, U Garáží 601/2, OC Kaufland, Poděbrady II, BENU Česká republika s. r. o.
- 2/2023 Mgr. Lenka Kračmarová, Lékárna U Karla IV., Tř. Karla IV. 834, Hradec Králové, Královéhradecká lékárna a. s.
- 5/2023 Mgr. Barbora Špatenková, Lékárna Na Poliklinice, nám. T. G. Masaryka 29, Holice v Čechách, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 7/2023 PharmDr. Ludmila Syřůčková, Lékárna za Alessandrii, třída SNP 638/637, Hradec Králové, EUC Klinika Hradec Králové s. r. o.
- 9/2023 PharmDr. Milan Zelenka, Lékárna U Raka, Moskevská 33/29, Liberec, WellTrust s. r. o.

(člnek)

PRÁVNÍ PORADNA

Chtěla bych se dotázat, zda-li je u zahraničního receptu (papírového) omezen počet balení, které může recept obsahovat a my následně vydat? Máme dotaz od polského občana na 20 ks léčivého přípravku s odůvodněním, že na polském trhu tento lék je nedostupný.

Protože neznám polskou právní úpravu preskripce, nemohu se vyjádřit k tomu, jestli takové omezení není dáno v Polsku. Kdyby ano, bylo by podle mého nutné jej dodržet. České omezení na tři měsíce tu jistě platit nebude, protože jde o omezení jen pro hrazené léčivé přípravky z českého veřejného zdravotního pojištění.

I u tohoto výdeje platí povinnost farmaceuta dbát při výdeji na to, co o přípravku vyplývá ze souhrnu údajů o přípravku a z případných pokynů předepisujícího lékaře. Mám tím na mysli, že by mělo být vydáno pouze takové množství léčivého přípravku, které odpovídá racionální léčbě pacienta s případným přihlédnutím k lékařem zamýšleným překročením dávkování.

Byl bych velmi opatrný na výdej nepřiměřeného množství balení léčivého přípravku, které podle SmPC i očekávatelných znalostí a zkušeností farmaceuta musí nutně přesahovat léčebné potřeby pacienta. Zvláště, je-li předložen recept např. z Polska. Z minulosti jsou známy případy obdobných výdejů, které následně skončily ve správním a v krajním případě i v trestním řízení. Dlužno přiznat, že šlo vždy o mnohonásobné výdeje tohoto typu, které v součtu zahrnovaly stovky až tisíce balení.

Pokud tedy nemáte důvod k podezření na falešný recept nebo na lékaře obchodujícího s léky a půjde o jednorázovou záležitost, k níž pacient podá hodnověrné vysvětlení, pak výdejem nepochybíte. Jinak ale buďte opatrná.

Celý tento tříletý cyklus strávím na rodičovské dovolené, do práce bych se měla vracet nejdříve v lednu 2025.

Podle informací, které se mi podařilo vyhledat, během RD

nemusím plnit celoživotní vzdělávání. Jak by to ale bylo po návratu do práce, když bych chtěla nastoupit na pozici vedoucího lékárníka? Poslední cyklus, kdy jsem ještě byla v práci (tj. 2017–2020), jsem i kvůli rizikovému těhotenství a následně MD nesplnila. Mám tedy splnit tento cyklus (2020–2023)? Nebo k čemu se vlastně bude přihlížet?

Pokud na rodičovské dovolené strávíte skutečně celý probíhající cyklus 2020–2023, pak se po jeho skončení nebude při vydání osvědčení vůbec přihlížet ke splnění podmínky celoživotního vzdělávání. Osvědčení vám v letech 2024 až 2026 bude vydáno i bez dosažení minimálního počtu bodů v systému celoživotního vzdělávání v cyklu 2020–2023.

Pokud byste v probíhajícím cyklu 2020–2023 jeho část pracovala v lékárně, pak byste měla tuto skutečnost oznámit Komoře a minimální počet 90 bodů by vám byl poměrně snížen (např. při výkonu povolání po dobu 12 měsíců na 30 bodů). A tento snížený počet bodů by byl nutný, abyste v letech 2024 až 2026 mohla dostat osvědčení pro výkon funkce vedoucího lékárníka.

Při vyhodnocení cyklu 2023–2026, které nastane v roce 2026, se již nebude poměrně snižovat počet bodů kvůli dlouhodobé pracovní neschopnosti nebo mateřské či rodičovské dovolené. Pokud tedy plánujete návrat do práce v lednu 2025, tedy v průběhu cyklu 2023–2026, měla byste za tento cyklus dosáhnout plného počtu 90 bodů. Snížit jej může jen představenstvo ČLnK z výjimečných důvodů. Při potenciálním podání žádosti o osvědčení v lednu 2025 se sice bude přihlížet k výsledku z posledního ukončeného vzdělávacího cyklu (2020–2023), ale osvědčení je vydáváno s platností na 3 roky. Poté by vám bylo vydáno automaticky osvědčení nové, ale pouze pokud budete splňovat podmínky pro jeho vydání. V lednu 2028 bude touto podmínkou i splněný cyklus 2023–2026.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK, advokát, právní poradce ČLnK

Střípky z projektu Tajemný pacient 2022

Díl první – povinnost poučit pacienta o správném a bezpečném užívání léčivého přípravku

V průběhu dubna loňského roku do sta náhodně vybraných lékáren zavítal tajemný pacient s cílem posoudit kvalitu expediční práce lékárníků a farmaceutických asistentů. V několika následujících číslech ČČL budou rozebrány výsledky šetření sledovaných parametrů. Prvním z nich je poučení pacienta o správném a bezpečném užívání léčivých přípravků, které vychází nejen z platné legislativy, ale především ze samotného principu našeho zdravotnického povolání.

Jak již bylo v říjnovém čísle loňského vydání ČČL napsáno, do sta náhodně vybraných lékáren zavítal v dubnu loňského roku tajemný pacient. Také bylo zmíněno, že jsme se v expediční činnosti oproti roku 2012 zlepšili. Ale výsledky nebyly vždy stoprocentní, a stále je tedy co zdokonalovat. V následujících číslech časopisu vám odkryjeme střípky z tajemného pacienta, kde se nejčastěji chybovalo.

Požadavek tajemného pacienta se týkal Paralenu. Někteří okamžitě sáhli po tabletové formě, aniž by zjišťovali, o jak starého pacienta se jedná. Samotný tajemný pacient měl upozornit, že se jedná o dvouleté dítě. Na způsob užívání upozornili expedienti v 69 % případů. Nejčastěji bylo doporučeno dávkování po šesti hodinách nebo třikrát denně, případně zaznělo odkázání na dávkování na krabičce nebo v příbalovém letáku. Je proto si třeba připomenout, jaké povinnosti nám ukládá zákon o léčivech a vyhláška o správné lékárenské praxi.

To, co odlišuje farmaceuty a farmaceutické asistenty od prodejců vyhrazených léčiv, je nejen jejich vzdělání jako předpoklad pro práci v lékárně, ale též zákonná povinnost týkající se poskytování informací při expedici léčivých přípravků. Zatímco prodejci vyhrazených léčiv se řídí vyhláškou č. 106/2008 Sb., o správné praxi prodejců vyhrazených léčivých přípravků a o odborném kurzu prodejců vyhrazených léčivých přípravků, která ukládá absolvování kurzu v délce alespoň 35 vyučovacích hodin, zaměstnanci lékárny, kteří mohou vydávat léčivé přípravky, musí absolvovat velmi náročná a dlouhá studia. Vyhláška č. 84/2008 Sb., o správné lékárenské praxi, bližších podmínkách zacházení s léčivými v lékárnách, zdravotnických zařízeních a u dalších provozovatelů a zařízení vydávajících léčivé přípravky, v § 10 odstavci 1 definuje náležitosti výdeje léčivých přípravků. Doslova se zde píše: „Registrované léčivé přípravky se vydávají v souladu s rozhodnutím o registraci, zejména pak se souhrnem údajů o přípravku. Součástí výdeje je poskytnutí informací nezbytných pro správné a bezpečné užívání vydávaných léčivých přípravků a pro jejich uchování.“ Souhrn údajů o přípravku, tzv. SmPC (Summary of Medicinal Product Characteristics) je součástí



registrace konkrétního léčivého přípravku a informace v něm uvedené nelze automaticky aplikovat na jiné léčivé přípravky se stejnou účinnou látkou. Informace se mohou lišit, například u doporučení pro těhotné či kojící ženy nebo u různých indikací (například účinná látka bisoprolol).

Co tedy mezi informace vztahující se k dispenzačnímu optimu patří? Opřít se můžeme o článek PharmDr. Marie Zajícové v časopise Praktické lékařství 2/2005 „Dispenzační minimum, jak by dnes mělo vypadat – obecný pohled praktikujícího lékárníka“ nebo o doporučené postupy ČLnK „DP pro výdej léčivých přípravků vázaných na lékařský předpis“. Mezi tyto informace patří:

- indikace,
- zjednodušené vysvětlení způsobu účinku,
- dávkování,
- způsob podání a technika aplikace,
- možné nežádoucí účinky,
- možné klinicky významné lékové interakce s jinými léčivými přípravky, potravou, doplňky stravy a fytofarmaky,
- upozornění na další typické lékové problémy u konkrétního léčivého přípravku,
- doporučení režimových a dietních opatření,

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

- možnosti a podmínky likvidace nespotřebovaného nebo nepoužitelného léčivého přípravku jako nebezpečného odpadu.

Indikace se sdělují v obecné rovině – lék na tlak, na ředění krve, na žaludek atd. Rozhodně se nepoužívají cizí a odborné výrazy typu antihypertenzivum, antikoagulans či inhibitor protonové pumpy. Dávkování by mělo být sděleno co nejpřesněji, informace 2x denně nestačí, protože se může jednat o různé časové intervaly. Tak například 2x denně může znamenat ráno a odpoledne nejdéle do 14 hodin (nootropika), ráno a odpoledne do 17 hodin (expektorancia), ráno a večer (antihypertenziva) nebo pravidelně po 12 hodinách (antibiotika). Způsob dávkování vychází z konkrétní lékové formy, závislosti na příjmu potravy nebo interakce s léky, potravou a nápoji. Informace o podávání nalačno bývá někdy „oříškem“ i pro farmaceuty. Znamená to, že se lék podává nejpozději ½ až 1 hodinu před jídlem a současně nejdříve 2 hodiny po jídle. O nežádoucích účincích je třeba se obvykle zmínit, pokud se jedná o časté nebo závažné nežádoucí účinky. V případě interakcí se hovoří o těch, které mohou zásadním způsobem ovlivnit léčbu. To se týká jak jiných současně podávaných léčivých přípravků, tak i potravy a nápojů. Způsob uchovávání určuje výrobce a zmiňuje se, pokud se jedná o uchovávání jiné než obvyklé (tj. při pokojové teplotě), např. v lednici (inzuliny), v lednici a po otevření při pokojové teplotě (Combair), při pokojové teplotě a po otevření v lednici (Imunoglukan sirup) nebo po naředění v lednici (antibiotické sirupy). Na expiraci se upozorňuje v případě, že se jedná o krátkou expiraci (Nitroglycerin, EpiPen apod.) nebo pokud se otevřením (Stoptussin sirup) či naředěním (Pamycon, antibiotické sirupy) doba použitelnosti zkracuje.

V případě výdeje léčivého přípravku předepsaného na lékařský předpis jsou základní údaje o pacientovi na receptu. V případě výdeje léčivého přípravku bez lékařského předpisu je povinností expedienta pro správnou dispenzaci mimo poskytnutí výše uvedených informací zjistit, o jaký zdravotní problém se jedná



a pro koho, ve smyslu dospělého nebo dítěte, je léčivý přípravek určen. Bez těchto základních informací by léčivý přípravek neměl opustit lékárnou.

Každý pacient má dle zákona o zdravotních službách právo na poskytování zdravotních služeb, tedy i lékárenské péče, na náležité odborné úrovni. Nedodržování platné legislativy je nejen jejím porušením, ale také degradací naší profese a vzdělání. Farmaceut ani farmaceutický asistent by se nikdy neměl snížit na úroveň podavačů krabiček léků a měl by vykonávat své povolání v souladu s legislativou i se svým svědomím.

Tajemný pacient nám bohužel ukázal, že výdej léčivého přípravku bez lékařského předpisu neproběhl vždy tak, jak správně měl. Pojdme se tedy podívat na to, jak měla být situace řešena v ideálním případě, jak měla komunikace správně probíhat poté, co pacient vyslovil požadavek: „Prosím jeden Paralen.“

Abychom mohli správně vydat léčivý přípravek, musíme znát pacienta, jeho zdravotní problémy, délku jejich trvání a symptomy – potřebujeme nutně znát odpovědi na následující otázky:

- Pro koho je Paralen určen – jedná se o dospělého nebo o dítě? V případě dítěte zjišťujeme jeho věk a hmotnost.
- O jaký problém se jedná – o teplotu nebo o bolest? U teploty zjišťujeme i další symptomy, jako je bolest v krku, rýma, kašel.
- Jak dlouho problém trvá? V lékárně řešíme pouze krátkodobé akutní problémy a měli bychom pacientovi sdělit, kdy se ještě může léčit sám a v jakých případech, při jakých varovných signálech by měl navštívit lékaře.
- Následně se zaměřujeme na lékovou formu. Odmítá dítě při léčbě spolupracovat, neotvírá pusku, plive sirup? Pak můžeme poradit jednoduchý manévř: při aplikaci sirupu dítěti lžičkou zatáhnout dítě za bradu, aby otevřelo ústa, lžičku položit na dolní ret a nechat sirup vtéci do úst, nebo doporučit lék ve formě rektálních čípků.
- Pacient by měl být poučen i o dávce, časových intervalech podávání léku a při kombinování více lékových forem se stejnou účinnou látkou i o snadném překročení dávky.
- Pacient by se měl dozvědět i o režimových opatřeních. V případě teploty, resp. horečky jde o dostatečný pitný režim (každé zvýšení tělesné teploty o 1 °C nad 37 °C zvyšuje bazální potřebu vody o 12 %), přiměřenou teplotu v místnosti a fyzikální metody jako sprchování vlažnou vodou, omývání houbou nebo zábaly.

Lékařník a farmaceutický asistent jsou při své práci často limitováni časem, jsou velmi vytiženi, mají své profesní i lidské hranice. Přesto by měli svou práci odvádět profesionálně, postupovat při výdeji léčivých přípravků tak, aby z odvedené práce měli nejen dobrý pocit, ale aby z lékárny odcházel spokojený pacient, který ve farmaceutech vidí odborníky na svém místě.

**Za PS pro Zkvalitnění dispenzace
PharmDr. Ivana LÁNOVÁ**

Časopis českých lékárníků 2022

autor / článek / číslo / strana

Ambrus, T. viz Kolář, J.

Arndt, T.: Firma Ing. Robert Heisler. 7-8/34-37

Arndt, T.: LXVIII. sympozium z historie farmacie. 9/30-32

Arndt, T.: LXVIII. sympozium z historie farmacie. 2. část – dokončení. 10/27-28

Arndt, T.: Receptář doktora Kollinera. 11/27

Brožová, H.: Oslovy 70 let Farmaceutické fakulty v Brně. 7-8/43

Dostálová, K., Grodza, P.: Pozvánka na 16. kongres praktického lékárenství. 3/29

Dubská, D.: Lékárenské váhy ověření versus kalibrace. 11/34

Dubská, D.: Poradna odborné konzultantky ČLnK.

Jak správně zapisovat eRecepty do opiátové knihy? 9/22

Dubská, D.: Ze zákona o odpadech vyplývá nová povinnost pro provozovatele lékáren. 11/15

Dvořáková, J.: Bylo nám spolu dobře. 5/30

Foltinská-Uhlířová, Z., Holubová-Ottová, A.:

Bratislavští absolventi vzpomínali v hospitalu Kuks. 6/25-26

Gregor, S., Hojný, M.: Utajený pacient prozkoumá kvalitu expediční práce v lékárnách. 2/21

Gregor, S. viz Hojný, M.

Gregor, S. viz Krebs, A.

Grodza, P.: Molekula měsíce: Nirmatrelvir (PF-07321332).

1/31; Delgocitinib (JTE052). 2/31; Levoketokonazol. 3/35;

Anamorelin (ONO-7643). 4/31; Ibrexafungerp. 5/33;

Belumosudil (KD025). 6/29; Sotorasib. 7-8/39; Abrocitinib. 9/35;

Imeglimin. 10/37; Navafenterol (AZD8871) sacharinát. 11/37;

Asciminib. 12/31

Grodza, P., Sokolová, I.: Pozvánka na Beskydský slet lékárníků. 2/21

Grodza, P. viz Dostálová, K.

Havlíček, S.: 1993 – Koncepce, kam se podíváš. 2/11-12

Havlíček, S.: 1994 – rok plný válek. 3/11-13

Havlíček, S.: 1998 v ČČL – vzácná shoda, tuhý odpor ministerstva financí a nekončící zápas. 9/8-11

Havlíček, S.: 1999 – Mlčení zabíjí a mladí lékárníci nevidí budoucnost oboru černě. 10/8-10

Havlíček, S.: Co na vás čeká v časopise v letošním roce? Možná divoké devadesátky. 1/8-9

Havlíček, S.: Čas plyne lineárně, události se cyklicky opakují – 1995. 5/8-11

Havlíček, S.: Editorial. 2/3; 5/3; 7-8/3; 10/3; 12/3

Havlíček, S.: Lékárna a lékárník 21. století z konce „devadesátek“. 12/10-13

Havlíček, S.: Porada předsedů OSL „bez roušek“. 4/25

Havlíček, S.: Poslední (k)rok a pak vstříc zářivé budoucnosti. 11/16-19

Havlíček, S.: První snížení obchodní přírážky – 1996. 6/8-13

Havlíček, S.: Svět pak už nikdy nebyl jako dřív – 1997. 7-8/8-11

Havlíček, S. (Urbanová, L., Kugelová, M., Barochová, J., Vávra, T.): XXXI. sjezd – nevolební, dělný a sebevědomý. 11/9-11

Hlavatá, D.: Farmacie na Týdnu vědy v Ostravě. 12/21

Hobzová, M.: I v lékárně si občas zanotuji. 4/28

Hojný, M.: XXX. Kongres nemocničního lékárenstva 2022. 11/32

Hojný, M., Gregor, S.: Tajemný pacient potřetí. 4/20

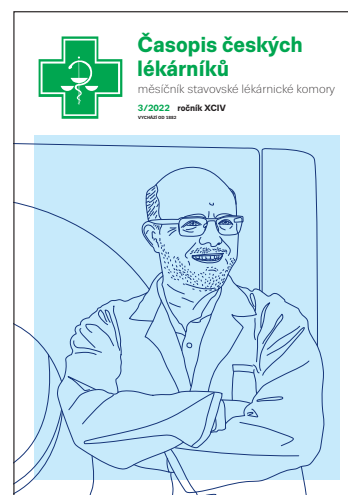
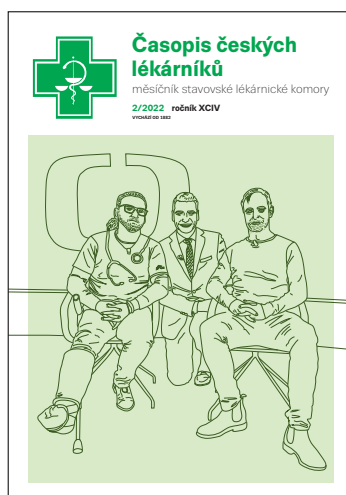
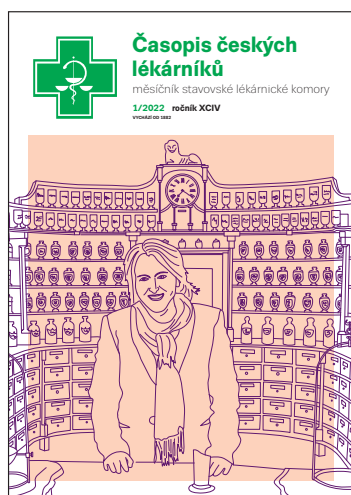
Hojný, M. viz Gregor, S.

Hojný, M. viz Krebs, A.

Holubová-Ottová, A. viz Foltinská-Uhlířová, Z.

Horáček, J.: Tak to vidím já: Ostatně soudím, že Komora musí být zničena I. 3/23-24; II. 4/22-23

Horáková, J.: Lékárnice získala 4. místo v „Born natural, play natural“. 12/34



Horáková, V., Petrželová, M.: Lékárnice & potomci získali stříbro. 10/31

Klimešová, V.: Extrakt ze semen granátového jablka v kosmetice. 7-8/29

Klimešová, V.: Chia semínka a jejich role v prevenci chorob. 6/30

Klimešová, V.: Klinická účinnost *Serenoa repens* v léčbě LUTS. 2/29

Klimešová, V.: Konzumace jablek a hladina cholesterolu. 11/35

Klimešová, V.: Olej z hroznových jader v kosmetice. 9/33

Klimešová, V.: Ovlivňuje suplementace PUFA omega-3 tělesnou hmotnost? 1/27

Klimešová, V.: Rebarbora: zdraví prospěšná nebo nebezpečná zelenina? 5/31

Klimešová, V.: Škornice a prevence osteoporózy u postmenopauzálních žen. 4/29

Klimešová, V.: Tea tree oil a kožní mykózy. 3/36

Klimešová, V.: Účinnost drnku pro zmírnění příznaků premenstruačního syndromu. 12/29

Klimešová, V.: Zázvor v boji proti infekci respiračními viry. 10/35

Klovřzová, S.: Elektronický receptář IPLP. 3/28-29

Kolář, J., Ambrus, T.: Sociální lékárny. 10/29-30

Kolář, J.: Cena EU v oblasti zdraví. 6/31-32

Kolář, J.: Den lékáren. 5/34-36

Kolář, J.: Etika v práci farmaceuta – vybrané základní dokumenty. 9/24-25

Kolář, J.: Hodnocení výsledků farmaceutického průmyslu za rok 2021 – cena Scrip. 1/28-29

Kolář, J.: Souhrn údajů o přípravku a dodatková ochranná osvědčení na léčiva. 2/26-27

Kolář, J.: Světové dny zdraví. 1/32-33; 2/32-33; 3/37-38; 4/32-33; 5/37-38; 6/33-34; 7-8/40-41; 9/36-37; 10/38-39; 11/38-39; 12/32-33

Kopecký, M.: Budou někdy lékárníci očkovat? 4/4

Kopecký, M.: Elektronizace nám (ne) vždy (ne)pomáhá. 9/4

Kopecký, M.: Informace k FMD pro praxi – 2. část. Notifikační emaily o stavu alertu. 5/11; 3. část. Typy organizace (Lékárna x Distributor) v systému. 6/23; 4. část. Smlouva o užívání vnitrostátního systému NSOL koncovými uživateli. 7-8/14; 5. část. Výjimka podle § 11 písm. r) zákona o léčivech. 9/21

Kopecký, M.: Jak je to se sběrem ostrého odpadu lékárnami v EU? 6/19

Kopecký, M.: Jednání PGEU se konalo ve Vídni 21. a 22. dubna. 5/25

Kopecký, M.: K čemu je Komora? 11/4

Kopecký, M.: Konference o roli lékáren v očkování. 12/22

Kopecký, M.: O čtyřech pandách. 2/4

Kopecký, M.: PGEU listopad 2022. 12/20

Kopecký, M.: Praktické informace k FMD. 3/31

Kopecký, M.: Prázdniny, čas odpočinku. 6/4

Krebs, A.: Ať nám vydrží! 9/5, 12

Krebs, A., Gregor, S., Hojný, M.: Úroveň dispence se v lékárnách (trochu) zlepšila. 10/14

Krebs, A.: Jak dlouho vydrží mírný posjezdový optimismus? 11/8

Krebs, A.: Jindro, bylo mi velkou ctí. 10/4

Krebs, A.: Lékárny začínají odcházet z plesu. 5/4

Krebs, A.: Na čekání není čas. 1/4

Krebs, A.: Nadějně vyhlídky, kapitola 2023. 12/4

Krebs, A.: Posilněme se na září! 7-8/4

Krebs, A.: Za svobodu se musí bojovat. 3/4

Lachnittová, M.: Jak to bylo, pohádka... 5/29

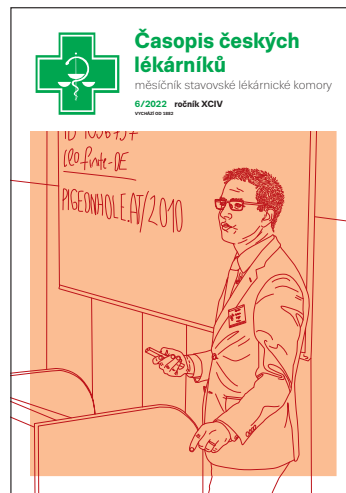
Malá, K.: Symposium René Macha tentokrát v hybridní formě. 1/24-25

Maršík, J.: Korsika – sen pokračuje. 7-8/30-32

Maršík, J.: Poznámky k článku PharmDr. Jana Horáčka: Ostatně soudím, že Komora musí být zničena I. 3/24-26; II. 4/23-24

Maršík, J.: Právní poradna. 1/26; 2/20; 3/22; 4/21; 5/24; 6/19; 7-8/20; 9/38; 10/32; 11/23

Maršík, J.: Shrnutí nejdůležitějších změn komorových řádů přijatých XXXI. sjezdem delegátů. 12/9



Maršík, J.: Ze života právníka v Komoře – díl 32. očkovací. 1/5, 7; díl 33. karanténní. 2/5, 10; díl 34. válečný. 3/5; díl 35. nejen ukrajinský. 4/5, 7; díl 36. trochu vizionářský. 5/5; díl 37. pochlebující. 6/5; díl 38. okurkový. 7-8/5; díl 39. těživý. 9/5, 12; díl 40. děkovný. 10/5; díl 41. zkratkový. 11/5; díl 42. démonický. 12/5

Martinásková, J., Nedopílková, L.: Pozvánka na XXIII. Konferenci lékárníků. 4/24

Martinásková, J. viz Nedopílková, O.

Návojevová Horáčková K. viz Sklenář, Z.

Nedopílková, O., Martinásková, J.: Konference lékárníků 2022. 6/27

Nedopílková, L. viz Martinásková, J.

Ovčáří, D.: Cyklus celoživotního vzdělávání vstupuje do poslední třetiny. 7-8/21

Ovčáří, D.: Třetina lékárníků má splněno. Průběžné výsledky plnění cyklu celoživotního vzdělávání 2020–2023. 10/21

Palouš, P. R.: Čtvrt století SETKÁVÁNÍ. 9/23-24

Palouš, P. R.: Lékárníci – přátelé se setkali v Praze. 12/28

Petrželová, M. viz Horáková, V.

Pokorný, Z.: Co sníš, už nikdy nechytíš, 7-8/32-33

Pokorný, Z.: Časopis českého lékárnictva – 1. dějství – 1882–1900. 4/9-11

Pokorný, Z.: Dal bych si jednu Kávu z Mocha. 10/22

Pokorný, Z.: Den lékařů a jeden lajk. 7-8/28

Pokorný, Z.: Diskuse o zvyšování zdravotnických kompetencí lékárníků je nevyhnutelná. 3/8-10

Pokorný, Z.: Editorial. 1/3; 3/3; 4/3; 6/3; 9/3; 11/3

Pokorný, Z.: Hlas větru cestopisem roku. Stando, gratulujeme! 5/12-13

Pokorný, Z.: Chtěli jsme do státu, který je liberálnější. 7-8/26-27

Pokorný, Z.: I mezi mladými jsou citelé tradic. 5/28-29

Pokorný, Z.: Konec jedné éry a teta Vilemína. Časopis českých lékárníků v letech 1900–1915. 9/26-29

Pokorný, Z.: Lékárnice i UEFA rozhodčí. Dá se to zvládnout? 2/24-25

Pokorný, Z.: Lékárníci v lednových médiích. 2/8-10

Pokorný, Z.: Lékárnické dny ve městě nad Jihlavou. 11/24-26

Pokorný, Z.: Lékárník, redaktor a spisovatel pod Zlatým sluncem. 4/12-13

Pokorný, Z.: Naděje i zmar v pěti letech. Časopis českého lékárnictva 1945–1950. 11/28-31

Pokorný, Z.: Na rok 2022 se moc těším! 1/10-13

Pokorný, Z.: Nemocniční lékárníci ve stínu vysoké pece. 12/24-26

Pokorný, Z.: Nestárnoucí Mladí lékárníci se konečně potkali. 6/14-16

Pokorný, Z.: Oboru docházejí peníze. 7-8/25

Pokorný, Z.: O přírodě se nedá hlasovat. 7-8/22-25

Pokorný, Z.: Porada předsedu za časů krize. 10/11

Pokorný, Z.: Profesní komory coby Svatoplukovy pruty. 4/14

Pokorný, Z.: Příliš mnoho lékařů, lékárníková smrt? Nebo pacientova? 5/14-18

Pokorný, Z.: Zbavme se předsudků. Lékárníci s lékaři v novém podcastu. 9/13-14

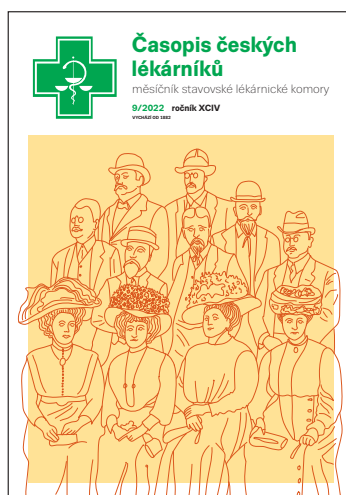
Pokorný, Z.: Zrození lékárnické revue. Časopis českých lékárníků v letech 1919–1945. 10/24-26

Potužák, M.: Možnosti léčby intersticiální cystitidy – syndromu bolestivého měchýře. 2/22-23

Potužák, M.: Nové nebo méně známé léčivé rostliny: *Opuntia ficus-indica* (L.) Mill. – opuncie mexická. 1/30; *Tetradenia riparia* (Hochst.) Codd. – tetradenie pobřežní. 2/30; *Andrographis paniculata* (Burm. f.) Nees. – měkčín latnatý. 3/34; *Adhatoda vasica* Nees. – nesměna cévnatá. 4/30; *Galega officinalis* L. – jestřábina lékařská. 5/32; *Berberis aristata* DC. – dřevitý osinatý. 6/28; *Evolvulus alsinoides* L. – evolvulus kuříčkový. 7-8/38; *Coscinium fenestratum* (Goetgh.) Colebr. – kosciniem okénkovité. 9/34; *Solanum nigrum* L. – lilek černý. 10/36; *Amanita muscaria* (L.) Pers. – muchomůrka červená. 11/36; *Cissus quadrangularis* L. – žumen čtyřhraný. 12/30

Ryantová, T.: IV. ročník Veletrhu bioanalytiky a farmacie. 4/28

Senčák, R. R. viz Svatoš, L.



Sklenář, Z., Návojevová Horáčková K.: Elektronický receptář IPLP – historický nápad, ohled za nedávnou minulost a úskalí realizace v současnosti. 5/23-24

Slámová, H.: Lék musí být vydán i bez elektřiny nebo internetu! 2/13-14

Slámová, H.: Tak to vidím já: Hlavně že to proběhlo v klidu. 6/24-25; O stavovské hrdosti. 11/33

Sokolová, I.: Změnil se kongres po „covidu“? 5/26-27
Sokolová, I. viz Grodza, P.

Svatoš, L., Senček, R. R., Valášková, L.: Poštovní známky vydané u příležitosti mezinárodního kongresu pro dějiny farmacie v Praze. 10/33

Svatoš, L., Valášková, L.: 45. mezinárodní kongres pro dějiny farmacie v italském Miláně proběhl úspěšně. 10/32

Šimůnek, T.: Farmaceutická fakulta stále na špici. Díky všem! 3/14-15

Valášková, L. viz Svatoš, L

Váňová, D.: Za bylinkami Krasu s lékárníci. 10/23

Vasířová, L.: Zemplínské lékárnické dny. 10/20

Voříšková, Š.: Jaké mají novinky Lékařnice maminky? 3/32

Voříšková, Š.: Setkání Lékařnic maminek. 10/34

Voříšková, Š.: Srdce Lékařnic maminek. 2/28

Zadák, V.: Аптека допомагає українській родині
Lékařna pomáhá ukrajinské rodině. 4/26-27

člnk: Interaktivní dispenzační semináře, garantované kurzy ČLnK, webináře, semináře, online semináře, prezenční semináře. 1/21-23; 2/18-20; 3/17-20; 4/17-20; 5/20-22; 6/22-23; 7-8/17-20; 9/17-21; 10/17-19; 11/21-23; 12/17-19

člnk: Jak s darováním léků Ukrajině. 3/21-22

člnk: Osvědčení k výkonu lékárenské praxe zrušená a vydaná od 23. 11. 2021 do 20. 11. 2022. 1/14-16; 2/15-17; 3/16-17; 4/15-17; 5/19-20; 6/20-21; 7-8/15-17; 9/15-17; 10/15-16; 11/20-21; 12/16-17

red.: Dagmar Dubská – nová odborná konzultantka na Rozárce. 6/17-18

red.: Heritesova cena ČČL schválena. 4/8

red.: J. Malý oceněn za lékárenský trenažér. 12/8

red.: Lékařny v Letohradě podpořily sbírku ke Dni válečných veteránů. 11/15

red.: Redakční rada. 4/13

SÚKL: DIS-14 verze 3 – Zásilky humanitární pomoci obsahující léčivé přípravky. 3/30

--: Lékařníci v médiích. 12/14-15

--: Ministr promluvil k lékárníkům. 11/11-13

--: Pozvánka na XXXVII. Lékařnické dny. 6/23

--: Pozvánka na konferenci ML. 4/35

--: Rejstřík – Časopis českých lékárníků 2021. 1/17-20

--: Usnesení XXXI. sjezdu delegátů ČLnK. 11/14

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

Personálie

člnk: Významná jubilea. 1/34; 2/34; 3/39; 4/34; 5/39; 6/35; 7-8/42; 9/39; 10/39; 11/39; 12/33

Dršata, J.: Odešla prof. RNDr. Eva Kvasničková, CSc. 3/27

Grodza, P., Císař, P., Hudcová, J., Palouš, P. R., Kyša, L.:
Odešel můj velký vzor a učitel. 7-8/12-13

Ovčáří, D., Orendášová, V., Velebilová, L., Adina, Čeladník, M.:
Odešel Jindra Šmíd. 10/12-13

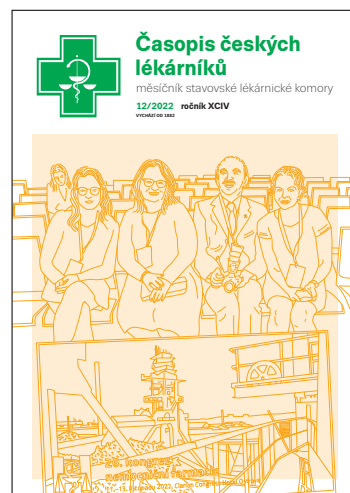
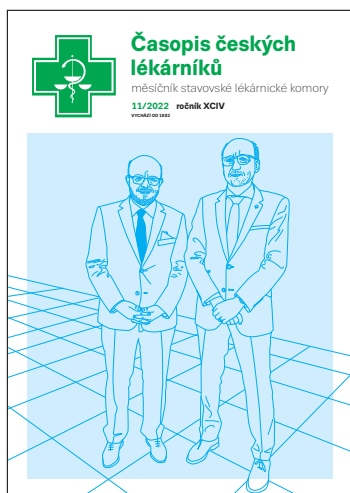
Šimůnek, T., Roh, J., Doležal, M.:

Odešel prof. RNDr. Jaroslav Květina, DrSc., dr. h. c., první děkan Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové. 7-8/2

--: Vzpomínáme na PhMr. Bořivoje Kučeru. 12/28

--: Vzpomínka na PhMr. Zdeňka Skuherského. 10/21

ČČL – Ceník a podmínky inzerce v roce 2023. 12/23



INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE

ZA PODPORY SPOLEČNOSTI LEROS, s. r. o.

Přihlašování pouze na: www.lekarnici.cz
– vzdělávací akce – nabídka kurzů
pro lékárníky. Účastnický poplatek
uhraďte 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.
Splatnost nejpozději do 10 dnů před konáním semináře.



Platba v hotovosti na místě není možná.

Semináře se mohou zúčastnit pouze předem přihlášení
zájemci s řádně uhrazeným účastnickým poplatkem.
Přihlášení účastníci bez zaplaceného poplatku budou
z organizačních důvodů 10 dnů před konáním semináře
odhlášeni a jejich místa budou uvolněna pro ostatní zájemce.

Pokud váháte s přihlášením na Interaktivní dispenzační
seminář, podívejte se **ZDARMA** na **Záznam webináře –
Jak probíhají interaktivní dispenzační semináře –
praktické ukázky**, který naleznete pod číslem 22031.
Přihlašování na www.lekarnici.cz – sekce Vzdělávání
→ záložka Webináře.

Po správném vyplnění testu můžete získat za tento záznam
webináře 3 body do CV.

BŘEZEN

1. 3. 2023 Znojmo (kód semináře: 23012) – NOVÝ TERMÍN!

GaP – Galerie a prostor, Kollárova 27, od 18.00 hodin

Téma: DRP při léčbě Covid 19

Anotace: Long covid, nová antivirotika, očkování

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

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

9. 3. 2023 Praha (kód semináře: 23013)

Sídlo ČLnK, Rozárcina 1422/9, Praha 4, od 17.30 hodin

Téma: Farmakoterapie v psychiatrii – III – opakování pražského semináře z 25. 9. 2019

Anotace: Farmakoterapie u schizofrenie

Lektoři: PharmDr. Ivana Tašková, MUDr. Věra Šantrůčková

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

9. 3. 2023 Příbram (kód semináře: 23014)

Oblastní nemocnice Příbram, Gen. R. Tesařka 80,
přednáškový sál, budova C, od 17.30 hodin

Téma: Komorbidity diabetologických pacientů – optimální volba antihypertenziv a psychofarmak

Lektoři: PharmDr. Zdeněk Novák, Mgr. Tomáš Veverka,
Mgr. Michaela Žebrakovská, MUDr. Pavel Kasík

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

16. 3. 2023 Beroun (kód semináře: 23015)

Rehabilitační nemocnice Beroun, Prof. Veselého 493, zasedací
místnost (nad lékárnou), od 17.30 hodin

Téma: Komorbidity diabetologických pacientů – optimální volba antihypertenziv a psychofarmak – opakování příbramského semináře z 9. 3. 2022

Lektoři: PharmDr. Zdeněk Novák, Mgr. Tomáš Veverka,
Mgr. Michaela Žebrakovská, MUDr. Pavel Kasík

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

16. 3. 2023 Olomouc (kód semináře: 23016)

LF UP Olomouc, Ústav Farmakologie – seminární místnost,
Hněvotínská 3, od 16.30 hodin

Téma: Farmakoterapie a farmaceutická péče u pacientů s poruchou funkce ledvin – opakování olomouckého semináře z 28. 1. 2023

Anotace: V rámci semináře bude diskutována farmakoterapie
u pacientů se sníženou funkcí ledvin, včetně pacientů dialyzova-
ných. Bude též rozebrána terapie často se vyskytujících onemoc-
nění u pacientů se sníženou funkcí ledvin (např. farmakoterapie
arteriální hypertenze, dyslipidémie, bolestí, infekcí, podávání
antikoagulantů). Budou diskutovány též základní stravovací
a dietní principy u těchto pacientů a zmíněna bude i farmako-
terapie a základní principy farmaceutické péče u pacientů po
transplantaci ledvin.

Lektoři: PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D., MUDr. Jiří Orság, Ph.D.

Poplatek: 600 Kč, počet bodů: 16

DUBEN

4. 4. 2023 Opava (kód semináře: 23033)

salonek hotelu Iberia, Pekařská 11, od 18.00 hodin

Téma: Kazuistiky z oblasti nefrologie

Anotace: Účastníci budou na semináři stručně seznámeni s pa-
tofysiologií ledvinných onemocnění, otázkami okolo farmako-
terapie dialyzovaných a transplantovaných pacientů. Budou se-
známeni s možnostmi úpravy dávkování léčiv při poruše ledvin,
včetně monitorování hladin ATB.

Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová, lékárna SNO,
PharmDr. Petra Schreierová, lékárna SNO,
Prim. MUDr. Lucia Butela, nefrologie a hemodialýza SNO

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

15. 4. 2023 Liberec (kód semináře: 23034)

Obchodní akademie, Šamánkova 500/8, od 8.30 hodin

Téma: Farmakoterapie v gynekologii II

Anotace: Při semináři budou diskutovány kazuistiky s gynekolo-
gickou tematikou. Zaměříme se na lékové problémy u léčiv
s vlivem na dělohu, jako jsou gestageny, ergotamin aj.
Diskutováno bude i užívání léčiv v těhotenství.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Lektoři: PharmDr. Aleš Mareček,
MUDr. Ludmila Krutská
Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 14

19. 4. 2023 Nový Jičín (kód semináře: 23035)

Hotel Abácie, B. Martinů 1884/1, salónek Botanika,
od 18.00 hodin

Téma: Kazuistiky z oblasti nefrologie – opakování opavského semináře z 4. 4. 2023

Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová, lékárna SNO,
PharmDr. Petra Schreierová, lékárna SNO,
Prim. MUDr. Lucia Butela, nefrologie a hemodialýza SNO
Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

19. 4. 2023 Třebíč (kód semináře: 23036)

místo konání bude upřesněno, od 18.00 hodin

Téma: Spasmolytika a myorelaxancia v lékárenské praxi

Anotace: Na semináři se zaměříme na možnosti a limity využití spasmolytik a myorelaxancií v symptomatické léčbě bolestivých stavů.

Lektoři: PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D.,
MUDr. Jana Nováková, Ph.D.
Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

22. 4. 2023 Teplice (kód semináře: 23039)

Hotel a restaurace U Kozičky, Rooseveltova 262, od 10.00 hodin

Téma: Lékové interakce v kazuistikách

Anotace: V úvodu semináře budou probány různé principy vzniku farmakokinetických lékových interakcí, v druhé části semináře pak budou diskutovány kazuistiky včetně možného klinického dopadu jednotlivých lékových interakcí.

Lektoři: Mgr. Renata Kuželová,
MUDr. Petr Tamlar
Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

25. 4. 2023 Praha (kód semináře: 23037)

Sídlo ČLnK, Rozárcina 1422/9, Praha 4, od 17.30 hodin

Téma: Revmatologie v kazuistikách – osteoporóza

Lektoři: PharmDr. Šárka Erbanová, RNDr. Zdeňka Šterbáková,
MUDr. Eliška Stehlíková
Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

26. 4. 2023 Ostrava (kód semináře: 23038)

salonek Sevilla hotelu Best Western Hotel Vista, Kpt. Vajdy
3046/2, od 18.00 hodin

Téma: Kazuistiky z oblasti nefrologie – opakování opavského semináře z 4. 4. 2023

Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová, lékárna SNO,
PharmDr. Petra Schreierová, lékárna SNO,
Prim. MUDr. Lucia Butela, nefrologie a hemodialýza SNO
Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

27. 4. 2023 Olomouc (kód semináře: 23040)

LF UP Olomouc, Ústav Farmakologie – seminární místnost,
Hněvotínská 3, od 16.30 hodin

Téma: Farmakoterapie a farmaceutická péče u pacientů s dyslipidemií a onemocněními aterosklerotické etiologie

V rámci semináře bude na příkladu jednotlivých pacientů diskutována farmakoterapie různých typů dyslipidemií. Bude rozebrána léčba jak běžnými dyslipidemiky (statiny, ezetimib, fibráty), tak terapie novými léčivými (iPCSK-9, siRNA), včetně rozdílu mezi jednotlivými zástupci a různých kombinací dyslipidemik. Na jednotlivých kazuistikách se též dotkneme terapie nejběžnějších onemocnění aterosklerotické etiologie (infarkt myokardu, angina pectoris, ischemická choroba dolních končetin, některé formy ischemické cévní mozkové příhody). V rámci semináře budou diskutovány i jednotlivé body farmaceutické péče o tyto pacienty.

Lektoři: PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D.,
MUDr. Jan Schovánek, Ph.D.

Poplatek: 600 Kč, počet bodů: 16

SEMINÁŘE

Klinické zkušenosti s léčebným konopím

Seminář je věnován problematice léčebného konopí a jeho aktuálnímu využití ve zdravotnických zařízeních. Druhé pokračování cyklu seminářů se především zaměřuje na novinky implementované v posledních letech a navazuje na Doporučený postup konopí pro léčebné použití České lékárnické komory. V přednáškách budou zahrnuty například legislativní novinky, nové možnosti využití standardizovaných extraktů, aktualizace klinických studií souvisejících s léčebným konopím a hlavními obsahovými látkami THC a CBD, nebo možnosti využití léčebného konopí v dermatologii.

Změny legislativy v minulém roce otevřely i pro lékaře nové možnosti využití léčebného konopí. Hlavně tedy zpřístupněním extraktů z léčebného konopí. Vznikají nové zkušenosti při použití právě těchto extraktů, které jsou třeba aplikovat do praxe, jak lékařské, tak lékárnické.

Přijměte pozvání na tyto semináře, které se uskuteční vždy od 17.30 do 20.30 hodin

Místo konání	Datum	Kód semináře
Brno	27. 2. 2023	23018
Ostrava	6. 3. 2023	23019
Hradec Králové	3. 4. 2023	23020
Plzeň	17. 4. 2023	23021
České Budějovice	2. 5. 2023	23022
Jihlava	22. 5. 2023	23023
Zlín	19. 6. 2023	23024
Olomouc	18. 9. 2023	23025
Ústí nad Labem	9. 10. 2023	23026
Praha	6. 11. 2023	23027

Přednášející: PharmDr. Jaroslav Peč, Ph.D.

MUDr. Radovan Hřib

Poplatek: lékárníci: 400 Kč, farmaceutičtí asistenti: 700 Kč

Přihlašování pro lékárníky na: www.lekarnici.cz

(sekce Vzdělávání → Akce pořádané ČLnK).

Akce je pořádána Českou lékárnickou komorou ve spolupráci s firmou Canopy Growth Czech s. r. o., a je ohodnocena 8 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.



Aktuální lékárnická legislativa

Tématem seminářů Aktuální lékárnická legislativa budou jako obvykle legislativní změny týkající se lékárenské péče aktuální k datu konání. Vedle nových právních předpisů budou představeny nejzajímavější problémy z právní poradny České lékárnické komory a rovněž bude příležitost k odpovědím na otázky položené během semináře.

Číslo akce	Termín	Město
23029	21. 2. 2023	Praha, Hotel ILF
23032	21. 3. 2023	Náchod, Hotel U Beránku
23030	4. 4. 2023	Brno, Hotel Vista
23031	5. 4. 2023	Ostrava, Best Western Hotel Vista

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

Čas: vždy od 18.00 do 20.30 hodin

Přihlašování pro lékárníky na www.lekarnici.cz → sekce Vzdělávání → Akce pořádané ČLnK.

Poplatek: 500 Kč

Po přihlášení zašlete platbu na účet č. 35-7905240297/0100, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře

Akce je ohodnocena 6 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

TAK TO VIDÍM JÁ

Otevřený dopis fakultám



Vážený pane předsedo,
vážení členové programové rady.

Na předchozím jednání jste vyjádřili zájem o pohled lékárníka z terénu, případně o diskuzi, jak podávat studentům naší fakulty co nejvíce objektivní a vyvážené informace z oboru, neboť panuje obava, že k tomu nedochází úplně optimálně.

Chápu, že se snažíte předat studentům co nejvíce odborných informací, které musí mít co nejširší záběr. To je nutné, aby se mohli absolventi následně uplatnit v mnoha odvětvích, včetně výroby, kontroly a výzkumu. Přesto by nemělo být ignorováno, že drtivá většina studentů končí v lékárnách, a myslím, že by to ve studijním plánu mělo být zohledněno.

Dovolte mi, abych v následujících řádcích přiblížila svůj pohled na odlišnosti mezi současnou lékárenskou praxí a akademickým pohledem na ni. Domnívám se totiž, že si jako akademici úplně nedokážete představit, jaká čeká absolventa po ukončení studia realita, a už vůbec ne, čím v dnešní době prochází lékárník samostatně provozující lékárnou. Většina z Vás skutečný život lékárníka vlastně neví a nezná jej, a proto Vás pochopitelně řada problémů ani nepálí. Přesto věřím, že naprosto přesně víte, co znamená stavovská hrdost a jak má vypadat nezávislý a svobodný výkon našeho povolání. V diskuzích s mladými kolegy se ale přesto až bolestně ukazuje, jak žalostné je jejich povědomí o těchto hodnotách. Přitom by je měli znát právě od Vás, dokonce myslím, že je to to nejzákladnější, co si z fakulty a přípravy na svoji profesní cestu mají odnést. Ideálně by se to měli dozvídat z různého úhlu pohledu v každém

zapsaném předmětu, měla by to být nit, která prochází celým studiem.

A vzhledem k tomu, že vychováváte mladou generaci odborníků, lékárníků, kteří ten reálný lékárnický život žít budou, nemělo by Vám to být jedno. V lékárnách končí většina vašich absolventů. Nemělo by Vám být jedno, jak vnímá lékárníky veřejnost, naši pacienti, politická reprezentace širokého spektra, kolegové lékaři i ostatní zdravotníci a, v neposlední řadě, média. Nemělo by Vám být jedno, zda absolventi najdou důstojné uplatnění. Nemělo by Vám být jedno, zda bude zájem o využití jejich vědomostního a dovednostního potenciálu, jestli připravujete automaty na výdej léků pro korporáty nebo zda vychováváte sebevědomé lidi, hrdé na vlastní stav a bránící své svobody a nezávislost. Nemělo by Vám být jedno, zda lékárníci budou vykonávat své povolání s nadšením, s niterným uspokojením, že jejich práce má smysl a pomáhá, anebo budou naprosto nepřipraveni vrženi do světa, který o ně nestojí, a celý profesní život budou zažívat frustraci a nenaplnění vznešených představ o poslání jejich práce.

Z akademického pohledu je nejdůležitější, aby studenti znali dostatečný počet chemických vzorečků a dovedli je recitovat „jako když bičem mrská“ i ze spaní. Současná praxe ale bohužel není vnímána jako exaktní propojení chemie, fyziky a sociálních dovedností. Jde o džungli, kde platí nemilosrdná tržní pravidla, ve kterých znalosti lékárníků doslova nikoho nezajímají. Zákony se upravují vstříc zájmům silnějších lobbistických skupin. Zavádění a zkvalitňování principů primární zdravotní péče přitom zůstávají stranou, stejně jako významnější využití

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

schopností lékárníků pro prevenci a včasný záchyt onemocnění, očkování a podobných činností.

Pan profesor Karel Šmejkal, předseda programové rady pro studijní obor Farmacie na FAF MU Brno, na minulé schůzce poznamenal, že fakulta musí být apolitická. Já nevím, zda jsem jej pochopila správně. Jistě, nebavíme se na půdě fakulty o preferencích ke konkrétní politické straně, ale opravdu se nemá z důvodu politické korektnosti fakulta k ničemu vyjadřovat? Neměla by naopak hlasitě informovat o vlastních postojích a požadavcích? Jaký signál vysílá fakulta, když od prvního ročníku toleruje „masáž“ studentských mozků rétorikou lékárenských řetězců, aniž by zajistila i někoho, kdo studentům ukáže jiný pohled na problematiku? Někoho, kdo například vysvětlí rozdíly mezi nezávislým výkonem svobodného povolání a mezi bonifikovaným výdejem dle pravidel korporátu, kdo předestře následky, které tolerance podobných praktik pro náš obor přináší, a do budoucna ještě přinese. Informace by v tomto ohledu měly být nejen vyvážené, ale možná by bylo dokonce vhodné ty misky pomyslných vah lehce vychýlit směrem ke svobodnému lékárnickému povolání. Vždyť je to naše farmaceutická fakulta. A farmaceut je statisticky především lékárník! Opravdu potřebujeme peníze řetězců tolik, že zapomeneme, kdo jsme, co chceme a kam máme směřovat? Nenechme si náš důležitý obor ukrást a zničit.

S tímto přístupem mohou mít fakulty velký podíl na zániku nezávislých lékáren a devaluaci našeho oboru. Například inzercí a poskytováním prostoru agresivním a predátorským řetězcům, internetovým pseudolékárnám a jiným na nárůst spotřeby léků orientovaným zařízením, pomůžou odklonit budoucí kolegy od nezávislých lékáren. Tichou tolerancí představitelé fakulty deklarují, že považují chování řetězců za legitimní a v souladu s principy poskytování správné lékárenské péče. Budou mít pomyslnou „krev na ruku“, pokud se nebudou jasně vymezovat proti zásilkovému výdeji léků na recept nebo pokud nebudou studentům vysvětlovat, že se nemusí podvolit zaměstnavateli ve všem.

Řetězce se bez lékárníků neobejdou. Lékárník má v rukávu všechna esa. Jak je tedy možné, že se nezřídka krčí na židli v kanceláři obchodního manažera, a vysvětluje, proč vydal o tolik a tolik privátních značek méně, než bylo v plánu, nebo



že dokonce vydal lék z červené, rozuměj zakázané, tabulky negativního listu? To snad nechcete ani Vy! Kromě základních a nezbytných předmětů učte, prosím, naše budoucí kolegy také sebeuctě, sebevědomí a dovednostem k tomu, aby sumou získaných znalostí dokázali sebevědomě odmítnout obchodování na úkor péče o zdraví.

Jsou to právě řetězce, které mají na svědomí řadu osobních tragédií lékárníků, které svou agresivní politikou zlikvidovaly. A přesto dovolíme, aby navzdory svým praktikám lobbily na naší fakultě? Podobně, jako jsou publikovány jejich velkoplošné inzeráty ve stavovském časopisu jen kvůli velkohubosti těch kolegyní a kolegů, kteří chtějí časopis zrušit pro úsporu pár mrzkých peněz? Pokud nevidíme, že všechno má souvislosti a všechna naše zdánlivě nedůležitá rozhodnutí mohou mít vážné následky, pokud neumíme dohlédnout o dva kroky dopředu, není nám pomoci.

Ukazuje se, že zájem o studium na fakultě klesá. Ruku v ruce s tím bude také klesat kvalita studentů. Psal o tom např. i PharmDr. Jaroslav Roh, děkan hradecké fakulty, v loňském listopadovém čísle Časopisu českých lékárníků. Uvedl, že jde možná o kopírování demografické křivky. Možné to je, ale mnohem pravděpodobnější je, že je to následek značného poklesu prestiže našeho povolání.

Jak ji získat zpět? Tím, že se budeme servilně klanět, když nám Penta zaplatí? Nebo naopak tím, že budeme vychovávat silné ročníky neskloněných, pro které bude zachování svobodného výkonu našeho povolání důležitější než výplatní páska, budou chtít mít možnost jednou provozovat vlastní lékárnou nebo možnost svobodného výběru mezi zaměstnavateli? Pokud bude výběr zachován jen mezi oligopolem řetězců s hegemonií Dr.MAX a Benu, máme všichni podíl na tom, že jsme pohřbili celý obor a smysl naší profese. Cesta zpět nebude.

Nevím, zda tento apel nepíšu příliš pozdě a jestli ještě máme šanci na záchranu. Ale nemůžu jen přihlížet. Pokud náš osud nebude zajímat ani nás samotné, od samého začátku, od fakulty, tak už nemáme žádnou naději. Pokud pan děkan píše, že největší reklamou oboru je a bude kvalitní a erudovaná dispenzační činnost v každé lékárně, nabídka odborných konzultací farmakoterapie a dalších odborných služeb, nemůžu zcela souhlasit, byť naší odborností se máme tendenci pořád zakládat.

My se totiž můžeme odborně třeba i rozkrájet, ale dokud budou řetězce svým chováním vykreslovat obraz lékárníka jako prodavače, hokynáře a nabízeče slev a dokud bude korporátní provozovatel suplovat (nebo bořit?) státní lékovou politiku, a to všechno s tichým souhlasem akademické sféry a nás všech, s dehonestací našeho stavu nezmůžeme nic.

Vznešená myšlenka, že farmaceuty a lékárníky spasí jejich odbornost kulhá v realitě na obě nohy. Platila by totiž jen v situaci, kdy by byl systém lékárenské péče kompletně nastavený jinak, než je. Univerzity jsou až děsivě odtrženy od praxe masivní části svých absolventů a je to problém nikoliv nový, jen dlouho neřešený. Lékárenství je jediný obor, který pořád a všude inzeruje všechno zadarmo. Inzuliny zadarmo, až 100% sleva z doplatku, měření tlaku zadarmo, konzultace zadarmo, screening zadarmo. Vážně neučíte svoje studenty a naše

budoucí kolegy, jakou cenu mají jejich těžce nabyté znalosti? Odcházejí do praxe, aniž by věděli, jaká je jejich skutečná hodnota pro zlepšování veřejného zdraví?

Já, společně s mnoha dalšími nezávislymi lékárníky, také chceme poskytovat komplexní lékárenskou péči i se všemi výše uvedenými službami, ale ne zadarmo. Nemáme jiné zdroje na pokrytí těchto úkonů, nemáme žádný zahraniční kapitál, žádnou velko-distribuci v zádech. Na komplexní lékárenskou péči si lékárna nevydělá, dokud se nezmění systém odměňování. Pokud nebudou stejné doplátky na léky, kopírující nastavené regulační mechanismy a pravidla státní lékové politiky. Pokud řetězce státem regulované ceny a tím pádem i výchovnou spoluúčasť nedodrží, degradují lékárenskou péči na zlevňování ceny léků, případně léky se spoluúčastí dávají bez doplatku, cena mé práce, a tím pádem kvalitní lege artis dispensace, je hluboko pod představou, jakou mám o hodnotě svého universitního vzdělání.

Vážení akademici, všechno, co jste své studenty naučili, je redukováno na bagatelní částku, někdy i necelých 20 korun za vydaný lék. A představte si, že dokonce pokud lékárník uplatní své znalosti, objeví nesrovnalosti v léčbě a lék nevydá, tedy udělá přesně a správně to, co podle svých znalostí má a musí, nedostane ani korunu. Je to v pořádku? Takhle si nevážíme své práce? A nejen, že je to potupné, jde o další signál směrem k veřejnosti a další z cest a způsobů, jakými provozovatelé řetězců zabíjejí hrdost našeho stavu a bývalou slávu profese lékárníka. Nic není zadarmo, vše je draze vykoupeno naší důstojností, naší hodnotou, negativním vnímáním veřejností, lékaři, politiky. A podle toho s námi jednájí. Nebo spíš nejednájí.

Vždyť lékárníci poskytují všechno zadarmo, mají dost.

Nepotřebují náhradu za regulační poplatek, stejně jej nevybírají. Nepotřebují hrazený výkon, nepotřebují zvýšit obchodní přírůstek, když u té současné zlevňují, nepotřebují kompenzace v covidu, nepotřebují zaplatit konzultace ani screeningy. Mají dost, jinak by nebylo na jedné ulici pět lékáren. Že je to tak jen ve velkých městech a jinde za lékárenskou péči musí lidé daleko dojíždět, nikdo vidět nechce. Že je dalším a dalším otevíráním lékáren na místech, kde nejsou potřeba, vyvolán umělý nedostatek personálu, který hrubě chybí jinde, jsou úvahy daleko nad rámec modly rostoucího obrátu a indukované spotřeby. Tak daleko už tady nikdo nepřemýšlí. A nezávislé lékárny provozované lékárníky, kdysi páteří vzdělané společnosti, potichu a pomalu a nenápadně, mimo hledáčky kamer a stranou mediálního zájmu i zájmu komunálních politiků mizí.

Jak jinak, než naprostou degradací oboru a ztrátou prestiže, si vysvětlit, že při řešení jakékoliv lékové problematiky jsou lékárníci i akademici z oboru, pokud vůbec, až Ti poslední, kterých se kdokoliv ptá na názor? Opravdu Vám to nevádí? Dlouho už se směrem k odborníkům z našeho oboru přistupuje metodou co nejširšího oblouku, jakým lékárníky obejít, místo hledání cesty k využití jejich potenciálu. Lékárník by ve skutečnosti mohl přispět významnou měrou do primární zdravotní péče, zkvalitnit péči o pacienty a značně tím ušetřit peníze zdravotnímu systému. Ale lékárník je optikou současného způsobu uvažování jen ten, kdo brání byznysu. Lékárník je komplikace rostoucí spotřeby léků. Přitom má být mnohem častěji ten, kdo pacientům



léky bere, než dává, když si vypůjčím výstižná slova PharmDr. Stanislava Havlíčka. Lékárník má být tím, kdo omezuje spotřebu a nesprávné a škodlivé nadbytečné užívání léků.

Dnes je bohužel „nejprestižnějším“ povoláním manažer nebo marketingový ředitel. A ti jsou přesvědčeni, že stačí lék vyfukat do vyhledávače, objednat, kurýr doveze a pacient si přečte příbalový leták. Až tedy padne poslední bariéra zákazu výdeje léků na recept online, vzpomene si ještě vůbec někdo na lékárníka? Je škoda, že opravdoví odborníci nejsou na pomyslném společenském žebříčku nejvyšší. Obejít lékaře si zatím ještě nikdo netroufá, obcházet lékárníky je ale čím dál snazší. My se totiž necháme. Fakulta nás nenaučila dostatečně a dostatečně hlasitě obhajovat naše znalosti a nepostradatelnost pro zdravotní systém. Učí to dnešní studenty? A pokud ne, neměla by?

Dovolte mi zdůraznit, že cílem tohoto textu a mých dalších dosavadních aktivit, není primárně kritika nebo snaha kohokoliv urazit. Víc než co jiného, volám o pomoc a burcuji k ukončení letargie. Možná nevhodně zvolenými a málo diplomatickými slovy. Sama totiž nevím, jestli lze a kudy z této šlamastyky ven. Jenže mi není jedno, zda budou mít současní studenti ještě nějakou budoucnost. Proto se ozyvám, proto upozorňuji na věci, které považuji za problematické. Pokouším se jen jasně a zřetelně formulovat frustraci, beznaděj a bezmoc, s jakou se dnes potýkají nezávislí lékárníci, ať už jako zaměstnanci nebo jako provozovatelé. Ale dělám to i pro ty, kteří si myslí, že se jich to netýká. Po škole většina mladých lékárníků začíná pracovat v řetězci, nic jiného neznají, mají pocit, že je to tak normální a v pořádku. Až zjistí, že není, může být už příliš pozdě.

Snad pochopíte, proč se obracím a s nadějí hledím k vám na akademickou půdu, na farmaceutickou fakultu, kde jsem se s Vaší pomocí, nebo s pomocí Vašich předchůdců stala tím, kým ve svém oboru jsem. Naučila jsem se tu být farmaceutem. A právě tady se musím ptát, jestli to stačilo.

Studium by totiž mělo také zahrnovat, jak být lékárníkem. Lékárník by měl být nejen odborník, ale také člověk sebevědomý, hrdý na svůj obor, odmítající cokoliv, co je mimo zájmy našeho stavu. Člověk slušný, čestný, ale připravený na boj s nepoctivostí. A hlavně: Člověk bránící svoji svobodu.

Helena SLÁMOVÁ

Černý scénář



Jakkoli to nejspíš ještě nebude otázka současné sezony, české lékárenství čeká, pro magistry velmi nepěkná a pro mnohé dokonce existenciálně nebezpečná, celospolečenská diskuse. Je jen otázku času, kdy se začne někdo (relevantní) veřejně ptát, proč by měla mít lékárna např. v obchodním centru přítomného

vysokoškolsky vzdělaného (tedy v porovnání s prodavačkou v Tescu naproti relativně drahého) pracovníka.

Nesnížily by se ceny léků, kdyby (vysokoškolsky vzdělaným) lékárníkem musel být např. jen vedoucí lékárník? (Já vím, že nesnížily, ale povídejte to lidem.) Nestačil by „obyčejnému“ lékárníkovi (rozuměj: tomu, kterého většina lidí potká za tාරou) například jen bakalářský titul, nebo VOŠ? K čemu je pacientovi, že má za pultem „intelektuála“, který ví hodně o cytochromu P450, ale čtvrt hodiny hledá krabičku, aby na ni napsal dávkování, které beztak dávno zná? Tím hůř, že v zahraničí (Francie, Velké Británie, Německo, ale zejména skandinávské země) už existují alternativní modely českému lékárenství, a jeden by mohl argumentovat, že to tam taky jde. (Ano vím, že to není snadno přenositelné, jde o nastavení celého zdravotnictví, ale povídejte to lidem.) Zvládnutím nedávné „nurofenové krize“ (např. přípravou magistrálie náhrad) si čeští lékárníci možná koupili trochu času, ale na jak dlouho?

Proč si to myslím? Zejména proto, že při nejlepší vůli má česká společnost jen velmi mlhavou představu, k čemu je jí farmaceut dobrý, co by od něho měla chtít (kromě toho, aby jednomu podal krabičky ze šuplíku) a jakou by měl mít obor budoucnost. A jakkoli já osobně vidím velmi upřímnou snahu ČLnK s tímto obrazem našeho stavu něco dělat, ve skutečnosti to má (a čím dál tím víc bude mít) složitě. Všichni jsme to mohli a stále můžeme pozorovat v diskusích, zda lékárníci jsou, či nejsou dostatečně odborně vybaveni (např. oproti zdravotním sestřím v důchodu) aplikovat lidem vakcíny. Ukazuje se, že si ani někteří vysocí političtí úředníci nebo představitelé dalších zdravotnických stavů nejsou jisti, zda jsou lékárníci vůbec zdravotníci, potažmo lékárny zdravotnická zařízení. Dalším příkladem budiž znovu se probouzející výkřiky lékařů, včetně těch, kteří mají ve společnosti velké slovo, že vlastně nechápou, proč musí své pacienty „hnát“ pro léky do lékárny, když by jim je stejně dobře (či ještě lépe) dokázali vydat sami. A největšího příznaku této palčivé skutečnosti si asi všimá většina řadových lékárníků ve své každodenní realitě. Tím myslím například to, že kdyby každý lékárník dostal desetikorunu pokaždé, když se ho kdosi (známý, příbuzný, pacient) zeptá, proč dělá po tolika letech studií „prodavače“, byli bychom stav natolik bohatý, že by ČLnK mohla zvednout příspěvky na desetinásobek, a nikdo z nás by si toho na stavu svého konta ani nevšiml.

Je samozřejmě jasné, že výsledek v úvodu avizované diskuse není jistý a vše se může odehrát souhrou ovlivnitelných i neovlivnitelných faktorů stokrát jinak. Považuji však za užitečné znát černý scénář konce lékárníků v Čechách. Dovolte mi proto

předestřít, možná přehnaný, ale jistě ne nemožný černý scénář, jak by se taková diskuse mohla vyvíjet, a co by z ní mohlo plynout.

První na řadě bude vysokoškolské studium farmacie. Reformovat přípravu povolání (tedy jeho budoucnost) je totiž politicky a vlastně i společensky nejsnadnější (tak jako je snadné klást si novoroční předsevzetí, u nich to ale bývá horší v oblasti realizace). Nikomu přímo nesáhnete na peníze a v první fázi vlastně nikdo nic nepocítí. Kudy se tyto tlaky budou ubírat? Relativně snadná předpověď. Tam, kde je nejvíce společného zájmu největšího množství zainteresovaných. Takže si troufnu tvrdit, že návrh na zavedení bakalářského studijního programu „lékárenský magistr“ (zní to jako oxymoron a fakulty možná vymyslí lepší název, ale bude to to samé) by mohl být otázkou opravdu ještě tohoto desetiletí. A je dost možné, že ještě před jeho koncem do takového oboru nastoupí první studenti, už s dobrozdáním ministerstva zdravotnictví, že jejich kvalifikaci uzná jako kvalifikaci plnohodnotného magistra.

Kdo by byl pro? Velké řetězce zcela jistě, čím níže kvalifikovanou pracovní sílu mohou zaměstnat, tím bude levnější. Třiletý studijní cyklus bude znamenat „rychloobrátkové“ studium, tedy velmi účinné řešení relativního nedostatku magistrů na trhu. A jakkoli se zdá, že řetězce na straně „svých“ magistrů poměrně pevně stojí, reálná ekonomika je mocná čarodějka a zlomí leckterý slib i sentiment. Studenti (ti budoucí) budou jistě také pro. Proč studovat pět let něco, co mohu vystudovat za tři roky? Farmaceutické fakulty se jistě budou ze začátku ošívát, narušení letitých tradic a pořádků na akademické půdě vždy budí jisté podráždění, ale koneckonců nový obor znamená nové příležitosti k získání nějakých veřejných peněz. Navíc po zavedení nového bakalářského oboru bude jen otázka času, kdy bude třeba i jemu zavést navazující magisterský, tedy dva obory za cenu jednoho, dvojí financování za cenu jednoho. A to o té reálné ekonomice platí i na posvátné půdě akademické. Malé obce zoufale shánějící magistry do svých lékáren a výdejen, aby jejich občané nemuseli vážit cestu do kilometry vzdáleného okresního města, sice nebudou disponovat patřičnými lobbistickými či voličskými tlaky, na druhou stranu mohou posloužit jako elegantní sentimentální zdůvodnění tohoto kroku. Ostatní zdravotnické stavovské organizace s tím nejspíš také nebudou mít závažný problém, ostatně jejich členstvo již teď nemá o magisterském stavu většinou valné mínění. A pro nějakého ambiciózního náměstka na ministerstvu zdravotnictví (nebo budoucího ministra) by zavedení takové konkrétní změny ve zdravotnictví (ať už užitečné, nebo ne) bylo zlatým dolem publicity a zárukou další zářné kariéry. A široká veřejnost? O tom jsem už psal výše. Tedy jediným vojákem v poli, kdo, doufám, zprvu bude proti takovýmto změnám, bude ČLnK. Jenže v takovém postavení jí nezbude o mnoho více, než nějakou dobu trucovat a vzpírat se, vynutit si nějaké ústupky (např. atestování budou moci být jen magistři s magisterským titulem), a nakonec se uvolit.

Ostatně celou přípravnou diskusí se bude prolínat jeden leitmotiv, v mých očích stejně nevyhnutelný, jako diskuse sama. Lékárníci přeci do praxe nepřicházejí s adekvátním vzděláním. Vědí možná mnoho o všelijakých teoretických medicínách, ale i biologických, chemických, fyzikálních a technologických oborech, ale to má povšechně málo společného s prací, která se po nich za tárou i v zázemí lékárny chce. A změny ve smyslu „černého scénáře“ budou jen reflektováním této reality. Absolvent „lékárenského magistra“ bude zběhlý ve zdravotnické legislativě, lékárenských programech, skladovém hospodářství, psychologii a komunikaci. A jistě, bude mít i nějaké ty povrchní zdravotnické znalosti (např. zpaměti naučenou tabulku interakcí), ale jistě ne více, než by se čekalo od „odborného prodáváče“, vždyť přeci více „pro praxi“ nepotřebuje.

Takovýto černý scénář předestírám zejména jako varování. Varování, snad včasné, na co bychom se měli připravit, a co jinak proběhne mimo naši kontrolu. Je jasné, že vývoj, jak jej naznačuji, by samozřejmě byl medvědí službou celému zdravotnictví, a lékárenství, potažmo celé farmacii, jako oboru obzvlášť. Nelze ale přehlížet fakt, že elementy „černého scénáře“ se pašují do přípravy budoucích magistrů už teď. Zřetelný posun od teoretických věd ke specializovaným a oborově profilovaným předmětům je vidět jen ze zběžného porovnání kurikula mého (abs. 2011) a mé drahé ženy (abs. 2020). A mnozí za to fakultám tleskají. Jakkoli to svým způsobem chápu, tvrdím, že je to velice krátkozraké.

Má-li mít farmacie budoucnost, cestou není specializovanější a „na praxi“ zaměřenější vzdělání. Naopak, co nehlubší vzdělání obecné. Učení s důrazem na porozumění vědám, které tvoří pomyslné základy oboru farmacie. A naopak pokud možno co největší ignorace znalostních požadavků praxe!



Proč? Jednoduše proto, že předestřená diskuse není jedinou změnou, co farmacii čeká. Ani největší vizionáři dnes netuší, jak bude náš obor vypadat za dekádu, neřkuli za dvě. Studenty, kteří v říjnu nastoupí studium farmacie, je však třeba připravovat na to, aby byly plnohodnotnými farmaceuty ne za pět, deset let, ale po dvacet, třicet let od doby, kdy absolvují. A to budou (nemusí, ale měl-li bych se vsadit, budou) velmi odlišné věci. Legislativa se může změnit k nepoznání, samotná práce magistra v roce 2040 (tedy v roce, kdy bude letošní prvák kroutit maximálně třináctý rok praxe) nemusí vůbec vypadat, jako práce magistra dnes.

Co se ale bude měnit jen velmi málo, je obecný vzdělanostní základ. Poznatky věd, které tvoří základní kameny našeho oboru, se sice časem také budou měnit, ale pomaleji, a naprostý základ zůstane. Má-li mít obor budoucnost, musí mít především hluboké a stabilní základy.

Je-li ještě možné vyhnout se černému scénáři, vidím ji ve vzdělání, ale nikoli v jeho přibližování praxi.

Daniel CVEJN

Doporučili byste svým dětem studium farmacie?

Bývá to docela častá otázka a každý z vás o tom už možná přemýšlel. V lednovém čísle se studiu farmacie věnujeme trochu víc, proto jsem hledal obligátních 10 důvodů proč. Nechci ale ovlivňovat vaše vlastní úvahy, proto jsem svoje důvody porovnával se s desaterem důvodů Americké asociace farmaceutických škol. Asociaci tvoří 142 amerických farmaceutických škol akreditovaných pro farmaceutické vzdělávání a na podporu výběru povolání farmaceuta uvádí následujících 10 důvodů:

1. Chci pomáhat lidem, aby se uzdravili

Lékařníci hrají klíčovou roli v tom, aby se pacienti cítili lépe a co nejrychleji se uzdravili. Pacientům se nejlépe daří, když jsou lékařníci součástí jejich zdravotnického týmu. Lékařníci, jako specialisté na léky, zlepšují dodržování léčebného režimu. Jsou kulturně kompetentními poskytovateli zdravotní péče, efektivně komunikují a vyhodnocují mnoho faktorů, které ovlivňují schopnost pacienta užívat léky.

2. Rád pracuji přímo s pacienty

Farmaceuti jsou dostupní ve všech zdravotnických zařízeních: v lůžkových, ambulantních i komunitních zařízeních. Lékařníci jsou k dispozici pacientům každý den v týdnu a bez objednání. Mají licenci k poskytování očkování ve všech 50 státech. V mnoha státech mohou lékárenské služby pod dohledem lékárníka poskytovat také studenti farmacie. Lékařníci mohou poskytovat i další služby, péče o pacienty s astmatem, monitorování krevního tlaku, screening cholesterolu, léčba cukrovky, konzultace k odvykání kouření, skenování hustoty kostí pro screening osteoporózy, poradny pro léčbu antikoagulace a další.

3. Mám širokou škálu pracovních příležitostí

Farmacie je rozmanitá a uspokojující kariéra s příležitostmi pro péči o pacienty, vědecký výzkum a inovace. Farmaceuti mohou

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

pracovat v nesčetných profesních prostředích. Největší část lékárníků (45 %) pracuje ve veřejné lékárně, ať už nezávislé nebo v lékárně maloobchodního řetězce, a poskytuje pacientům poradenství v oblasti užívání léků na předpis a volně prodejných léků. Lékárníci pracují i v mnoha dalších zdravotnických zařízeních, včetně nemocnic, pečovatelských domů, organizací řízené péče, farmaceutického průmyslu, vysokých škol a školských zařízení a federální vlády. Lékárníci hrají klíčovou vedoucí úlohu ve všech aspektech systému zdravotní péče.

4. Mohu těžit z poptávky po lékárnících

Po službách lékárníků je v celých Spojených státech trvalá poptávka ve většině odvětví této profese. Tuto poptávku podporují následující faktory:

Zvýšená poptávka po službách pro pacienty. Rozšířené vzdělávání v oboru farmacie rozšířilo typ služeb, které jsou lékárníci schopni nabízet.

Roste počet vystavených receptů. Roste počet léků dostupných na trhu. Roste počet seniorů. K léčbě jedné nemoci je často k dispozici více léků. Lékárníci pomáhají předepisujícím lékařům a pacientům rozhodnout, který lék bude mít nejpříznivější výsledky.

Starší pacienti mají obecně více chronických onemocnění a složitější lékové režimy než mladší jedinci. Farmaceuti hrají klíčovou roli při pomoci starším pacientům orientovat se ve složitých požadavcích na léky a hledat způsoby, jak minimalizovat jejich finanční zátěž. Stárnutí populace také zvyšuje potřebu lékárníků pro dlouhodobou péči, geriatrických lékárníků a konzultantů. Pokud se lékárníci podílejí na péči o pacienty, zlepšují se výsledky a snižují se náklady.

5. Chci být důležitým členem zdravotnického týmu

Farmaceuti spolupracují s dalšími zdravotnickými pracovníky na maximalizaci zdravotních výsledků. Četné studie prokázaly, že přítomnost lékárníka na viziť v nemocnici jako plnohodnotného člena týmu poskytujícího péči pacientům prokazatelně předchází chybám v medikaci a snižuje náklady. Lékárníci zajišťují optimální léčbu léků u chronických onemocnění, jako je cukrovka, astma, hypertenze atd. Spolupráce zdravotnických



pracovníků, lékařů a lékárníků, může pomoci, aby pacienti správně užívali své léky podle předpisu a předešli škodlivým účinkům.

6. Mohu mít pracovní mobilitu, stabilitu a flexibilitu

Farmaceuti mohou mít možnost stanovit si netradiční pracovní dobu nebo částečný úvazek v závislosti na místě výkonu praxe. Většina Američanů žije v okruhu pěti mil od lékárny, takže lékárníci jsou potřební po celých USA.

7. Těší mě, že se mohu podílet na významných inovacích v oblasti lékové terapie.

Jedním z mnoha vzrušujících vývojových trendů v profesi lékárníka je rozvoj oboru, který je známý jako farmakogenomika. Genetické odchylky v genech mohou ovlivnit reakci organismu na lék. Odborníci v této oblasti doufají, že v budoucnu budou moci u každého jedince sekvenovat celý lidský gen. Lékárníci a další poskytovatelé zdravotní péče budou moci tyto informace využít k výběru nejlepších léků, k včasnější léčbě nemocí, než je nyní možné, nebo k jejich úplné prevenci pomocí individuálně přizpůsobené farmakoterapie.

8. Chci pracovat s nejmodernějšími technologiemi

Digitální inovace v oblasti farmacie zahrnují elektronické recepty, robotiku pro centrální zpracování receptů a celostátní programy monitorování receptů a také farmaceutický výzkum. Tyto technologické pokroky zvyšují efektivitu a pomáhají podporovat bezpečnost pacientů. Farmaceuti mohou s pomocí nejmodernějších technologií poskytovat inovativní přístupy k řízení medikace, včetně doporučených terapií, a identifikaci a řešení problémů.

9. Mohu pomoci při obraně proti bioterorismu

Lékárníci jsou vzděláni v rozpoznávání příznaků a symptomů nemocí, které mohou být použity při biologickém útoku. Dostupnost lékáren by mohla být jedním z klíčů k úspěšnému programu hromadného očkování nebo distribuce léků v případě mimořádné události. V případě epidemie nebo bioteroristické situace jsou lékárníci připraveni sehrát významnou roli při prevenci šíření nákazy a dohlížet na distribuci vhodných a bezpečných léků. Podle CDC (Centrum pro kontrolu nemocí) jsou lékárníci vybaveni potřebnými dovednostmi pro zlepšení zdraví našeho národa a jsou důležitými členy týmu v iniciativách v oblasti veřejného zdraví.

10. Chtěl/a bych být vysoce respektovaným členem své komunity

Podle nedávných průzkumů Gallupova ústavu hodnotila velká většina Američanů poctivost a etiku lékárníků jako „vysokou“ nebo „velmi vysokou“. Lékárníci, kterým je svěřeno zdraví našich rodin, jsou viditelnými vůdčími osobnostmi společnosti.

Máte porovnáno? Odpovídá americké desatero českým podmínkám? A doporučili byste svým dětem studium farmacie?

Stanislav HAVLÍČEK

Ilustrační foto ze stránky FaF UK Hradec Králové



Čestní hosté sympozia

Symposium klinické farmacie René Macha se vrátilo do Mikulova

Po dvouleté odmlce se Symposium klinické farmacie René Macha, organizované Katedrou sociální a klinické farmacie Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové a Sekcí klinické farmacie České farmaceutické společnosti JEP, vrátilo do Mikulova. Na XXIV. ročník, který proběhl ve dnech 25.–26. listopadu 2022, se sjelo celkem 320 účastníků, kteří po předchozí virtuálně-hybridní formě s nadšením zasedli do kongresového sálu a osobně zhlédli odborný program tematicky zaměřený na terapii endokrinních a krevních onemocnění.

Hlavní částí sympozia složené z přednáškových bloků tradičně předcházela oblíbená interaktivní sekce zaměřená na řešení lékových problémů e-DRBy, která zahrnovala prezentace klinických farmaceutů s následnou diskuzí nad celkem sedmi kauzistikami. K řešení všech prezentovaných lékových problémů se mohli posluchači vyjadřovat již v průběhu samotné prezentace prostřednictvím aplikace Slido, díky níž mohli všichni účastníci hlasovat pohodlně ze svých mobilních telefonů.

Symposium bylo slavnostně zahájeno v raném odpoledni doc. PharmDr. Josefem Malým, Ph.D., který mimo jiné přivítal čestné hosty i významné osobnosti farmacie a vyzdvihl přínos členů programového a organizačního výboru. Letos pozvání přijali: předseda České farmaceutické společnosti ČLS JEP prof. PharmDr. Martin Doležal, Ph.D., místopředsedové téže společnosti PharmDr. Pavel Grodza a PharmDr. Vladimír Holub, děkan Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové doc. PharmDr. Jaroslav Roh, Ph.D., a proděkan pro vědeckou činnost a doktorské

studium prof. PharmDr. František Štaud, Ph.D., dále proděkanka pro studium Farmaceutické fakulty MU v Brně PharmDr. Tünde Ambrus, Ph.D., prezident České lékárnické komory Mgr. Aleš Krebs, Ph.D., a předsedkyně Sekce klinické farmacie Slovenskej farmaceutickej spoločnosti PharmDr. Anna Oleárová, Ph.D. V závěru slavnostního zahájení prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc., vzpomínal na prof. RNDr. Jaroslava Květinu, DrSc., který zemřel 17. července 2022 a do poslední chvíle byl ve svém oboru aktivní.

Následné přednáškové bloky obsahovaly vysoce kvalitní sdělení aktuálních trendů ve farmakoterapii endokrinních a krevních onemocnění, jak z pohledu specializovaných lékařů, tak klinických farmaceutů. V detailu byla, mimo jiné, přiblížena problematika poruch štítné žlázy nebo moderní novinky v léčbě a monitorování diabetu a v současnosti i hodně diskutované epidemie obezity, zejména s důrazem na respektování individuálních potřeb pacienta vedoucí ke zvýšené adherenci k nastavené léčbě. Bohatá diskuse probíhala vždy v následných panelových diskusích, ale také v kuloárech během přestávek na občerstvení s nevídaným nadšením po omezeném osobním kontaktu v předchozích letech. O přestávkách bylo rovněž možné navštívit posterovou sekci a partnery sympozia, bez jejichž podpory by nebylo možné konferenci takového rozsahu zrealizovat.

Sobotní program odstartovala sekce opět velmi kvalitních ústních posterových sdělení. Velmi nás těší, že odborná komise vyhodnotila jako nejlepší sdělení této sekce práci PharmDr. Anny

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Rejmanové, Ph.D., a kolektivu z Katedry sociální a klinické farmacie Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové na téma Úskalí antibiotické profylaxe v chirurgii z pohledu klinického farmaceuta. V rámci plakátových posterových prezentací byla oceněna práce Mgr. Elišky Voříškové a kolektivu rovněž z Katedry sociální a klinické farmacie na téma Adherence k léčbě, důvěra a obavy pacientů s fibrilací síní k perorálním antikoagulanciím.

V sobotním přednáškovém bloku zazněly skvělé příspěvky včetně prezentace aktuálních novinek společnosti Inpharmex, která představila lékovou databázi AISLP ve formátu moderní chytré aplikace. Zmínit je třeba sdělení prof. Miloše Táborského nebo prof. Romany Ryšavé, kteří se dotkli novinek v hypolipidemické léčbě, resp. v terapii diabetické nefropatie. Sdělení doc. Jana Blatného na téma (r)Evoluce v léčbě hemofilie bylo jedinečné tím, že u následné diskuze byl přítomný i dlouholetý pacient trpící právě hemofilií.

Po oficiálním ukončení hlavního programu sympozia byly v odpoledních hodinách pro zájemce přichystány odborné workshopy vedené zkušenými lektory na šest různých témat.

Kolegům, kteří se sympozia nemohli zúčastnit osobně, bychom rádi zprostředkovali alespoň část z prezentovaného odborného obsahu. Jako první vybíráme sdělení PharmDr. Šárky Erbanové z Oddělení klinické farmacie Oblastní nemocnice Náchod, která se hned v úvodním bloku e-DRBů velmi komplexně věnovala řešení hyperkalcémie a urolitiázy u pacienta s hyperkalcémií. Prezentována byla kazuistika dlouhodobě hospitalizovaného pacienta po proběhlé klíšťové encefalitidě, u kterého byly jako možné příčiny poruch kalciové homeostázy zvažovány imobilizace, dlouhodobý permanentní močový katetr, recidivující infekce močových cest nebo neurogení močový měchýř. Při urolitiáze je pro adekvátní léčebný postup nutné zjistit pH moči, identifikovat chemické složení konkrementů, koncentraci inhibitorů krystalizace převažujících složek močového kamene a vyloučit léčiva, která by k urolitiáze mohla přispívat. Základem léčby je vždy správná hydratace pacienta. Nejvhodnější je příjem čisté vody v množství asi 2 l/den rozdělený v průběhu celého dne. Doporučuje se omezit příjem nemléčných živočišných bílkovin, jednoduchých cukrů, potravy bohaté na oxaláty či sodíku a zvýšit příjem potravin bohatých na draslík (vhodné ovoce, zelenina). Perorální příjem vápníku se u pacientů s hyperkalcémií ani s urolitiázou obvykle neomezuje, protože by mohl vést ke zvýšení absorpce oxalátu ve střevě.

Doc. MUDr. Filip Gabalec, Ph.D., ze IV. interní hematologické kliniky Fakultní nemocnice Hradec Králové a Lékařské fakulty UK v Hradci Králové se v přehledné přednášce věnoval zejména poruchám štítné žlázy v graviditě. Pro farmaceuty zásadní informaci představuje doporučení suplementace jódu v graviditě i laktaci v množství 250 µg/den (tj. o 100 µg více oproti běžné populaci), protože i fyziologická gravidita klade na štítnou žlázu zvýšené nároky. Specifickou péči vyžadují těhotné pacientky s manifestní hypotyreózou, kdy již v prvních týdnech gravidity stoupá potřeba levothyroxinu o zhruba 30 %. Ideální je již prekoncepční plánování léčby. Pacientky jsou pak endokrinologem sledovány se zvýšenou četností zhruba do 20. týdne

těhotenství, po porodu se dávky levothyroxinu vrací na původní hodnotu a další kontrola následuje po šestinedělí. V případech subklinické hypotyreózy, izolované hypotyreoxinémie nebo tyreoidální autoimunity s eutyreózou stále panuje nejistota ohledně nutnosti substituční léčby. Pro vývoj plodu totiž představují riziko i příliš vysoké hladiny tyroxinu matky. Co se týká léčby hypertyreózy v graviditě, je potřeba si uvědomit, že všechna tyreostatika jsou teratogenní, nicméně v 1. trimestru je lékem volby propylthiouracyl, v 2. a 3. trimestru thiamazol.

MUDr. Hana Krejčí, Ph.D., z 3. interní kliniky 1. lékařské fakulty UK a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze ve svém velmi praktickém sdělení s tématem výživy u diabetika shrnula základní zásady aktuálních doporučení pro stravování diabetiků. Naprosto zásadní pro dlouhodobou udržitelnost jakékoliv změny stravování je zohlednění preference pacienta. Důraz by měl být kladen na kvalitu surovin a jejich kulinářskou úpravu. Základem (jakékoliv) stravy by měly být základní a minimálně zpracované potraviny, vyvarovat se je třeba průmyslově ultra-zpracovaným potravinám, fastfoodu, polotovarům, pochutinám a cukrovinkám. Velmi nešťastné je doporučování univerzálních diet pro všechny bez rozdílu, diet s přesně daným množstvím sacharidů, vynechávání některých nutričně kvalitních potravin (např. vejce, maso), povinné snídaně či striktní dodržování 5–6 jídel denně. Zvláště u obézních diabetiků 2. typu může být velmi prospěšným pro redukci hmotnosti i zlepšení kompenzace diabetu zahrnutí pouze 2–3 jídel denně. Že není vhodné diabetikům doporučovat tzv. dia výrobky, je mezi odbornou veřejností již rozšířeným faktem, ale že jedním z důvodů je vysoký obsah fruktózy, nahrazující v nich ostatní sladidla, může

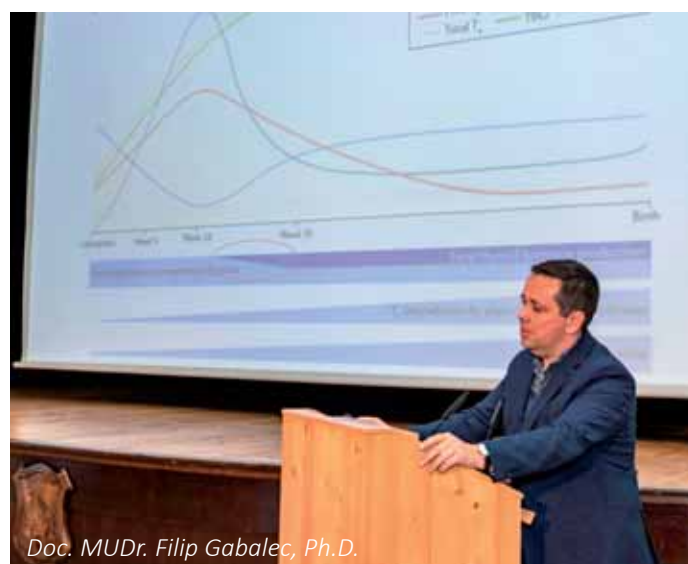


být pro někoho novinkou. Fruktózu lze akceptovat v menších množstvích, v nichž je obsažena ve vhodných druzích ovoce, ale její zvýšený přísun přispívá ke steatóze jater nebo zvyšování hladiny kyseliny močové.

Odlišnou, avšak neméně důležitou oblast péče o diabetiky zahrnuje ve své přednášce Moderní technologie v diabetologii MUDr. Lucie Radovnická z Diabetologického centra Interního oddělení Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, o. z., Krajské zdravotní, a. s. V současné době jsou v České republice (ČR) k dispozici 3 typy monitorace glykémie: 1. monitorace pomocí glukometru (SMBG), 2. kontinuální monitorace v reálném čase

(rtCGM) a 3. systém pro tzv. okamžité monitorování glukózy (flash glucose monitoring, FGM). Základem rtCGM a FGM jsou glukózové senzory zaváděné do podkoží, které stanovují koncentraci glukózy v intersticiální tekutině, nikoliv v krvi. Senzory rtCGM automaticky přenášejí informaci o hladině glykémie a jejím trendu v pětiminutových intervalech do přijímače nebo chytrého telefonu či hodinek uživatele, zatímco pro zobrazení těchto hodnot při používání metody FGM je nezbytné přiložit speciální čtečku nebo chytrý telefon se staženou příslušnou aplikací do blízkosti senzoru. Systém FGM nemá na rozdíl od rtCGM alarmany, které upozorní uživatele na hrozící hypo-, či hyperglykémii. Pro svou jednoduchost je ale spojen s nižšími nároky na edukaci při zahájení používání.

Prof. MUDr. Miloš Táborský, Ph.D., MBA, FESC, z I. interní kardiologické kliniky Fakultní nemocnice a Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, který je také místopředsedou České kardiologické společnosti, prezentoval vysoce aktuální téma nových možností hypolipidemické terapie. ČR se v rámci Evropy dlouhodobě drží na prvních místech v kardiovaskulární (KV) mortalitě a velká část pacientů stále nedosahuje cílových hodnot lipidogramu. Pro stanovení rizika zdánlivě zdravých osob bez prokázaného KV onemocnění na podkladě aterosklerózy je podle posledních doporučení Evropské kardiologické společnosti z roku 2021 používán systém SCORE2 (pro osoby ve věku 40–69 let) či SCORE2-OP (pro osoby od 70 let) stanovující desetileté riziko fatálních nebo nefatálních KV příhod na základě pohlaví, věku, hodnot systolického krevního tlaku, non-HDL cholesterolu a kuřáctví. V primární prevenci je cílem dosažení hodnot LDL cholesterolu pod 2,6 mmol/l, v sekundární prevenci pod 1,4 mmol/l a v obou případech zároveň snížení nejméně o 50 % hodnot před léčbou. Toho je možné v ideálním případě dosáhnout vysokodávkovou léčbou statiny. Jestliže není do dvou měsíců dosaženo cílových hodnot, přidává se ezetimib a následně inhibitor proprotein konvertázy subtilisin/kexin typu 9 (PCSK9). Novinkami v léčbě dyslipidemií, které jsou již schválené Evropskou lékovou agenturou, jsou kyselina bempedová a inkليسiran. Kyselina bempedová působí o stupeň vyš než



Doc. MUDr. Filip Gabalec, Ph.D.

statiny inhibici endogenní syntézy cholesterolu a je určena pro perorální podání jednou denně. Inkليسiran je dvouvláknovou malou interferující RNA (siRNA) bránící syntéze proteinu PCSK9. Je podáván subkutánně dvakrát ročně a vyniká perfektním bezpečnostním profilem. Jedinými dosud známými nežádoucími účinky inkليسiranu jsou reakce v místě vpichu.

Souhrnem lze říci, že letošní ročník sympozia se vydařil. Díky prezenční formě a kouzlu Mikulova se sympoziu vrátila jeho jedinečná přátelská atmosféra podtržená společenským večerem pořádaným ve Valtickém podzemí za doprovodu cimbálové muziky. Nutno však zmínit, že i předchozí dva virtuálně-hybridní ročníky zanechaly svoji stopu. Jejich pořádání přineslo nové zkušenosti a modernizaci v tomto ročníku. Za připomínku rovněž stojí, že účastí na všech sekcích sympozia bylo možné získat až **44 bodů do celoživotního vzdělávání ČLnK**. Proto věříme, že se sejdeme opět v hojném počtu i při dalším ročníku, který se uskuteční **24. a 25. listopadu 2023**.

PharmDr. Tereza HENDRYCHOVÁ, Ph.D.
PharmDr. Lenka ŽUPOVÁ, Ph.D.



Panelová diskuze – zleva dr. Novák, dr. Krejčí, doc. Malý, dr. Doseděl, dr. Doležalová

Ohlédnutí farmaceutického průmyslu za rokem 2022 – cena Scrip

18. ročník udílení cen Scrip Awards 30. listopadu 2022 spojil více než 400 předních osobností v oboru, aby společně ocenily nejlepší inovace a úspěchy v oblasti globální biofarmacie. Vítězové byli vyhlášeni v 15 kategoriích (jedna z nich měla dvě subkategorie), pokrývajících celé spektrum pokroků.

Všechny přihlášky do soutěže byly pečlivě přezkoumány nezávislou porotou – skupinou zkušených a objektivních odborníků. Ceny Scrip mohou získat všechny farmaceutické nebo biotechnologické společnosti působící ve výzkumu kdekoli na světě, včetně třetích stran a partnerů a společností poskytujících služby farmaceutickému průmyslu. Návrhy nominací – podání přihlášek je bezplatné. Níže uvádíme výsledky se stručným komentářem.

Kategorie (počet nominovaných subjektů), stručná charakteristika a ocenění

1. Cena za nejlepší nový léčivý přípravek (6)

Ocenění za vynikající výsledky ve farmaceutickém vývoji. Uvádění nových inovativních produktů na trh je nejdůležitější funkcí farmaceutického průmyslu a úspěšné uvedení nového léčivého přípravku na trh představuje vyvrcholení let riskantního a nákladného výzkumu a vývoje.

Léčivý přípravek Kimmtrak (tebentafusp) společnosti Immunocore určený k léčbě metastatického uveálního melanomu

Kimmtrak je první schválenou léčbou pro pacienty s neresekovatelným nebo metastazujícím uveálním melanomem a první léčbou pomocí T-buněčného receptoru (TCR), která byla schválena regulačními orgány. Kimmtrak představuje změnu paradigmatu v léčbě této agresivní formy rakoviny.

2. Klinický pokrok roku (6)

Cílem této ceny je zhodnotit úspěch v klinické studii nového léčivého přípravku (biologického nebo chemického), který by měl vést k pokroku v oblasti zdravotní péče. Může se jednat o první prokázání jasného klinického účinku nového léčiva v oblasti neuspokojené lékařské potřeby, klíčovou studii nového léčiva s průlomovým mechanismem účinku nebo o významnou studii potenciální nové nebo rozšířené indikace již obchodovaného léčivého přípravku.

Cenu získal projekt společností Daiichi Sankyo a AstraZeneca fáze III studie DESTINY-Breast04 s přípravkem Enhert (trastuzumab deruxtekan) u karcinomu prsu

Představuje první léčbu zaměřenou na HER2, která prokázala přínos pro přežití u pacientek s metastazujícím karcinomem prsu s nízkým obsahem HER2 (*human epidermal growth factor receptor 2, tedy receptor 2 humánního epidermálního růstového faktoru*).

3. Biotechnologická společnost roku (6)

Podnikatelský duch biotechnologického průmyslu a špičková věda v posledních desetiletích změnily výzkum a vývoj léčiv. Tato cena je posouzením vynikajících úspěchů biotechnologických společností.

Společnost Moderna

V loňském roce (2021) společnost Moderna vyrobila a dodala více než 800 milionů dávek své vakcíny covid-19, zvýšila své celkové příjmy z 803 milionů USD v roce 2020 na 18,5 miliardy USD v roce 2021 a vybudovala globální působnost s 11 komerčními pobočkami v Severní Americe, Evropě, Asii a Tichomoří.

Jedná se o americkou farmaceutickou a biotechnologickou společnost se sídlem v Cambridge (Massachusetts). Zaměřuje se na RNA terapie, především mRNA vakcíny. Z přípravků vzpomeňme např. vakcínu Spikevax proti covid-19.

4. Cena za vedení čínské biofarmaceutické společnosti (5)

Toto ocenění udělované společnostmi Scrip odráží rychlou vospělost čínského biofarmaceutického sektoru – díky rozvoji domácích biofarmaceutických společností, CDMO a rostoucím investicím ze strany globálních nadnárodních biofarmaceutických společností. Cílem této kategorie je ocenit firmy, které prokázaly vedoucí postavení v rozvoji čínského biofarmaceutického sektoru prostřednictvím významných obchodních, výzkumných a vývojových aktivit a tím, že pomohly pacientům v přístupu k nové léčbě, a to uvedením nových produktů na trh a úspěšným jednáním s čínskými plátcí zdravotní péče a vedoucími klinickými pracovníky.

CDMOs (Contract Development and Manufacturing Organizations) jsou smluvní vývojové a výrobní organizace, což znamená, že se starají nejen o externí výrobu léčivých látek, ale také o všechny inovační a vývojové práce, které výrobě předcházejí.

Společnost BeiGene China

BeiGene je globální biotechnologická společnost zaměřená na vývoj inovativních a cenově dostupných léčivých přípravků, které zlepšují výsledky léčby a její dostupnost pro pacienty po celém světě. Má rozsáhlý program s potenciálem řešit 80 % světových nádorových onemocnění podle typu rakoviny. Do jejího portfolia patří inhibitor Brutonovy tyrosin kinázy Brukinsa (zanubrutinib), humanizovaná monoklonální protilátka namířená proti molekule/receptoru programované buněčné smrti PD-1 (*programmed cell death*) tislelizumab v USA, a inhibitor enzymu PARP (*Poly (ADP-ribose) polymeráza*) Partruvix (pamiparib) v Číně.

5. Společenské partnerství roku (5)

Tato cena je určena k uznání četných způsobů, kterými farmaceutické a biotechnologické společnosti přispívají širší komunitě.

Může se jednat o pomoc v rámci místní komunity ve spolupráci s charitativní organizací nebo skupinou na podporu pacientů nebo ve spolupráci s nevládní či humanitární organizací.

Iniciativa společnosti Regeneron a Společnosti pro vědu Science Talent Search

Další úspěšný společný podnik. Iniciativa podporuje usilovnou práci a neotřelé objevy nadějných lídrů inspirovaných ke zlepšení světa prostřednictvím přírodních, technických věd, inženýrství a matematiky.

6. Manažer roku

- Společnosti s tržní kapitalizací nad 7 miliard dolarů (6)

- Soukromé společnosti a společnosti s tržní kapitalizací do 7 miliard dolarů (6)

Vyznamenání je určeno k ocenění vynikajících vedoucích pracovníků velkých i malých farmaceutických a biotechnologických společností.

- Stéphane Bancel, výkonný ředitel společnosti Moderna

V rámci ocenění mimořádných přínosů jednotlivců v oboru byla udělena prestižní cena S. Bancelovi. Bancel dohlížel na vývoj vakcín covid-19 společnosti Moderna a řídil neuvěřitelný růst firmy. Od roku 2011 vedl transformaci společnosti Moderna z malé biotechnologické společnosti na významného světového hráče ve farmaceutickém průmyslu.

- Michael M. Morrissey, prezident a výkonný ředitel společnosti Exelixis

Kromě toho, že Morrissey dohlížel na expanzi úspěšné franšizy Cometriq/Cabometyx (kabozantinib), která v roce 2021 překročila 1 miliardu USD čistých tržeb v USA, pomohl zahájit novou éru výzkumu a vývoje společnosti.

7. Licenční dohoda roku (6)

Licence mají zásadní význam jak pro doplňování farmaceutických zdrojů, tak pro generování příjmů menších firem. Zde jsou posuzovány licence, které zahrnují udělení licence určitému léčivému přípravku, projektu nebo skupině léčiv / projektů z jedné společnosti do druhé za účelem dalšího vývoje anebo uvedení na trh.

Společnosti GSK a Alector za dohodu o společném vývoji a komercializaci protilátek AL001 a AL101 k léčbě neurodegenerativních onemocnění

Výše uvedené monoklonální protilátky zvyšují hladinu progranulinu u řady neurodegenerativních onemocnění, včetně frontotemporální demence, amyotrofičké laterální sklerózy, Parkinsonovy choroby a Alzheimerovy choroby.

8. Tým roku v oblasti obchodního rozvoje (6)

Smyslem tohoto vyznamenání je ocenit úspěchy týmů zabývajících se rozvojem obchodu, ať už se jedná o farmaceutické či biotechnologické společnosti, nebo o týmy napříč společnostmi, které jsou zodpovědné za konkrétní obchod nebo projekt spolupráce.

Tým společnosti Synaffix pro rozvoj obchodu

Toto uznání získal díky svým úspěšným výsledkům při uzavírání obchodů a vědeckému výzkumu na světové úrovni v oblasti konjugátů protilátek a léčiv (*antibody-drug conjugate, ADC*). Tým podepsal v kvalifikačním období šest licenčních smluv v hodnotě přibližně 500 milionů až 1 miliardy USD, přičemž tři ADC jsou již v klinickém vývoji.

9. Nejlepší smluvní výzkumná organizace – poskytovatelé komplexních služeb (8)

Cena je uznáním zásadní role, kterou CRO hrají ve vývoji léčiv. Outsourcing (*tj. získání zboží nebo služeb na základě smlouvy od externího dodavatele*) je životně důležitý, protože farmaceutický průmysl se snaží stále více využívat zkušeností těchto specializovaných společností se zvládnutím všech aspektů klinických studií a dalších výzkumů.

Společnost ICON

Poctu se dostala společnosti ICON za jedinečný provozní model a rozmanité zkušenosti v širokém spektru studií, včetně první plně decentralizované klinické studie schválené FDA. Společnost vhodně využila nedávnou akvizici společnosti PRA Health Sciences ve prospěch svých farmaceutických partnerů.

ICON je celosvětovým poskytovatelem poradenství a outsourcovaných služeb v oblasti vývoje a komercializace pro farmaceutické a biotechnologické společnosti, výrobce zdravotnických prostředků a vládní organizace a organizace působící v oblasti veřejného zdraví.

CROs (Contract Research Organizations) jsou smluvní výzkumné organizace, které poskytují podporu farmaceutickým a biotechnologickým společnostem v oblasti klinického vývoje léčiv, farmakovigilance, komunikace s regulačními autoritami, etickými komisemi atd.

10. Nejlepší smluvní výzkumná organizace – poskytovatelé specializovaných služeb (8)

Charakteristiku viz výše.

Společnost Veramed

Cenu získala za svou nedávnou práci na projektu covid-19 s některými z největších světových farmaceutických společností. Společnost poskytuje svým zákazníkům výsledky zaměřené na kvalitu prostřednictvím spolupráce, transparentnosti a přístupu orientovaného na lidi.

Veramed je smluvní výzkumná organizace, která poskytuje služby v oblasti biostatistiky a programování pro řízení klinických studií. Specializuje se na fáze I–IV klinických studií a na observační a registrační studie.

11. Cena za nejlepší partnerskou alianci (6)

Ocenění je uznáním významu spolupráce farmaceutických anebo biotechnologických společností při vývoji nových léčiv. Cílem této kategorie je ocenit inovativní partnerství mezi společnostmi, v nichž se dělí o rizika a odměny spojené s vývojem nových léčiv.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Společnosti GRAIL a AstraZeneca za výzkum, vývoj a komercializaci doprovodných diagnostických testů pro časná stadia rakoviny

Toto partnerství, první svého druhu, spojuje odborné znalosti obou společností v dané oblasti.

GRAIL je zdravotnická společnost, jejímž posláním je odhalit rakovinu v době, kdy ji lze vyléčit. Zaměřuje se na zmírnění celosvětové zátěže rakovinou tím, že vyvíjí průkopnickou technologii pro včasné odhalení a identifikaci mnoha smrtelných typů rakoviny. Společnost využívá sílu sekvenování nové generace, klinických studií v populačním měřítku a nejmodernější počítačové vědy a vědy o datech ke zlepšení vědeckého poznání biologie rakoviny a k vývoji svého krevního testu pro včasné odhalení více typů rakoviny.

12. Soukromá finanční dohoda roku (6)

Cílem této ceny Scrip je vzdát hold úspěšnému a kreativnímu fundraisingu (*hledání finanční podpory*) farmaceutických a biotechnologických společností. Investice mohou mít různou podobu, od grantů a dohod o partnerství veřejného a soukromého sektoru až po rizikové získávání finančních prostředků a veřejné nabídky, ale měly by být určeny k využití při objevování anebo vývoji léčiv.

SalioGen Therapeutics

Ocenění za transakci roku v oblasti soukromého financování bylo odevzdáno společnosti SalioGen Therapeutics, která získala 130 milionů USD ze série B, čímž výrazně překročila svůj původní cíl 75 milionů USD, což jí umožnilo nasměrovat výtěžek do své platformy pro kódování genů.

13. Cena za inovaci (6)

V rámci této kategorie je oceňován vynikající vědecký nebo technologický průlom, který má podle poroty potenciál změnit objev nebo vývoj nových léčiv.

Terapie Orca-Tcell společnosti Orca Bio

Díky revolučnímu procesu přesného výběru buněk zajišťuje Orca-T lepší výsledky alogenních implantací krvetvorných kmenových buněk u pacientů ohrožených reakcí štěpu proti hostiteli (*graft versus host disease, GvHD*).

14. Farmaceutická společnost roku (neuveden)

Ocenění je udělováno za mimořádné úspěchy farmaceutických společností za 12 měsíců v období od 1. června předcházejícího roku 30. června roku, v němž jsou ceny zveřejňovány.

Společnost Novo Nordisk

Společnost Novo Nordisk, která je dobře známá jako výrobce antidiabetik, letos (2022) rozšířila své obzory a investovala miliony do výzkumu a vývoje v oblasti kardiovaskulárních a vzácných onemocnění. Na poli rozvoje podnikání uzavřela akvizici společnosti Forma Therapeutics v hodnotě 1,1 miliardy USD a uzavřela inovativní dohody se společnostmi Flagship a Ventus.

Poptávka po přípravku na hubnutí Wegovy (semaglutid) mezitím překonala očekávání. Wegovy se má stát megahitem společnosti Novo Nordisk, která opět zaujala pozici lídra v oblasti životního prostředí, sociálních věcí a řízení (ESG) a snaží se podnikat finančně, ekologicky a sociálně odpovědným způsobem.

15. Cena Scrip za celoživotní dílo (neuveden)

Vítězem této ceny se stává výjimečný člověk, který se během své kariéry trvale zasloužil o plnění svých povinností nad rámec svých pracovních povinností. Toto prestižní mezinárodní ocenění získává osoba, která má za sebou vynikající kariéru v biotechnologické nebo farmaceutické oblasti, především v průmyslu.

Mads Øvlisen, Novo Nordisk

Doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.

Literatura u autora.

Tradice, která se těžko opouští

Na dlouhou tradici – 2007 až 2019 – navázal po dvou covidových letech oblíbený vánoční seminář, konaný 10. prosince 2022 v nepříliš známém, ale nádherně zrekonstruovaném zámku Nová Horka. Pravidelní i noví účastníci si vánoční semináře zařadili mezi příležitosti, jaké si neradi nechávají ujít.

Je známo, že od samého počátku je iniciátorem těchto setkání Pavel Grodza. Znovu se obrátil na kolegyně, na které se při přípravě může sto procentně spolehnout. V první řadě je to předsedkyně OSL Nový Jičín Ivana Sokolová, spolu s ní se o všechno možné i nemožné postaraly Jarmila Novotná z Bílovce a Monika Besedová z Oder.

Po prohlídce zámku se účastníci semináře sešli v prostorách sály terreny, kde vyslechli bohatým obrazovým materiálem podpořenou přednášku **Jana Grodzy**. Ocenil, že na svých cestách Afrikou měl možnost navštívit dvě nemocnice v Čadu,



konkrétně ve městech Abéché a Faya-Largeau. Viděl kromě jiného oddělení pro péči o pacienty s tuberkulózou, využil možnosti prohlédnout si nemocniční lékárny a transfuzní stanici. Hovořil také o Jižním Súdánu, kde v lidovém léčitelství místní kmen Mundari využívá kravskou moč i popel z trusu.

Nežádoucími účinky dlouhodobého podávání PPI se zabývala **Marie Zajícová**, která mj. uvedla: Inhibitory protonové pumpy jsou nejčastěji zastoupenou skupinou ve farmakoterapii poruch GIT. V poslední době jsou však jimi léčeni stále častěji také chronici ze skupiny kardiaků, astmatiků, pacientů s CHOPN atd. O protektivním účinku na GIT není pochyb, ale postupně se začínají shromažďovat informace o jejich nežádoucích účincích při dlouhodobém podávání. Nejprve se diskutovalo o anémii a osteoporóze, později o častějších infekčních komplikacích (pneumonie, klostridiové infekce GIT) a nyní je dokládáno stále více důkazů také o kardiovaskulárních a renálních nežádoucích účincích. Z praktického hlediska je třeba myslet na lékovou interakci mezi klopido-grelem a omeprazole, kdy může docházet k výrazné inhibici jeho antitrombotického účinku. Také je nutné vzít na vědomí, že ani kyselina acetylsalicylová nebude moci být dostatečně absorbována v prostředí, kde je pH vyšší než 4. V obou případech je antitrombotický účinek vážně ohrožen. Při užívání omeprazolu nejsou inhibovány jen pumpy ATPázy, ale také řada jiných enzymatických pochodů a transportérů, což je postupně dokládáno. Čas ukázal jasnou a úspěšnou cestu omeprazolu v medicíně, avšak postupně se dovídáme další zajímavé informace, které při jeho dlouhodobém podávání nemusí být po pacienta vždy příznivé.

Pavel Brauner je pravidelným a vždy vítaným hostem vánočních seminářů. Přestože je původní profesí veterinář, kariéru ve vystudovaném oboru přerušil v roce 1993, v průběhu profesní dráhy se ještě několikrát k veterinární medicíně vrátil. V uvedeném roce začal spolupracovat s jednou švýcarskou farmaceutickou firmou převážně v oblasti farmacie a léčiv.

Pro zajímavost uvedme, že přijetím nabídky se odpoutal od svého původního zaměření, což byla reprodukce hospodářských zvířat a chirurgie Vysoké školy veterinární na klinice porodnictví, gynekologie, andrologie a umělé inseminace (dnešní Veterinární univerzita v Brně).

Na semináři hovořil k tématu zdravotnických prostředků ve světle nové legislativy. Seznámil přítomné se základním legislativním rámcem, připomněl cestu zdravotnického prostředku k pacientovi (výrobce, distributor, dovozce, zdravotnické zařízení, pacient). Dále nastínil členění zdravotnických prostředků z úhlů pohledu zdravotních pojišťoven a zmínil i roli subjektů a odpovědnosti vůči dokumentaci.

Přednáška prezidenta ČLnK **Aleše Krebse** byla věnována některým aktuálním tématům v oblasti financování lékařské péče, legislativy a dalších novinek ČLnK. Ekonomická část se týkala především dohodovacího řízení, v němž byla dohodnuta částka signálního výkonu pro rok 2023 na 19 korun za položku, a následnému jednání prezidenta Komory s ministerstvem zdravotnictví, jehož výsledkem bylo navýšení na hodnotu 24 korun za položku a změna způsobu jeho výpočtu. Do něj



byla historicky poprvé zahrnuta i větší část příjmu lékáren ve formě obchodní přírážky, a proto došlo k výraznějšímu navýšení SiV. Paralelně s jednáními o signálním výkonu probíhala na základě podnětu MZd také jednání o novém znění cenového předpisu. V něm došlo k navýšení taxy laborum a zavedení některých nových položek spojených s IPLP. Dosud však nedošlo k rozdělení ani zastropování obchodní přírážky distributorů, o které bude ČLnK i nadále v jednáních s MZd usilovat, stejně jako o systémovou změnu odměňování lékařské péče s významně vyšší orientací na fixní platby za výdej, hrazené z prostředků zdravotního pojištění.

Další část byla věnována elektronické evidenci opiátů a aktuální situaci u očkování proti chřipce v lékárnách. Z průzkumů mezi členy ČLnK a pacienty vyplynulo, že o očkování v lékárnách je na obou stranách poměrně velký zájem. Tento trend je patrný v mnoha evropských zemích, kde již očkování v lékárnách funguje naplno nebo formou pilotních projektů. Přesto je postoj české politické reprezentace k této možnosti velmi rezervovaný a navržena novela zákona o ochraně veřejného zdraví nebyla postoupena k dalšímu jednání, nebyla však ani definitivně zamítnuta. Lze tedy očekávat, že se v budoucnu tento nebo obdobný návrh opět objeví v dalším legislativním procesu, stejně jako návrhy na nové odborné služby lékárníků.

Ohlédnutí za semináři v už zmiňovaných letech 2007 až 2019 připravil **Pavel Grodza** a doplnil je spoustou fotografií. Jsou to milé vzpomínky na kolegiální setkávání v posledních dnech kalendářního roku. Připomněli jsme si řadu odborníků ze zdravotnictví, kteří nám přednášeli, a samozřejmě lékárnice a lékárníky z celé naší republiky, se kterými jsme se pravidelně i nepravidelně na tomto semináři potkávali. Někteří už naše řady navždy opustili, s radostí však mezi sebou vidíme nové tváře. Pavel Grodza říká, že vánoční semináře jsou tradice, která se těžko udržuje, ale taky těžko opouští. Ta hromada fotek je nadějí, že se uvidíme i v prosinci 2023, prostě takoví jsme byli, jsme a budeme.

Jaroslava HOŘANSKÁ



Vánoční večírek s výhodou

Lékárníci dělají spoustu skvělých věcí, ale někdy je škoda, že se víc nechlubí. Jsou zalezlí ve svých oficínách, laboratořích, zachraňují svět a vůbec nepotřebují, aby se o tom vědělo. Tak jsem například na sociální síti s omezeným dosahem objevil příběh vánočních večírků lékární v IKEM.

„On to není žádný teambuilding. Je to obyčejný, trochu delší vánoční večírek, na kterém se sejdou pracovníci lékární, včetně asistentek, sanitářů, občas dorazí i z jiných klinik IKEM, a vyberou se peníze. Pak se hlasuje, které dva projekty se podpoří. Opakovaně jsme podporovali například hospic Cesta domů.“ Řekl vedoucí lékárník IKEM Mgr. Michal Hojný.

Tradice takových vánočních večírků žije už minimálně patnáctým rokem. Do tomboly se dávají dárky od firem, které do lékární IKEM dorazí během roku, takže občas někdo vyhraje i to, co do tomboly sám přinesl. Bývaly to prý párty v kostýmech, ta poslední „jen“ ve svetrech. V loňském prosinci se vybrala částka 32 580,- a následně se hlasovalo o jejím použití.

Vznikly i pěkné grafy se zobrazením síly názorů, jestli částku jako v minulých letech rozdělit na dva díly nebo využít celou pro jeden účel.

„Na začátku ledna jsme uzavřeli hlasování a výsledkem je, že celou částkou podpoříme bývalou kolegyni, farmaceutickou asistentku, která se stará o vážně nemocnou roční dceru.“ Dodal Michal Hojný.

Možná si řeknete: Nic zvláštního. Ale jako inspirace pro lékárnické večírky všeho druhu to není špatné. Bujarý program mejdanů může získat i nový bohubilý smysl.

(zpo)



Thylakoidy a snižování chuti k jídlu

Thylakoidy jsou malé diskovité struktury odpovědné za fotosyntetické světelné reakce v chloroplastech zelených rostlin. Jejich hlavním zdrojem je tmavě zelená listová zelenina, nejčastěji používaným zdrojem je zejména špenát (*Spinacia oleracea*) ve formě extraktu. Thylakoidy jsou pravděpodobně nejsložitější z biologických membrán a jsou organizovány do spojených párových membrán s různým složením a funkcí. Obsahují více než 100 různých proteinů, membránové lipidy, pigmenty (chlorofyl), vitamíny (E, K) a antioxidanty (karotenoidy, zeaxanthin, lutein). Důležité je, že mají hydrofobní vlastnosti a izoelektrické pH 4,7. Mohou tak adherovat k lipidům, některým enzymům a sliznici gastrointestinálního traktu. Jsou také schopny snižovat střevní makromolekulární permeabilitu. Thylakoidy jsou odolné vůči degradaci žaludečními a pankreatickými enzymy, ve střevě zůstávají až několik hodin. Potenciální přínos thylakoidů pro zdraví se v poslední době stal předmětem zájmu výzkumníků zabývajících se problémy souvisejícími s obezitou, protože má například vliv na vznik pocitu sytosti po jídle.

Thylakoidy dočasně inhibují pankreatickou lipázu/kolipázu během trávení tuků. Zpomalení trávení tuků způsobí, že lipidy dosáhnou distálního konce střeva, kde jsou absorbovány. Důležité je, že trávení potravy je „nuceno“ dostat se do distálních částí střeva. Tím se mohou účinně uvolňovat hormony sytosti. Na modelech s myšmi, potkany a prasaty byl prokázán pozitivní vliv p. o. podávání thylakoidů na tělesnou hmotnost a metabolické parametry. Podávání thylakoidů zvyšovalo „hormon sytosti“ cholecystokinin (CCK) a snižovalo „hormon hladu“ ghrelin. Po 100 dnech intervence thylakoidy u myši s deficitem apolipoproteinu E došlo ke snížení hladiny leptinu.

Účinky thylakoidů na podporu sytosti a potlačení chuti k jídlu jsou ještě patrnější v klinických studiích. V intervenční zkřížené studii bylo 11 zdravým jedincům s normální hmotností nabídnuto jídlo s vysokým obsahem tuku s přidáním různých koncentrací thylakoidů (od 5 do 50 g) a bez nich, následně jim byly v pravidelných časových intervalech odebrány vzorky krve. CCK byl uvolňován způsobem závislým na dávce, významně odlišným od kontroly v časovém bodě 4 a 6 hodin od začátku jídla. Kontrolní jídlo poskytlo optimální uvolnění CCK v časovém bodě 30 minut po začátku jídla, zatímco při příjmu thylakoidů došlo k časnému uvolnění CCK v časovém bodě 30 minut a nový vrchol nastal po 4 hodinách. Důkazem opožděného trávení tuků byl také pozdní výskyt mastných kyselin v krvi ve srovnání s kontrolou. Hladina leptinu se zvýšila za 6 hodin. Hladina inzulínu byla snížena, zatímco koncentrace glukózy zůstaly nezměněny. Volné mastné kyseliny byly sníženy od 2 hodin dále.

Autoři další klinické studie se zkříženým designem se zabývali otázkou, zda thylakoidy potlačují chuť k jídlu, také když jsou

podávány společně s jídlem bohatým na sacharidy. Ženám s nadváhou byla podávána snídaně bohatá na sacharidy s thylakoidem a bez něj. 2 hodiny po konzumaci snídaně obohacené o thylakoidy ženy pociťovaly potlačení pocitu hladu a touhy po jídle oproti kontrolní snídani. Významné zvýšení hladin CCK bylo zaznamenáno po 3 hodinách. Tyto výsledky naznačily, že se na potlačení chuti k jídlu musí uplatňovat i jiný mechanismus než snížená rychlost trávení tuků. Vzhledem k tomu, že po snídani s thylakoidy byla prokázána dvoufázová odezva hladin glukózy v krvi a po kontrolní snídani jednorázová, může příjem thylakoidů ovlivňovat homeostázu glukózy a sekreci inzulínu. Je známo, že hypoglykémie stimuluje hlad, zatímco zvýšení hladiny glukózy v krvi způsobuje sytost.

Klinická studie s 38 ženami ve věku 40–65 let s BMI mezi 25 a 33, ve které jedna skupina užívala po dobu 12 týdnů před snídaní 5 g thylakoidů a druhá placebo, potvrdila uvolňování „hormonu sytosti“ GLP-1 (glukagonu podobný peptid 1) v návaznosti na konzumaci thylakoidů. Zároveň byla pozorována snížená chuť na sladké a čokoládu. Užívání thylakoidů vedlo u testovaných žen k průměrné ztrátě hmotnosti $5,0 \pm 0,5$ kg ve srovnání s $3,5 \pm 0,6$ kg v kontrolní skupině a ke snížení celkového cholesterolu. Obvod pasu, tělesný tuk a leptin byly sníženy v obou skupinách bez významného rozdílu. V randomizované, placebem kontrolované, dvojitě zaslepené jednostranně zaměřené intervenční studii se zkříženým designem s 22 dobrovolnicemi s nadváhou se autoři zaměřili na vliv příjmu thylakoidů na „hedonický hlad“ (emoční jedení). Příjem 5 g thylakoidů ve formě špenátového extraktu vedl ke snížení pocitu hladu (21% snížení), zvýšení sytosti (14% zvýšení), snížení chuti na všechny svačiny a sladkosti během dne (36 %), stejně jako chuti na slané (30 %), sladké (38 %) a sladké a tučné (36 %) svačiny a snížená subjektivní chuť na sladké (28 %) na základě vyhodnocení pomocí dotazníku.

V provedených klinických studiích buď nebyly vůbec zaznamenány nežádoucí účinky, nebo šlo o nevolnost a bolesti hlavy, které byly zaznamenány v intervenčních i kontrolních skupinách jedné klinické studie.

Příjem jídla obohaceného o thylakoidy může krátkodobě snížit chuť k jídlu a pravděpodobně i příjem potravy. Avšak pro posouzení vlivu dlouhodobé suplementace thylakoidy na snížení hmotnosti zatím není dostatek kvalitních klinických studií.

Mgr. Věra KLIMEŠOVÁ

Laboratoře aplikovaného výzkumu a vývoje společnosti Fytopharma

Zdroj: www.fytoinstitute.eu

Los Krupos
svačinkování

ZDRAVÉ ŠKOLNÍ SVAČINY
výhodný balíček SCHOOL koupíte na
www.loskrupos.cz
DOPRAVA ZDARMA

Lékárnické POHÁDKY
žádejte zdarma na
www.lekarnickepohadky.cz

NOVÉ NEBO MĚNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Parthenocissus tricuspidata (Sieb. et Zucc.) Planch. – loubinec trojlaločný, (Vitaceae – révovité)

Vytrvalá, opadavá, popínavá dřevina, s úponky zakončenými přísavnými destičkami, s jejichž pomocí šplhá po opoře až do výšky 20 metrů. Pochází z oblasti zahrnující Čínu, Japonsko a Koreu. Listy má trojlaločné, plodem jsou modré bobule. V ČR je využíván jako dekorativní rostlina. Ke stejným účelům může sloužit i příbuzný druh Parthenocissus quinquefolia.

Synonyma: *Ampelopsis tricuspidata*, *Parthenocissus suberosa*.

Obecný název: **Grape Ivy** (angl.), **Pashanhu** (čín.), **psí víno** (čes.), **Tsuta** (jap.).

Sbíraná část: **cortex, folium, radix.**

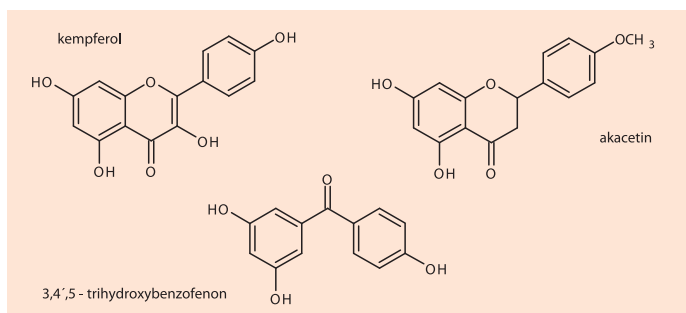
Droga: **Parthenocissi tricuspidatae cortex, P. t. folium, P. t. radix.**

Obsahové látky: z fenolových sloučenin zejména flavonoidy, převažují glykosidy aglykonů kempferolu, kvercetin a aglykon akacetin (4'-methoxyapigenin). Dále deriváty kyseliny kávové a stilbenoidy. Zajímavostí je přítomnost 3,4',5'-trihydroxybenzofenonu, považovaného donedávna za látku syntetizovanou pouze člověkem. Malý podíl triterpenových saponinů a tropanových alkaloidů. V plodech až 2 % kyseliny šťavelové a glukosidy antokyanových aglykonů delphinidinu, malvinidinu, petunidinu a peonidinu, fenolová kyselina benzoová, kávová, chlorogenová a syringová, stilbeny trans-resveratrol a piceid-1,6-β-D-glukopyranosid, triterpenová kyselina 2-α-hydroxyursolová a sterol β-sitosterol. Heteropolysacharidy slizového typu PTP-1 až PTP-4, složené z arabinózy, galaktózy, kyseliny glukuronové, manózy a xylózy.

Účinky a použití: v tradiční čínské medicíně se aplikují kořeny ke zlepšení krevního oběhu, při bolestech hlavy a svalů, dále artritidě i zažívacích potížích. V Koreji se využívají listy při artritidě, neuralgiích, žloutence, bolestech zubů a bodnutí hmyzem.

Odborné studie.

Antioxidační účinky extraktů z nadzemní části a schopnost **zhášet volné radikály** (především superoxidový aniont), jsou přisuzovány zejména fenolovým kyselinám a jejich derivátům, včetně derivátů kyseliny kávové, dále glykosidům flavonoidů



kvercetin a kempferolu, antokyanům, stilbenoidům i heteropolysacharidu slizového typu PTP-4. Extrakty proto významně chrání kardiovaskulární aparát, navíc akacetin **inhibuje aktivitu trombinu** a snižuje riziko vzniku trombů.



Řada studií provedených na zvířatech i formou testů in vitro zkoumala izolovaný **kempferol**. Cílem bylo hledat pozitivní souvislost s ochranným vlivem této látky na kardiovaskulární aparát, s omezením výskytu některých typů karcinomů, alergií, diabetu, různých infekcí, zánětů a osteoporózy. Příznivé výsledky studií in vitro ale mohly být ovlivněny vyššími dávkami flavonoidu v plazmě, než je reálné po podání per os, protože kempferol má při tomto způsobu aplikace nízkou biologickou dostupnost. Izolovaný stilbenoid piceid-1,6-β-D-glukopyranosid vykazoval během in vivo testů **antimalarickou účinnost** proti druhu Plasmodium berghei, srovnatelnou s chlorochinem. Výhodou může být i nízká toxicita stilbenoidu, zjištěná při testech na myších. Extrakty mají významné **cytotoxické účinky** na buněčné linie MDA-MB-361 (lidský adenokarcinom prsu závislý na estrogenu, ale i MDA-MB-453 (adenokarcinom prsu nezávislý na estrogenu). Nově byla ale buněčná linie MDA-MB-453 identifikována jako melanom. Izolovaný 3,4',5'-trihydroxybenzofenon inhiboval proliferaci buněčných linií MCF-7 (lidský adenokarcinom prsu), BxPC-3 (lidský adenokarcinom pankreasu), NCI-H460 (velkobuněčný karcinom plic) a KM20L2 (karcinom tlustého střeva). **Protizánětlivé** účinky souvisejí s inhibicí aktivity prozánětlivých cytokinů tumor nekrotizujícího faktoru-α (TNF-α) a interleukinu-1β i mediátorů zánětu, hlavně oxidu dusnatého (NO) a prostaglandinu E2 (PGE2). Pro **obezitu** je typickým ukazatelem nadměrná akumulace tuku v adipocytech. V testech inhibovaly především stilbenové monomery aktivitu pankreatické lipázy i diferenciaci adipocytů. Extrakty ze stonků byly autory navrženy jako perspektivní prostředek k léčbě obezity.

Dávkování: v TČM: jednotlivá dávka: odvar z 20–50 g kořene nebo stonku.

Nežádoucí účinky a kontraindikace: pro nedostatek informací neužívat během těhotenství a laktace, nepodávat malým dětem. Toxicita bobulí a listů je pravděpodobně způsobena kyselinou šťavelovou, projevuje se bolestmi břicha a žaludeční nevolností.

Interakce: nejsou známy

Hlavní zdroje: AISLP; botanika.wendys.cz, Chemical Book, Do-stál, 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; The Plant List Missouri Botanical Garden; Toxnet.

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Obrázek: Pancreat (Wikipedia), vzorce: autor

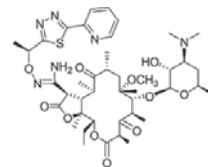
CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Vaněk, J.: Moderní terapeutické možnosti léčby nespavosti*Medicína pro praxi č. 5/2022*

Spánková medicína a její terapeutické možnosti se díky výzkumu neurobiologie spánku prudce rozvíjí. O tom svědčí i udělení Nobelovy ceny za výzkumy fyziologie spánku v roce 2017 (Hall, Rosbash, Young). Velké studie uvádějí prevalenci insomnie až 19,2 % v dospělé populaci. Nejčastější je neschopnost udržet kontinuitu spánku (2/3), zbytek je neschopnost usnout a nedostatečné osvěžení. Nejmenší počet si stěžuje na časně ranní probuzení. Konsenzus ohledně etiopatogeneze je v příčině nespavosti vyplývající ze stavu zvýšené aktivace sympatiku. Z toho čerpají dva modely nespavosti: **1. kognitivní model** – zvýšená míra nabuzení je způsobená stresem (práce, partnerství, životní události), **2. Neurofyziologický model** – hyperarousal (nadměrná aktivita) vzniká na podkladě fyziologických procesů (zvýšený kortizol v moči u nespavců, nižší srdeční variabilita, vyšší glukózový metabolismus). Při léčbě by vždy měly nefarmakologické přístupy předcházet léčbě farmaky na předpis. Začíná se podrobnou psychoedukací a vedením spánkového deníku, aspoň měsíc by měl pacient dodržovat pravidla spánkové hygieny. Pokud je pacient nakloněn alternativě, je dobré užít některé z fytofarmak (kozlík, levandule, heřmánek). Mezi nejčastěji používaná léčiva k léčbě insomnie patří hypnotika třetí generace **zopiklon, zolpidem a zaleplon**. V běžném dávkovacím režimu jsou to léčiva bezpečná a účinná na navození i udržení spánku. Po probuzení nezpůsobují tak silnou ospalost a útlum jako předchozí hypnotika (barbituráty, benzodiazepiny). Zásadní nevýhodou je návykovost a tolerance, neměla by být tedy předepisována déle než čtyři týdny. V USA se již používají hypnotika čtvrté a páté generace (**antagonisté orexinového receptoru a analoga melatoninu**). Z dalších léčiv se nabízejí sedativní antidepresiva (**trazodon, mirtazapin**), která nejsou návyková, jejich efekt je v čase stálý a předvídatelný. Nevýhodou je nemožnost jejich užití v čas potřeby. Léčivem vhodným především u starších pacientů je **melatonin**, který je nenávykový a bezpečný, ale nástup jeho účinku je pomalý.

Kotas, R.: Eptinezumab – nová anti-CGRP monoklonální protilátka k profylaktické léčbě migrény*Neurologie pro praxi č. 6/2022*

Eptinezumab (dále **Ep**) je první intravenózní monoklonální protilátka proti IgG1 k profylaxi migrény. Je plně humanizovaná, produkovaná kvasinkou *Pichia pastoris*, která se váže na CGRP ligand. Má 100% biologickou dostupnost a $T/2$ je 27,9 dne. Ve fázi III klinického zkoušení proběhlo pět úspěšných velkých studií. **PROMISE I** zkoumala preventivní účinnost u pacientů s epizodickou migrénou, léčeno bylo 888 pacientů. **Ep** v dávce 100 a 300 mg vykázal statisticky významnou redukci výskytu záchvatů migrény, při dávce 300 mg to bylo až 56 %. Studie **PROMISE 2** podávala **Ep** v profylaxi pacientům s chronickou migrénou. Při dávce 300 mg došlo k redukci alespoň 50 % záchvatů u 61,4 % pacientů. Úkolem studie **PREVAIL** bylo zhodnotit bezpečnost, imunogenicitu a pacientovo subjektivní vnímání efektu léčby při dávce 300 mg i. v. Při dvouletém podávání se vyskytly tyto NÚL: nasofaryngitida (18 %), sinusitida (8 %), infekce HCD (8 %), chřipka (6,3 %) a bronchitida (5,5 %). Studie **RELIEF** prověřovala účinek **Ep** během migrenózního záchvatu. Je nutné respektovat, že při pravidelné aplikaci v prevenci se může pacient ocitnout v akutním záchvatu migrény. Dávka 100 mg **Ep** vedla k významnému zkrácení akutní ataky. Studie **DELIVER** byla provedena u pacientů, u kterých předchozí profylaxe 2–4 léčivy selhala v posledních deseti letech. Základní dávkou v profylaxi je 100 mg **Ep** jednou za 12 týdnů, při nedostatečné účinnosti se dávka zvýší na 300 mg. K přípravě roztoku slouží vak se 100 ml fyziologického roztoku NaCl. Přípravek vyrábí pod názvem Vyepti® firma Lundbeck.

MOLEKULA
MĚSÍCENafithromycin
(WCK4873)

IUPAC: (1*S*,2*R*,5*R*,7*R*,8*R*,9*R*,11*R*,13*R*,14*S*,15*R*)-8-[(2*S*,3*R*,4*S*,6*R*)-4-(dimethylamino)-3-hydroxy-6-methyloxan-2-yl]oxy-2-ethyl-9-methoxy-1,5,7,9,11,13-hexamethyl-4,6,12,16-tetraoxo-*N'*-[(1*S*)-1-(5-pyridin-2-yl)-1,3,4-thiadiazol-2-yl]ethoxy]-3,17-dioxabicyclo[12.3.0]heptadecane-15-carboximidamide

Sumární vzorec: C₄₂H₆₂N₆O₁₁S**Molekulová hmotnost:** 859 g/mol

Nové polosyntetické lakton ketolidové antibiotikum nafithromycin (dále **Na**) bylo připraveno indickou firmou Wockhardt. Je inhibitorem syntézy proteinů. V klinické studii II. fáze NCT02903836 je indikován k léčbě komunitní pneumonie (CABP-Community-Acquired Bacterial Pneumonia). Studie se zúčastnilo 231 pacientů a užívali 800 mg **Na** 1x denně po dobu tří nebo pěti dnů. **Na** se může podávat i intravenózně. V in vitro testech antimikrobiální účinnosti vykazoval 2–8x vyšší aktivitu než telithromycin, cethromycin, klindamycin a klaritromycin proti *Streptococcus pneumoniae*. Vykazoval aktivitu i proti atypickým patogenům: *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae* a *Legionella* ssp. Je inhibitorem cytochromu P450 CYP3A4, z čehož vyplývají jeho lékové interakce. V první fázi klinického zkoušení, kdy se sleduje bezpečnost a účinnost léčiva **Na** obstál, nebyl pozorován žádný závažný nežádoucí účinek ani laboratorní abnormalita u 144 testovaných zdravých dobrovolníků. V mírné intenzitě se objevila jen bolest hlavy, nauzea a závrať.

Zdroje: internet

Stránku připravil:

PharmDr. Pavel GRODZA
panacea@iol.cz

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

Novější členění mezinárodních dnů zdraví vycházelo ze změněné filosofie. Nadále zůstala skupina dní vyhlášených 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 představili Světový den sociální spravedlnosti, Mezinárodní a Evropský den epilepsie, Mezinárodní měsíc prevence prenatálních infekcí a **Mezinárodní den Aspergerova syndromu**.

Světový den encefalitidy (World Encephalitis Day, WED)



Světový den encefalitidy, který si připomínáme 22. února, je celosvětovým dnem informovanosti lidí, kteří byli přímo či nepřímo postiženi encefalitidou. WED založila Společnost pro encefalitidu (The Encephalitis Society) v roce 2014.

Encefalitidy jsou závažná onemocnění mozku, která jsou vyvolána převážně virem, ale i ostatními mikroby. V klinickém obraze mohou jednotliví původci vyvolat asymptomatické onemocnění, mírný průběh, ale i velmi těžký průběh končící letálně.

Uvádí se, že 77 % lidí na celém světě neví, co je to encefalitida. Proto bylo

u příležitosti WED publikováno **deset** faktů o této nemoci (někdy jsou redukována na **pět** faktů, 1, 2, 4, 7, 10):

1. encefalitida je zánět mozku,
2. je způsobena infekcí nebo tím, že imunitní systém (omylem) napadne mozek,
3. je neurologická nouzová situace,
4. včasná diagnóza a léčba může zachránit život a zlepšit výsledky léčby,
5. v mnoha zemích je častější než onemocnění motorického neuronu, (ALS), roztroušená skleróza, bakteriální meningitida a dětská mozková obrna,
6. encefalitidou může onemocnět kdokoli, bez ohledu na věk, pohlaví nebo etnickou příslušnost,
7. může mít vysokou míru úmrtnosti, u přeživších může zůstat získané poškození mozku a následky, které jim změň život,
8. většina účinků encefalitidy je skrytá (neviditelná),
9. encefalitida je rodinná záležitost, která může být náročná pro všechny zúčastněné,
10. v některých případech může mít encefalitida dopad na duševní zdraví a způsobit obtížné zvládnání emocí a chování a může vést k myšlenkám na sebe-poškození, a dokonce na sebevraždu.

Některá **další** fakta:

- ročně je encefalitidou postiženo 500 000 dětí a dospělých, tedy každou minutu jeden člověk,
- příznaky encefalitidy se liší, ale mohou zahrnovat onemocnění podobné chřipce nebo bolesti hlavy, ospalost, nezvyklé chování, neschopnost mluvit nebo ovládat pohyby a záchvaty,
- získané poškození mozku může mít za následek vznik epilepsie, únavy, kognitivních potíží, problémů s pamětí a projevů poruch osobnosti,
- covid-19 způsobuje také neurologické komplikace, jako je encefalitida, a proto je nezbytný výzkum zkoumající souvislosti mezi virem a jeho dopadem na pacienty.

Iniciativy vedoucí k připoutání pozornosti lidí a ke zvýšení informovanosti společnosti o encefalitidě lidí jsou trojí:

- příznivci jsou žádáni, aby si oblékli něco červeného a sdíleli fotografie na svých účtech na sociálních sítích,
- aby se připojili k výzvě ujít nebo uběhnout co nejvíce kroků,
- vizuální forma má podobu rozsvícení či nasvícení co nejvíce paměťhodností.

Konkretizuje je několik prvních WED, i když se jako Ariadnina nit vinou ve všech následujících:

Rok	Téma / kampaň
2014	První ročník Světového dne encefalitidy se konal pod heslem „Udělejte z dneška svůj první den.“
2015	Druhý ročník byl zaměřen na zlepšení včasné diagnostiky a léčby, záchranu životů a zmírnění dopadů encefalitidy.
2016	U příležitosti třetího ročníku WED byli příznivci požádáni o to, aby „ukázali světu, co vědí o encefalitidě“ pomocí krátkých filmů, digitálního umění a fotografií
2017	Čtvrtý ročník WED oslovil prostřednictvím tradičních a sociálních médií milióny lidí ve světě; více než 50 světových památek a budov se na oslavu Roku informovanosti rozsvítilo červenou barvou „RED4WED“.
2018	Pátý ročník WED se nesl v duchu kampaně, jejímž ústředním bodem byla aplikace BrainWalk pro chytré telefony, která počítala počet kroků, jež uživatel udělal během měsíce předcházejícího WED. Jejím cílem bylo přimět k pohybu, k přemýšlení, a především ke snížení často zdrcujícího pocitu izolace, který může následovat po získaném poškození mozku.

Terapeutické možnosti spočívají v aplikaci antivirotik, například acikloviru a gancikloviru (v některých zemích také foskarnetu) za případného použití podpůrné péče (pomoc při dýchání, sledování

dýchání a činnosti srdce, intravenózní podání tekutin na zabezpečení správné hydratace a hladiny základních minerálů, aplikace protizánětlivých léčiv na snížení otoku a tlaku v lebce, antikonvulziv, například fenytoinu k zastavení nebo prevenci záchvatů). Následná terapie zejména při výskytu komplikací zahrnuje fyzikální terapii (ke zlepšení síly, pružnosti, rovnováhy, motorické koordinace a mobility), pracovní terapii (s cílem rozvíjet každodenní zručnosti a používat adaptivní výrobky, které pomáhají při každodenních činnostech), logopedii (pro opětovné naučení se kontrolovat a koordinovat svaly k produkci řeči), psychoterapii (cílem je naučit se strategie zvládání a nové behaviorální schopnosti ke zlepšení poruch nálady anebo řešení změn osobnosti) a další.

Prevenici tvoří očkování a jiná opatření.

Literatura u autora

Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.



**OBLASTNÍ NEMOCNICE
PŘÍBRAM, a. s.**

přijme do pracovního poměru

FARMACEUTA / FARMACEUTKU

POŽADUJEME:

- VŠ vzdělání v oboru farmacie • zdravotní způsobilost • bezúhonnost
- osobnostní předpoklady

NABÍZÍME:

- maximální podporu specializačního vzdělávání
- motivující mzdové ohodnocení
- zaměstnanecké benefity (28 dní řádné dovolené, závodní stravování + příspěvek na stravování, příspěvek na penzijní připojištění, podpora vzdělávání, přednostní zdravotní péče v rámci ONP, a. s., slevy na vybrané rehabilitační služby a zdravotní výkony, MultiSport benefit, věrnostní zaměstnanecký program v ústavní lékárně a další)
 - zázemí akreditované oblastní nemocnice
 - možnost vyhrazeného parkování v areálu nemocnice
 - možnost ubytování
- možnost využití předškolního zařízení pro děti od 1 do 6 let v areálu nemocnice se slevou na poplatku

KONTAKT:

Mgr. Hana Maršíková, vedoucí farmaceutka
tel.: 318 641 511, e-mail: hana.marsikova@onp.cz

VÝZNAMNÁ JUBILEA

leden

Česká lékárnická komora blahopřeje svým členům – lednovým jubilentům.

Mgr. Ivana Kulhajová
Mgr. Ludmila Moravčíková
PharmDr. Bořivoj Tomíček
RNDr. Marie Řehulová
RNDr. Jaroslava Šubíková
RNDr. Jitka Friedrichová
PhMr. Miroslava Mutafovová
Mgr. Libuše Kimmerová
Mgr. Anna Bártová
Mgr. Hana Šuláková
PharmDr. Markéta Jirsová
PharmDr. Dana Tomanová
PharmDr. Radana Eiblová
Mgr. Marie Brůhová
PharmDr. Milan Hrnčíř
PharmDr. Eva Herbergerová
Aff. Svatava Hlaváčová
PharmDr. Gabriela Janíková
PharmDr. Milan Stejskal
PharmDr. Vlastimil Novák

PharmDr. Ludmila Brokešová
PharmDr. Marie Mahulena Sikorská
Mgr. Ing. Tatiana Princová
PharmDr. Oldřich Rojíček
Mgr. Alena Košková
PharmDr. Dagmar Pospíšilová
PharmDr. Hana Šumová
PharmDr. Alena Myjavcová
PharmDr. Martin Mikšovský
Mgr. Ludmila Jandová
Mgr. Daniela Běhávková
Mgr. Ivana Šindlářová
Mgr. Lenka Novotná
Mgr. Jitka Racková
PharmDr. Marcel Cech
Mgr. Naděžda Rydrychová
Mgr. Hana Řežábová
PharmDr. Petr Hrabačka
Mgr. Andrea Faltínová
Mgr. Anna Mertová
Mgr. Ludmila Zahrádková

Mgr. Daniela Dragounová
PharmDr. Radka Kolarczykova
PharmDr. Petra Hájková
PharmDr. Hana Jasinská
PharmDr. Ludmila Fošenbauerová
Mgr. Jitka Aubrechtová
Mgr. Ludmila Senčáková
PharmDr. Martina Tichá
Mgr. Věra Sokolová
Mgr. Zaki Hakkouk
Mgr. Sylvie Hlaušková
Mgr. Iva Pořízková
Mgr. Lenka Kalousková
Mgr. Hana Maršíková
Mgr. Renata Škapová
Mgr. Marie Ježková
Mgr. Jiří Bleša
Mgr. Helena Zuzaníková
Mgr. Roman Staszko
Mgr. Václav Štefl
Mgr. Otto Svoboda

**BRNO**

Quality Hotel Brno

10. – 11. 2. 2023

OSTRAVA

Clarion Congress Hotel

17. – 18. 2. 2023

PRAHA

Hotel Artemis Prague

24. – 25. 2. 2023

TŘEMI SMĚRY

nemoci ušní, nosní a krční (ORL) a možnosti jejich řešení

PÁTEČNÍ ODBORNÁ AKADEMIE

12:00-13:00 registrace

13:00-13:45 **Struktura a funkce ucha, nosu a krku z pohledu klinického farmaceuta**PharmDr. Jitka RYCHLÍČKOVÁ, Ph.D., BCPS,
Farmakologický ústav LF MU, Brno**13:45-14:30** **Vyšetřovací metody v otorhinolaryngologii (ORL) a interpretace jejich výsledků**as. MUDr. Šárka ZAVÁZALOVÁ,
MUDr. Karla WIESNEROVÁ,
Klinika ORL a maxilofaciální chirurgie 3. LF UK a ÚVN, Praha

14:30-15:00 přestávka

15:00-15:45 **Tinnitus – klasifikace a možnosti léčby****15:45-16:30** **Vertigo – klasifikace a možnosti léčby**prof. MUDr. Jaromír ASTL, CSc.,
as. MUDr. Richard HOLÝ, Ph. D.,
Klinika ORL a maxilofaciální chirurgie 3. LF UK a ÚVN, Praha

16:30-17:00 přestávka

17:00-17:45 **Záněty zevního, středního a vnitřního ucha – projevy a možnosti léčby****17:45-18:30** **Hygiena ucha a zvukovodu – chyby a správné postupy**as. MUDr. Tomáš FILIPOVSKÝ,
Klinika ORL a maxilofaciální chirurgie 3. LF UK a ÚVN, Praha

18:30-19:00 zakončení Akademie

SOBOTNÍ ODBORNÁ AKADEMIE

8:00-9:00 registrace

09:00-09:45 **Epistaxe – nejčastější příčiny, klasifikace a možnosti léčby****09:45-10:30** **Úrazy v oblasti hlavy – projevy, komplikace a možnosti léčby**as. MUDr. Šárka ZAVÁZALOVÁ,
MUDr. Gabriela NEŠKUDLOVÁ, MUDr. Eliška ŠPLÍČHALOVÁ,
Klinika ORL a maxilofaciální chirurgie 3. LF UK a ÚVN, Praha

10:30-11:00 přestávka

11:00-11:45 **Záněty mandlí a vedlejších dutin nosních u dětí a dospělých****11:45-12:30** **Chirurgické intervence v ORL oblasti – příprava a následná péče**as. MUDr. Šárka ZAVÁZALOVÁ,
MUDr. Gabriela NEŠKUDLOVÁ, MUDr. Eliška ŠPLÍČHALOVÁ,
Klinika ORL a maxilofaciální chirurgie 3. LF UK a ÚVN, Praha

12:30-13:30 oběd

13:30-14:15 **Specifické lékové formy a léčebné postupy u nemocí v ORL oblasti****14:15-15:00** **Léčba nemocí v ORL oblasti – lékové interakce a nežádoucí účinky**PharmDr. Jan Miroslav HARTINGER, Ph.D.,
odd. klin. farmakologie a farmacie VFN, 1. LF UK, Praha

15:00-15:30 zakončení Akademie

Hodnocení v rámci programů celoživotního vzdělávání:

Vzdělávací akce je zařazena do celoživotního vzdělávání lékárníků a bude registrována u České lékárnické komory.

Vzdělávací akce je zařazena do celoživotního vzdělávání farmaceutických asistentů a bude registrována u České komory farmaceutických asistentů.

