

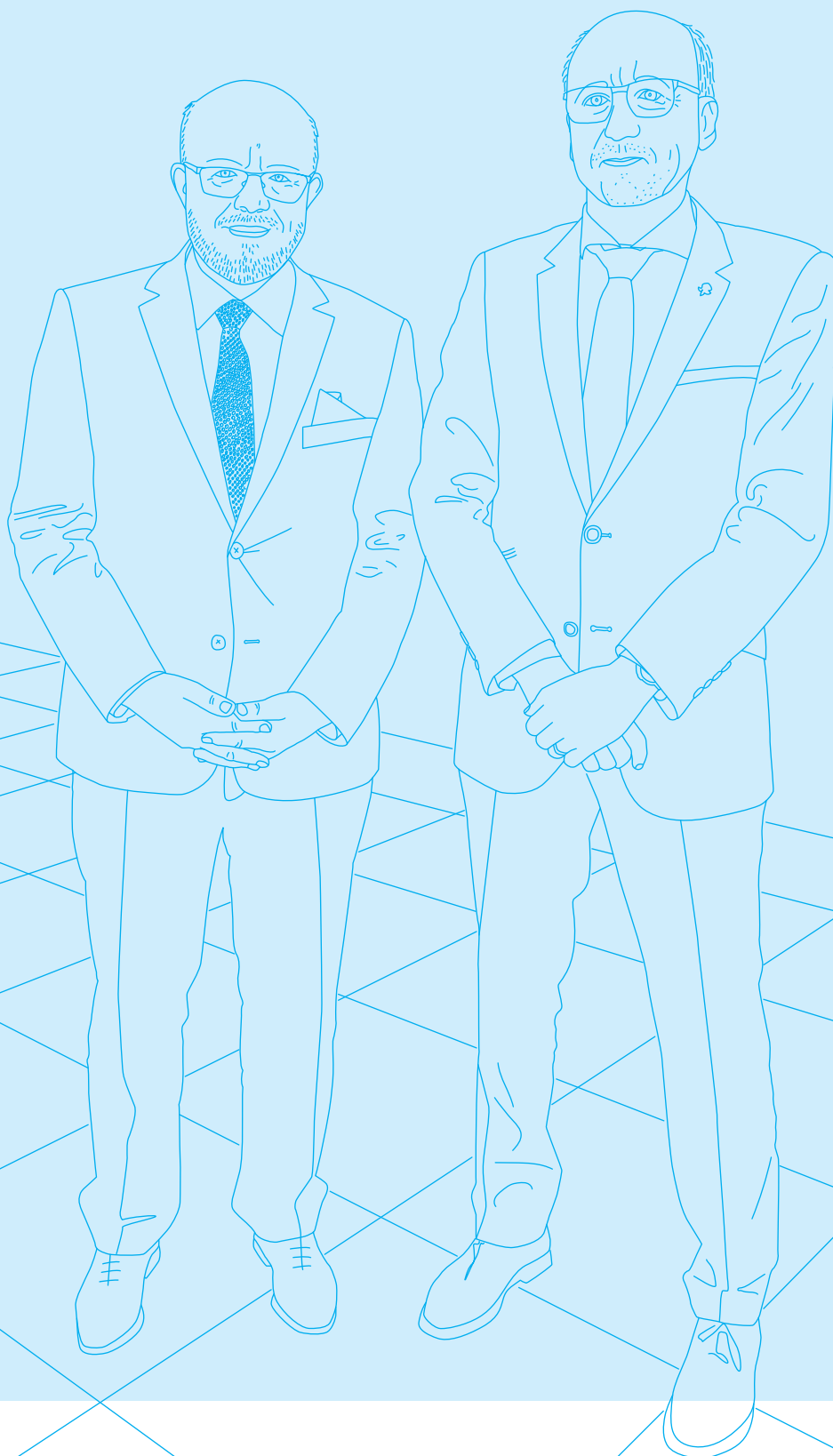


Časopis českých lékárníků

měsíčník stavovské lékárnické komory

11/2022 ročník **XCIV**

VYCHÁZÍ OD 1882





NA VŠECHNY RÁNY OSUDU MÁME HOJIVOU MAST

Nenechte si ujít benefity
pro členy ČLnK.

Garant spolupráce:

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


Kooperativa
VIENNA INSURANCE GROUP

Pro život, jaký je

„Rád bych, aby společnost začala vnímat lékárníky opět jako zdravotníky, jako někoho, kdo neprodává, ale odborně radí.“

Tak mimoděk zodpověděl ministr Válek naši listopadovou anketní otázku. Tu bych nejradši položil vám všem, protože každý lékárník by měl mít jasno, v čem spočívá smysl jeho práce. Jak už možná víte, ministr zdravotnictví shodou náhod zahájil lékárnický sjezd, kde spatra přednesl projev plný nadějí a porozumění pro lékárnický stav. Delegáti mu viseli na rtech a jeho slova odměnili na tak časně ráno bouřlivým potleskem. Jenomže „Kdo žije nadějí, umírá hladý“, praví staré turecké přísloví. A bez práce nejsou nejen koláče, ale ani žádná naděje, mohlo by znít staré přísloví lékárnické. Proto se na začátku listopadu konal dělný sjezd, o kterém si přečtete uvnitř čísla. Proto se vedení Komory snaží postupnými, reálnými kroky zlepšovat postavení lékárníků. Proto jsou v posledních měsících zástupci lékárníků stále častěji vidět v médiích. Proto vám pokládáme „základní“ otázky v *Zeptali jsme se* a snažíme se vyvolat diskuzi o lékárnickém sebeurčení. Vnímám, že řada lékárníků propadá skepsi. Těm bych doporučil začít se (klidně přijedte na Rozárku zalistovat) do starších ročníků Časopisu českého lékárnictva, například těch těsně poválečných. Tehdy bylo v Čechách a na Moravě 1 000 lékáren a 1 200 diplomovaných lékárníků. Pracovali od nevidím, do nevidím včetně nočních služeb, navíc s vědomím, že brzy o své lékárny přijdou. Neměli ani profesní komoru, „přítele“, jak Komoru charakterizuje v úvodníku viceprezident Martin Kopecký. Pochybovali o existenci stavu, jako se pochybuje dnes. Jenomže s pochybnostmi je to jako s nadějí. Člověk se jich nenají. „Uvědomuji si, že segment je podfinancován,“ řekl také na lékárnickém sjezdu ministr Vlastimil Válek. Budeme všichni s napětím sledovat, jak s tímto poznáním dokáže naložit a jak moc mu bude záležet na změně situace. Pouhým sledováním ale nic nezměníme. Zkusme se neutápět ani v nadějích, ani v pochybnostech, zkusme pro zlepšení něco udělat hned teď.



Zdeněk POKORNÝ

šéfredaktor Mgr. Zdeněk Pokorný

redaktor PharmDr. Stanislav Havlíček

redakční rada

PharmDr. Jan Horáček (předseda), Mgr. Michaela Bažantová,
PharmDr. Přemysl Císař, Ph.D., PharmDr. Pavel Grodza,
PharmDr. Kamil Hrubý, Ph.D., doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.,
MVDr. Mgr. Kateřina Návojková 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. 11 vychází 28. 11. 2022 v nákladu 9 181 výtisků.

předplatné a inzerce objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka č. 12/2022 – 20. listopadu 2022

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

č. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

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



obsah

K čemu je Komora?	4
Ze života právníka v Komoře – díl čtyřicátý první, zkratkový	5
Zeptali jsme se	6
Jak dlouho vydrží mírný posjezdový optimismus?	8
XXXI. sjezd – nevolební, dělný a sebevědomý	9
Ministr promluvil k lékárníkům	11
Usnesení XXXI. sjezdu delegátů ČLnK	14
Lékárny v Letohradě podpořily sbírku ke Dni válečných veteránů	15
Ze zákona o odpadech vyplývá nová povinnost pro provozovatele lékáren	15
Poslední (k)rok a pak vstříc zářivé budoucnosti	16
Osvědčení k výkonu lékárenské praxe	20
Interaktivní dispenzační semináře	21
Právní poradna	23
Lékařnické dny ve městě nad Jihlavou	24
Receptář doktora Kollinera	27
Naděje i zmar v pěti letech Časopis českého lékárnictva 1945–1950	28
XXX. Kongres nemocničního lékařství 2022	32
Tak to vidím já: O stavovské hrdosti	33
Lékařenské váhy ověření versus kalibrace	34
Konzumace jablek a hladina cholesterolu	35
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Amanita muscaria (L.) Pers.	36
Molekula měsíce: Navafenterol (AZD8871) sacharinát	37
Světové dny zdraví	38
Významná jubilea	39

K čemu je Komora?



V poslední době mě zaujaly diskuse na téma, co je vlastně Komora, proč byla zřízena nebo jaká vlastně Komora je. A jaká má být? Naplnily se myšlenky tvůrců Komory? Je Komora běžnému lékárníkovi přítelem a oporou nebo nutným zlem a přísným úřadem? Tyto diskuse proběhly na facebookové skupině Mladých lékárníků, ale také na stránkách Komory. Objevují se názory, že je Komora pouze výběřím daně ve výši příspěvku, že je vůči členům represivní a autoritářská, že pro členy nic nepřináší. V druhé části spektra názorů zaznívají názory, že stavovskou organizaci potřebujeme, přináší nám užitečné věci ve formě různých návrhů a zastupuje nás při jednáních se státní správou. Zamysleme se nad tím, k čemu je Komora pro běžného lékárníka, který platí každý rok příspěvek ve výši 4 000 Kč.

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

Osobně si myslím, že myšlenka stavovské samosprávy je správná. Svoji Komoru lékárníci chtěli již mnohem dříve, ale komunistický režim neumožnil její vytvoření. Nedemokratickému režimu by se samosprávná organizace nehodila, neboť jeho představitelé potřebovali spravovat a kontrolovat vše sami. Profesní komory vznikly nebo byly obnoveny až v 90. letech minulého století jako právnické osoby (veřejnoprávní korporace) zřízené na základě zákona, které povinně sdružují osoby určitého povolání. Můžeme je také definovat jako samosprávné stavovské organizace. Jednou z nich je Česká lékárnická komora. Cílem činnosti Komory by měl být hlavně dohled nad výkonem povolání a zároveň ochrana vlastních zájmů členů profesní komory. Dále by měla dbát, aby její členové měli požadovanou odbornost, aby vykonávali své povolání řádně a dodržovali pravidla nastavená pro výkon profese. Na jednu stranu tedy Komora dává svým členům práva, na druhou stranu stanovuje také jejich povinnosti.

Nejvyšším orgánem Komory je sjezd delegátů, kterého se letos zúčastnilo víc než 170 delegátů zvolených jejich kolegy na okresních shromážděních. Sjezd (mimo jiné) vymezuje mantinely pro činnost prezidenta, viceprezidenta a představenstva, zadává jim úkoly, schvaluje pravidla ve formě řádů, rozpočet a finanční oblast činnosti a další. Sjezd lze přirovnat k Poslanecké sněmovně, zatímco představenstvo se více blíží funkci vlády. Navenek zastupují Komoru prezident a viceprezident.

Jak je to tedy s diskustovanou represí a autoritářstvím vůči členům? Pokud bychom neměli Komoru, rozhodoval by o všech přestupcích jednotlivých lékárníků pravděpodobně nějaký úřad, resp. konkrétní úředník specializovaný na určitou oblast. Jak by rozhodoval, můžeme vidět na činnosti současných úřadů, např. SÚKL, magistrát nebo krajské úřady. Aktuálním příkladem možné represe je problém s pozdě zaplacenými příspěvky. V říjnu se představenstvo věnovalo několika žádostem o prominutí penále u členů, kteří se zpozdili o pár dnů s platbou členského příspěvku.

Mnoho let je součástí finančního řádu definice penále, které je stanoveno ve výši 10 % částky členského příspěvku (letos tedy 400 Kč) za každý započatý měsíc prodlení. Nejzazší termín pro zaplacení členského příspěvku je stanoven na poslední den měsíce února, platby přijaté později jsou považovány za zpozdilé, tudíž se k nim váže penále. Pravidla jsou jasná a den prodlení již znamená platbu penále. Pokud má Komora dodržovat pravidla, která schválil sjezd, pak musí penále vymáhat. Působí to jako velká a zbytečná represe vůči členům – vždyť zpoždění bylo pouze 1 nebo 2 dny. Podle některých jde dokonce o lichvu ve výši tisíciprocentního úroku. Ale kde je hranice, kdy se má řád dodržovat a kdy se má přimhouřit oko? Je zpoždění jeden den v pořádku a dva dny už je moc? Nebo je hranicí pátý, desátý nebo snad třicátý sedmý den? Já pamatuji doby, kdy se pravidla (řády) sice dodržovala, ale občas se mávlo rukou a nějak se to udělalo. Třeba, že místo a datum konání shromáždění OSL má být oznámeno 30 dnů předem. Když se to v minulých letech o pár dnů nestihlo, mávlo se rukou, protože důležitější bylo se sejít, diskutovat a hlasovat. A nikoho nenapadlo zpochybnit závěry takového shromáždění OSL. Jenže přišla doba hledání chyb, zpochybňování voleb, dokonce byly podány i žaloby k soudu. To vedlo ke zvýšené snaze dodržovat řády „do posledního písmene“, právě proto, aby nemohlo být nic zpochybňováno.

Každé napadání dřívější benevolence jen zvyšuje a přibližuje procesní mantinely, jsou důsledněji vymáhána práva i povinnosti, a přísnější nutně musíme být i kontrole nastavených procesů. Pokud člen nesouhlasí s přijatými pravidly, může delegátům sjezdu navrhnout změnu. Pokud nesouhlasí s rozhodnutím přijatým podle platných pravidel, může se odvolat. Nakonec může rozhodnout i soud.

Ale pokud má Komora správně fungovat, musí dodržovat vlastní schválená pravidla. U výše zmíněného příkladu stačí provést platbu včas a žádná represe se konat nebude.

Komora také prosazuje zájmy svých členů a funguje jako servisní organizace pro členy. Někdy ovšem mají členové Komory různé zájmy (někdy, byť ne tak často, jak by se zdálo, i protichůdné), proto nejde vždy uspokojit všechny. Stejně jako kritika, zaznívá i chvála. Osobně si myslím, že představenstvo udělalo velké množství práce a v listopadu 2019 nikoho nenapadlo, že budeme řešit věci jako covid-19, ukrajinské uprchlíky atp. V té době bylo největším tématem FMD, zdravotnické prostředky a SMS eRecepty. Ze systémových změn se např. podařilo zrušit limitace SiV, navýšit jeho hodnotu na 24 Kč, pak spousta drobností s elektronizací (výdej na OP), účtováním zdravotním pojišťovnám, různé návody a materiály pro každodenní praxi (evidence opiátů, problematika zdravotnických prostředků, ...). Aby lékárny nedostávaly zbytečné pokuty za nevědomost, poskytuje Komora právní služby, rozbor legislativy a mohl bych pokračovat (stačí si pročíst web). Na druhou stranu se jiné věci zase nepovedly, jak bychom si představovali. Některé projekty se protahují nebo z různých příčin odkládají. A na ně se teď budeme soustředit (nový web, členská evidence, vyhodnocování konzultačních činností a další). Každý si tedy v Komoře může najít přítele, o kterého se může opřít v případě problémů. Přítele, který poskytuje služby a rady, které mohou pomoci. Ale také přítele, který se někdy umí naštvat a vyhubuje vám, když ho zklamete. To všechno a mnohem víc může být Komora pro každou lékárnici a lékárníka, kteří stojí denně za tárou.

Ze života právníka v Komoře

– díl čtyřicátý první, zkratkový



Právníkova kronika trpí... Ne, vlastně ne kronika, já trpím. Tím, že když ji píšu, často vím víc, než jsem věděl v měsíci, o kterém píšu, ale musím psát, jako bych nic nevěděl. Navíc vím, že to, co vím (ale nemůžu o tom psát), bude zaručeně vědět čtenář, až časopis otevře, protože uteče několik týdnů, během nichž se všechno proflákně.

Takže je to věčný boj s tím, jak psát o historii, jako by šlo o současnost, a přitom neplodit okoralé ovoce. Napadá mě jen jedno řešení. Budu psát dál stále stejně, ale vy si to zatím nečtěte. Schovejte si to na později, a třeba tak zhruba po roce zavzpomínejte. Ne? Takhle ne? No dobře, ale já za to nemůžu. Za co?

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

Třeba za to, že o cenovém předpisu už vím víc, než co jsem věděl v říjnu. A v říjnu jsem věděl, že v jeho poslední den vyšla úhradová vyhláška a definitivně stvrdila 24 korun za SiV. SiV bez SiVu, SiVu, SiV, SiVe!, o SiVu, se SiVem. Zkratky se nemají skloňovat, ale to už ani není zkratka. To je náš SiV. Velký na začátku, velký na konci a uprostřed důlek s malou tečkou, kuličkou přesně zapadlou mezi ta velká S a V. Náš SiV, který máme stále raději a jsme v naději, že jej napřesrok budeme mít ještě raději. SiV, který se hradí, jsme na něj hrdí a je nám drahý...

Promiňte, nechal jsem se trochu unést. 24 korun je hezký výsledek, za který jsem děkoval už posledně a děkuji zas. Holubici, po které to poděkování posílám, na druhý, volný pařátek připoutávám moták s poselstvím „A příští rok zase! Těšíme se!“

A co ten předpis? Máme ještě více přání. Dvě, přesněji řečeno. Bojím se je vyslovit. Jen naznačím. Chtěli bychom v tom cenovém chrámu hojnosti vzlétnout trochu výš a zároveň mu trochu vyztužit stropy. Není to jednoduché pro nikoho a každému, kdo souhlasí, i protestuje, lze rozumět. Jasno bude do konce roku a do té doby nechme nad tím rybníčkem ještě trochu mlhy, co by se dala krájet.

Pan viceprezident a odborná konzultantka za pomoci mnoha dalších včetně našich přátel Mágů dali dohromady vzor předepsané dokumentace k elektronické evidenci opiátů. Najdete ho na webu včetně mnoha příloh. eEO – další potenciální přítelkyně. Zatím nesklonná, protože si příliš přízně nezískala.

Tak nějak jsme si všichni mysleli, že když to bude elektronický, tak to půjde samo. A ono to vypadá, že se s papírem jen tak nerozloučíme, protože se nám špatně drží v ruce pero

na elektronický podpis, ze zálohování jde hlava kolem a hlavně – leccos, co šlo opravit na papíře, v digitálu nejde. Zatracená žurnalizace. Proč si jenom ty počítače všechno pamatují a neznají kapacitních hranic. Je to trochu tupé, takhle si všechno pamatovat. Mnohem chytřejší je, si nepamatovat skoro nic, ale zato přicházet na figle, jak věci řešit. To je ta pravá chytrost. Kdepak počítače. Jen si tak říkám, proč jsme to nevěděli, když jsme to chtěli? A hned si odpovídám. Protože tohle všechno jsou jen pleny a jen, co dorosteme, bude se nám to líbit.

Trochu máme jako právníci zamotanou hlavu z jednorázového plastového zákona. Nebo vlastně ze zákona o jednorázových plastových výrobcích. Ještě to zkoumáme, ale dočkávejte se říjnové účinnosti nás tlačí čas, v důsledku čehož trochu tlačíme na Ministerstvo životního prostředí, aby nám některé plastikové otázky osvětlilo.

Hodně se řešila distribuce Paxlovidu. Vše se chystalo na chvíli, kdy konečně do Sbírký zákonů propluje veterinární novela zákona o léčivech, která, byť veterinární, byla obohacena o palivo do pece ministerského rozhodování o mimořádných dodávkách léků pro vážné situace. A Paxlovid měl být první na řadě. Bohužel se příznačně ukázalo, že se v úvahách architektů logistických řetězců počítá s vydatným přispěním lékáren, které všichni milují, a proto si myslí, že jim stačí makat za hubičku. Nebo zadarmo, nebo za 30 stříbrných. Kam až to dospělo, na konci října nevím. Však víte.

Vychrlena byla další novela zákona o léčivech, která až bude přijatá, bude léků všude dost, protože na to bude v Bruselu úřad a Česká republika v něm bude mít svého člověka. Snad se o tom dozví i v indických továrnách na výrobu účinných látek.

Lékárnám novela lichotí, protože za přestupek chybné evidence léčivých přípravků chce místo nynějších dvou miliónů ukládat miliónů dvacet, což znamená, že lékárny se mají desetkrát lépe, jen si toho chudinky nevšimly a je dobře, že jim to novela připomíná. Skutečným motivem navýšení pokuty jsou darebáci, kteří s léky kšeftují a než by o tom vedli evidenci, raději jim shoří server, protože ty dva milióny pokuty se pořád vyplatí. Říká někdo. Mně vrtá hlavou, proč by to nešlo řešit jinak, ale málo o tom vím, takže proč ne.

Tolik několik střípků. Nad vším se samozřejmě klenulo nebe z příprav na sjezd delegátů, protože tam se skládají účty a člověk má respekt. Líbí se mi, jak představenstvo, i já, musí každý rok na porážku a podrobit se osobnímu drobnohledu. S poradami předsedů dokonce třikrát za rok. Vždy vzpomínám na mou advokátní kammer mutter. Tam je sněm jednou za pět let jeden den. Z toho by mohl jeden pěkně zdvočet. Zlatí lékárníci.

P.S. Miluji Tě, ČAKu!

ZEPTALI JSME SE

Cítí ještě lékárníci, že patří mezi „svobodná povolání“? Má toto dříve běžné označení lékárnické profese i dnes nějaký obsah? Jak to vnímáte vy osobně? Jakou kolonku byste zaškrtnli v imaginárním dotazníku: A. Živnostník. B. Zdravotník. C. Svobodné povolání?

Protože ne jeden respondent využil ke své odpovědi definici z Wikipedie, uvádíme ji také pro snazší orientaci čtenářů, hned v úvodu. *Svobodné povolání je terminus technicus pro takové profese, jejichž výkon vyžaduje vysokou erudici obvykle získanou univerzitním studiem a dotvořené praxí pod dohledem zkušenějších kolegů. Jejich podstatným rysem je značný dopad do zájmů jednotlivců, a především veřejně chráněných zájmů. Nesprávný výkon těchto povolání by mohl vést k závažným a někdy i nevratným důsledkům. V praxi je společenským konsensem ustáleno, že ověření těchto kompetencí (a erudice) je natolik náročné, že je nemůže vykonat stát sám, a proto delegoval svou část své suverenity na samosprávná profesní sdružení (komory) a pověřil je realizací těchto úkonů. Ty pak vykonávají samy nebo v součinnosti se státem. Plná připravenost vykonávat tato povolání je přísně přezkušována při atestacích, justičních, advokátních nebo autorizačních zkouškách.*

PharmDr. Veronika HORÁKOVÁ,
Nemocniční lékárna Fakultní nemocnice, Motol



Mezi svobodná povolání patří nejen lékárníci, ale i lékaři, zubaři, veterináři, architekti, advokáti a třeba notáři. Tedy ti, kteří svoje povolání vykonávají v souladu se zákony a předpisy, týkajícími se těchto odborností. Své povolání vykonáváme pod dohledem samosprávných profesních komor. Takže svoboda ano, ale vždy jen do určité míry.

Do svobodných povolání patří také umělecké, tvůrčí a kreativní činnosti. Tyto mohou být ve svých uměleckých počinech určité svobodnější než výše zmiňované profese. K takovéto svobodě potřebujete ovšem notnou porci talentu. Určitě bych zaškrtnla zdravotník. Farmacie je, byla a bude zdravotnickým oborem.

PharmDr. Josef MAREK,
Lékárna U Svaté Theodoty, Letohrad



Definice mi sice trochu vyjasnila situaci, ale s odpovědí moc nepomohla. Malý dotazník v naší lékárně dopadl nerozhodně, já se jako provozovatel cítím jako A, B i C. Zaměstnanci jako B a C. A můj pocit z toho? Je to celé na hraně, balancujeme, přebíháme, hledáme a zjišťujeme informace. Jedná se vždy o danou situaci, kam se jako lékárník musím

přiklonit. Pro mě většinou vede Zdravotník. Tak jsme se to naučili na škole, tak mě to učili starší kolegové, kterých si stále nesmírně vážím. Jsem trochu rebel a baví mě škádlit úřady, účetní, daňového poradce vysvětlováním, že některé jejich požadavky nemůžu splnit právě proto, že jsem v první řadě zdravotník. A jestli vnímám naši profesi jako svobodné povolání? V jistém ohledu ano. Stále mám jistotu dávku svobody v rozhodování

při výkonu našeho povolání. Pochopitelně je potřeba se držet nějakých standardů, nových poznatků. Stále je potřeba se vzdělávat, být v obraze. A hlavně se rozhodovat podle svého svědomí a dbát na jeho kultivaci. A ještě jeden pohled. S nostalgií se mi vybavují obrázky z historie, kdy lékárník byl s učitelem, doktorem a farářem váženými osobami. Samozřejmě bych se nechtěl vracet do té historie. Dnes jsme už opravdu dál, v poznání, v kultuře, ve svědomí. Doufám v to.

PharmDr. Miroslav KOŠKA, Lékárna Dr. Max, Brno



Mluvit za obor, profesi, stav či dokonce ostatní lékárníky rozhodně nechci, a to už jen pro to, že dřívější doby jsem nezažil. Zkusím se na to podívat pohledem mých 17 let praxe za tárami různých lékáren a různých provozovatelů. Ona sama otázka je dost komplikovaná, na svobodu či nesvobodu lze nahlížet z několika úhlů. Nejviditelnější

může být preference určitých přípravků při expedici, ta však úzce souvisí s ekonomikou lékárny a její udržitelností a v různé míře se s ní setkávám od svých počátků. Napadají mě ale i další. Legislativní sešněrování našich činností vnímám jako stále pevnější, totéž by se dalo říct u regulací našeho stavu. Bez právních výkladů je už nějakou dobu jakékoliv konání dost obtížné. Technické a IT záležitosti jsem dřív vnímal jako jištění ze zázemí – když bylo potřeba, tak IT pracovníci pomohli či poradili, jinak jsem o nich spíše nevěděl. S pokračující dobou mám však pocit, že to jsou právě oni, kdo drží otěže koní od kočárů lékárenství. Souvisí to samozřejmě s moderními možnostmi a jejich výhodami, ale i složitostí. Bez IT podpory v lékárenských systémech však máloco najdu, zařídím či opravím. A pak stav společnosti a sociální nálady, očekávání a požadavky veřejnosti, vyšší nároky na naše znalosti a formu komunikace či studium zdravotních problémů pacienty na internetu. Jednoznačně se považuji za zdravotníka, potřebuji mít prostor pro poskytování zdravotní péče dle svého uvážení. Cítím se z pohledu profese svobodný, ale zcela limitovaný technologiemi a legislativou a určitou potřebou přizpůsobit se v rozumných mezích vývoji společnosti.

PharmDr. Přemek CÍSAŘ, Lékárna Modřínová, Třebíč



Začnu od konce. Živnostník nejsem, protože jsem zaměstnanec. Pod svobodným povoláním si spíš představím umělce, Mikoláše Alše nebo Davida Černého. A tak bych zaškrtnl za B. Zdravotník. Což ovšem nevylučuje, že své povolání vykonávám svobodně. Myslím, že v tomto jsme přetřhli kontinuitu, na kterou jsme již nedokázali navázat.

V době před rokem 1948 se v lékárně připravovaly léky na míru a několik málo jich bylo vyráběno ve fabrikách. A i ty se nakonec

mohly dopřipravit v lékárně. Vždyť i aspirin se původně dodával jako substance. A najednou v '90 bylo všeho moře a všechno ve finální lékové formě. Ztratili jsme část smyslu existence a vlastně už 30 let hledáme a přesvědčujeme plátce, že má smysl nás platit. Svoboda se částečně vytratila i tím, že máme své nadřízené, kteří nám stanovují normy a rozhodují, co v lékárně budeme mít. Je to stejné ve velkém řetězci jako v malé jedno-koňce. Svoboda se vytratila i s bobtnajícími státními omezeními, která nedávají smysl. Zatímco průmyslově vyrobeného přípravku s xylometazolinem můžu volně vydat stovky kusů, kdybych se náhodou rozhodl jej pro pacienta připravit, potřebuji recept. A takových nesmyslů je řada. V neposlední řadě omezení pojišťovnou, její rozhodnutí, co proplatit, visí nad hlavou každého lékárníka, kdykoliv se snaží pacientovi pomoci třeba v případě výpadků. Protože tentýž lék, jen v balení po 28 tabletech, je hrazen jen a pouze pro konkrétní indikaci, a ne pro jinou, pro kterou je určen ten stejný v balení po 56 tabletech. Je to škoda, svobodný lékárník by dokázal systému spousty finančních prostředků ušetřit, jen by se v systému muselo přijít na to, jak mu práci s hledáním úspěšně zaplatit.

Mgr. Helena SLÁMOVÁ, Lékárna Komín, Brno



Kdybych dokázala být stručná, napsala bych jen: „Necítí. Většina vůbec netuší, co to slovní spojení znamená.“ Ale po této větě nedokážu být stručná. Já osobně svobodné povolání chápu nejen jako možnost provozovat soukromou praxi, ale zejména, jako možnost mít absolutní dohled a kontrolu, zda je profese vykonávána zcela lege artis. Dále

jako výhodu, že mi do práce nemůže zasahovat kde kdo. Také se nemusím zodpovídat nikomu, kdo nemá příslušné vzdělání. Pro ilustraci nabízím běžný obrázek ze současnosti. Na koberečku před manažerem: „Vidím paní magistro, že jste nevydala za příslušný měsíc předepsaný počet přípravků od zvolené firmy, jak mi to vysvětlíte?“ Něco takového je pro mě neakceptovatelné a také to vypovídá o postupně se vytrácejícím povědomím o obsahu slov: stavovská hrdost. Byla bych ráda, kdybychom si nenechali svou svobodu a nezávislost ukrást. Je to důležité nejenom pro nás samotné, ale ve výsledku především pro naše pacienty. Velmi intenzivně cítím a vnímám, co svobodná povolání znamenají a se všemi jejich výhodami a nevýhodami považuji za nesmírně důležité, aby náš obor svobodným povoláním zůstal. I přes to bych v imaginárním dotazníku určitě zaškrtnla B. Zdravotník.

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



Pokud se podíváme na svobodné povolání z jeho definice či z pohledu zákona č. 220/1991 Sb. nebo „Listiny“, je bez debat, že lékárník mezi svobodná povolání patří. Nad tím, jestli se tak lékárníci cítí, a zda-li je tak vnímá okolí, se musíme všichni sami zamyslet. Já například se za nositele svobodného povolání považuji a vnímám to

s hrdostí. Nejen s hrdostí, ale i s vděkem, že mi můj zaměstnavatel umožňuje se tak cítit a zároveň tak i při výkonu povolání

postupovat. Otázkou je, jestli to, že se tak, dle mého názoru, cítí několik lékárníků, a i se podle toho chovají, dává „punc“ svobodného povolání celému stavu? Nedomnívám se. Můžeme v našem okolí vidět celou řadu frustrovaných kolegů, kteří si jistě svobodné povolání představují jinak, a nezáleží, jestli se jedná o finančně drčeného soukromníka bez elánu, nebo zaměstnance velkého řetězce, který je často drčen nadřízenými. Za hodně si můžeme sami, za hodně může stát a za hodně mohou velké finanční skupiny, které o svobodě našeho povolání uvažují jako o úsměvné průpovídce (i když navenek tvrdí opak). Je ale jen na nás, jestli vykrešeme jiskru toho, abychom byli hrdými nositeli vysoce erudované profese, svobodného povolání nebo zůstane těžce přežívajícím přežitkem minulosti či výdejními automaty bez vlastní invence.

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



Mám ráda určitý nadhled a nemám ráda škatulkování a řekla bych, že se momentálně nacházím víceméně v každém z označení. Dalo by se říct, že se cítím jako živnostník, zdravotník a zároveň svobodně–nesvobodný lékárník. Na vnímání a úhlu pohledu záleží a za mě je prioritou být svobodný lékárník poskytující zdravotnickou péči v souladu

s nejnovějšími poznatky moderní vědy, na základě uznávaných medicínských postupů a v souladu se schválenými údaji o přípravku, doporučeními, vhodnými opatřeními a zkušenostmi, lékárník, který radí a pomáhá, lékárník vzdělávající se v celé šíři svých možností a svého povolání, aby byl rádcem v komplexní lékárenské péči, a to i ve vztahu mezi lékařem a pacientem. Jako svobodně nesvobodný pak chápu povolání limitující vnějšími faktory. Byla bych ráda, aby lékárenství patřilo do rukou lékárenských odborníků, aby pacienti měli adekvátní dostupnost léčby bez rozdílu, kde žijí a zda navštěvují nemocniční, městské nebo venkovské lékárny, a stejně tak, aby lékárny nebyly omezovány v objednávkách.

Mgr. Valéria ČERVINKOVÁ, BENU Lékárna K Pérovně, Praha



Myslím, že pořád patříme mezi svobodná povolání, záleží jenom na nás, jak se k tomu postavíme. Že máme právo pacientovi nabídnout levnější lék na předpis, nebo v případě OTC přípravku, který je možná v akčním letáku měsíce, nás o svobodu neobírá, je to právě možnost volby vybrat si jako lékárník, i jako pacient. V každém případě je ale i tak

nejdůležitější rada a doporučení, které pacientovi sdělíme, bez ohledu na to, co si vybere. Tím pádem jsme v první řadě za B, zdravotníkem. Dnes se také můžeme rozhodnout, jestli se chceme ve své profesi věnovat i odborným konzultacím a poradenství. ČLnK poskytuje dostatek kvalitních GK s různým zaměřením, dokáže nás připravit na konzultační činnost, při které opět posílujeme vztah s pacientem a svou odbornost. Ano, mnozí z nás mají oslabenou personální situaci v lékárně nebo nemají na konzultační činnost vhodný prostor, na druhé straně jsou mezi námi kolegové, kteří hledají možnosti, a i napříč komplikacím provozu dokážou poskytovat kvalitní patientské služby nad standard lékárny.

Jak dlouho vydrží mírný posjezdový optimismus?

V sobotu 5. listopadu se uskutečnil XXXI. sjezd delegátů Komory. Stejně jako v loňském roce byl jednodenní, v pražském hotelu Clarion. V mnoha ohledech byl jeho průběh velmi podobný loňskému, v některých se lišil.

Hlavním a hned v počátku nejviditelnějším rozdílem byla osobní účast ministra zdravotnictví profesora Vlastimila Válka, který delegáty ve svém úvodním projevu přivítal a velmi pozitivně hovořil o úloze lékárníků v systému zdravotnictví České republiky. Ve slovech delegátů pak zazníval určitý mírný optimismus. Bude velmi rád, když nám po všech předchozích srážkách se státní správou vydrží delší dobu. Nedá se však očekávat, že nám ministerstvo splní všechna naše veřejná i tajná přání, ale ta skutečně zásadní pro stabilizaci financování a rozvoj lékařské péče by se podle slov pana ministra měla směřem ke skutečnému řešení posunout.



Po úvodním projevu jsme si společně připomněli krátkou vzpomínkou a minutou ticha Jindřicha Šmída, který nás navždy opustil na konci září a v předchozích letech byl kromě členství v představenstvu Komory také pravidelným účastníkem sjezdů.

Sjezd pak probíhal podle obvyklého programu zahrnujícího kromě diskuzí také nutné a povinné body. V první řadě byla přednesena zpráva o plnění usnesení předchozího sjezdu. Na ni plynule navázaly informace z činnosti představenstva za poslední období. Ať už se jednalo o politická jednání, ekonomická témata, zejména z dohodovacího řízení a následného jednání s ministerstvem zdravotnictví, díky němuž se podařilo navýšit hodnotu SiV pro příští rok až na 24 korun za položku. Nechyběly ani informace o aktuálně projednávané legislativě, průběhu jednání o možnosti zavedení očkování v lékárnách, elektronizaci zdravotnictví, široká škála informací o PR nebo celoživotního vzdělávání. V následujícím bloku diskutovali delegáti k předneseným zprávám a návrhům na usnesení připraveným představenstvem. Přestože zaznívaly ze strany delegátů



k jednotlivým tématům různé názory a návrhy řešení, nesla se naprostá většina příspěvků ve věcném a kultivovaném duchu. Přispěli k tomu i moderátoři, kteří vyžadovali v celém průběhu sjezdu dodržování nastavených pravidel.

Odpolední blok bývá zasvěcen zejména hospodaření komory, rozpočtům nebo zprávě auditora. Nejinak tomu bylo i letos. Celou problematikou nás provedla a na někdy logicky poněkud laické dotazy zcela profesionálně odpovídala zástupkyně společnosti Ecovis, která nám spravuje účetnictví a je naším daňovým poradcem. Následujícím blokem návrhů na změny řádů nás provedl Dr. Maršík. Průběžně vedená diskuze byla i díky jejich zveřejnění s větším časovým předstihem velmi věcná, a přestože byly předneseny některé pozměňující návrhy přímo na místě, bylo možné je projednat a hlasovat s vědomím jejich dopadu. Předkládání změn přímo v průběhu sjezdu je totiž zatíženo velkým rizikem, že se nemusí podařit domyslet veškeré důsledky nebo současně nalézt i další potřebné související změny na jiných místech řádů. A to způsobuje následné komplikace s jejich aplikací do praxe.

Závěrečná část je jako vždy věnována diskuzi, zejména s ohledem na připravované usnesení obsahující nejen obvyklé, v podstatě povinné informace, ale také vyjádření sjezdu směrem ke státním orgánům a pojišťovnám, úkoly pro představenstvo i delegáty, zejména s ohledem na informování členů vysílajícího OSL. Jednotlivými úkoly se budeme zabývat na nejbližším zasedání představenstva, abychom si je rozdělili a začali je co nejdříve plnit v pracovních skupinách i jednotlivě.

Na závěr musím poděkovat nejen delegátkám a delegátům za věcný přístup a dodržování pravidel během sjezdu, ale také všem, kteří se na práci Komory podílejí. Nesmíme zapomenout ani na ty, které nám sjezd organizačně připravují a během celého jednání zajišťují jeho hladký průběh a účastníkům perfektní servis. Na myslí mám dámy z našeho sekretariátu. Jim patří skutečně velké poděkování. Bylo mi velkým potěšením být na sjezdu s vámi všemi a těším se na další setkání.

Aleš KREBS, prezident ČlnK



XXXI. sjezd – nevolební, dělný a sebevědomý

Materiály předkládané delegátům znám z projednávání na představenstvu, více se soustředím na průběh, na šum na pozadí, na „energii“ mezi delegáty. Komora se za dlouhé roky, které mám čest být na jednáních sjezdu, velmi posunula. Je osvěžující, že delegáti, kteří jsou na sjezdu poprvé, mnohdy velmi krátce po promoci, vystupují sebevědomě a mají příspěvky srozumitelně strukturované. I mnozí z matadorů sjezdu udělali za ty roky velký osobní posun, někteří bohužel opačným směrem.

Někdy (a jen na krátkou chvíli) je zábavné sledovat, jak zkušenější kolegové stále tápou ve sjezdových pravidlech. Třeba, když navrhnou, aby nebyla přijata Zpráva o činnosti. Já si v tu chvíli vzpomněl na druhé Básníky a seminář Katedry duševní hygieny, konkrétně na Zajícovu variantu Leffinqwellova-Bronštejnova modelu psacího stolu. Zpráva o činnosti (a všechny další zprávy) jsou sjezdem „pouze“ brány na vědomí. Je to minulost a skládání účtů, které mohou delegáti nechválit v diskusi nebo reagovat přijetím usnesení. Ale neschválit nějakou ze zpráv o činnosti by bylo podobné snaze přinutit minulost, aby se nestala. „Chtěl bych podotknout, že se jmenuji Miroslav Zajíc, nikoliv Miloslav, v tom se často chybuje.“

Naopak, některé kreace není zábavné sledovat a poslouchat ani napoprvé, natož při jejich několikerém opakování. U nás v Plzni jsme si na OSL všichni rovni, proto mě pokaždé zarazilo, že v OSL na východ od hlavního města mají mezi členy privilegovanou kategorii velmi významných lékárníků. Pravděpodobně tomu nerozumíte, ale emoce a interakce ze sjezdu nejsou příliš přenositelné, na jejich prožití doporučuji se některého zúčastnit.

Závěry dostupné jsou. Tiskovou zprávu o výsledku XXXI. sjezdu delegátů ČLnK najdete na webu Komory, stejně tak přijaté

usnesení, které otiskujeme i na stránkách tohoto čísla. Zpravodajství ze sjezdu už jsem psal tolikrát, že se jen těžko vyhýbám rutině, proto jsem o dojmy a zážitky požádal svoje spoludelegáty z OSL Plzeň-město.

Stanislav HAVLÍČEK

V krátkém vhledu do dění XXXI. sjezdu delegátů ČLnK se pokusím přiblížit atmosféru a nový zážitek. Jako prvo-účastník jsem jela plna očekávání (a též mírných obav), jak sjezd bude probíhat. Až na moji prvotní neschopnost nalézt hlavní vchod do hotelu, všechno následující proběhlo hladce. U registrace si každý delegát vyzvedl své hlasovací zařízení, pak kávu, svačinu a hurá do sálu.

V úvodu nás svou (původně neplánovanou) návštěvou poctil ministr zdravotnictví prof. MUDr. Vlastimil Válek, který zahájil sjezd pozitivním slovem ve prospěch lékárníků. Současný ministr si uvědomuje důležitost našeho povolání, doufejme tedy v dobrou spolupráci i do let budoucích.

Mám tip nejen pro mladé atestanty: Není nad přímou zkušeností! Na sjezdu se člověk dozví spoustu informací z chodu Komory a zároveň je součástí jejího vývoje. Samozřejmě nechybí ani úsměvné, někdy až groteskní situace, při kterých máte chuť zaplatat či prorazit díru ve zdi. Jakožto lékárníci jsme stále jen lidé a co člověk, to názor. To se samozřejmě promítá do diskusí, které jsou často velmi výživné a plné emocí. A přestože to někdy vypadá jako nekonečná přehlídka dvou stejných zástupců, kteří se předbíhají u mikrofonu, díky nastaveným pravidlům diskuse nikdo nepřijde zkrátka.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Náměty zaznívaly někdy věcné, jindy absurdní a občas někdo hledal kličky v předpisech k naplnění vlastních zájmů. Od toho je ale hlasování, aby většinový názor zvítězil a prošly jen smysluplné a promyšlené návrhy. Samozřejmě se někdy může jednat spíše o přání, ale kde bychom byli, kdybychom se rovnou vzdali.

Odsouhlasili jsme, o co bude Komora usilovat v dalším roce. Předsevzali si, kam chceme (a nechceme) posouvat farmacii do budoucna. A zvládli jsme ujednat i aktualizace vnitřních řádů Komory.

Mnozí z nás možná podceňují funkci OSL a možnosti, které skrze Komoru máme. Ale každý z nás může přijít s myšlenkou, nápadem, snem, který, když bude přednesen, může být jednou třeba i zhmotněn. Znít to možná naivně, ale cesta ke změně není zavřena a každý z nás má šanci podílet se na dalším vývoji. Čas strávený na sjezdu hodnotím v mnoha ohledech za velmi přínosný a nebráním se účasti i v dalších letech. Pokud váháte kandidovat na delegáta, nebojte se, je to super zkušenost.

Lucie URBANOVÁ



Řekněme si na rovinu a upřímně, Komoru budeme mít takovou, jakou si ji uděláme. Proto jsem na delegáta sjezdu kandidovala. V sobotu 5. 11. jsem pak byla jedním delegátů, kteří se z celé republiky sjeli do Prahy na sjezd. Z našeho OSL přijelo 5 delegátů, tři jsme byli na sjezdu poprvé.

Velkým překvapením byla návštěva ministra zdravotnictví prof. MUDr. Vlastimila Válka. V úvodní řeči kladl důraz na důležitost práce lékárníka a pochvaloval si vynikající spolupráci jak s Komorou, tak se samotným prezidentem, doktorem Krebsem. Doufám, že to povede jen k pozitivním změnám.

Ze zprávy o činnosti a plnění usnesení velmi pozitivně hodnotím jednání o návrhu, který chceme prosadit do legislativy. Je jím změna systému odměňování, které by zajistilo spravedlivější úhrady od pojišťoven, ale nezvýšily se doplatky pro pacienty. Pro mě druhým nejpodstatnějším bodem, o kterém jsem mohla hlasovat, byl návrh umožnit lékárníkovi mimořádně vydat léčivý přípravek pro chronického pacienta i bez předpisu a možnost prodloužit náhled do historie lékového záznamu pacienta na dobu 5 let a jeho rozšíření o další farmakoterapii.



Výhodou být na sjezdu delegátem je bezpochyby možnost zapojit se do diskuze a zároveň přednést návrhy na změny v ČLnK, výši členských příspěvků, nového webu a dalších. Bylo pro mě velkým překvapením vidět a slyšet některé námítky a návrhy na změny týkající se například postihu, který vyplývá z pozdního zaplacení členského příspěvku. V jistých situacích mi diskuze připomínala spíš tragikomedii.

Je toho opravu mnoho, co se bude muset v samotné práci lékárníka i v celém lékárenství změnit. Proto neváhejte a využijte možnosti nasát společnou atmosféru jednání na příštím sjezdu. Mějme větší zájem se podílet na činnosti Komory. Stojt' to za to.

Martina KUGELOVÁ

Proč je důležité jet na sjezd? Česká lékárnická komora je esenciální součástí mého profesního života. Když se po roce 1991 obnovila její činnost, vnímala jsem prostřednictvím praktikujících lékárníků, že šlo o velké vítězství. Samosprávná organizace, která chrání zájmy lékárníků, sami lékárníci vytváří směr jejího ubírání a aktivita/neaktivita každého jednotlivého člena se odráží v jejím úspěchu/neúspěchu. Podporuji Komoru, je to v mém zájmu. Minimálně tak, že si vyhradím čas na OSL a další komorové akce, přednost má snad jen svatba, pohřeb nebo narození dítěte. Každý rok se těším, že se nás sejde nadpoloviční většina a budeme moci sepsat nápady, co chceme prosadit a naše usnesení bude mít větší váhu než slova jednotlivců, kteří se odhodlali usnášení neschopné OSL reprezentovat na sjezdu. Nedokážu pochopit, proč někdo z lékárníků na OSL nedorazí. Věřím, že se za nás postaví někdo jiný? Že to dobře dopadne i bez našeho přičinění? Takovou víru bych chtěla mít, ušetřila by mi ročně pár hodin cenného času.

Na sjezdu jsem byla v posledních dvou letech. Dva další sjezdy jsem zažila před více než 15 lety, poprvé jako studentka, podruhé jako čerstvá absolventka, mohu srovnat rozdíl. Jsem pyšná, že jsme se za tu dobu naučili efektivně jednat a věcně a demokraticky debatovat. Žádný člen Komory není nadřazen ostatním, všichni mají rovnou možnost se vyjádřit, přijít s nápadem, nesouhlasit. Mám radost, že jsem po letech na sjezdu potkala ministra zdravotnictví. Podle toho, co říkal, má dobrý vhled i do problematiky lékárenství, dle jeho slov je nám nakloněn, zda je to pravda, se ukáže. Považuji nás lékárníky za lidi neochotné se realizovat v politice a prosazovat tam naše zájmy, protože naše práce je mnohonásobně lepší. Všimla jsem si po letech, že se Komoře podařilo proniknout alespoň do některých pater politiky. Máme tam pár zástupců, navázali jsme přátelské vazby,

lépe se nám daří získávat odtud informace. Více vystupujeme v médiích, daří se nám pozitivně ovlivňovat náš obraz v očích veřejnosti.

Komora jedná v mém zájmu, proto ji nebudu váhat podpořit na úkor svého volného času ani za rok. Ráda však postoupím své místo na kandidátce dalším mnoha členům, které moje slova zaujala a budou se chtít na sjezd delegátů vypravit. Názorová pestrost posouvá vývoj kupředu, kultivuje výsledek, každý z nás může k dobrému výsledku přispět.

Jana BAROCHOVÁ

Ráno jsem se s rozpaky vydal na cestu nevěda, co očekávat. Cesta byla bez zpoždění a bloudění. Registrace, vyzvednout hlasovací zařízení a najít si místo v sále.

Program byl v čase a struktuře dodržen, žádné excesy a nahodilosti. Téměř jednomyslná shoda při hlasování (a bylo jich skoro 50). Hladký průběh narušovalo jen několik kverulantů.

Moje závěry: Naše Komora funguje. Je vidět obrovské množství odvedené práce členů představenstva a sekretariátu. S penězi je zacházeno účelně a s rozvahou. Jeví se nadějně, že současná vláda nám naslouchá. Jednání přišel pozdravit ministr zdravotnictví prof. Válek.

Příští kongres bude volební. Budu sledovat dění v našem oboru, abych měl dostatek informací pro uvážlivou volbu.

Večer jsem ve vlaku bilancoval. Ztratil jsem jeden den a získal důvěru v konání mé profesní komory. Stálo to za to!

Tomáš VÁVRA

Ministr promluvil k lékárníkům

Moc děkuji za pozvání, připadám si, jako když jsem byl pozváný na Hrad, ale tady je to příjemnější. Ale vážně, je to zcela náhoda, že máme vedle v sále programovou konferenci Top 09 a já na programové konferenci jednak jako místopředseda a jednak jako ten, co má na starosti zdravotnictví, budu za chvíli přednášet. Proto se omlouvám, že odběhnu, ale pokud to vyjde, tak za vámi ještě přijdu a kdyby vznikla operativně nějaká pauza, jsem připravený zodpovědět dotazy. Nicméně vás chci všechny pozdravit a jsem rád, že to takhle klaplo a vyšlo, za což je potřeba poděkovat dvěma Šárkám, které mě nezávisle na sobě volaly a řekly mi, že tady máte sjezd. Samozřejmě jsem od vás dostal pozvánku, ale sekretariát mě omluvil právě kvůli programové konferenci, nikomu nedošlo, že se obojí koná v jedné prostorách. Za druhé bych chtěl poděkovat panu prezidentovi, protože naše jednání jsou velmi pozitivní, zrovna včera bylo na ministerstvu to poslední s náměstkem Dvořáčkem, panem prezidentem a s paní doktorkou Rahmaniovou. On vám pak ty informace bezesporu předá. Myslím, že příští rok můžeme začít dělat změny, které nejsou úplně populární, ale které jsme dlouhodobě domlouvali a plánovali už v opozici. Příští rok bychom je mohli provést, snad se k nim posuneme, snad tyto věci vyjdou. Chtěl bych říct, že tady někde mezi vámi sedí moje poradkyně pro lékárenství Šárka Kozáková, pokud je něco potřeba, tak se dá buďto cíleně na ni obracet a ona samozřejmě toto operativně řeší s mým kabinetem a dalšími. Jednání se samozřejmě pravidelně účastní pan prezident vaší komory. A já, když shrnu svoje ambice, byl bych rád, abychom se dostali do situace, kdy pacienti budou platit za léky méně, řekněme ze svého, a víc za ně bude platit pojišťovna. Rád bych, abychom nějakým způsobem víc provázali malé lékárny, nebo obecně lékárny, s lékaři, kteří u nich mají svoje ambulance, protože celý smysl eReceptu byl, aby pacient dostal recept elektronicky a šel někam blízko do lékárny... Protože pokud tu lékárnu nemá blízko, tak zcela ztrácí smysl mu posílat recept, když pak jede někam 30 km. A začali jsme intenzivně debatovat o nějaké možnosti, aby pokud ta lékárna má vlastníka, tak aby mohl mít řekněme jeden den v týdnu v menších obcích nějakou výdejnu nebo něco podobného. Je to něco, s čím zatím velmi operativně pracujeme a co



jsem zatím ještě nikomu neřekl. Pan prezident se to dozví od pana náměstka Dvořáčka, nějaké možné varianty. Principiálně bych chtěl, aby se léky dostaly, pokud ovšem je vlastníkem té lékárny konkrétní magistr, prostě farmaceut, tak aby se léky dostaly blíž k pacientovi, aby on mohl jaksí víc... Dovedu si

Pokračování na další straně



Pokračování z předchozí strany

představit, že tam třeba jednou týdně přijede praktik a s ním přijede farmaceut, vybírají se recepty cestou třeba obecního úřadu, protože máme dneska linky na všechny obecní úřady, a teď se jim tam zrealizuje vydání léků, poradenství a tak dále. V těch menších obcích, kde jsou senioři, v domovech důchodců si myslím, že je to naprosto zásadní, kruciólní a nevidím nejmenší důvod, pokud to bude dělat ovšem lékárník, proč by to mělo vadit. Asi bych úplně nechtěl, aby to sklouzlo do zásilkového systému, ten jsem nikdy moc nepodporoval a ani v tom nehodlám nějak ustupovat.

A poslední věc, kterou bych chtěl zmínit, a to je dlouhodobá bolest, ale za to si můžete, a teď se nezlobte, sami, a to je možnost, aby se z vás stali ti, kteří jsou standardně hrazení za výkon a nežijí z marží. A to je něco, co jsme diskutovali poslední čtyři roky v opozici s panem prezidentem, s předchozím panem prezidentem. Teď se diskuze dramaticky posunula a oba dva

se doufám shodujeme v tom, že by bylo dobré něco takového vymyslet, ale to něco musí být vymyšleno tak, abychom posílili význam, a teď bez ohledu na to, jaký typ lékárny to je, abychom posílili význam magistra farmacie. Dneska pacient pendluje mezi různými lékaři, což není vůbec špatně, část léků mu předepisují odborní specialisti. A ano, každý se dostane do lékového záznamu, může se tedy podívat, jaké léky bere. Magistr nebo lékárník by měl být schopen konzultovat s pacientem a pomáhat mu. A aby mu řekl: podívejte se, ale tady by se dal použít levnější lék, toto možná je zbytečné, protože tady se kombinují tři věci naráz a tuhle roli bych chtěl posílit a dovedu si představit, že v tomto směru se stane víc. Uvažovali jsme o kódu výkonu, který



by to jaksi reflektoval. Já prostě potřebuji, abych měl víc odborníků. Koneckonců v nemocnici už na velkých pracovištích obcházejí a radí kliničtí farmaceuti, jako náměstka jste mě s tím týrali strašným způsobem, farmaceut pořád chodil, prudil a to smíš, to nesmíš. Pro mě je ale daleko důležitější, aby to bylo v terénu,



aby to bylo u seniorů, aby to bylo třeba u pacientů v domovech důchodců, aby to bylo u těch, kteří mají lůžkové zdravotnické zařízení daleko. Síť lékáren je relativně stále ještě dobrá a teď jde jen o to ji posílit. Rád bych, aby se nám toto společně podařilo a pan prezident, si myslím, že je velká záruka toho, aby společnost začala vnímat lékárníky opět jako zdravotníky, jako lékaře, jako někoho, kdo neprodává, ale kdo odborně radí, který lék je ten vhodný. A rád bych, aby se vrátilo, co jsem znal v dětství. Maminka je doktorka, tatínek je doktor, strýc je doktor, v rodině vždycky byli všichni doktoři, a když jsem šel v Břeclavi z gymnázia, a tak jsem zašel třeba do lékárny a řekl: Bolí mě břicho, co s tím? Tak hned bylo: Udělej toto, Atičku, a vem si toto, Atičku. A člověk se prostě vždy ze všeho nejdřív šel poradit s lékárníkem. To postupně mizí, což považuji za obrovskou chybu a chtěl bych, abychom tímto směrem šli, pokud to i vy budete považovat za správný směr, abychom tímto směrem nastavili kódy.

Tak to jsou moje plány, moje představy. Jinak si uvědomuji, že segment je podfinancován, uvědomuji si, že teď nás bude čekat těžký rok, uvědomuji si, že ceny energií jsou velký problém, inflace je velký problém, na druhé straně státní kasa má peněz, kolik má. My jsme rozhodli, že všechna zdravotnická pracoviště bez rozdílu, jestli jsou soukromá nebo státní, mají zastropované ceny energií. U plynu se to začíná už velmi rychle projevat, jsem si stoprocentně jistý po posledních jednáních vlády, že velmi podobně se nám to povede i s elektřinou. Ale pochopitelně příští rok nebude jednoduchý a ten další rok, pokud se nic nepokazí, tak nebude těžší, možná bude i o něco lehčí. Tím, že máme valorizaci úhrad za státní pojištěnce, tak už debata o úhradové vyhlášce de facto na rok 2024 bude moci být daleko pozitivnější, protože se začnou valorizovat úhrady, a v tom roce 2024 bude pojišťovna za státní pojištěnce dostávat o několik set korun více než dostává letos nebo bude dostávat v příštím roce. A když to budeme mít takto dlouhodobě nastavené, budu přesně vědět, jak mi porostou úhrady a pak budeme moci nastavit i nějakou dlouhodobější strategii, kterou bych chtěl opravdu směřovat tam, že budeme podporovat lékárny všude, kde jsou a naopak bych chtěl, aby dostupnost léků u pacientů byla bližší a nesuplovalo se to jakýmkoliv způsobem PPL a zásilkových prodeji. Budeme bezesporu podporovat lékárnickou odbornost, aby pacient měl partnera, který s ním může konzultovat a poradí mu a určitě uděláme všechno pro to, aby to bylo provázáno s úhradou pomocí nějakého kódu. A rozhodně bych chtěl, abychom se velmi intenzivně podívali na skupinu léků, kategorie léků, a obecně ten systém nějakým způsobem přizpůsobili tomu, jak se medicína v posledních deseti, patnácti letech vyvíjela, protože poslední systémová změna proběhla v roce 2011, což je hodně dávno, bavili jsme se i o možné změně zákona, ale to už jsem hodně daleko ve svých úvahách, které jsem vám chtěl říct.

Tak vám přeji pěkný sjezd, užijte si to, máte večírek, to je vždycky to důležité na sjezdu, z mého pohledu to klíčové, protože tam se neformálně diskutuje. Já jdu potěšit své kolegy z Topky ve vedlejší místnosti, protože vlastně kvůli tomu tady dneska jsem hlavně. Omlouvám se, že už musím odejít a pokud to vyjde, ještě se na chvilku vrátím. Hezký den, na shledanou...

(Redakčně upravený přepis projevu, který bez přípravy a spatra přednesl na sjezdu ministr zdravotnictví Vlastimil Válek.)



Usnesení XXXI. sjezdu delegátů ČLnK

Sjezd bere na vědomí:

- zprávy mandátové komise z 5. 11. 2022,
- zprávy o činnosti Představenstva ČLnK, Revizní komise, Čestné rady,
- zprávu o kontrolní činnosti,
- zprávu o hospodaření k 30. 9. 2022,
- zprávu o plnění usnesení XXX. Sjezdu ČLnK,
- výrok auditora k účetní závěrce roku 2021.

Sjezd schvaluje:

- změny Jednacího řádu, Volebního řádu, Finančního řádu, Disciplinárního řádu, Licenčního řádu, Organizačního řádu, Řádu pro celoživotní vzdělávání,
- zprávu o hospodaření za rok 2021,
- účetní závěrku a výroční zprávu k 31. 12. 2021,
- hospodaření se sociálním fondem za rok 2021,
- předloženou řádnou účetní závěrku s dosaženým ziskem k 31. 12. 2021 ve výši 2 628 036,31 Kč a rozhodl o převedení výsledku hospodaření vykázaného k 31. 12. 2021 do nerozděleného zisku minulých let,
- rozpočet na rok 2023 (s rozpočtovanými výnosy ve výši 40,99 mil. Kč a náklady ve výši 38,33 mil. Kč).

Sjezd vyzývá:

zdravotní pojišťovny ke spolupráci na změně odměňování lékárenské péče vedoucí k ekonomické stabilizaci lékáren (představenstvo ČLnK).

Sjezd ukládá:

představenstvu ČLnK

- prosazovat možnost mimořádného výdeje chronicky užívaného léčivého přípravku vázaného na lékařský předpis v případě, kdy pacient nemůže předložit lékařský předpis pro nedostupnost lékaře (představenstvo ČLnK),
- prosazovat zastropování distribuční části společné obchodní přírážky u léčivých přípravků a zdravotnických prostředků (představenstvo ČLnK),
- prosazovat možnost náhledu lékárníka do lékového záznamu pacienta 5 let zpět stejně jako ostatním lékařským povoláním (představenstvo ČLnK),
- nadále prosazovat všechny možnosti, které zajistí navýšení finančních prostředků do lékárenství (představenstvo ČLnK),
- projednat s MZd ČR a dalšími subjekty možnost náhledu lékárníka do připravované elektronické standardizované propouštěcí zprávy pacienta (se souhlasem pacienta) za účelem konzultační činnosti (představenstvo ČLnK),
- připravit a předložit následujícímu sjezdu návrh na změnu výše hodinové NZČ vyplácené funkcionářům ČLnK a paušální měsíční odměny pro prezidenta a viceprezidenta ČLnK (představenstvo ČLnK),
- prosazovat princip pravidelné valorizace taxy laborum (představenstvo ČLnK),
- prosazovat doplnění lékového záznamu pacienta o jeho farmakoterapii při poskytování ambulantní a nemocniční péče (ZULP) (představenstvo ČLnK),
- zasadit se o změnu podmínek podle Zákona o ochraně veřejného zdraví č. 258/2000 Sb., hlava II, Díl 2, § 11 tak, aby lékárníci mohli jezdit na zotavovací akce ve funkci zdravotníka (zařazení mezi vyjmenované způsobilé fyzické osoby) (PharmDr. Milan Havlíček, OSL Hodonín),
- zasadit se o změnu Zákona o prekursorech drog č. 272/2013 Sb. tak, aby v budoucnu byla také možná elektronická evidence prekurzorů, podobně jako je tomu u návykových látek (PharmDr. Milan Havlíček, OSL Hodonín).

členům ČLnK zkontrolovat a aktualizovat své údaje v členské evidenci ČLnK (představenstvo ČLnK),

vedoucím lékárníkům zkontrolovat a ve spolupráci se sekretariátem ČLnK aktualizovat údaje členů ve svých lékárnách v členské evidenci ČLnK (představenstvo ČLnK),

delegátům sjezdu, aby informovali členy jednotlivých OSL o závěrech sjezdu.

Sjezd rozhodl o přerušení svého jednání s tím, že termín dalšího jednání oznámí Představenstvo ČLnK. Pokud Představenstvo ČLnK neoznámí termín dalšího jednání tak, aby se konalo nejpozději 31. 10. 2023, považuje se XXXI. Sjezd ČLnK k tomuto datu za ukončený.

Lékárny v Letohradě podpořily sbírku ke Dni válečných veteránů

Majitelé letohradských lékáren, RNDr. Renáta Štefanská a PharmDr. Josef Marek se přidali k tradici, kterou vyjadřujeme úctou válečným veteránům a bojovníkům za svobodu.

Po celý listopad mohli zákazníci ve všech třech letohradských lékárnách zakoupit symbolický kvítek vlčího máku, a podpořit tak činnost organizace Post Bellum, která pořizuje rozhovory s pamětníky a uchovává archiv jejich vzpomínek, známý jako Paměť národa.

(red)



Ze zákona o odpadech vyplývá nová povinnost pro provozovatele lékáren

Vypracování pokynů pro nakládání s odpady ze zdravotní péče je od 1. 11. 2022 novou povinností nejen pro poskytovatele zdravotní péče včetně poskytovatelů lékárenské péče. Kompletní podklady pro vypracování pokynů byly 1. 11. 2022 zveřejněny v autorizované části webu Komory nebo je najdete zadáním odkazu 1url.cz/@odpady22.

Povinnost vypracovat pokyny pro zacházení s odpady ze zdravotní péče vyplývá z § 89 zákona č. 541/2020 Sb., o odpadech. Provděcí vyhláška č. 273/2021 Sb., o podrobnostech nakládání s odpady, stanovuje v příloze č. 48 náležitosti pokynů pro nakládání s odpady ve zdravotnictví. Pokyny jsou součástí provozního řádu zpracovávaného poskytovateli zdravotních služeb podle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. Pokyny pro nakládání s odpady ve zdravotnictví je možno zapracovat do provozního řádu dodatkem, návrh i změnu provozního řádu schvaluje rozhodnutím příslušný orgán ochrany veřejného zdraví (krajská hygienická stanice, KHS). Při schvalování provozního řádu bude záležet na postupu příslušné KHS, zda bude požadovat předložení i původního provozního řádu. Předpokládá se, že u provozních řádů schválených KHS v nedávné době, bude stačit pouze předložení dodatku. Pokyny jsou provozovatelé lékáren **povinni zpracovat do 31. 12. 2022**.

Česká lékárnická komora vypracovala vzorový dodatek k provoznímu řádu podle požadavků uvedených v příloze 48 vyhlášky č. 273/2021 Sb., o podrobnostech nakládání s odpady. V souboru jsou formou zvýrazněných textů uvedeny odkazy na legislativu a vysvětlující komentáře. Součástí sdělení k odpadům jsou také odkazy, na kterých je možno dohledat potřebné doplňující informace. Webinar k uvedené problematice připravujeme na leden 2023.

Mgr. Dagmar DUBSKÁ

Poslední (k)rok a pak vstříc zářivé budoucnosti

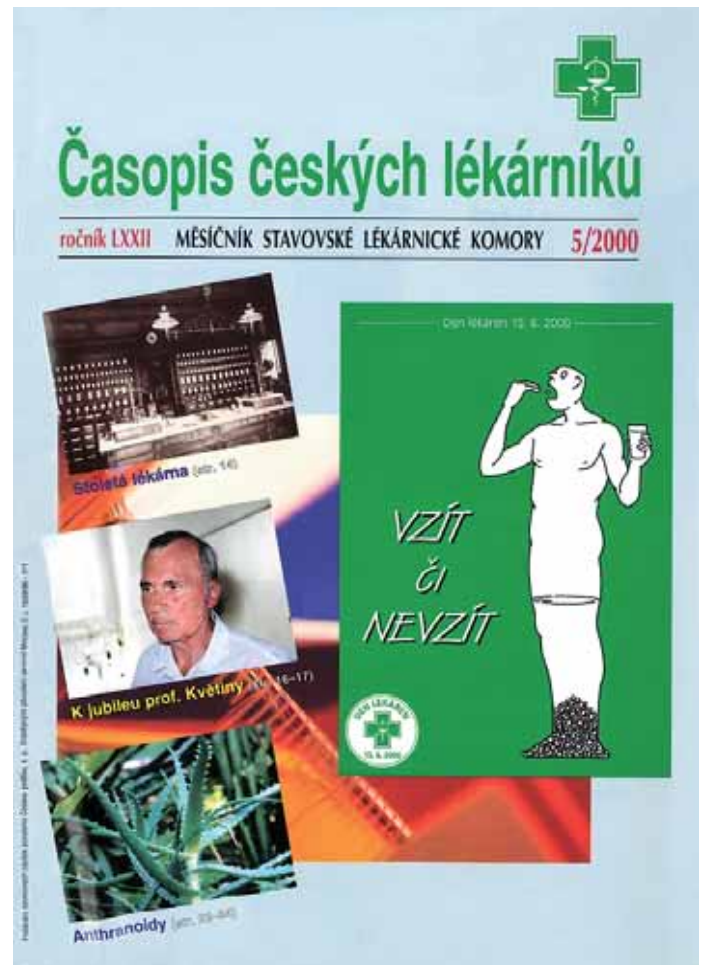
Rok 2000 je sice prvním rokem, který v současném standardním kalendáři začíná dvojkou, ale přesto je pořád posledním rokem „devadesátek“, posledním rokem decenia, centenia i milénia. Byl rokem, ke kterému se upíraly naděje na přežití mnoha živočišných druhů, včetně toho lidského; rokem, kterému science fiction literatura připisovala obrovské technologické změny a nebývalý vědecký (i mentální) pokrok lidského poznání.

Rok 2000 začal úplně normální posilvestrovskou sobotou, populární ohňostroje možná byly trochu větší než obvykle, s napětím jsme (marně) očekávali, zda se někde projeví Y2K problém, ale v zásadě to byl Nový rok, jako každý jiný.

V České republice začalo 1. lednem fungovat 14 nových samosprávných krajů. V březnu spustil provoz třetí komerční mobilní operátor Oskar (dnes Vodafone). V květnu v Petrohradu získali čeští hokejisté druhé ze tří po sobě jdoucích zlatých medailí na Mistrovství světa v ledním hokeji. Ke konci roku, 20. prosince, vypukla krize v České televizi, o den později byl do rozvodné sítě poprvé připojen první blok Jaderné elektrárny Temelín.

Ze světových událostí stojí za zmínku, že 29. února (rok 2000 byl přestupným rokem) Rusko obsadilo poslední město, které dosud zůstávalo v čečenských rukou – Šatoj. Na konci července (25.) poprvé v historii havarovalo letadlo Concorde, při nehodě zahynulo 113 lidí. V říjnu došlo v Jemenu k útoku na americký torpédoborec USS Cole, dodnes je z přípravy útoku podezřelá al-Kajdá. V listopadu (2.) bezpečně nastoupila na Mezinárodní vesmírnou stanici první stálá posádka, o týden později (11. 11.) uhořelo 155 lidí v pozemní lanovce v rakouském Kaprunu.

Z pohledu čtenáře Časopisu českých lékárníků byl ročník 2000 na události spíše chudší, zdání ale klame. Poprvé se konal



Beskydský slet lékárníků, do Trojanovic pod Pustevnami se sletělo 120 kolegů a kolegů z okolních „beskydských“ okresů (Ostrava, Karviná, Vsetín, Nový Jičín, Frýdek-Místek a Opava), ale zastoupen byl i okres Přerov.

Za zmínku stojí i určitá akceschopnost Komory jako takové. Ke svolání X. sjezdu delegátů došlo až koncem září. Sjezd (jednodenní) byl svolán na 25. 11. 2000 a volba delegátů musela být skončena nejpozději do 10. listopadu. Materiály, včetně návrhů na změny řádů, pak delegáti obdrželi nejpozději 5 dní před zahájením sjezdu. S dnešními lhůtami na svolání volebního okresního shromáždění a s lhůtami zveřejňování sjezdových dokumentů a předkládání návrhů na usnesení neproveditelné. I znění Výroční zprávy tehdy schvaloval sjezd.

Po půlroce vydávání komorového časopisu svépomocí bylo logickým úkolem pro představenstvo vyhodnotit situaci nejen v ekonomické rovině, ale také najít jeho nový směr, formu a dokonce i pravidla pro zadávání inzerce, což je oblast při pohledu zvenčí vcelku triviální, v bližším detailu ovšem s nesmírným dopadem na existenci média. Hovořilo se o nutnosti vyloučit inzeráty, které jsou v rozporu se zájmy vydavatele i o tom, že aktuální zájem vydavatele, Komory, může být pouze dočasný a dokonce v rozporu s individuálním zájmem mnoha členů.

Pojem *lékárenská řetězec (LR)* není v teorii organizace lékárenské práce ani ve zdravotnických právních předpisech vymezen. Bývá chápán jako množina lékáren vlastněných či přenesně provozovaných jedním subjektem bez ohledu na počet článků řetězce. Diskuze, zda začíná u tří, deseti nebo stovky lékáren je bezpředmětná. Řetězec je charakterizován odlišností ve svém provozu, racionalizací a ekonomizací činnosti, konkurenčními výhodami dosažitelnými pouze v řetězci.

Vznik LR umožnil už od roku 1992 zákon č. 160, povoliující provozovat lékárně libovolnému subjektu v jakémkoliv množství s nárokováním splněných stanovených podmínek. Nechal administrativu a legislativu v procesu přijímání uvozeného zákona seberevěně omezit velmi liberální systém tvorby lékárenské sítě byla pravděpodobně již tehdy výsledkem tlaku mnoha subjektů se zájmem o provozování lékáren. A to lékaři, poskytovateli, distributory a výrobci léčiv, především pak zahraničními společnostmi vstupujícími do země s cílem vlastní lékárny jejich vybudování nebo privatizaci.

Běhající farmaceutika už v r. 1992 měla na leděví dílu sněhě záměry asi 100 lékáren do tří let a hovořila o levných léčivech pro chudé české

Několik pohledů na řetězení lékáren

PharmDr. Jan Horáček

podpořilo příchod Alliance UniChem do ČR, která vedle zastřešení tří distribučních firem nastartovala registraci a činnost dočasně společnosti AURI určené k akvizici a budování lékáren. Jejich poskytelci argumentace, hrubě znesahující úroveň našeho oboru a zpochybňující profesionalitu českých lékárníků na 6. lékárenském sněmu v Kronšpě, na představenstvu CLK i na jiných fórech, vyvolala v lékárnických kruzích výrazný odpor. Ten byl dán následně velmi zřetelně najevo. Pozastavení registrace a aktivní AURI v ČR je podle mého názoru reakcí na pokles nákupů v AU, avšak může být pouze takřka pouhou před vyhoštěním k původnímu cíli ji-



Ve finále bylo rozhodnuto, že inzertní část časopisu bude odsunuta na samý jeho konec a šest až osm stran měsíčně (téměř čtvrtina čísla) se stalo málo čtenou inzertní přílohou. Rozhodnutí, motivované spíše romantickou představou než racionální úvahou vydavatele, mělo do budoucna samozřejmě dopad na zájem inzerentů a tím pádem i na profitabilitu časopisu. Vydrželo bezmála dvacet let. Pro obsahovou část rozhodlo představenstvo otevřít se čtenáři diskusi na stránkách časopisu a redakce požádala čtenáře o vyplnění anketního lístku, co by v časopise rádi četli a bez čeho se rádi obejdou. Výsledek ankety můžete najít v čísle 12/2000, ale dnes není důležitý, projevil se už v dalších ročnících. Důležitější bylo, že lékárníci začali do svého časopisu víc psát. Mnohým to vydrželo dodnes a z jejich příspěvků se staly pravidelné rubriky. Přál bych si, aby se objevili další.

Druhou, významnější diskusi, kterou je možné na stránkách časopisu roku 2000 sledovat, jsou úvahy o budoucnosti oboru. Jací budou lékárníci a lékárnice v jednadvacátém století? Jak se bude lišit náplň jejich práce a jak za ni budou honorováni. Budoucnosti oboru byl věnován i program historicky druhého lékárnického sněmu v Kroměříži. Záleží lékárníkům na jejich budoucnosti? Umí se o ni sami zasloužit podporou některého z nových programů pro rozšíření lékárnické péče. S mírnou nostalgií musím konstatovat, že jsme se v těchto úvahách za dvaadvacet let nikam neposunuli; ani v teorii ani v praxi. Některé indicie pro tak neradostné přešlapování jsou obsaženy v replikách diskutujících kolegů v časopise. Ještě se k nim a k diskusi o budoucnosti profese vrátím v příštím čísle, v tomto shrnutí o tehdejší ekonomické krizi v lékárnách.

Po snížení obchodní přírážky o 3 % v roce 1998 začal v lékárnickém prostoru rezonovat rétorický narativ představitelů Grémia majitelů lékáren (GML) o hrozícím krachu velkého množství lékáren. O rok později k němu přispělo další snížení obchodní přírážky a Komora v únorovém čísle časopisu podpořila žádost GML a vyzvala své členy provozovatele lékáren, aby poskytli ekonomické údaje pro analýzu, na jejímž základě by následně bylo možno v jednáních o vrácení obchodní přírážky na původní výši argumentovat s podporou reálných dat. Dotazník byl určen pro lékárny, které se díky snížení obchodní přírážky dostaly do existenčních problémů. Jak ale uvádí zápis z dubnového představenstva: *Výzvu k předání ekonomických údajů všichni přehlédli a údaje neposkytla prakticky žádná lékárna. Znamená to, že jednání nelze ani zahájit, scházejí argumenty.*

Není to překvapení dnes, nemohlo být ani tenkrát, lékárny na konci devadesátých let prospívaly a další roky měly přinést ještě druhou vlnu jejich budování. Začínalo další několikaleté období ideální pro otevření vlastní lékárny, jejichž počet narůstal cca o 100 ročně. Mnoho provozovatelů lékáren si tehdy začalo zlepšovat obrát snižováním doplatek a/nebo přímými dodávkami léků do ordinací lékařů a také povýšením vypsání receptů na platidlo za zboží rozličné. Nebylo se co divit, že plán na zavedení kusové kontroly v lékárnách v mnohých vyvolával značný neklid. *Kardiaci, diabetici, psychiatričtí pacienti..., nejvěrnější z věrných, v lékárnách se objevují s železnou pravidelností. Mohou si vybrat, a vybírají si, kam přinesou recept. Proč jdou tam a ne jinde? Letáky ve schránce oznamující, že Na této adrese dostanete léky o 50 procent levněji, nebo U nás se na léky nedoplácí,*

nerozesílá nikdo jiný než lékárníci. Pak je tu domluva s lékařem – díky patřičně „zhodnocenému“ receptu si přijdou na své všichni zúčastnění. Ale rovněž distributoři přicházejí se svou troškou do mlýna: kvůli nějakému přidanému balení k objednávce sami nezchudnou a lékárníka nezarmoutí.

Snížení obchodní přírážky v té době nebyl hlavní problém, spolehlivě jej totiž saturovala snížená hodnota distribuční přírážky, která se u sortimentu léčiv pohybovala mezi 0–2,5 %. Dlužno říct, že se tak nedělo pro krásu očí lékárníků, ale z pragmatického důvodu, jímž byl konkurenční boj distribučních společností a až predátorské „čištění“ distribučního trhu. Na jeho konci zůstaly jen silnější společnosti, které převzaly aktiva poražených firem. Jejich pasiva pak několik let vymáhaly buď správci konkursní podstaty nebo náhle vzniklé firmy založené na obchodu s dluhy. Řadě provozovatelů lékáren ještě po letech chodily penalizační faktury za pozdní platby dávno nefungujícím distributorovi od nástupnické firmy se sídlem například na Kajmanských ostrovech. Problémem tehdejšího lékárenství nebyly penalizační faktury ani výše obchodní přírážky, byla jím druhotná platební neschopnost způsobená dlouhodobou špatnou platební morálkou zdravotních pojišťoven, které své závazky vůči lékárnám splácely se značnou prodlevou.

Časopis českých lékárníků 7/2000

Od zadání z představenstva České lékárnické komory uběhly tři měsíce, a tak můžeme od 1. července všem členům ČLK předložit nové zpracování internetových stránek ČLK. V následujícím článku vám přibližně základní rysy nové verze WWW.LEKARNIC.CZ.

Nové stránky jsou navrženy a optimalizovány pro čtivé verze obou majoritních prohlížečů - Microsoft Internet Explorer a Netscape Navigator. Důležité je upozornit na optimalizační grafiky pro rozlišení 800x600 pixelů. To umožnílo využít celou plochu obrazovky pro umístění více informací v grafické, ale i textové podobě. Majitelé obou ústředních typů mohou sice nadále prohlížet stránky ČLK, nicméně

pro větší komfort „jemnější“ doporučené přijít na verze vyšší. Obdobně doporučíme použít grafické adaptory a monitory s výše uvedenými rozlišeními, jinak při prohlížení stránek budou muset používat roller v okrajích ústřední prohlížeče. Výše uvedené technické požadavky patří již více než dva roky mezi standardní vybavení počítačů, proto věříme, že uživatelům recenzované stránky pomůže.

Nová podoba internetových stránek České lékárnické komory

Mgr. Aleš Nedopil, Libor Arndt, SoPHIS



Základní navigace na nových stránkách se děje pomocí výhledového menu v levním cívném sloupci - viz obrázek. Při levé straně, pak můžeme použít pro „jemnější“ odkazy na aktuální stránky příslušného menu. V levém sloupci nalezneme i full-textový vyhledávací systém, jehož pomocí uživatel může velmi rychle najít stránku s příslušným heslem - termínem. Na hlavní stránce jsou zobrazeny nové zprávy nejaktuellnější aktuální a novinky v dynamicky aktualizovaném okně, odkud je možno odskočit na stránku s hlavním textem aktuálně.

Mezi zcela nové funkce patří on-line ankety, diskusní fórum, inzerce na stránkách ČLK a modulární stránka s oblastí veřejné přístupu a oblast administrace.



a) On-line ankety. Nyní mají členové ČLK možnost v reálném čase hlasovat na dané tématu, přičemž se výsledků hlasování okamžitě zobrazuje na stránce webu (je dostupná anketa o dětech Polky placení VZP lékárníci).

b) Diskusní fórum. Každý člen ČLK může zveřejňovat své názory, dotazy a reagovat na názory ostatních členů.

c) Inzerce. Členové Komory zde mají možnost zveřejňovat své inzeráty v sekcích zaměstnání, sortiment, zařízení lékáren, a co se do uvedených kategorií neveče v sekci ostatní. Bezplatné zveřejnění je podmíněno pouze členstvím v ČLK. Zadání inzerátu je plně automatizované - přímo ze stránek ČLK.

d) Autorizovaný přístup. Sem mají přístup všichni členové ČLK, kteří vyplní registrační formulář a zvolí si přísluš-

V rozporu s tehdejší (nikdy nepotvrzenou) rétorikou o hrozícím krachu lékáren se představitelé Komory a GML shodli s představiteli vítězího týmu v klání o přežití distribučních firem,

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

že nízká nastavená distribuční přírážka **velmi ohrožuje výši společné obchodní přírážky**, a že by tak v rámci konkurenčního boje mohlo dojít k opětovné úpravě směrem dolů... toto by vedlo ke globalizaci nejen u distribuce, ale i u lékáren. Z jednání vyplynul jednoznačný závěr, že distributoři **upustí od dumpingových cen a konkurovat si budou v rámci servisu pro lékárny**. Dále byly dohodnuty standardní obchodní podmínky: podíl distributora ze společné obchodní přírážky u cenově regulovaného sortimentu byl stanoven na 7 % a splatnost faktur na 30 dní.

Připadá vám argumentace kostrbatá, rozhodnutí krátkozraké a obojí bez širší perspektivy? Mně taky. Aby se účastníci schůzky vyhnuli nařčení z kartelové dohody, případně jiné nekalé hospodářské činnosti, dohodu preventivně označili za standard pro nastavení individuálních podmínek. V dalším průběhu jednání představitelé Komory i GML deklaratorně odmítli poskytování naturálních rabatů, kterými výrobci prostřednictvím distributorů obcházejí cenové předpisy i vyhlášku.

Nic z dohodnutého neplatilo dlouho, pokud vůbec. Sami účastníci schůzky se napříště nevyhýbali ani naturálním rabatům ani individuálnímu nastavení distribučních podmínek hluboko pod dohodnutými sedmi procenty. V druhé polovině roku navíc mezi distributory a lékárníky zavládlo napětí kvůli plánům distributorů provozovat vlastní lékárny.

Horní snímek: Ředitel Botanické zahrady dr. Václav Větroška v úvodním výkladu nenechal nikoho na pochybách o svém vztahu ke své profesi.

Vpravo: Symbolické křtu potřebné publikace **SEPRÁVÍ V LÉKÁRNĚ** se ujal dr. Jindřich Osvátil, který poděkoval za její vydání autorovi i firmě Bayer, s. r. o.

Dole: Nemalou zásluhu na příjemné atmosféře slavnostního večera měl špičkový hudební doprovod. S trumpetou Julius Karon, za klavírnou Václav Švec, sádkám členů sítí **UNI-TY** je kytarista Zdeněk Físel.

Snímky na této a protější straně:
ČCL-VLADIMÍR VÍROVSKÝ

Mezi palmami o Dni lékáren

Slavnostní večer na počest Dne lékáren 2000 zorganizovala Česká lékárnická komora 1. června v pražské Botanické zahradě. V jejích prostorech přítomní přivítal ředitel Botanické zahrady RNDr. Václav Větroška a ani naba v sále mu nebránilo v obdivném výkladu o nejzajímavějších kapitolách v její historii, která se začala psát před více než 200 lety.

Mluví Komory PharmDr. Jan Hraščák zejména hostům vysvětlil význam Dne lékáren a přiblížil sítnu „Compliance - prostředek k zavlečení ogriovním farmakoterapie“. Ehžně ovšem podotknout, že v početné společnosti, která se tady sešla, byla lidí, jím by pojem compliance nic neřikal, skutečně neznala. Z širokého seznamu pracovních bodů, měl nírní za udělovacích prostředků, se jich dostávalo velmi málo. Po zájmu Parlamentu ČR a dalších institucí je zřejmé Den lékáren (stejně jako problémy lékárníků obecně) oddělení bezvýznamnost, a podléhá tudíž nestojící za pozornost.

Pořádání byla úctou prof. RNDr. Evy Kvanáčkové, ČSc., prorektorky Univerzity Karlovy v Praze, prof. RNDr. Václava Šuchbela, DrSc., rektora Vnitřní a farmaceutické univerzity v Brně, dr. RNDr. Jaroslava Duška, ČSc., děkana Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové, doc. RNDr. Pavla Konečká,

Rok 2000 je také prvním rokem omezování podpory pohotovostních lékárenských služeb. Novoroční rozdělení země na vyšší územněsprávní celky nebránilo dosluhujícím okresním úřadům, aby si pro úspory v okresním rozpočtu sáhli do lékáren. Do časopisu o tom napsal Dr. Frenzl z lékárny U Asklépia ve Žďáru nad Sázavou: „V polovině února jsme obdrželi dopis okresního zdravotního rady, ve kterém nám oznamoval, že ruší lékárenskou pohotovostní službu, s tím, že potřebné léky budou vydávat lékaři sloužící **LSPP**.“ Ano cesta nejmenšího odporu k úsporám vede k lékárníkům. Proč by se mělo lékárníkům za veřejně prospěšnou činnost platit? A konkrétní čísla? „Dotace okresního úřadu naší lékárně je 390 tisíc korun ročně, což je asi 60 % skutečných nákladů na pohotovostní služby. Náš okresní úřad je v propadu 49 miliónů korun a nějaký počtář spočítal, že výše uvedených 390 tisíc bude pravým začátkem, jak se ze zmíněného propadu dostat.“

A byl to teprve začátek, budoucnost lékárenské péče a její perspektivy v 21. století rámovaly po celé období „devadesátek“ diskuse o koncepci lékárenství a jednotlivých jeho oborů. O ministerských koncepcích a absenci lékárenství v nich už jsem v tomto devadesátkovém seriálu psal. V minulém díle i o koncepci oboru nemocničního lékárenství. Její finální podobu otiskl časopis v květnu 2000. Mimo jiné v ní byla uvedena i kritéria pro funkci vedoucího lékárníka nemocniční lékárny: atestace II. stupně a minimálně 7 let praxe v nemocniční lékárně. Důležitější než tehdejší znění koncepce je zmínit

PhD., předobdy Česká farmaceutická společnost, a MUDr. Katarína Bartáková, ředitelky odboru farmacie MZ ČR.

Slavy PharmDr. Dalana Halačka, předobdy Grémia majitelů lékáren, lečovní neoficiální, na slavnosti večer se dostavil hlavně přítel lékárníků.

Každá psychologa PhD. Karla Hlavy, ČSc., a menagopolitologini (instruční Miroslava Bartíka nacovno „Setkání v lékárně“ ti, podtitulem Komunikace s klientem) pak symbolicky pokřtil RNDr. Jindřich Osvátil, prezident ČLK. Autogramiáda patřila k příjemným překvapením večera.

„Kritika děpít, pochvala pozdruzje“, píše dr. Hlaba v knížce. Kolektivno zaměřenosti zdravotní ČLK lékárníků komory náleží pochvala za rychlou organizaci slavnostního večera, který komu bezpochyby dodal společenstváho leska.

JAN HRAŠČÁK

Nahoře: Dr. Jan Hraščák hovořil v úvodu o úloze lékárníka v poskytování compliance.

Vpravo nahoře: Pozorní účastníci slavnostního zahájení.

Vpravo uprostřed: Autogramiáda Miroslava Bartáka.

Vpravo dole: „Společný opevn“ večera akademický muž Václav Hlaba a příjemným personálem poskytnutím občerstvení a osvěžovací kuchařny.

dovětek článku Dr. Rotterové a Mgr. Kotláře o tom, jak koncepci nemocničního lékárenství přivítalo představenstvo Komory. Materiál byl na podzim 1999 představen tehdejšímu představenstvu ČLK. Diskutovalo se o něm, ale – také z časových důvodů – bez koncepčního stanoviska. Nyní, kdy se v představenstvu Komory diskutuje koncepce lékárenství, přišel opět na pořad dne. Jsme přesvědčeni, že nemocniční lékárenství je samostatným oborem a s tím souvisí především vazba na systém dalšího vzdělávání, na specializační obory atd. Pro tyto naše názory zatím na půdě lékárnické komory bohužel nenacházíme pochopení.

K porovnání toho, jak odlišně se odvíjela spolupráce lékárenských oborů na Slovensku si půjčím větu z článku Michala Hojného v tomto čísle: „Ostatně odlišné je i zakotvení samotné platformy našich slovenských kolegů – Sekce nemocničních lékárníků je etablovaná do struktury Slovenské lékárnické komory.“

Nezmiňuji to náhodou, v čísle 7/2000 se ke koncepci oboru nemocniční lékárenství vyjádřil první prezident Komory a tehdejší její tiskový mluvčí dr. Horáček. Budiž mu ke cti, že v příspěvku dvakrát zopakoval, že nejde o vyjádření představenstva Komory, ale výhradně o jeho osobní názor. My oba, a možná i většina čtenářů, víme, že je to jenom proklamace, osobní názor bývalého prezidenta, tiskového mluvčí a dlouhodobého člena představenstva Komory nikdy nebude jen osobním názorem. Vždy bude mít vyšší intenzitu a možnost vzdáleně (a v tomto případě dokonce přímo) ovlivnit výsledek jednání představenstva. Předchozí tvrzení je totiž patrně přímo z citovaného textu. *Cítím potřebu vyjádřit několik svých osobních názorů ke koncepci nemocničního lékárenství (NL) včetně komentáře, publikované v ČČL 5/2000, se kterou se představenstvo většinově neztotožnilo.*

„Osobní“ názory z citovaného článku lze shrnout do těchto výroků:

- NL není ve své dnešní podobě a praktické činnosti odlišné od veřejného lékárenství, tudíž nemá být chápáno jako samostatný obor.
- V blízké budoucnosti se ve svých hlavních činnostech nebude diferencovat tolik, aby vznikla reálná potřeba vytvářet pro něj samostatnou koncepci a vyčlenit jej jako základní specializační obor.

Budiž, je to tvrzení, od kterého se jeho autor neodklonil ani po dvaceti letech, a budoucnost si šla svou cestou. Obor NL našel významné odlišnosti a byl dokonce zařazen mezi základní specializace, sice jen na krátkou dobu než se stal, opět s přispěním osobního názoru, jen zrovna v roli předsedy akreditační komise, oborem nástavbovým, což bylo maximum, které ve vyjádření v roce 2000 připouštěl: *...uznávám specifika postavení nemocničních lékáren a nutnost zohlednit tato fakta v systému dalšího vzdělávání. Vedle možnosti zařazovat potřebná témata se vztahem k NL do kontinuálního vzdělávání bych rád NL viděl mezi farmaceutickými nástavbovými obory ideálně jednoho základního specializačního oboru lékárenství.*

Aby nedošlo k mýlce, vůbec dr. Horáčkovi nezalívám osobní názor na nemocniční lékárenství, dokonce obdivuji jeho



K FOTOGRAFIÍ:

Na snímku stále plněm poslehu jsme viděli zanechání levostranné i oboustranné zářky, přičemž vlny asi společensky povahy (složení) v tam nebyly žádnou rolí.

Zpráva Sestry Havlíčkové.

Limbový vedec/ Atelový Atelový Ondřej Havlíček co by dokonalý postřeh, „na žito“ je ještě vyzpůsobit/ ovlá na televizi obzvláště.



Bylo nás tam zpráva o plese 444!



„Když nás loni už žádná záharna nečekala, po takovém plese odíme na čas vystavit.“ Těšilo si předtím lepší hodnocení z tiskových, kteří přijeli 19. srpna do Opatovy na I. LÉKÁRNICKÝ PLES. Organizátoři očekávali, že tento večer umožní vedle dobrých zážitků i setkání lékárníků, kteří se léta neviděli, a předobčasně vyšel dokonce. Do severozápadně změnily se sjezd kolegů ze všech krajů republiky. Ples byl kolmého pádovým účelem pro staz absolventů několika ročníků farmaceutických fakult (Bratislava, Banská Bystrica, Košice, Kráľov).

Přesle slov jednání z nejzastaranejších, Plaměně, Dušana, Klavy, a CMI, Chitava, které se jako organizace, bylo vydáno 444 vstupenek. Tuto skem magické číslo zahrnuje lékárnice, lékárníky, laboratorní, lékárně, reprezentanty farmaceutických i distributorských

firm, zájmyce zájmových pojišťoven, příbuzní a přátelé výše jmenovaných.

Před vstupem na určená místa u stolu dostaly dámy růžku, pánské žetony (do kasína (a některým dokonce šláchetu pále). Dámy se celou do „mých černejch“, větších rudých tlače a pětým hoo, brokátových kalhot i krátkých sukni, pánské přišli ve frackech, elegantních tmavých oblecích, případně v měkké šermácké oděvu. Tanculo se na diskotéce i za doprovodu cimbálové muziky, nicméně největší pozornost věnovali přímému Ondřej Havlíček a jeho Atelový Atelový. Není třeba představovat vyzývající ochotně asi zpěvačky, našel její h rozmanitějším uměleckým vedoucím. Navzdory atmosféře záru, v nichž dříve napříjely káru se zvednutím mužičkem, které ovlá nabytých kalhot a vyhlášené obavi, slovo gentlemana plánu a hankami kontěli vedavě.

Jestli se snad na plese nešlo nebavít, vedlavá tu najeme. Všechna nářada vřadí. Na na parketu i u stolu v sáček i salo-

konzistenci a houževnatost, s jakou se jej dlouhé dvě dekády snažil prosadit. Obdivuji i důslednost při práci, kterou vynaložil na hledání argumentů, kterými svůj názor věrohodně podpořil a kterými dokázal na svou stranu přiklonit dost důležitých lidí s rozhodovací pravomocí. Vadí mi ale argumentační fauly, které při tom používal. A taky způsob, kterým nejenom vysvětlil, jak k nim došel, ale zároveň popřel výše uvedené výroky: *Moje žena pracovala několik let v nemocniční lékárně VFN Praha, kde se díky specifčnosti tohoto pracoviště naučila mnoha bezesporu jedinečným činnostem. Přechodem do venkovské lékárně a později i jejím provozováním byla nucena si osvojit spoustu jiných znalostí, vazeb a dovedností. Ty, podle jejího vyjádření, nejsou o nic méně odborné, avšak znalosti úzce specializovaných činností jí v daleko universálnější praxi venkovského lékárníka příliš nepomohly.*

Argumentačních nepřesností ke koncepci bylo ze strany představenstva v tehdejší časopise mnohem víc, v dubnovém zápise z jednání se například píše: *Byly připomenuty jednotlivé předpisy, které procházejí novelizací v parlamentu a není již možno do nich zasahovat.* Dnes víme, že v parlamentu je to právě prostor mezi jednotlivými čteními novelizovaného předpisu, kdy je možné (a nutné) do projednávaných novel zákonů zasahovat. I to byl jeden z důvodů, proč při prosazování tehdejších myšlenek na lékárenství jednadvacátého století a lékárníka budoucnosti Komora dlouho přešlapovala na místě.

O tom ale až v příštím čísle.

Stanislav HAVLÍČEK

OSVĚDČENÍ K VÝKONU LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná od 2. 10. do 1. 11. 2022

Zrušená osvědčení

77/2022	Mgr. Lenka Stejskalová, Lékárna na náměstí, Havlíčkovo nám. 54, Havlíčkův Brod	544/2021	PharmDr. Blanka Juchelková, Lékárna AGEL, Hlavní 1500, Frýdlant nad Ostravicí
118/2020	PharmDr. Petr Michalský, Dr.Max LÉKÁRNA, Výškovická 48, Ostrava	545/2021	PharmDr. Blanka Juchelková, Repharm a. s., Brandlova 1243/8, Ostrava
659/2021	Mgr. Eva Kusáková, Dr.Max LÉKÁRNA, Masarykova 671/33, Valašské Meziříčí	102/2006	Mgr. Petr Friese, Lékárna Poliklinika, Poštovní 2060, Varnsdorf
934/2021	PharmDr. Irena Kociánová, BENU Lékárna, Vinohradská 1784/134, Praha	515/2013	Mgr. Petr Friese, PharmDr. Jindřich Šmíd, Petra Bezruče 3188, Varnsdorf
769/2020	Mgr. Ida Ipóthová, Lékárna U Dráhy, Podle Trati 624/7, Praha	308/2022	Mgr. Marie Baranová, Mamed Vyškov, Puškinova 2 a, Vyškov
770/2020	Mgr. Ida Ipóthová, Alliance Healthcare s. r. o., Podle Trati 624/7, Praha	21/2006	RNDr. Eva Trnková, Lékárna U zlatého slunce, Křižíkova 56/159, Praha
331/1997	Mgr. Marie Zemčíková, Lékárna Dahlia, Mezi Šenky 119, Slavičín	761/2019	PharmDr. Ivana Povolná, Pilulka Lékárna Starý Plzenec, Masarykovo nám. 37, Starý Plzenec
143/2021	PharmDr. Eva Salačová, Dr.Max LÉKÁRNA, Karlovo nám. 89, Kolín	513/2022	PharmDr. Iva Bystroňová, Diagnostický a léčebný komplex s. r. o., Kochova 1227, Havířov
517/2021	PharmDr. Petr Skalický, TETA Lékárna, Nádražní 1759, České Budějovice	86/2008	PharmDr. Viktor Příbyl, LÉKÁRNA MC HIPPOKRATES, Lidická 935/10, Boskovice
481/2022	Mgr. Jana Švendová, Lékárna Březnice, Tochovická 515, Březnice	86/2020	PharmDr. Filip Reich, Lékárna v Dolních Počernicích, Českobrodská 79, Praha
67/2022	Mgr. Branislav Fulier, Lékárna Jaromírova, Jaromírova 484/37, Praha	206/2022	Mgr. Jarmila Hrabalová, Lékárna U Výstaviště, U výstaviště 182/8, Přerov
68/2022	Mgr. Branislav Fulier, PHARMAMEDIA s. r. o., Pod Havránkou 183/24, Praha	261/2022	Mgr. Jarmila Hrabalová, PMP REOPHARM s. r. o., U výstaviště 182/8, Přerov
542/2020	Mgr. MVDr. Kateřina Návojná Horáčková, Fragnerova lékárna U Černého orla, Malostranské náměstí 203/14, Praha	520/2022	Mgr. Jana Šimšalková, Lékárna Annypharm, Žižkova 620, Český Brod
581/2022	Mgr. Eva Chárová, Lékárna Braník, Branická 79, Praha	521/2022	Mgr. Jana Šimšalková, Anny Pharm s. r. o., Husitská 3, Praha
699/2022	Mgr. Eva Chárová, M-ART s. r. o., Branická 79, Praha		
821/2013	PharmDr. Zbyněk Sklenář, Ph.D., Magistraliter s. r. o., Žlebská 1617, Praha		
528/2022	Mgr. Jana Švendová, Mgr. Blanka Baštová, Tochovická 515, Březnice		
371/2020	Mgr. Jana Šárová, Lékárna Na Skřivánku, Na spravedlnosti 2792, Pardubice		
372/2020	Mgr. Jana Šárová, Julka Burešová, s. r. o., V Lipinách 1310, Pardubice		
344/2006	Mgr. Jaroslava Jurčová, Lékárna Avion, náměstí Míru 3/216, Rýmařov		
57/2020	Mgr. Jitka Hellmannová, Lékárna U Cepků, Václavská 100, Jindřichův Hradec		
77/2016	Mgr. Eva Cepková, LEKFARM s. r. o., Holzova 2846/23, Brno		
205/2016	PharmDr. Tamara Troppová, Lékárna FORTE, Cimburkova 593/4, Brno		
206/2016	PharmDr. Tamara Troppová, Forte Pharm s. r. o., Příkop 4, Brno		

Vydaná osvědčení

705/2022	Mgr. Hana Bočková, Dr.Max LÉKÁRNA, Gen. Hladě 1849/25, Nový Jičín, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a. s.
706/2022	Mgr. Katarína Toman, Lékárna U Robina, Korunní 89, Praha 3, XTREME Invest s. r. o.
708/2022	PharmDr. Tomáš Bajtoš, MBA, Lékárna Annypharm, Žižkova 620, Český Brod, Anny Pharm s. r. o.
710/2022	Mgr. Jaroslava Klapuchová, BENU Lékárna, Jesenická 633, Vrbno pod Pradědem, Lékárna Flora, s. r. o.
713/2022	Mgr. Nela Kočárková, Lékárna Poliklinika Hůrka, Sluneční náměstí 2588/15, Praha 5- Stodůlky, Lékárna Poliklinika Hůrka s. r. o.
715/2022	PharmDr. Jana Kúdeřová, Lékárna FORTE, Cimburkova 593/4, Brno, Forte Pharm s. r. o.
717/2022	Mgr. Soňa Radoňová, Dr.Max LÉKÁRNA, Karlovo nám. 89, Kolín, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
720/2022	Mgr. Lucie Řeháková, Lékárna Dahlia, Mezi Šenky 119, Slavičín, BTC Trade s. r. o.

- 723/2022 Mgr. Jana Švendová, Lékárna Březnice, Tochovická 515, Březnice, Pavel Bašta
- 742/2022 Mgr. Branislav Fulier, Fragnerova lékárna U Černého orla, Malostranské náměstí 203/14, Praha 1, Carsomyr s. r. o.
- 744/2022 Mgr. Eva Augustínová, Dr. Max LÉKÁRNA, Soukalova 3355, Praha 4, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 745/2022 Mgr. Šárka Dvořáková, Lékárna Salvátor, Mládí 1095, Orlová-Lutyně, Agent Prod s. r. o.
- 746/2022 Mgr. Petr Friese, Lékárna Varnsdorf, Legii 1954, Varnsdorf, PharmDr. Jindřich Šmíd
- 747/2022 Mgr. Soňa Chloupková, Lékárna U Stříbrné hvězdy, Komenského 535, Řevnice, SANOVIA a. s.
- 748/2022 Mgr. Erik Juřenčák, Lékárna Na Skřivánku, Na spravedlnosti 2792, Pardubice, Julka Burešová, s. r. o.
- 749/2022 PharmDr. Mária Kaštely, Dr. Max Lékárna, Kadaňská 3034, Žatec, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 750/2022 PharmDr. Markéta Kerhartová, BENU Lékárna, Petržilkova 2835, Praha 5, BENU Česká republika s. r. o.
- 751/2022 PharmDr. Zuzana Kršková, Ph.D., Lékárna Panacea, Blatenská 322, Horažďovice, ASTER PHARMA, s. r. o.
- 752/2022 RNDr. Petr Němec, Lékárna Royale, Mladoboleslavská 565, Praha 9, Lékárna Royale s. r. o.
- 753/2022 PharmDr. Eva Salačová, BENU OC Kaufland, Bělohorská 3855, Havlíčkův Brod, BENU Česká republika s. r. o.
- 754/2022 Mgr. Jana Trávníčková, Dr. Max LÉKÁRNA, Jáchymovská 1497, Ostrov, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 755/2022 RNDr. Eva Trnková, Lékárna v Dolních Počernicích, Českobrodská 79, Praha 9, Lékárny bez hranic s. r. o.
- 756/2022 Mgr. Věra Wesselská, Lékárna Medical, Tesaříkova 1027, Praha 10, Medical lékárna s. r. o.
- 757/2022 Mgr. Luka Živkovič, Lékárna Ořechov, Pavlíkova 67, Ořechov, EUPHRASIA s. r. o.
- 759/2022 Mgr. Olga Štefková, Magistra Lékárna Budějovická, Budějovická 1126/9, Praha 4, MAGISTRA a. s.
- 760/2022 Mgr. Renata Chourová, Lékárna Benu Blovice, 5. května 664, Blovice, BENU Česká republika s. r. o.
- 761/2022 Mgr. Jitka Hellmannová, Lékárna U Cepků, Václavská 100, Jindřichův Hradec, MEDILEK s. r. o.
- 762/2022 PharmDr. Ivona Moravcová, Lékárna U zlatého slunce, Křižíkova 56/159, Praha 8, FilPre Pharm s. r. o.
- 764/2022 PharmDr. Matyáš Palan, BENU Lékárna, Prologis Park Prague-Chrástany, hala DC2, ul. Severní, Chrástany, BENU Česká republika s. r. o.
- 765/2022 Svetlana Mikitková, Lékárna U Nádraží Břeclav, Sady 28. října 682/5, Břeclav, LÉKÁRNY HYTYCH s. r. o.

(člnek)

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE

ZA PODPORY SPOLEČNOSTI LEROS, s. r. o.

Přihlašování pouze na: www.lekarnici.cz
 – vzdělávací akce – nabídka kurzů pro lékárníky. Účastnický poplatek uhradte podle pokynů při přihlášce: bankovním převodem na účet číslo: 35–7905240297/0100 vedený u KB, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře. 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 webinaru – Jak probíhají interaktivní dispenzační semináře – praktické ukázky**, který naleznete pod číslem 22031.

Přihlašování na www.lekarnici.cz – sekce Vzdělávání → záložka Akce pořádané ČLnK.

Pro správném vyplnění testu můžete získat za tento záznam webinaru 3 body do CV.

LEDEN

11. 1. 2023 Blansko (kód semináře: 23005)

Zámecká sýpka – salonek, Dvorská 6, od 17.30 hodin

Téma: Specifika farmakoterapie seniorského věku II. – opakování brněnského semináře z 7. 9. 2021

Anotace: Na semináři se zaměříme na specifika farmakoterapie seniorského věku – probrána budou mezinárodní doporučení k užívání léčiv ve stáří, riziková léčiva ve stáří, jejich potenciál rizik (projevy nežádoucích účinků, riziko předávkování), vhodné alternativy léčiv. Zdůrazněno bude postavení nízkodávkových režimů léčiv u seniorů. Dále se zaměříme na léčbu hypertenze u geriatrických pacientů a na vybrané skupiny psychofarmak vhodných ve stáří.

Lektoři: PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D.,
MUDr. Jana Nováková, Ph.D.

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

18. 1. 2023 Přerov (kód semináře: 23006)

místo konání bude upřesněno, od 17.30 hodin

Téma: Nazávažné infekce močových cest v lékárenské praxi – opakování brněnského semináře z 24. 11. 2022

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Anotace: Infekce močových cest představují spolu s respiračními infekcemi nejčastější zánětlivé onemocnění člověka. S ohledem na současnou situaci antibiotické rezistence jsou u nekomplikovaných recidivujících infekcí močových cest doporučovány i neantibiotické strategie léčby. Doporučením vhodných režimových opatření podpořených správně vybraným volně prodejným léčivým přípravkem, léčivou čajovou směsí nebo doplňkem stravy je možné efektivně naplnit neantibiotické strategie.

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

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

28. 1. 2023 Olomouc (kód semináře: 23007)

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

Téma: Farmakoterapie a farmaceutická péče u pacientů s poruchou funkce ledvin

Anotace: V rámci semináře bude diskutována farmakoterapie u pacientů se sníženou funkcí ledvin, včetně pacientů dialyzovaných. Bude též rozebrána terapie často se vyskytujících onemocnění u pacientů se sníženou funkcí ledvin (např. farmakoterapie arteriální hypertenze, dyslipidémie, bolestí, infekcí, podávání antikoagulancií). Budou diskutovány též základní stravovací a dietní principy u těchto pacientů a zmíněna bude i farmakoterapie 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

GARANTOVANÝ KURZ ČLnK

Základy poskytování odborných konzultací v lékárně včetně řešení lékových problémů

Cílem kurzu je připravit farmaceuta na poskytování odborných konzultací v lékárně. Pozornost bude mimo jiné věnována nezbytnému prostorovému, materiálnímu a personálnímu vybavení, způsobu dokumentace této činnosti nebo komunikaci s pacientem. Další část bude zaměřena na informační zdroje vhodné a dostupné pro konzultační činnost a základy medicíny založené na důkazech. Kurz si dále klade za cíl předat účastníkům znalosti a dovednosti, které jsou nezbytné pro vedení konzultace nebo management konkrétních lékových problémů s ohledem na specifika konzultační činnosti. Kurz bude veden interaktivním způsobem, účastníci budou moci diskutovat úkoly v menších skupinách. Teoretický výklad bude vždy doprovázen vhodnou obrazovou dokumentací a různě strukturovanými kazuistikami z praxe.

Datum a čas: 13.–14. 1. 2023, 9.00–18.45 hodin, 9.00–17.00 hodin

Místo konání: sídlo ČLnK, Rozárčina 9, Praha 4

Přednášející: PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D.,
doc. PharmDr. Josef Malý, Ph.D.,
PharmDr. Aleš Mareček, PharmDr. Jana Šolínová

Poplatek: 3 000 Kč

Kód semináře: 23002

Body do CV: 37

Kurz je určen pro lékárníky.

ONLINE SEMINÁŘ

Bipolární afektivní porucha – opakování semináře z 13. 9. 2022

V první části semináře dojde k seznámení s bipolární afektivní poruchou. Bude se hovořit o tom jaké jsou její projevy, co prožívá pacient, jeho rodina, a jaké konsekvence sebou nemoc nese. Následně budou prezentovány farmakoterapeutické postupy při léčbě bipolární poruchy a v závěru proběhne krátká interaktivní pasáž.

Ve druhé části semináře budou z pohledu psychiatra shrnuty a objasněny základní pojmy: bipolární afektivní porucha, manická a depresivní fáze, smíšená fáze, rychlé cyklování. Budou představeny dva subtypy bipolární afektivní poruchy (BAP I a BAP II), bude popsán rozdíl mezi těmito jednotkami a zmíněna bude též příbuzná diagnóza – cyklotymie. Dále seminář uvede způsoby léčebného ovlivnění jednotlivých fází bipolární poruchy ve fázi akutní symptomatiky i ve stádiu remise a krátce představí psychoterapeutické možnosti práce s pacientem s bipolární afektivní poruchou.

V závěru bude seminář podle časových možností doplněn o vybrané kazuistiky.

Datum a čas: 10. 1. 2023, 18.00–20.00 hodin

Místo konání: online (bez záznamu)

Přednášející: Bc. PharmDr. Ivana Minarčíková, Ph.D.,
MUDr. Tereza Škrábalová

Poplatek: 200 Kč

Kód semináře: 23003

Body do CV: 5 (získá účastník, který bude přítomen min. 75 % času přednášky)

Seminář je určen pro lékárníky a farmaceutické asistenty.

PREZENČNÍ SEMINÁŘ

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 právního poradny

České lékárnické komory a rovněž bude příležitost k odpovědím na otázky položené během semináře.

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

Kód semináře	Datum a čas	Město
22075	6. 12. 2022, 18.00–20.30	Jihlava
22076	14. 12. 2022, 18.00–20.30	Teplice

Poplatek: 500 Kč

Body do CV: 6

Seminář je určen pro lékárníky.

Upozornění k organizaci specializačního vzdělávání lékárníků

Rádi bychom informovali všechny kolegyně a kolegy zařazené do specializačního oboru **veřejné lékárenství** na frekvenci termínů povinných školících akcí (kurzů a seminářů) podle vzdělávacího programu. **Povinné školící akce** organizované Katedrou lékárenství IPVZ budou pořádány **pouze v letním semestru**, tzn. v období od ledna do června.

Termíny školících akcí pro základní lékárenský kmen a pro specializovaný výcvik praktického lékárenství budou i nadále pořádány v obou semestrech, tzn. v období září–prosinec a leden–červen.

Tímto katedra lékárenství reflektuje na počty frekventantů zařazených do oborů veřejné lékárenství a praktického lékárenství.

Za Katedru lékárenství IPVZ **PharmDr. Ing. et Ing. Pavel ŠKVOR, MBA**

PRÁVNÍ PORADNA

Sestra z domova seniorů u nás objednala s receptem dvě balení opiátových náplastí. Po víkendu je vyzvedla. Následující pátek nám ale volali, že mezi tím, než došlo k realizaci výdeje, pacient zemřel. Ani já během expedice, ani sestra při vyzvednutí, jsme netušily, že již pacient nežije. Nyní má domov seniorů náplasti a já mám zápis v opiátové knize a navíc pořízený eRecept (včetně ověření FMD kódu při výdeji), který mi ale neproplatí pojišťovna. Domov náplasti může využít pro někoho jiného. Jak byste dál postupovali?

V minulosti jsme již obdobný dotaz řešili, jen na místě domova seniorů byl rodinný příslušník zesnulého pacienta, kterému byl lék v lékárně vydán jako třetí osobě. V den, kdy již pacient nežil. To, zda pacient v den (v krajním případě v okamžik) výdeje žil, je podstatné pro úhradu od zdravotní pojišťovny. Pojištění zanáká smrtí pacienta a úhrada léků vydaných po smrti pacienta není zákonem zahrnuta mezi zdravotní služby hrazené i po úmrtí. Pokud tedy lékárna vydala třetí osobě léky pro již zemřelého pacienta „na úhradu“, kterou ale pojišťovna neposkytne, nabízí se automaticky, že by léky měla uhradit tato třetí osoba. Přeci se získáním léků bezdůvodně obohatila. Nebo lze uvažovat, že předložením receptu a přijetím léčivých přípravků na úhradu přivedla lékárnou v omyl a způsobila jí škodu. Jako třetí možnost se nabízí přihlásit svou pohledávku na úhradu za vydané léčivé přípravky do dědického řízení, aby ji byli povinni za zemřelého pacienta uhradit dědicové. Pokud ovšem dědictví neodmítnou, nebo nezdědí ani takový majetek, který by svou hodnotou odpovídal dlužné pohledávce. Osobně bych volil nejspíše tuto třetí možnost. Proti bezdůvodnému obohacení třetí osoby hovoří to, že léčivý přípravek není s to legálně využít. Byl předepsán pacientovi k léčbě konkrétního onemocnění a neměl by tedy

být užít někým jiným. A pokud by užít byl, lékárna to jen stěží prokáže. Třetí osoba také může nepoužitý přípravek odstranit nebo vrátit k odstranění do lékárně. Ani pak nejde o bezdůvodné obohacení, protože třetí osobě již nic nezůstává. Náhrada škody by mohla přicházet do úvahy pravděpodobně jen tehdy, kdyby třetí osoba při výdeji věděla, že pacient je již po smrti, a lékárně to úmyslně zatajila. A opět, lékárna by byla schopna to prokázat. Proto zbývá dědické řízení, které samo také vyvolává určité pochybnosti. Například proč by měli dědicové hradit léčivý přípravek, který měla hradit za pacienta zdravotní pojišťovna, a jestliže jej nehradí pojišťovna, protože pacient zemřel, pak pacient z léčivého přípravku neměl a nemohl mít žádný užitek, lék vůbec neměl být vydán a dluh za něj není dluhem pacienta. Jak vidno, nejde o snadno řešitelnou situaci a je možné, že černý Petr skutečně skončí u lékárně.

Je-li třetí osobou domov seniorů, může se zdát situace složitější, protože „zásobování“ domovů má svá zákonem nepodchycená specifika, ale v zásadě jde stále o výdej na recept třetí osobě. Platí pro něj tedy totéž, co již bylo uvedeno. Včetně toho, že by domov v žádném případě neměl náplasti využít pro někoho jiného, jak je naznačeno v otázce. Jde o léky pro konkrétního pacienta a domov, který není zdravotnickým zařízením, nesmí léky vydané různým pacientům používat promiskue různým pacientům. Že k tomu v praxi dochází, je věc jiná. Nutno také připomenout, že jednou vydané léčivé přípravky nemohou být do lékárně vráceny a znovu použity k výdeji. Mohou být jen určeny k odstranění. Takže uspokojivé řešení nemůže spočívat ani ve vrácení vydaných přípravků.

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

Lékárnické dny ve městě nad Jihlavou

Když jsem v *hotelu Atom* v Třebíči poprvé spatřil nápis *Restaurace Molekula*, myslel jsem, že jde o nějaký lékárnický vtip. Hned jsem si představil desítky a možná už stovky Molekul roku v našem časopise, ani by se do restaurace nevešly, minimálně na bar určitě ne. Přesto o humor nešlo. 37. Lékárnické dny se letos konaly jen kousek od jaderné elektrárny Dukovany, kde bujné molekuly roztáčejí kola průmyslu, dějin i čtečky FMD kódů na lékárnických tářách.



Na Lékárnických dnech tradičně potkáte lékárníky všeho druhu, veřejné, nemocniční, řetězcové i klinické farmaceuty, profesory, prezidenty i děkany. Všichni pravidelně nacházejí důvod, proč přijet na tři dny do zajímavého místa, vzdělávat se, přednášet a společensky se bavit. Pavel Grodza vybral Třebíč jistě i proto, že v něm lékárníci jeho kolega z redakční rady časopisu a respondent naší ankety Zeptali jsme se Přemek Císař. Časopis českých lékárníků je, jak vidno, liánami prorostlý veškerým lékárnickým životem. A hned na začátku upozorňuji, že článek o Lékárnických dnech nebude objektivní, protože mně osobně



se v Třebíči moc líbilo. Celý přípravný tým, včetně malého pejska, byl na závěr odměněn zaslouženým potleskem, přičemž za moje denní i noční běhání po městských pahorcích Přemek Císař opravdu nemůže.

První Lékárnické dny se konaly už v roce 1985 v Brně a obdivuhodně se každý rok znovu a znovu odehrávají na jiném místě země. Třicáté sedmé dny v Třebíči navštívilo v termínu 7. až 9. října rekordních 233 lékárníků. Je to důkaz, že lékárníci se do online konferencí nezamilovali, chtějí se vídat osobně a upřednostňují akce, které jsou odborně i programově pestré.

Programový vzorec bývá vždy podobný. V pátek lidé přijíždějí, registrují se a ubytovávají (ti šikovnější v hotelu, kde se Dny konají, my ostatní na druhém konci města), pak si dají dobrou večeři a povídají. K tomu jim hraje například trebičská skupina Laky Mari, která pak provázela i sobotním společenským večerem. V Třebíči jsem začal chápat rozpaky, které prožívá vedení Komory nad usnesením loňského sjezdu o uspořádání lékárnického plesu. Nejenže ceny za podobné akce vystoupaly





do horentních výšin, ale rovněž chuť většiny českého lékárnictva protančit celou noc nebyla ani v Třebíči příliš přesvědčivá.

Hlavní program Lékárnických dnů bývá soustředěn na sobotu. Zde už odborné prezentace střídají jedna druhou a spolehlivě je zastaví až společenský večer. Líbí se mi koncepce Lékárnických dnů, kde ani místo konání není jen formální kulisou. V sobotu přišel účastníky přivítat starosta Třebíče a hned po něm následovala prezentace doktorky Kateřiny Chalupové na téma Historie trebičských lékáren. V dopoledním bloku *Farmakoterapie v diabetologii* hned první přednáška profesora MUDr. Martina Haluzíka, PhD., přednosta Centra diabetologie IKEM, *Novinky v léčbě diabetu*, potvrdila, jak důležitý je nejen obsah, ale i schopnost upoutat pozornost formou a vtípem. Ve sdělení *Komplikace diabetu dříve a nyní* mě docentka MUDr. Alena Šmahelová, PhD. zaujala informací, že má diabetes vazbu na chronické selhávání ledvin a že 50 procent pacientů, kteří museli podstoupit dialýzu, nepřežije následujících pět let. Po obou přednáškách se i v rámci přestávky na kávu rozproutila diskuze, kterážto bývá nedílnou součástí všech Lékárnických dnů.

Druhý sobotní blok, *Farmakologie v dermatologii*, byl zaměřen především na léčbu lupénky, atopické dermatitidy a akné. Všichni přednášející byli z Kožního oddělení nemocnice Jihlava. Primářka MUDr. Marie Policarová *Lokální i celková léčba lupénky*, MUDr. Markéta Pospíšilová *Terapie atopické dermatitidy* a MUDr. Zuzana Nevoralová, Ph.D. *Jak úspěšně léčit akné*.

Několikrát jsem byl v Třebíči diskretně dotázán, jaký smysl pro mě mají odborné prezentace, kterým přece nemůžu rozumět. Tak samozřejmě, fakulta žurnalistiky příliš nepřipraví absolventa na finesy farmacie, natož té klinické. Nicméně v dětství jsem byl kromě mayovek, verneovek a F. L. Věka obklopen i dávnými publikacemi typu *Chemie tvoří a buduje, Vítězové nad smrtí a ďáblem atd.*, v dospívání hltať knihy jako *Farmakologie duše* (Vondráček) a gymnaziální chemie a biologie mě zajímala podobně jako dějepis. Navíc ve vztahu k úvodním blokům trebičských lékárnických dnů jsem zafungoval jako poučený pacient. Několik let řídím svoji glykémii těsně pod kritickou hranici DM2 zatím bez farmakoterapie (po metforminu mě

odvezla sanitka), no a o psoriáze bych možná už mohl sám připravit malou prezentaci. Roky zkoušení všeho, co například v léčbě lupénky jmenovala primářka Marie Policarová, u profesora a ministra Arenbergera si mě dokonce fotili coby možný výukový materiál, dlouho nezabíralo nic. Až jsem na radu známého vyzkoušel trojkombinaci dr. Michaels a ta po pár měsících zabrala téměř zázračně. Článek o Lékárnických dnech nemá být o mé exhibici, mé znalosti jsou určitě nesrovnatelné s odborností i toho nejposlednějšího lékárníka, který navíc neplní CV, jen jsem chtěl vysvětlit, že pro mě podobná setkání nejsou až tak absolutní mlhou, jak si třeba mnozí myslí.



Po dermatologickém bloku zodpovídaly přednášející řadu dotazů, diskuze vysloveně rozkvetla a nakonec ji uzavřela až vůně přichystaného oběda.

Nevím, jestli šlo o záměr, ale na dobu siesty, kdy pracuje především naše trávicí soustava, zařadili organizátoři blok *Farmakoterapie v gastroenterologii*. Zahájil ji docent MUDr. Vladimír Zbořil, CSc. *Novinkami v léčbě zánětlivých onemocnění*, pokračovala doktorka Olga Balková *Titanlax – nový zdravotnický prostředek k léčbě zácpy a plynatosti*. Pochlubila se, že několik let pracovala ve zdejší trebičské nemocnici. Závěrečná přednáška PharmDr. Petra Jílka, CSc. *Helicobacter pylori – historie a současný pohled* uzavřela tento „gastroblok“

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

a přestávka na kávu osvěžila a přesunula energii více vzhůru, k srdci a mozku.

K srdci proto, že hned následující blok *Klinická farmacie – historie a současnost* zahájil Pavel Grodza vzpomínkou na zesnulého profesora Jaroslava Květinu. Co se zdálo, že bude smutné a teskné, odehrálo se naopak jaře až bujaře. Vzpomínání na nestora farmacie se spontánně rozeběhlo po sále a přineslo spíše veselé historky, třeba o tom, jak profesor Květina miloval rychlou jízdu autem. Zakladatel hradecké farmaceutické fakulty by byl jistě potěšen a sám by přidal nějaký příběh, kterým by zavrával na vlastním piedestalu.

V bloku o klinické farmacii nemohl chybět docent Josef Malý, vedoucí Katedry sociální a klinické farmacie FaF UK, který se zabýval postgraduální výukou zaměřenou na pacienta, s příklady nemocných s diabetem. Následovala doktorka Vojtěška Farsová, která přiblížila práci klinických farmaceutů v třebíčské nemocnici. Hranice jednotlivých přednášek, i té další docenta Jozefa Koláře *Kolik je mnoho, aneb co je a co není polypragmázie* smývala bohatá diskuze, do níž se zapojovali mnozí další, například proděkanka brněnské fakulty Tünde Ambrus, Dominik Grega nebo doktorka Lenka Smejkalová.

Pak už z kuchyně zvoněla večeře a po ní se odehrálo vše, co se skrývá pod názvem Společenský večer. Lékárníci i farmaceuti pospolu a v míru jedli, pili, hodovali a samozřejmě povídali, seznamovali se, třebíčská hudební dvojice Laky Mari hrála a tentokrát i kdosi tančil. Jediné negativum večera bylo, že brzy došly oříšky, a autor tohoto textu poslední získal až na půlnoční recepci hotelu. Noc byla dlouhá, někteří jsme ještě zašli na místní diskotéku, vyslechli řadu osobních příběhů a nakonec museli ještě přejít celé město do hotelu.

První nedělní blok pojednával o přípravě léčiv v lékárnách. S informacemi o vzniku a aktuálním stavu elektronického receptáře IPLP přišla doktorka Sylva Klovrzová z IKEM a magistra Martina Husárová (lékárna Fagron) doplnila o *Inkompatibility a jejich řešení v magistraliter přípravě*.



Není snad nic tradičnějšího na Lékárnických dnech než závěr, ve kterém se přednášející i diskutující věnují *Lékárnictví ve světle dnešní doby*, nebo-li aktuální situaci na všech farmaceutických frontách. Vystoupili postupně děkan FaF UK Hradec Králové docent Jaroslav Roh, proděkanka Tünde Ambrus z Farmaceutické fakulty brněnské MUNI, prezident ČLnK Aleš Krebs a předseda České farmaceutické společnosti ČLS JEP Martin Doležal. Původně ohlášená ředitelka SÚKL, rodačka z Třebíče, Irena Storová se omluvila, měla prý něco s letadlem.

37. Lékárnické dny pak oficiálně zakončil Pavel Grodza, přičemž vzpomněl nedávno zemřelého člena představenstva ČLnK a častého účastníka Lékárnických dnů varnsdorfského lékárníka a komunálního politika Jindřicha Šmída. Účastníky (letos jich do konce vydrželo podstatně víc než v minulých ročnících) Pavel Grodza pozval na 38. Lékárnické dny, které by se, dá-li pán Bůh, měly konat 6.–8. října 2023 v Klatovech.

Přestože jsem měl Třebíč už slušně prochozenou z nočních cest z hotelu Atom do hotelu Grand a zpět, nepohrdl jsem vlastivědnou výpravou po třebíčských pamětihodnostech s vynikajícím průvodcem. Zejména zachovaná židovská čtvrť pro mě byla velkým osobním objevem. Kontrolní otázka by mohla znít, jak se jmenovala známá místní lékárnická rodina, jejíž potomek proslul coby kameraman mnoha slavných filmů (*Ostře sledované vlaky*, *Rozmarné léto*, *Skřivánci na niti* atd.). Pokud to nevíte, prozradím vám to, protože se chci pochlubit, že jsem s nejmladším členem lékárnícko-kameramanské rodiny Šofrů spolupracoval kdysi v televizi Prima. Třebíčský lékárník se jmenoval Bohumil Šofr, slavný kameraman Jaromír Šofr a můj dávný televizní kolega Radomír Šofr. Tož tak. Nashledanou v Klatovech.



Zdeněk POKORNÝ

Receptář doktora Kollinera

Během mého výzkumu se mi dostal do rukou k prohlédnutí receptář ve smyslu zápisník s recepty z terezínského ghetta, který mi v únoru tohoto roku laskavě poskytla jeho majitelka, paní magistra Mejstříková.

Receptář byl majetkem pana doktora Bedřicha Kollinera, který byl za druhé světové války vězněm terezínského ghetta. Podařilo se mi zjistit o něm několik informací.

MUDr. Bedřich Kolliner se narodil 3. 3. 1889 v Praze. Jeho otcem byl Adolf Kolliner (1854–1922, náboženství izraelské), který je uveden v matrice jako „agent-chodec“ v přesném překladu, zřejmě se jednalo o podomního obchodníka. Jeho matkou byla Hedwiga Kollinerová, rozená Freundová (1863–1910).

Bedřich Kolliner vystudoval medicínu na České Karlo-Ferdinandově univerzitě v Praze, kde promoval 13. 6. 1914. Již v nově vzniklém Československu absolvoval povinnou vojenskou službu, po jejímž ukončení dostal hodnost štábního kapitána zdravotnictví v záloze. V roce 1922, podle dobového inzerátu v Praktickém lékaři, měl svoji ordinaci v Praze II, na rohu Kamzíkovy a Železné ulice. Byl inzerován jako lékař pro nemoci kožní a pohlavní, dále se věnoval kosmetice a vyšetřování krve. Ordinoval mezi 9 a 11 hodinou dopolední a 14 a 18 hodinou odpolední.

Začátkem 30. let pracoval jako ordinář v poradně pro pohlavní choroby Ústavu pro sociálně-zdravotní péči hlavního města Prahy (Praha 2, Kateřinská 34). Zdravotnická ročenka Československá z roku 1933 uvádí, že zde pracoval jako ordinář v poradně pro pohlavní choroby a ve stejné funkci je uveden ve stejné ročenke pro rok 1939–1940.

Orientační kniha Velké Prahy (J. Odvárka, 1937) jej inzeruje jako odborného lékaře chorob kožních, pohlavních, kosmetiky (pro zajímavost, ordinoval „od 9 do půl 2 a od půl 4 do 5“). Některé jeho odborné práce v tomto oboru byly publikovány časopisecky.

V roce 1934 byl přijat za člena Lékařské komory pro Zemi českou.

Za Protektorátu díky svému židovskému původu podléhal norimberským rasovým zákonům. Před deportací jej zřejmě chránilo (byť jsem to výslovně nenašel) manželství s „árijkou“, díky čemuž byl deportován do Terezína až na sklonku války.

Do Terezína byl zavlčen k „uzavřenému pracovnímu nasazení“ v transportu AE4 z Prahy 25. 2. 1945 (transport číslo 224 podle databáze Památníku Terezín) spolu s dalšími 519 vězni. Podařilo se mu přežít. Z doby poválečné jsem o něm již informace nenašel, předpokládám, že nadále provozoval lékařskou praxi, po roce 1948 v rámci socialistického zdravotnictví. Jisté to ovšem není. Podle zmínky v Lidové demokracii víme, že zemřel v roce 1965. Pohřeb měl v krematoriu ve Strašnicích 6. 10. 1965.

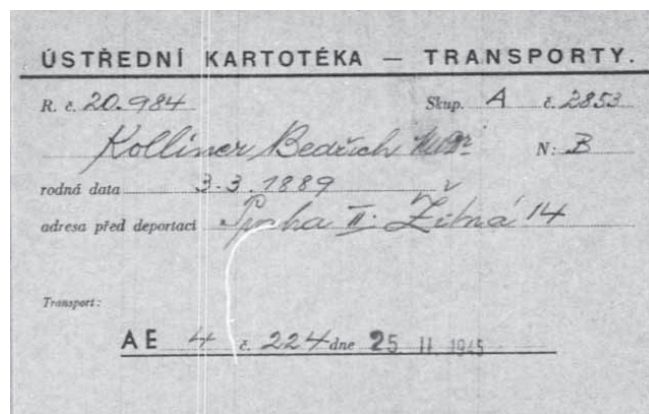
Bedřich Kolliner měl dvě sestry. První z nich Greta (též Markéta), provdaná Zusková se narodila v roce 1890 a za války byla v roce



MUDr. Kolliner zápis k promoci

Kolliner, MUDr. Bedř., I., Perlová
7 T 291.35

Dr. Kolliner adresář Protektorátu pro průmysl,
živnost, obchod.



Transportní lístek dr. Kolliner do Terezína jaro 1945.

1942 deportována do sběrného tábora (ghetta) v Zamošči (nyní Polsko, za války Generální gouvernement, okupovaný nacisty), kde byla zavražděna. O osudu druhé sestry doktora Kollinera, Fanny, jsem bohužel nenašel žádné informace (neznám ani datum narození).

Zápisník, který se o něm zachoval, je formátu přibližně A5. Obsahuje recepty, které si podle informace magistry Matějkové doktor kupoval (zřejmě něco jako „autorská práva“ na recept), dokonce i v sousední Vídni. Tento fenomén by jistě byl zajímavý a zasloužil by si bližšího zkoumání.

Na začátku zápisníku (v pevných deskách) je rejstřík, abecední seznam nemocí s čísly receptů. Pak jsou abecedně uvedeny nemoci a k nim vždy příslušný recept nebo recepty. První z nemocí je acne vulgaris, poslední je (zřejmě) zvracení kojenců. Zápisník má více než 110 stránek.

Pro zajímavost uvádím historický recept (jen pro ilustraci, prosím, ať to nikdo nezkouší!) proti zácpě:

Pulv. radix rhei 8,- (zřejmě gramů)
Natrii bicarboni
Sacchari albi aa 10,-
Olei sacchari menthae 3,-
D. S. 3x denně na špičku nože.

Tomáš ARNDT

Naděje i zmar v pěti letech

Časopis českého lékárnictva 1945–1950

Otevíráme další období ve 140leté historii Časopisu českých lékárníků. Stejně jako mnohá předcházející bylo zápasem o vlastní existenci i o přežití lékárnického stavu. Na jeho začátku prožívali čeští lékárníci euforii z ukončení války, s velkými nadějemi hleděli do budoucnosti, na konci, po pouhých pěti letech, všichni soukromí provozovatelé o své lékárny přišli.

Ale pěkně popořadě.

První osvobozené číslo Časopisu českého lékárnictva (ačkoliv opět vznikla Československá republika, lékárníci už zůstali u tohoto původního názvu) vyšlo hned v červnu 1945 a na jeho titulní straně se objevila velká fotografie prezidenta Edvarda Beneše. Druhá strana přinesla prohlášení, ze kterého naděje na lepší příští přímo prýští.

„Časopis českého lékárnictva jako jediný a jednotný tiskový orgán českých lékárníků v znovu osvobozené Československé republice zahajuje tímto číslem svoji novou dějinnou epochu. V nové republice Čechů a Slováků čekají náš tisk dalekosáhlé úkoly. Naším programem budou slova z svolání vlády československé: všude se všemi silami vrhněte do nové budovatelské práce.“



Lékařníci se do ní pustili s vervou. Vytkli si za cíl vydávat 24 čísel do roka s tím, že v každém druhém vydání bude vědecká příloha. Vedoucím redaktorem byl po celou dobu tohoto období RNDr. PhMr. Jan Štěpán, který měl k ruce řadu spolupracovníků i redakční radu. Časopis byl označován jako „jednotný tiskový orgán českého lékárnictva v ČSR“, ke znovuobnovení původního historického vydavatele časopisu Lékařnické společnosti už nedošlo.

Hned za fotkou E. Beneše a úvodním prohlášením redakce zveřejnil časopis i telegramy prezidentu Benešovi, premiérovi Zdeňku Fierlingerovi (pocházel z lékárnické rodiny v Sobotce) a tehdejšímu ministru zdravotnictví Adolfu Procházkovi. Za Ústřední svaz lékárníků se podepsali jeho předseda doktor Miroslav Vrtiš (redigoval ročníky ČČL 1924 a 1926) a místopředseda magistr Zdeněk Žemlička.

Miroslava Vrtiše jsem již zmiňoval v předcházejících dílech tohoto historického cyklu. Přes nesporné minulé zásluhy o časopis i stav, jej výrazné osobní ambice a angažovanost přiváděly i do míst, kterým by se asi většina z nás vyhnula. V červnu 1942, týden po vyhlazení Lidic, byl zvolen prvním předsedou nově vytvořeného Ústředního svazu lékárníků, v němž se pod německým dohledem rozplynuly všechny stávající lékárnické organizace. Ve stejném roce veřejně prohlásil: *„Ostatně farmacie jako jedno z povolání s nejstarší tradicí, i za éry liberalismu svými starobylými kořeny tkvěla v jiné půdě a jako mlčenlivý svědek usvědčovala vždy evangelium liberalisticko-kapitalistického režimu z jeho omylů, bludů a falše.“*

Přes výraznou funkci v protektorátní hierarchii Miroslav Vrtiš následně včas navázal kontakty s Českou národní radou a v době Pražského povstání už stál v čele samozvaného Akčního výboru lékárníků a oháněl se demokracií. *„V demokracii všechna moc vychází z lidu. Kdo se staví stranou politického dění, vyřazuje se z vlivu na utváření našeho státu a vzdává se podílu na moci, který v demokracii každému občanu náleží. Jest nejen právem, nýbrž i povinností každého občana, v první řadě pak toho, komu společnost dala možnost vyššího vzdělání, aby na tomto politickém fóru uplatňoval svůj názor na politické, hospodářské a sociální budování našeho státu. Na těchto základech, určených vůlí našeho lidu, bude se teprve budovati i definitivní struktura lékárnického systému.“*

S frází „společnost dala možnost vyššího vzdělání“ nelze nezpomenout lampasáka, který na nás ještě v 80. letech na buzerplaci řval: „Vystudovali jste za dělnický peníze a takhle mizerně pochodujete?“ Ale taková byla doba a doufejme, že se její mutace nikdy nevrátí. Kromě kariéristů byla mezi lékárníky samozřejmě spousta slušných a normálních lidí, kteří usilovali o lepší postavení profese, zásadní reformu vzdělávání a taky o znovuprobuzení lékárnického tisku. V úvodním svolání prvního čísla se volá celá farmaceutická rodina „do zbraně“:



„Ke spolupráci voláme všechny osvědčené i nové příslušníky lékárnické rodiny od farmaceutického dorostu, lékárníků, pracovníků farmaceutického průmyslu, vojenských i veřejně činných lékárníků až po vědecké pracovníky. Doufáme, že vzájemnou spolupráci všech složek stavu dospějeme k touženému cíli, to jest, abychom měli lékárnický tisk uzpůsobený nejen potřebám všech našich členů, ale abychom mohli se svým stavovským tiskovým orgánem směle předstoupiti a soutěžit na mezinárodním kolbišti.“

Časopisu se dařilo. Jenom zpočátku, minimálně v roce 1945, postrádal určitou lehkost a rozvernost předválečné doby. Zmizely zprávy o společných výletech do zahradních restaurací, vzpomínání na profesory a dobu bujarého studentského života, nebo i kuriózní osobní šarvátky jednotlivých lékárníků. Pochopitelně, rok 1945 měl do pohodového života daleko. V časopise se objevuje nová rubrika, představující lékárníky, kteří se stali obětmi války, ať už v odboji nebo na frontě. Řešilo se postavení lékárníků ve stále ještě přidělovém systému, jejich zařazení mezi zdravotnické profese, které získaly zvláštní přídatky (Co mi to jen připomíná?), zejména s ohledem na náročnost nočních služeb.

Velká část prostoru ČČL je věnována reformě farmaceutického vzdělávání. Lékárníci, také pod dojmem tragického stavu, který vznikl zavřením českých vysokých škol v roce 1939, žádali zásadní změny a pokud možno úplné osamostatnění farmaceutického studia v podobě osmismestrové výuky na nezávislých fakultách. To se tehdy ještě zcela nepodařilo, ale zájemci o studium se mohli hlásit na přírodovědeckou fakultu, respektive lékařskou fakultu UK, a nově, od 1. prosince 1945 i na Masarykovu univerzitu v Brně. Nepočítal jsem to, ale čistě vizuálně odhaduji, že reformě lékárnického studia byl v prvních poválečných ročnících věnován největší prostor ze všech témat. Schválení osmismestrového studia, byť ne ještě na vlastních fakultách, bylo v roce 1948 i v časopise bouřlivě oslavováno. Lékárníční funkcionáři Vrtiš a Karel Khék dokonce 7. července 1948 zaslali telegram ministru školství a osvěty Zdeňku Nejedlému: „Děkujeme Vám, pane

ministře, za Vaši péči, již jste věnoval této osnově, spjaté pro nás navždycky s Vaším jménem a slibujeme, že tohoto vyššího vzdělání využijeme plně ve prospěch veřejného zdravotnictví, sloužíce tím zejména všemu občanstvu lidově demokratické republiky Československé.“ Reforma farmaceutického vzdělávání bezesporu patří k tomu, co se v této, jinak nepřilíš záviděníhodné době, povedlo.

Šest let války a okupace, stejně jako poválečné právní akty vydané bezprostředně po ní (Benešovy dekrety), vnutily časopisu další nepominutelná témata. Jedno z nich reprezentovala nově zřízená Komise pro očistu stavu, která měla řešit válečné „prohřešky“ lékárníků. Pod dohledem Akčního výboru lékárníků, o kterém jsem se už zmiňoval, měla nastolovat jistou formu „revoluční spravedlnosti.“ Moc se to ale nedařilo. Možná zaplatpánbu. „Komise ovšem narazila na další potíž,“ píše se v čísle 9/1945 „neboť zatím není nikde precizována dekretem neb jiným zákonným zřízením definice viny a trestů těch, kteří se sice vymykají dekretu presidenta, ale přesto se určitým způsobem provinili.“ Komise se nakonec usnesla, že členové a referenti budou muset podepsat čestné prohlášení o své činnosti za okupace.



Dalším dobovým tématem bylo obsazování lékáren v pohraničí po odsunutých Němcích. Tomu je věnováno hned několik rozsáhlejších textů. V jednom z nich už v říjnu 1945 konstatuje Dr.Mr. Karel Dolkoš: „Téměř všechny cizácké lékárny v pohraničí i ve vnitrozemí byly dobrovolně obsazeny našimi národními správci, čímž lékárnický stav splnil svoji národní povinnost.“

Prastrýčku Wolfe, se zdejšími rodokmenem do 15. století, jakýs ty byl tady cizák, chce se mi zvolat.

O znárodnění lékáren se začalo mezi lékárníky mluvit hned od roku 1945, kdy byl dekretem prezidenta zestátněn farmaceutický průmysl a brzy i lékárenské distribuce. Jako červená nit se téma táhlo lékárnickým stavem celých pět let. „Pamatuji se, že možné znárodnění naší lékárny se v rodině řešilo brzy po válce, tedy v době, kdy se ještě i komunisti dušovali, že vlastnictví malých firem a živností je nedotknutelné, viselo to ve vzduchu už v době, kdy by si nikdo neuměl představit, že stát chce zabavit každou mlíkárnou nebo trafikou,“ vzpomínal můj táta.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Na stránkách ČČL se o tom i diskutovalo, někteří lékárníci se dokonce uměli ptát, co přinese českému lékárenství, pokud si dobrovolně nechají své lékárny vzít, jaké to bude mít výhody pro stav a obecně zdraví občanů. Komunističtí lékárníci jako doktor Vrtiš argumentovali, jako by soukromým provozovatelům nabízeli určitou úlevnou variantu jejich existence. „*My vás zbavíme věčné honby za ziskem a necháme vás, abyste se věnovali zdravotní podstatě farmacie, vědě a odborným věcem. Každý zdatný lékárník bude v nové době potřeba.*“

Je pravdou, že neutěšený zdravotní stav populace po válečném běsnění, trochu chránil i profesi lékárníka, kdy ani systém, který chtěl každému vzít všechno, si netroufl rozvrátit jednu z nejdůležitějších zdravotnických služeb. Nadšení bylo veliké a naivní. Brzy po znárodnění farmaceutického průmyslu, distribucí a nakonec i lékáren, začalo ubývat výrob, zásobování tragicky vážlo a lékárny se místo cestou výrazné zdravotnické služby vydaly na trnitou stezku shánění kdečeho a řešení nedostatku i banálních věcí.

Přestože po všech diskuzích, které ve stavu probíhaly už od roku 1945, lékárníky „Vítězný únor“ příliš nezaskočil, i tak si užíli jinde běžné dobové „radovánky“. Vznikl nový Akční výbor lékárníků, v čele s doktorem Vrtišem a magistrem Khekem. Jeho revoluční akci zachytil RNDr. Pavel Drábek v březnovém čísle 2018 našeho časopisu.

„Je udivující, s jakou rychlostí vznikala a pracoval AVL, složený převážně ze samozvaných aktivistů, neboť již 26. února (sic!) přišli předseda a tajemník do kanceláře Hlavního grémia



lékárníků pro Čechy a výhrůžkami donutili starostu grémia PhMr. Zdenka Kocka (1899–1994) k předání agendy tohoto grémia a k odstoupení z funkce starosty.“ V prvních dnech „únorového vítězství pracujícího lidu“ došlo už ke spontánnímu dosazení národních správců do některých českých lékáren, to ale bylo brzy revokováno a akční výbor vydal prohlášení, že to není správná cesta a že národní správce lze dosazovat jen zcela výjimečně do lékáren, které vlastní jen výrazně státně nespolehliví lékárníci.



V prosinci 1949 vyšel dlouho očekávaný zákon č. 271/1949 Sb., o výrobě a distribuci léčiv, který vstoupil v platnost 1. ledna 1950. Zákon znamenal zásadní změnu v československém lékárenství, výrobu léčiv podle něj smějí provádět jen státní a národní podniky, přípravu a distribuci léčiv měly zajišťovat jen lékárny sdružené v národním podniku Medika. Ten pohltit postupně všechny soukromé, ústavní i zbylé klášterní lékárny. K zákonu bylo 20. ledna 1950 vydáno Nařízení ministra zdravotnictví o osobní způsobilosti k vedení lékárny. Řada lékárníků byla zbavena možnosti v oboru pracovat, někteří byli nuceně přesídleni mimo oblast svých původních lékáren. Došlo i na kriminalizaci a věznění lékárníků, kteří s těmito změnami nesouhlasili. Hned na začátku roku 1951 byl například zatčen a na šest let v nejtěžších žalářích (Valdice, Leopoldov, Bory) uvězněn hořovický lékárník RNDr. PhMr. Ferdinand Bešták. (ČČL 10/2000). Náhodou jsem při přípravě tohoto článku objevil jeho poválečné vyznamenání za partyzánskou činnost (viz obrázek). Jednou hrdina, podruhé zločinec? Určitě by toto období stálo za podrobnější a ucelené zpracování.

XXX. Kongres nemocničního lékárenstva 2022

V polovině října se uskutečnil v Bratislavě jubilejní XXX. Kongres našich slovenských kolegů. Původně „Pracovní dny nemocničních lékárníků“ se před více než čtvrtstoletím staly jednou z inspirací pro podobnou akci naší Sekce nemocniční farmacie ČFS; náš kongres se letos uskuteční po dvacáté šesté.

Nad jubilejním kongresem převzala záštitu prezidentka Slovenské republiky paní Zuzana Čaputová a úvodní blok vyplnili svými přednáškami prezident EAHP András Süle, prezident Slovenské lékařnické komory Ondrej Sukeľ a ředitel ŠÚKL Peter Potúček. Zajímavostí je, že přibližně desetinu všech účastníků kongresu představovali pracovníci ŠÚKL, účast na kongresu mají tradičně doporučenou jako součást osobního rozvoje.

Nelze se ubránit srovnání obou kongresů:

Slovenského se účastnilo letos rekordních více než 200 účastníků, český v době předcovidové přivítal pravidelně přes 600 účastníků, část z nich jsou kolegové farmaceutičtí asistenti. Obdivuhodné je, že slovenští kolegové jsou schopni uspořádat kongres s vysokou účastí i v pracovním týdnu (čtvrtek, pátek), náš je s převahou programu o víkend. Postupně se zvyšující počet účastníků na Slovensku je daný i legislativní změnou, která otevřela nemocničním lékárnám možnost opět provozovat veřejné části lékáren. Posilování počtu farmaceutů v těchto částech nemocničních lékáren a zvyšující se počet farmaceutů realizujících klinickou farmacii výrazně rozšiřuje základnu nemocničních farmaceutů na Slovensku. Stabilizaci týmů v nemocničních lékárnách pomůže zajistit alespoň ve „státních“ nemocnicích výpočet hrubé mzdy podle podobného klíče jako u lékařů – průměrná mzda na Slovensku 2 roky zpět násobena koeficientem 2,1 u atestovaného farmaceuta s praxí (koeficient u lékařů je 2,3; u farmaceutů – absolventů 1,27). Pro představu to podle aktuálně projednávaného návrhu vychází pro farmaceuta se specializací a desetiletou praxí na 2664 euro.

Koncepce obou kongresů se mírně liší. Slovenský je počtem svých sdělení vzhledem k počtu účastníků paradoxně bohatší – přes 40 přednášek se zapojením přednášejících ze všech oblastí nemocničního lékařství na Slovensku. Ze všech sdělení je patrná snaha maximálně sdílet svoje zkušenosti z přípravy léčiv, klinické farmacie, farmakoterapie či „organizace a řízení“ nemocniční lékárny. Perfektní práci při přípravě takto obsahově bohatého kongresu odvádí celý výbor. Oba kongresy mají společnou snahu zařadit do programu zahraniční přednášející, nebo přednášky českých, respektive slovenských kolegů vykonávajících povolání farmaceuta mimo svoji domovinu.

Ostatně odlišné je i zakotvení samotné platformy našich slovenských kolegů – Sekce nemocničních lékárníků je etablovaná do struktury Slovenské lékařnické komory. Pro úplnost se sluší dodat, že v nedávných volbách byly do vedení Sekce opět zvoleny Dr. Ľubica Slimáková jako předsedkyně a Dr. Hajnalka

Komjáthy na pozici místopředsedkyně. Slovenská lékařnická komora se tradičně výrazně podílí na organizačním zajištění kongresu a jeho částečném financování.

Inspiraci nejen naším systémem specializačního vzdělání je možné vidět ve snaze vydat studijní program pro nový atestační obor nemocniční lékařství. Do konce letošního roku by měly být vydány minimální standardy pro jeho náplň.

Obsahově hodnotný první den kongresu zakončily po vzoru EAHP krátké sedmiminutové prezentace velmi zdařilých posterů. Posuďte sami rozmanitost prezentovaných témat:

Hromadná intoxikácia mrazeným špenátom, kontaminovaným tropánovými alkaloidmi (prezentace Národného toxikologického informačného centra)

Dokáže farmaceut ovplyvniť účinnosť a bezpečnosť antikoagulačnej terapie

Odporúčania pre podávanie imunosupresív vyživovacou sondou na základe in vitro podania

Analýza interakcií a potenciálne nevhodných liečiv u hospitalizovaných seniorov

Patisíran, malá interferujúca RNA, v liečbe hereditárnej transtyretínovej amyloidózy

Medikačné chyby a ich vnímanie z pohľadu zdravotníckych pracovníkov

Spolupráca študentov farmácie a nemocničných lekárníkov v rámci mentoring projektu

Nelehkou úlohou vybrat nejlepší poster byla pověřena sestava nestranných zahraničních hostů – Marcela Heislerová, Petr Horák, Michal Hojný. Vítězem a reprezentantem Slovenska na následujícím kongresu EAHP se stal autorský kolektiv z Národního ústavu srdečných a cévních chorob s hlavní autorkou Dr. Kristínou Lajtmanovou. Množství přihlášených posterů a kvalita jejich prezentace je určitě něco, co slovenským kolegům můžeme závidět a co by se mělo stát inspirací pro naše (nejen) mladší kolegy. Kongresu se zúčastnila i skupina nemocničních farmaceutů z ČR. Věřím, že slovenští kolegové nám návštěvu oplátí již v listopadu v Ostravě na našem XXVI. Kongresu.

Pokud vás postřehy inspirovaly k návštěvě, těším se na viděnou s vámi za rok v Bratislavě na XXXI. Kongresu.



Michal HOJNÝ

TAK TO VIDÍM JÁ

O stavovské hrdosti

Z různých diskuzí na sociálních sítích nebo i při osobních setkáních vyplývá, že je trochu nejasné, co je to stavovská hrdost.

Příkladem budiž citace jedné z kolegyně: Stavovská hrdost není provozovat lékárnu, ale dělat farmaceutickou péči, řešte si tohle na provozovatelích, nás zdravotníci toto nezajímá.

V této větě je řečeno mnohé a není to nic radostného. Očekávala bych, že vstřípení základních hodnot stavu, jakými jsou svoboda, nezávislosti a hrdost, je základní úlohou Farmaceutických fakult. Jelikož zejména u mladých kolegů nacházím totální nepochopení významu těchto slov, rozhodla jsem se základní terminologii, která by měla být ovšem samozřejmá, zveřejnit a připomenout. Možná studenti jen nedávali pozor. A možná se to na fakultách už neučí.

STAV není stádo jednotlivců platících členské příspěvky. Stav je společenský útvar spojující příslušníky stejného zaměstnání do duchovní sounáležitosti. ZAMĚŠTNÁNÍ samo o sobě neodráží vnitřní smysl funkce stavu. Je pouze materiálním výkonem, jehož cílem je získat mzdu pro své živobytí. Zaměstnání shromažďuje sobecké jednotlivce, kteří v něm hledají své zabezpečení. To je normální. Ale pouze orientace na sebe neutvoří srdečné ovzduší sounáležitosti, jaké požadujeme u stavu. Zaměstnání sjednocuje jen funkcí, nikoliv duchem, i když je hmotným předpokladem vzniku stavu.

Základem stavovské jednoty je stavovská MYŠLENKA. Ona dává SMYSL stavovskému zaměstnání. Smyslem stavu je jeho POSLÁNÍ.

Nejde o smluvní organizaci, jde o seskupení duševní, hájící stejné HODNOTY a zákony MRAVNOSTI. Jde o přeorientování se od nastavení služby sobě na nastavení služby zájmům celku. Z kladného postoje ke stavovské myšlence plyne osobní program, ze kterého vyplývá stavovská HRDOST. Ta má vysoké nároky na

čest a slávu vlastního STAVU stejně jako své OSOBY. Taková čest a úcta nebo sláva je POCTA. Stavovská ČEST je uznáním stavovské DŮSTOJNOSTI ze strany okolí. Stav ji získá tak, že jednotlivci směrem ven prosazují jeho myšlenku a cíl, nadřazují etiku nad zisk, své zaměstnání vykonávají SVOBODNĚ ve prospěch společnosti, jsou hrdí na TRADICI, konají tak, aby přispívali dobrému jménu a POVĚSTI, udržují soudružnost a zajímají se o směřování a budoucnost.

Pokusím se přeložit do lidštiny a uvedu příklad pro snazší pochopení.

S kolegyněmi odvádíme dobrou odbornou práci a kvalitní lékárenství, naše lékárny mají výbornou pověst a lidé k nám chodí rádi. Že nemáme adekvátní ohodnocení nás mrzí, ale není důvodem pro změnu zaměstnání, protože nám dává smysl, co a jak děláme. Přesto, když ve společnosti řeknu, že jsem lékárník, necítím úctu. Nejde o úctu k mé osobě. Jde o ztracenou úctu k celému našemu stavu jako takovému. A i když za to nenesu přímou odpovědnost, mrzí mě to mnohem víc než hořce humorná suma na výplatní pásce. Potřebuji cítit hrdost na stav, ze kterého pocházím a ke kterému se hlásím. Stav se nerovná lékárnická pozice v zaměstnání ani nesouvisí s naší odborností. Být lékárníkem není jen zaměstnání a odbornost, je to stav mysli.

Pokud praktikuji lékárenství podle etického kodexu, ať již psaného nebo svého vnitřního, zajímá mne nejen vlastní prospěch, ale také prospěch celku, nezapomínám na minulost a historii oboru a není mi jedno, v jakém stavu jej zanecháme pro příští generace, tak mi vadí, když jiným lékárníkům a příslušníkům stejného stavu je náš profesní obraz ve společnosti lhostejný nebo dokonce oboru vyloženě škodí. Vadí mi to, protože mě pak veřejné mínění s těmito lidmi hází do stejného pytle. Proto nemůžu mlčet.

Čest, hrdost a důstojnost pro mě totiž nejsou prázdná slova.

Mgr. Helena SLÁMOVÁ



Lékárenské váhy ověření versus kalibrace



Váhy, které slouží v lékárně pro určování hmotnosti při přípravě léků, jsou stanoveným měřidlem. Stanovená měřidla jsou měřidla, pro která s ohledem na jejich význam, v tomto případě význam pro ochranu zdraví, stanoví Ministerstvo průmyslu a obchodu vyhláškou pravidelná ověřování. Ověřením stanoveného měřidla se potvrzuje, že stanovené měřidlo má požadované metrologické vlastnosti. Zákon č. 505/1990 Sb., o metrologii stanovuje práva a povinnosti fyzických osob, které jsou podnikateli, právnických osob a orgánů státní správy k zajištění jednotnosti a správnosti měřidel a měření. Ověření váhy používané jako stanovené měřidlo na území ČR je prováděno pouze Českým metrologickým institutem (ČMI) podle § 14 výše uvedeného zákona.



Ověřené váhy jsou opatřeny úřední značkou. Pro ověřování vah nebyl v ČR autorizován žádný subjekt ve smyslu § 16 zákona o metrologii. Od roku 2015 má být každé stanovené měřidlo, které ČMI ověřil, opatřeno úřední značkou s připojeným identifikačním kódem (tzv. transakční úřední značka). Značka je zhotovena

černým potiskem na stříbřitém podkladu s vícero specifickými ochrannými prvky (lviček, CM, YY, tj. poslední dvojčíslí roku ověření měřidla, XXXXXX, jedinečný identifikační kód úřední značky v daném roce). Úřední značka je nepřenositelná, při odlepení se objeví zneplatňující nápis. Poškození nebo pozměňování platných úředních značek je zakázáno. Pokud byly váhy vyrobeny a uvedeny na jednotný evropský trh na základě evropské právní úpravy, je možno váhy, u nichž je prohlášena shoda, uvést do provozu jako stanovené měřidlo. Takto ověřené váhy nesou značky shody s evropskou platností, např. CE – splňuje požadavky příslušné evropské směrnice a je uváděna na trh schváleným postupem M20 1383, M je značka shody pro váhy s neautomatickou činností, dvojčíslí roku, ve kterém byla na výrobek umístěna, a číslem notifikované osoby, která se na posouzení shody podílela; ČMI má jako notifikovaná osoba číslo 1383. Váhy používané jako stanovené měřidlo v lékárně mají stanovenou dobu platnosti ověření 2 roky. Doba platnosti ověření se počítá od začátku kalendářního roku následujícího

po roce, v němž bylo ověření stanoveného měřidla provedeno. Pokud jsou například váhy ověřeny v květnu 2022, končí platnost ověření 31. 12. 2024, pokud váhy následně necháme ověřit kdykoliv během roku 2024, bude platnost do konce roku 2026. Pro snadnější orientaci o době platnosti ověření je na váhy umístována orientační značka ČMI, která informuje veřejnost o vnitřní organizační jednotce ČMI, uvádí kontaktní údaje, obsahuje proštípnutím vyznačené dvojčíslí roku, ve kterém uplyne doba platnosti osvědčení. Platnost ověření také zaniká, pokud byly na stanoveném měřidle provedeny změny nebo úpravy, jež mohou ovlivnit jeho metrologické vlastnosti, bylo-li poškozeno tak, že mohlo ztratit některou vlastnost rozhodnout pro jeho ověření, byla-li znehodnocena, popřípadě odstraněna úřední značka, bylo-li i při neporušeném ověření změněno místo používání stanoveného měřidla v případě, že to stanoví certifikát o schválení typu stanoveného měřidla.

Poskytovatel lékárenské péče by měl mít evidenci používaných vah a dob platnosti jejich ověření a je jeho povinností předkládat tato měřidla včas k novému ověření. ČMI tuto evidenci nevede a má lhůtu až 60 dnů k provedení požadovaného úkonu. V minulosti byl v některých krajích ustanoven zodpovědný pracovník ČMI, který aktivně pravidelně lékárny oslovoval a ve dvouletých intervalech navštěvoval, ale nebyla to jeho povinnost. Bohužel po odchodu takového pracovníka se některé lékárny mohou ocitnout v situaci, že nedodrží stanovený interval a v rozporu se zásadami správné lékárenské praxe uvedené ve vyhlášce 84/2008 Sb., o správné lékárenské praxi provádějí přípravu léčivých přípravků na vahách bez platného ověření.

Také jsou případy, kdy je lékárně nabídnuta určitým subjektem kalibrace vah. Kalibrace a ověření vycházejí prakticky z velmi příbuzných postupů. Rozdíl spočívá v tom, že při ověření se zkoumá shoda metrologických vlastností těchto měřidel s úředně stanovenými požadavky, zejména s maximálními dovolenými chybami. Při kalibraci se kvantitativně zjišťuje vztah mezi naměřenou hodnotou a jmenovitou hodnotou nastavenou etalonem. Obě činnosti jsou formou metrologické návaznosti měřidel. Kalibrace vah však nemůže nahradit ověření stanoveného měřidla ČMI.

Dagmar DUBSKÁ

Lékárna U Českého lva Roudnice nad Labem hledá

KOLEGYNI / KOLEGU

na částečný úvazek, plný, popř. dlouhodobou výpomoc.

Místo je vhodné i pro absolventy, maminky na mateřské, důchodce.

Více informací – Mgr. Langerová, tel.: **606 767 356**, info@lekarnaucseskeholva.cz

Konzumace jablek a hladina cholesterolu

Díky sezónní dostupnosti, geografickému rozšíření a organoleptickým vlastnostem jsou jablka celosvětově jedním z nejoblíbenějších druhů ovoce. V mnoha člancích na internetu se lze setkat s tvrzením, že konzumace jablek je mimo jiné spojena s příznivými účinky na metabolismus lipidů a prevenci kardiovaskulárních onemocnění.

Jablka jsou vynikajícím zdrojem polyfenolů (obvykle 110 mg/100 g) a vlákniny (obvykle 2–3 g/100 g). Mezi hlavní jablečné polyfenoly patří flavanoly (katechiny a proanthokyanidiny, 71–90 %), dále hydroxycinnamáty (4–18 %), flavonoly (1–11 %), dihydrochalkony (2–6 %) a anthokyaniny (1–3 %), které se nacházejí pouze v červených jablkách. Kromě toho jablka obsahují komplexní soubor složek, jako vitamíny A, B1, B2, C a K, a minerální látky včetně železa, fosforu a draslíku a také přírodní cukry.

V randomizované, kontrolované, zkřížené, intervenční studii zdraví dobrovolníci (23 žen, 17 mužů) s mírnou hypercholesterolémií (celkový cholesterol >5,2 mmol/l) s průměrem BMI 25,3 ± 3,7 kg/m² ve věku 51 ± 11 let, konzumovali 2 jablka za den nebo kontrolní nápoj s podobným množstvím cukru a energetickou hodnotou po dobu 8 týdnů, oddělených 4týdenní wash out periodou. Při konzumaci jablek hodnota celkového cholesterolu klesla z 6,08 na 5,89 mmol/l, hodnota LDL cholesterolu z 3,89 mmol/l na 3,72 mmol/l, při pití kontrolního nápoje byl celkový cholesterol po 8 týdnech 6,11 mmol/l a LDL cholesterol 3,86 mmol/l. Hodnota triglyceridů zůstala ve skupině konzumující jablka stejná (1,17 mmol/l), při pití kontrolního nápoje vzrostla na 1,30 mmol/l.

Ve studii s 23 zdravými dobrovolníky, účastníci postupně vždy 4 týdny konzumovali celá jablka (550 g/den), jablečné výlisky (22 g/den), čirý nebo zakalený jablečný džus (500 ml/den) nebo žádný doplněk stravy. Intervence významně ovlivnila sérový celkový a LDL cholesterol. Trendy k nižší koncentraci LDL v séru byly pozorovány po příjmu celých jablek (6,7 %), výlisku (7,9 %) a zakalené šťávy (2,2 %). Na druhé straně koncentrace LDL cholesterolu vzrostly o 6,9 % u čiré šťávy ve srovnání s celými jablky a výlisky. Nebyl zjištěn žádný vliv na HDL cholesterol, TAG, hmotnost, poměr pasu a boků, krevní tlak, hs-CRP, složení střevní mikroflóry nebo markery metabolismu glukózy. Autoři došli k závěru, že pro účinek jablek na snížení cholesterolu je nezbytná vlákninová složka, takže např. čirá jablečná šťáva není vhodná.

V jiné randomizované, zkřížené studii, při které 20 zdravých dobrovolníků ve věku 21–29 let po dobu 4 týdnů denně konzumovalo 500 ml jablečného džusu bohatého na vitamin C (60 mg/l) došlo ke 4% poklesu celkového cholesterolu. Na druhé straně ve studii se zdravými kuřáky a nekuřáky bylo hlášeno významné zvýšení HDL, LDL a celkového cholesterolu u zdravých nekuřáků po 26denní intervenci skládající se z konzumace jednoho jablka,

jedné hrušky a jedné pomerančové šťávy denně, zatímco stejná intervence snížila LDL a celkový cholesterol u kuřáků. V randomizované, kontrolované studii se 68 muži s BMI >27 kg/m², nekuřáky, konzumace zakalené jablečné šťávy ve srovnání s kontrolním nápojem neměla žádný významný vliv na plazmatické hladiny lipidů. V randomizované, kontrolované studii se 160 postmenopauzálními ženami, byly hladiny celkového cholesterolu v séru významně nižší ve skupině konzumující sušená jablka (75 g/den) ve srovnání se skupinou konzumující sušené švestky pouze po 6 měsících, později zůstaly hodnoty stejné.

Informace o větším vzorku populace ve spojitosti s konzumací jablek poskytuje prospektivní kohortová studie provedená na celkovém vzorku 34 489 postmenopauzálních žen ve věku 55–69 let, v letech 1986 až 2002, která se snažila odhalit možné souvislosti mezi příjmem ovoce a zeleniny stanoveným pomocí dotazníků a výskytem kardiovaskulárních chorob. Její autoři došli k závěru, že u žen, které konzumovaly >1 celé jablko denně, došlo k 25% snížení úmrtnosti na kardiovaskulární choroby. Konzumace >1 jablka denně oproti <1 jablka za týden byla spojena s 26% snížením výskytu ischemické choroby srdeční a s 27% snížením úmrtnosti na mrtvici. V jiné kohortové studii, ve které byl po dobu 15 let prostřednictvím dotazníku hodnocen celkový příjem ovoce u 1 456 žen starších 70 let, bylo zjištěno, že po úpravách s více proměnnými je při každém zvýšení příjmu celých jablek o 53 g/den sníženo riziko úmrtnosti ze všech příčin u nekuřácké populace o 14 %. U populace kuřáků stejné účinky nebyly pozorovány.

V jednoduše zaslepené, a placebem kontrolované klinické studii s 250 dobrovolníky ve věku 31 až 56 let autoři sledovali účinky 60denní konzumace čtyř různých odrůd jablek (Red Delicious, Granny Smith, Fuji, Anurka) na rizikové faktory kardiovaskulárního onemocnění. K nejpříznivějším změnám lipidového profilu došlo po konzumaci odrůdy Anurka, která má v porovnání s ostatními použitými odrůdami nejvyšší obsah polyfenolů (146 ± 2,64 mg/100g). Příznivý účinek jablečných polyfenolů na hladiny cholesterolu byl prokázán také ve dvou klinických studiích se zdravými i mírně obézními dobrovolníky, kteří užívali tablety s jablečnými polyfenoly.

Podle výsledků studií pravidelná konzumace 100–150 g jablka/den, což odpovídá jednomu běžnému čerstvému jablku, může sloužit jako prevence kardiovaskulárních chorob a snížení rizika úmrtí na tento typ chorob. Známé anglické přísloví „one apple a day keeps the doctor away“, tedy lze, v jistém smyslu, považovat za vědecky prokázané.

Mgr. Věra KLIMEŠOVÁ

Laboratoře aplikovaného výzkumu a vývoje společnosti Fytopharma

Zdroj: www.fytoinstitute.eu



NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Amanita muscaria (L.) Pers. – muchomůrka červená, (Amanitaceae – muchomůrkovité)

Stopkovýtrusná houba, která je původní v mírných oblastech severní polokoule. Postupně se tento symbiont bříz, dubů, borovic i dalších jehličnatých a listnatých dřevin rozšířil i na jižní polokouli. V roce 1869 byl z této muchomůrky izolován parasymptomimeticky působící alkaloid muskarin. Studium jeho účinků významně přispělo k poznání funkce vegetativního nervového systému.

Synonyma: *Agaricus muscarius*, *Amanita formosa*, *Amanita imperialis*.

Obecný název: *Agaric mouceté* (franc.), *Fliegenpilz* (něm.), *Fly Agaric* (angl.), *Moscario* (ital.), *muchotrávka* (slov.).

Sbíraná část: basidiocarp.

Droga: Amanitae basidiocarp.

Obsahové látky: hlavními účinnými látkami v čerstvé plodnici jsou isoxazolové alkaloidy: 0,03–0,65 % kyseliny ibotenové, 0,007–0,24 % jejího dekarboxylačního derivátu muscimolu (= agarin) a stopy oxazolového muskazonu. Naopak obsah L-(+)-muskarinu, kvartérního methylamoniového derivátu furanu, je nízký a v čerstvé plodnici kolísá od 0,0002 do 0,0003 %. Dále je uváděna toxická aminokyselina stizolobová, stopy tropanových alkaloidů, falotoxinů a bufoteninu. Z polysacharidů převažují 1,3/1,6-β-D-glukany, α-D-galaktany a fukomannogalaktany. Zjištěny byly tokoferoly a kyselina askorbová. Houba dokáže absorbovat až 0,1 % kovových kontaminantů (Cd, Hg, K, Rb a V).

Účinky a použití: ačkoliv je muchomůrka červená známa jako jedovatá houba, v Itálii a Mexiku je po uvažení a slití vody považována za jedlou. Namočena do mléka přitahuje a omamuje mouchy. V tradičních medicínách východu (Sibiř, Indie) i Ameriky, plní od pravěku úlohu společensky tolerovaného halucinogenu. V Indii pravděpodobně sloužila i k přípravě kultovního nápoje, nazývaného Soma. Mnohokrát byl zaznamenán průběh rituální skupinové intoxikace. Zatímco účinek nízkého obsahu muskarinu se projeví asi po 30 minutách poruchami GIT, daleko výraznější zrakové a sluchové halucinace i další poruchy CNS, způsobené především kyselinou ibotenovou a muscimolem, se dostaví po 60 minutách. Intoxikace trvá 3 i více hodin. Poměrná stabilita kyseliny ibotenové a muscimolu, který je pravděpodobně hlavním

agens s 10x vyšší účinností než kyselina ibotenová, dovoluje při nedostatku plodnic vyvolat halucinace i pitím moči již intoxikovaných osob. K otravě dospělého člověka stačí jedna 70 g vážící plodnice. Smrtelné otravy jsou vzhledem k nízkému obsahu muskarinu výjimečné.

Při **odborných studiích** byla detailně vysvětlena laická pozorování.

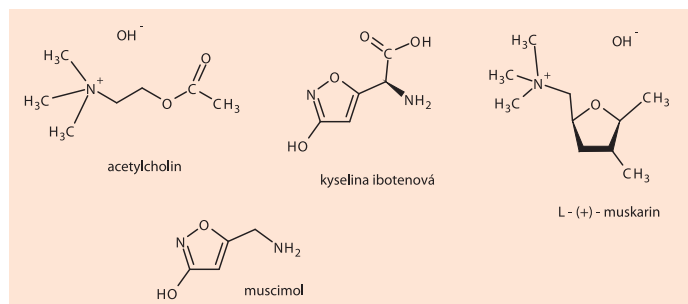
Bylo zjištěno, že muskarin je neselektivním agonistou acetylcholinu. Váže se na muskarinové cholinergní receptory spojené s G-proteinem (M1 až M5). Protože neobsahuje esterové vazby, není degradován cholinesterázou a jeho účinek na neurony trvá déle než u acetylcholinu. Neprostupuje hematoencefalickou bariérou. Muskarin aktivuje především GIT (pocení, silné slinění, slzení, průjem) a působí bradykardií. Z osmi stereoizomerů má největší aktivitu L-(+)-muskarin. Toxická je již dávka 0,005 g muskarinu a jeho antidotem je atropin. Naproti tomu kyselina ibotenová a muscimol prostupují hematoencefalickou bariérou snadno a jejich účinky jsou především psychoaktivní. Kyselina ibotenová je agonistou glutamátu na glutamátových receptorech a muscimol je agonistou kyseliny γ-aminomáselné (GABA) na GABA_A receptorech. Kromě účinků na CNS působí izolovaný muscimol na buněčnou proliferaci v nádorech, v testech například významně omezil rozšiřování experimentálního karcinomu žaludku u potkanů. U polysacharidů byly zjištěny protizánětlivé i antinociceptivní (přenos bolesti) účinky. Karboxymethylovaný 1,3 – glukán vykazoval významnou protinádorovou aktivitu proti myšimu sarkomu 180. V homeopatii je *Agaricus muscarius* v potenci 5–30 CH indikován při pocitech svědění, pálení a necitlivosti. Kontroverzní jsou zatím závěry studií, v nichž se autoři snažili využít plodnice i izolované sloučeniny k prevenci Alzheimerovy a Parkinsonovy choroby.

Dávkování: za minimální dávku, která vyvolá psychoaktivní efekt, je považováno 30–60 mg kyseliny ibotenové a 6–10 mg muscimolu.

Nežádoucí účinky a kontraindikace: pro nedostatek informací neužívat během těhotenství a laktace, nepodávat malým dětem. Zjištěné LD₅₀: muscimol: králík per os 10 mg/kg, kyselina ibotenová: myš per os: 38 mg/kg.

Interakce: psychofarmaka.

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



PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Obrázek: autor, vzorce: autor

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Frühauf, P.: Inhibitory protonové pumpy u dětí

Pediatric pro praxi č. 5/2022

Inhibitory protonové pumpy (PPI) jsou v pediatrii terapeutickou volbou u ezofagitidy a gastritidy. Studie nepotvrzují benefit u chronického kašle, kojeneckého refluxu, astmatu či funkčních GIT obtížích. PPI s dramatickým nárůstem preskripce v posledním desetiletí v současnosti patří k nejčastěji předepisovaným léčivům u dětí, i když jsou důkazy o oprávněnosti jejich použití omezené. Indikace PPI jsou: GERD (nemoc z ezofageálního refluxu), peptický vřed a gastritida, Zollinger-Eliison syndrom, infekce *Helicobacter pylori*, eozinofilní ezofagitida. Omezené důkazy jsou v použití u funkční dyspepsie a cystické fibrózy.

Při relativní bezpečnosti PPI se častěji vyskytují některé nežádoucí účinky – u 34 % dětí se objevuje bolest hlavy, průjem, nauzea či obstipace. Je prokázáno zvýšené riziko infekce dolních dýchacích cest, gastroenteritid, nekrotizujících enterokolitid a nozokomiálních infekcí u nezralých kojenců. Při dlouhodobém užívání může dojít k hypergastrinémii a obavy jsou z hyperplazie buněk podobných enterochromaffinu, z tvorby karcinoidů, nedostatku vitamínu B12, hypomagnezémie, osteoporózy, atrofické gastritidy, zvýšení výskytu infekcí, chronické achlorhydrie, idiosynkratické reakce, deprese a anxiety, kognitivního deficitu, zhoršení trávení bílkovin, kožního lupusu indukovaného PPI.

Autor uvádí ekvipotentní dávky jednotlivých PPI: 20 mg omeprazolu odpovídá: 4,5 mg pantoprazolu, 13,5 mg lansoprazolu, 32 mg esomeprazolu a 36 mg rabeprazolu.

Horčíčka, L.: Hyperaktivní močový měchýř. Kombinace léčby anticholinergiky a beta-3 mimitiky

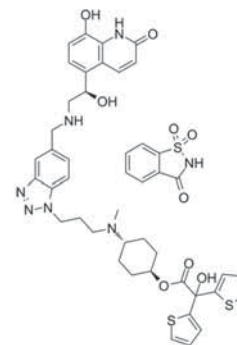
Urologie pro praxi č. 3/2022

Hyperaktivní močový měchýř (OAB) je jednou z nejčastějších příčin chronických obtíží snižujících kvalitu života člověka ve vyspělých zemích. Příčinou mohou být závažná onkologická, neurologická a metabolická onemocnění. Ve věku nad 40 let má OAB vysokou prevalenci. Až 73 % pacientek se s problémem špatně vyrovnává, ale nevyhledá přitom lékařskou pomoc.

V diagnostice se uplatňují: anamnéza a klinické vyšetření, mikční deník, dotazníky, hodnocení kvality života, zobrazovací metody, sonografie. Po důkladném vyšetření se zahajuje léčba. Jejím cílem je potlačení urgencí snížením nadměrné aktivity detrusoru a zvýšení kapacity močového měchýře. Farmakoterapie je nejúčinnější léčebnou metodou. Uplatňují se anticholinergika, β -3 sympatomimetika a nověji kombinace obou skupin a desmopresin. Z konkrétních léčiv se podle doporučení FDA z roku 2018 kombinují solifenacin s mirabegronem. Tato kombinace má vyšší účinnost než monoterapie jednotlivými léčivými, což bylo pozorováno po přidání 50 mg mirabegronu k 5 mg solifenacinu. V kombinacích by se neměl opomíjet ani desmopresin.

Budoucnost jistě patří i dalším možným léčivům – agonisté a antagonisté tachykininů, vaniloidů draslíkových a vápníkových kanálů či látkám zasahujícím do syntézy prostaglandinů. Jako slibný se jeví i výzkum růstových faktorů.

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

MOLEKULA
MĚSÍCENavafenterol (AZD8871)
sacharinát

IUPAC: [4-[3-[5-[[[(2R)-2-hydroxy-2-(8-hydroxy-2-oxo-1H-quinolin-5-yl)ethyl]amino]methyl]benzotriazol-1-yl]propyl-methylamino]cyclohexyl] 2-hydroxy-2,2-dithiophen-2-ylacetate

Sumární vzorec: C₃₈H₄₂N₆O₆S₂

Molekulová hmotnost: 742,9 g/mol

Dosud se v pneumologii používaly inhalančně fixní kombinace β 2-agonistů s anticholinergiky (antagonisté M3-receptorů) při léčbě CHOPN. Navafenterol (dále **Nav**) spojuje v jedné molekule oba mechanismy. Působí duálně jako β 2-agonista a zároveň jako antagonist M3-receptorů.

Nav je patentem firmy Astra Zeneca. V roce 2020 byl klinicky zkoušen v I. fázi u 38 pacientů s CHOPN v dávkách 400 a 1 800 μ g. Obě dávky podané inhalančně jednou denně výrazně zlepšily dechové funkce při velmi dobré toleranci oproti placebo. Letos probíhá II. fáze klinického zkoušení – NCT03645434 v Německu a Británii (73 pacientů) s dávkou 1x denně 600 μ g **Nav** v turbohaleru a ve srovnání s inhalací fixní kombinace vilanterol (25 μ g) s umeklidinem (62,5 μ g) po dobu dvou týdnů. Oproti placebo byl bronchodilatační efekt **Nav** výrazný, s fixní kombinací srovnatelný. U všech pacientů došlo k signifikantnímu zlepšení nemoci oproti placebo, výskyt kašle byl nižší u obou léčených skupin oproti placebo. Při léčbě **Nav** nebyly hlášeny žádné závažné nežádoucí účinky.

Zdroje: internet

V měsíci prosinci si ze světových dnů sponzorovaných WHO připomínáme Světový den boje proti AIDS a Mezinárodní den lidských práv, ze světových dnů podporovaných WHO Mezinárodní den osob se zdravotním postižením.

Se zdravím souvisejí i další dny, například Světový den alergie, Mezinárodní den lidské solidarity, Mezinárodní den dobrovolníků, Mezinárodní den migrantů, Mezinárodní den všeobecného zdravotního pokrytí, Den solidarity s pacienty a Světový den polykání a Mezinárodní den připravenosti na epidemii.

Světový den prevence znečištění (World Pollution Prevention Day)

Světový den prevence znečištění se pojí s 2. prosincem a vznikl s cílem zvýšit povědomí o znečištění životního prostředí a jeho negativních dopadech na naše zdraví a planetu. Mezinárodní organizace, jako je Organizace spojených národů (OSN), Světová zdravotnická organizace (WHO), Greenpeace a další, naléhají na země po celém světě, aby přijaly preventivní opatření ke kontrole znečištění. Odpovědnost však neleží pouze na vládách, ale i na jednotlivcích, kteří musí vyvinout veškeré možné úsilí ke snížení znečištění životního prostředí.

Znečištění je vnášení znečišťujících látek do prostředí, které způsobuje nestabilitu, poruchy, poškození nebo nepohodlí ekosystému, tj. fyzických systémů nebo živých organismů. Znečištění může mít podobu chemických látek nebo energie, jako je hluk, teplo nebo světlo.

K zemím s největším znečištěním ovzduší patří Indie. Právě Indie v noci z 2. na 3. prosince 1984 zažila nejhorší krátkodobou krizi civilního znečištění na světě v podobě havárie v Bhópálu. Bhópálská katastrofa byla způsobena únikem průmyslových par z chemické továrny Union Carbide. Během nehody uniklo do okolí továrny více než 40 tun methylisokyanátu (podle různých zdrojů snad až 42 nebo 45 tun), kyanovodíku a dalších látek poškozujících lidské zdraví. Přestože je methylisokyanát považován za jeden ze základních stavebních kamenů života, měl únik okamžité i dlouhodobé následky. Bezprostředně zemřely dva tisíce lidí (i tyto odhady se lišily, 3 800 lidí, 15 000 až 20 000 lidí) a 150 000 až 600 000 lidí bylo zraněno. Vzhledem k povaze události se přesný počet zraněných nikdy nepodařilo určit. Na následky zranění ještě toho dne zemřelo dalších šest tisíc lidí.

Národní den kontroly znečištění (National Pollution Control Day)

V Indii je každoročně slaven 2. prosince jako vzpomínka na lidi, kteří v roce 1984 přišli o život během tragédie v Bhópálu. Je to také den, kdy se zvyšuje povědomí o nebezpečí znečištění ovzduší. Devět z deseti lidí na celém světě bohužel nemá přístup k bezpečnému ovzduší a v důsledku toho čelí riziku onemocnění dýchacích cest, rakoviny plic, poškození mozku nebo ledvin a dlouhodobých srdečních chorob.

Fakta o znečištění

- V rozvojových zemích zemře každý den přibližně 14 000 lidí v důsledku kontaminace pitné vody neupravenými odpadními vodami.
- Odhaduje se, že 700 milionů Indů nemá přístup k řádné toaletě a každý den zemře 1 000 indických dětí na průjemová onemocnění.
- Téměř 500 milionů Číňanů nemá přístup k nezávadné pitné vodě.
- V Číně každoročně předčasně zemře 656 000 lidí v důsledku znečištění ovzduší.
- V Africe zabíjí znečištěné ovzduší více lidí než špatné hygienické podmínky nebo podvýživa.
- Na celém světě nemá 1 z 9 lidí přístup k čisté pitné vodě.

Znečištění plasty:

- Každý rok se do oceánů dostane osm milionů tun plastového odpadu.
- Každý rok přijde kvůli znečištění plastem o život 100 000 mořských savců.
- V současné době je na světě přibližně 500 mrtvých zón, kde nemůže žít žádný živý organismus.
- Největší odpadkový koš na světě se nachází na nepravděpodobném místě: v Tichém oceánu. Velkou tichomořskou odpadkovou skvrnu tvoří 90 000 tun odpadků plovoucích na ploše třikrát větší než Francie.
- Nejnebezpečnějším typem znečištění, které vzalo svět útokem, je znečištění plasty. Plastové znečištění, od zhoršování kvality půdy až po zabíjení mořských živočichů, se brzy stane zhoubou naší existence.
- Odhaduje se, že do roku 2050 bude v oceánech více plastů než ryb.
- 100 000 mořských savců a želv a 1 milion mořských ptáků ročně zahyne v důsledku znečištění moří plasty.
- Jednorázové plasty představují 50 % plastů, které se každoročně vyprodukuje.
- Polovina všech plastů, které kdy byly vyrobeny, byla vyrobena v posledních 15 letech.
- 40 % vyrobených plastů tvoří obaly, které se po jednom použití vyhodí.

Každoročně se pořádá v březnu Světový den spotřebitelských práv. V roce 2021 byl jeho tématem Boj proti znečišťování plasty (Tackling Plastic Pollution).

Jaká je v současné době situace se znečištěním ve světě?

Rozhodně je horší, než si dokážeme představit. Změna klimatu je skutečná a podle zprávy WHO z roku 2019 žije 99 % světové populace v místech, která nesplňují směrnice WHO o kvalitě ovzduší.

Jaké jsou možnosti nápravy stavu? Nejčastěji se doporučuje:

- sázet stromy a vegetaci,
- plasty recyklovat, znovu používat, snižovat jejich spotřebu,
- obecně, chovat se ekologicky.

Existuje okamžitá potřeba potenciálních technik prevence znečištění a minimalizace odpadu. Při snížení nebo eliminaci odpadů lze dosáhnout značných úspor díky nižším výdajům na zařízení pro kontrolu znečištění a nižším nákladům na zpracování a likvidaci. S cílem šířit osvětu a poselství se každoročně 2. prosince připomíná Světový den prevence znečištění.

Tyto skutečnosti a na ně navazující aktivity se v mnohém prolínají v rámci více celosvětově organizovaných dnů, např. Mezinárodního dne čistého ovzduší za modrou oblohu (7. září), Mezinárodního (celosvětového) úklidového dne (září) a jeho analogické iniciativy v podobě Mezinárodního dne pro čistotu pobřeží (17. září), Světového dne životního prostředí (5. červen) a dalších se snahou zajistit adekvátní ochranu lidského zdraví a Matky Země – Gaii.

Rovněž letošní Světový den zdraví zvolil téma Naše planeta, naše zdraví (Our planet, our health), se zásadní otázkou: Dokážeme si znovu představit svět, kde je čistý vzduch, voda a potraviny dostupné všem? A zakončíme příspěvek větou ze skladby Johna Lennona a Yoko Ono s názvem Imagine: „Představ si všechny (ty) lidi, jak sdílejí celý svět“.

Několik právních předpisů na závěr:

Zákon č. 477/2001 Sb., o obalech a o změně některých zákonů (zákon o obalech)

Zákon č. 545/2020 Sb., kterým se mění zákon č. 477/2001 Sb., o obalech a o změně některých zákonů (zákon o obalech), ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 243/2022 Sb., o omezení dopadu vybraných plastových výrobků na životní prostředí

Zákon č. 244/2022 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o omezení dopadu vybraných plastových výrobků na životní prostředí (transpozice evropské směrnice)

Z těchto zákonů mohou pro lékárny vyplývat nové povinnosti podle toho, které jednorázové plastové výrobky ve svém provozu využívají.

Pro účely lékáren je nutné upozornit, že ode dne 1. 10. 2022, vznikla povinnost stran nádob na nápoje o objemu až 3 litry, včetně jejich uzávěrů a víček a plastové odnosné tašky (včetně mikrotenových sáčků) k osvětové činnosti, neboť uvádí-li lékárny obaly do oběhu prodejem spotřebiteli, jsou povinny informovat spotřebitele o způsobu zajištění zpětného odběru, možnostech předcházení vzniku odpadu z obalů, úloze spotřebitelů při přispívání ke zpětnému odběru a využívání odpadu z obalů a negativních dopadech zbavování se odpadu z obalů mimo místa určená k jeho odkládání na životní prostředí. Prováděcí právní předpis teprve určí rozsah a způsob informování spotřebitele.

ČLnK doporučuje do budoucna zvážit rozsah plastového jednorázového sortimentu v lékárnách včetně plastových odnosných tašek a mikrotenových sáčků.

Literatura u autora.

Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.

VÝZNAMNÁ JUBILEA

listopad

Česká lékárnická komora blahopřeje svým členům – listopadovým jubilantům.

Mgr. Olga Soukupová
RNDr. Marta Pražáková
Mgr. Marie Santariusová
Mgr. Ladislav Hudec
Mgr. Iva Spáčilová
Mgr. Jarmila Toušková
PharmDr. Eva Dvořáková
Mgr. Alena Dreisigová
PharmDr. Ahmad El Gindy
PharmDr. Eva Panochová
PharmDr. Edita Černochová
Mgr. Anna Kovaříková
PharmDr. Vítězslav Fanta
PharmDr. Alena Šušková
Mgr. Kateřina Kaukalová
PharmDr. Zdeňka Vondráčková
Mgr. Jitka Bílá

PharmDr. Naděžda Seidlová
Mgr. Ludmila Levkocová
Mgr. Renata Kůrková Frýbertová
Mgr. Arnošt Herrmann
Mgr. Vendulka Hroudová
Mgr. Marta Stuchlíková
Mgr. Dana Urbánková
PharmDr. Milan Havlíček
Mgr. Jitka Dvouletá
Mgr. Šárka Dlouhá
PharmDr. Věra Jakubíčková
Mgr. Šárka Šlegrová
Mgr. Petr Stavinoha
Mgr. Julie Havlíková
Mgr. Marcela Müllerová
Mgr. Iva Kopejsková
Mgr. Ivana Bambasová
Mgr. Richard Kraina
Mgr. Hana Koulová

Mgr. Jitka Honců
Mgr. Tomáš Bouček
Mgr. Radek Pokorný
Mgr. Ivana Kožáková
Mgr. Ilona Petrusová
Mgr. Eva Burdová
Mgr. Pavlína Kamarádová
Mgr. Radka Červená
Mgr. Barbora Skopalová
Mgr. Zdeňka Podlahová
PharmDr. Ivana Daňková
Mgr. Bohdana Holubová
Mgr. Renata Denemarková
Mgr. Lucie Novotná
Mgr. Bronislava Mecková
Mgr. Jana Jirmannová
Mgr. Jana Pravdová
Mgr. Mirka Egermajerová
Mgr. Jolana Baťová

**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 Orgány v ORL oblasti
a možnosti jejich
farmakologického ovlivnění**13:45-14:30** Vyšetřovací metody
v ORL a interpretace
jejich výsledků

14:30-15:00 přestávka

15:00-15:45 Tinnitus – klasifikace
a možnosti intervence**15:45-16:30** Vertigo – klasifikace
a možnosti intervence

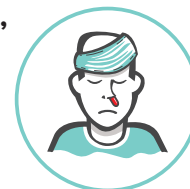
16:30-17:00 přestávka

17:00-17:45 Záněty zevního, středního
a vnitřního ucha – projevy
a možnosti léčby**17:45-18:30** Hygiena ucha a zvukovodu
– mýty, chyby
a správné postupy

18:30-19:00 zakončení Akademie

SOBOTNÍ ODBORNÁ AKADEMIE

8:00-9:00 registrace

09:00-09:45 Krvácení z nosu – příčiny,
klasifikace a možnosti
léčby**09:45-10:30** Úrazy hlavy – projevy,
komplikace a možnosti
léčby

10:30-11:00 přestávka

11:00-11:45 Záněty v ORL oblasti
– klasifikace, komplikace
a možnosti léčby**11:45-12:30** Chirurgické intervence
v ORL – typy, příprava
a následná péče

12:30-13:30 oběd

13:30-14:15 Specifické lékové formy
používané v léčbě ORL
onemocnění**14:15-15:00** Nejčastější lékové
interakce a nežádoucí
účinky provázející léčbu
ORL onemocnění

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.