

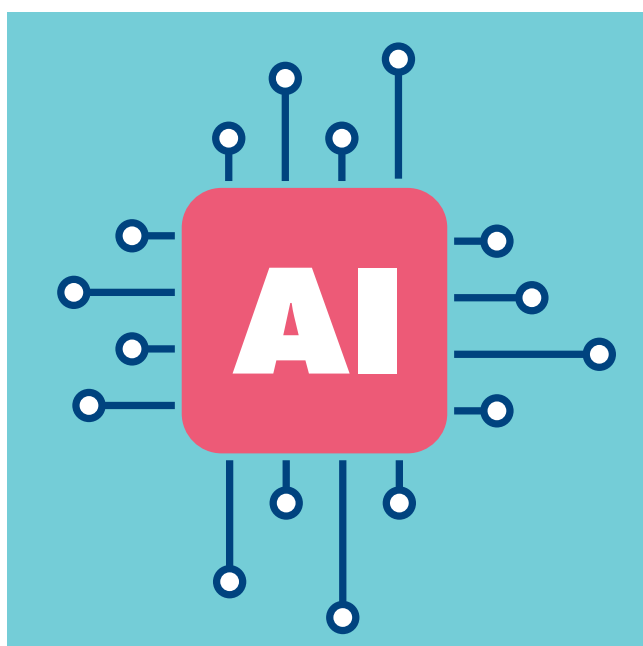
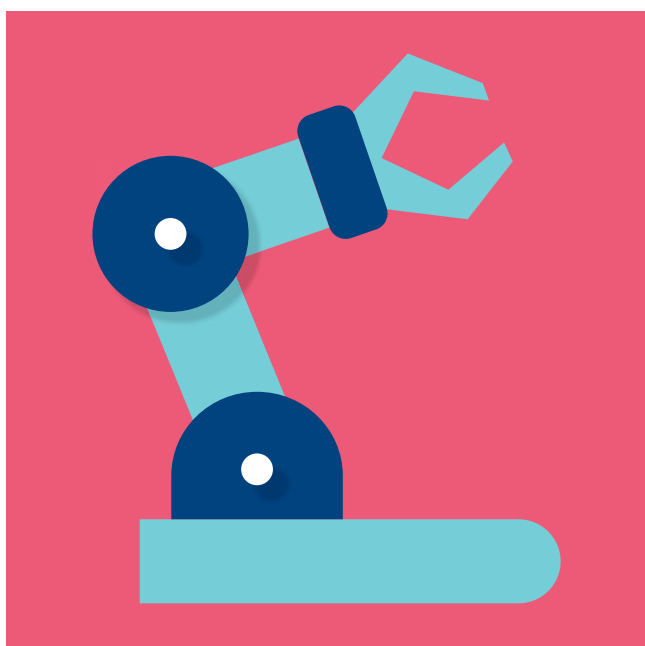


Časopis českých lékárníků

měsíčník stavovské lékárnické komory

2/2023 ročník **XCV**

VYCHÁZÍ OD 1882



Okresní sdružení České lékárnické komory v Novém Jičíně
Spolek moravskoslezských farmaceutů
Česká farmaceutická společnost
vás srdečně zvou na tradiční

XXIII. Beskydský slet lékárníků

**v sobotu 1. dubna 2023 od 13.00 hodin
hotel Sepetná, Ostravice**

Téma:

Farmakoterapie v pneumologii, léčba sezónních alergií, novinky z ČLnK

Program:

SOBOTA 1. dubna

od 11.30 hod.: registrace v recepci

13.00–18.30: odborný program

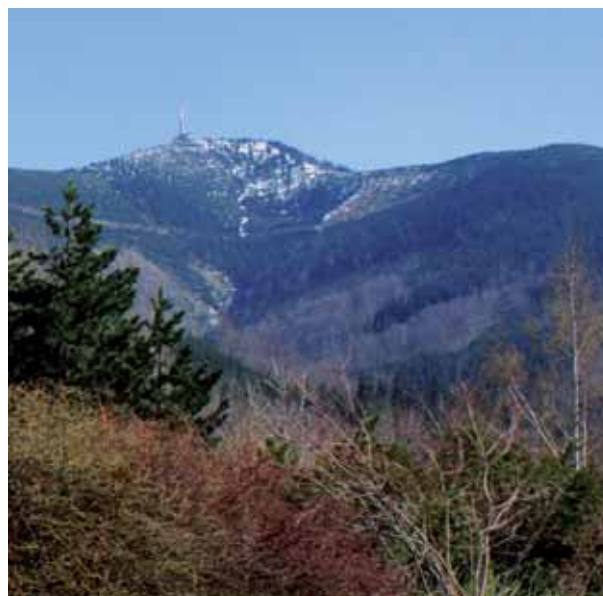
18.30 hod.: večeře

20.00 hod: společenské posezení
v restauraci hotelu
při cimbálové muzice

NEDĚLE 2. dubna

– ráno výstup lékárníků na Lysou horu.

Dobré boty a oblečení s sebou.



Registrační poplatek 500 Kč, bude po zařazení do akce vybírán převodem.

Hlásit se můžete na stránkách komory v sekci vzdělávání.

Ubytování z 1. na 2. 4. v hotelu Sepetná bude zajištěno jen do vyčerpání kapacity, nocleh si objednává každý sám na tomto odkazu:

<https://forms.gle/UEART9yip1aWqwK8>

Akce je hodnocena v rámci kontinuálního vzdělávání.

Za pořadatele:

PharmDr. Pavel GRODZA, PharmDr. Ivana SOKOLOVÁ

Robotizace není ve farmacii nic nového, automatizované systémy si našly cestu do lékáren před více než půl stoletím. V tomto čísle se chceme věnovat především robotizaci ve spojení s umělou inteligencí, protože to přináší obrovskou výzvu pro budoucnost lékárenství. Abych vás navnadil (nebo postrašil) uvedu několik vzájemně nesouvisejících zpráv, z jejichž syntézy si snad dokážete udělat podobný obrázek jako já. Řada firem v posledních letech vyvíjí automatizované robotické doručovatele. Vypadají jako krabice (zmenšeniny alza a zásilkovna boxů) na kolečkách a v městské zástavbě nebo velkých komplexech (například letišť) fungují téměř autonomně. Pro vzdálenější a řídké osídlené destinace začala společnost Ford v roce 2019 vyvíjet robotického doručovatele. Autonomní dodávka obsahuje v nákladovém prostoru kromě zásilek také chodícího robota, který zvládne zásilky vyložit, doručit až ke dveřím a pak se zase poskládat do dodávky a připojit k nabíjení. V březnu 2022 byla zahájena instalace robotického skladového systému v logistickém centru společnosti Alza v Chrástanech. Do roka mělo být více než 400 robotů připraveno expedovat zásilky čtyřikrát rychleji než lidští skladníci. Norská společnost Element Logic, která mimo jiné dodává technologie i pro řízení farmaceutických skladů, zvládla práci o tři měsíce dřív a o některé předvánoční zásilky už se starali robotičtí Alza jeřábníci.

Na konci listopadu proběhlo představení „mluvícího“ modulu umělé inteligence na bázi učící se neuronové sítě. I o ní se dočtete v tomto čísle, a dokonce jsme ji zkušebně nominovali k odpovědi na pravidelnou anketní otázku. A aby byl přehled událostí kompletní, den před čtvrtým výročím spuštěním elektronického sledování každého balení léčivého přípravku (FMD) publikoval ÚOHS doporučení ze sektorového šetření v oblasti distribuce léčiv. Mimo jiné vyjádřil podporu online prodejem léčivých přípravků, včetně těch na lékařský předpis. Napadá vás totéž, co mě? Všechny léčivé přípravky jsou od výroby až k vydání pacientovi elektronicky sledovány, syntéza robotické práce a neuronové sítě je splněný sen k odstranění regulace a posledního distribučního článku s lidskou obsluhou.



Stanislav HAVLÍČEK

šéfredaktor Mgr. Zdeněk Pokorný
redaktor PharmDr. Stanislav Havlíček

redakční rada

PharmDr. Jan Horáček (předseda), Mgr. Michaela Bažantová,
PharmDr. Přemysl Císař, Ph.D., PharmDr. Pavel Grodza,
PharmDr. Kamil Hrubý, Ph.D., doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.,
MVDr. Mgr. Kateřina Návojjová 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. 2 vychází 23. 2. 2023 v nákladu 9 003 výtisků.

předplatné a inzerce objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka č. 3/2023 – 25. února 2023

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

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



Rozárčina 1422/9, 140 02 Praha 4

tel.: 241 090 661

e-mail: casopis@lekarnici.cz

obsah

| | |
|--|----|
| Antimonopolní úřad podporuje monopolizaci | 4 |
| Ze života právníka v Komoře – díl čtyřicátý čtvrtý, o Pošpinění | 5 |
| Zeptali jsme se | 6 |
| Co budete dělat za deset let? – Bude za mě pracovat robot! | 9 |
| Předvečer umělého lékárníka...? | 10 |
| Robot jako atrakce pro pacienty | 12 |
| Stanovisko ČLnK k povinnosti lékárny převzít od pacienta nepoužitelná léčiva v podobě lékové formy s integrovanou jehlou | 13 |
| MUDr. Kateřina Cajthamlová: Představa, že se lidé s obezitou přejídají, mě zvedá ze židle | 14 |
| Osvědčení k výkonu lékárenské praxe | 18 |
| Interaktivní dispenzační semináře | 19 |
| Sedm měsíců do konce cyklu – jak jsme na tom? | 23 |
| K některým otázkám farmaceutického vzdělávání | 24 |
| Interaktivní seminář Astma a CHOPN – Od teorie k praxi v roce 2023 | 26 |
| Tajemný pacient, díl druhý – právo znát jméno a příjmení zdravotníka | 27 |
| E-learning Zaměstnanci v lékárně | 28 |
| Právní poradna | 29 |
| Členské příspěvky ČLnK na rok 2023 | 30 |
| Informace k FMD pro praxi – 6. část | 31 |
| Medidays | 32 |
| Brno ocenilo rektora Václava Suchého | 33 |
| Jihlava robotická, klinická a tlačková | 34 |
| Lekárnik a šachový turnaj v Antarktíde | 37 |
| Ještě pár slov k Cenovému předpisu | 38 |
| Účinky suplementace PUFA omega-3 u bipolární afektivní poruchy | 39 |
| Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Panax notoginseng (Burkill) F. H. Chen | 40 |
| Molekula měsíce: Pacritinib | 41 |
| Světové dny zdraví | 42 |
| Významná jubilea | 43 |

Antimonopolní úřad podporuje monopolizaci



Zdeňku, o čem by měl být úvodník? O umělé inteligenci. Ježkovy voči, to bude dost těžké, když velmi často chybí i ta běžná lidská. Tuhle konverzaci jsme vedli s panem šéfredaktorem na začátku února, když přišla řeč na téma únorového čísla časopisu. A to jsme netušili, s čím ještě přijde antimonopolní úřad.

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

Již od prvního jednání, které jsem společně s dr. Maršíkem v prostorách antimonopolního úřadu před lety absolvoval v jiné věci, jsem nezvratně nabyl dojmu, že si zástupci úřadu myslí něco moc nepěkného o naší inteligenci. Jejich argumentace a přístup nabývaly výšin, respektive nížin, kterých se téměř výhradně dosahuje v hovorech s někým zcela prostoduchým. Na konkrétní dotazy jsme navíc dostávali pouze nicneřikající odpovědi. Že je to neslušné až urážlivé, asi není potřeba připomínat. I v důsledku této zkušenosti jsme už při zahájení právě ukončeného sektorového šetření v oblasti distribuce léčiv nebyli přehnaně optimističtí. A to jsme netušili, k jakým doporučením se úřad po své dlouhé a namáhavé práci dopracuje. Jeho přezíravý přístup k lékárníkům se nezměnil ani po letech, ani s příchodem nového vedení.

Podívejme se na šetření od samotného začátku a porovnejme zadání s výsledným doporučením. Z úvodní žádosti ÚOHS o poskytnutí informací (pro náruživé čtenáře zveřejněna spolu s dalšími rozsáhlými materiály na webu Komory) lze citovat následující podstatnou pasáž: „Úřad provádí v souladu s § 20 odst. 2 zákona sektorové šetření zaměřené na oblast distribuce humánních léčivých přípravků na území České republiky v letech 2018, 2019 a 2020. Předmětem šetření jsou trhy velkoobchodní a maloobchodní distribuce léčiv, se zaměřením na distribuci léčiv hrazených z veřejného zdravotního pojištění a vydávaných na lékařský předpis, a to zejména v souvislosti s dynamicky se rozvíjejícími modely přímé distribuce, tj. direct-to-pharmacy a direct-to-hospital.“ Na základě této žádosti jsme ustanovili kontaktní osoby, připravili a zaslali úřadu skutečně velmi obsáhlý materiál. Průběžně jsme zaslali také informace, které jsme v době šetření získávali především od členské základny a považovali je za relevantní pro řešení cíle. Opakovaně jsme nabízeli naši spolupráci formou konzultací, neboť jsme si velmi dobře vědomi komplexnosti potřebných znalostí a souvislostí při poskytování lékařské péče a z vlastní zkušenosti známe i posuzované distribuční modely. Přestože je logicky těžko očekávatelné, že by úřad disponoval znalostní bází v poskytování zdravotní péče, žádná z našich nabídek nebyla vyslyšena.

Úplná absence potřebných odborníků a jejich znalostí se nakonec potvrdila v konečné zprávě, z níž je patrna absolutní neznalost základní oborové terminologie, která je používána v naprosto zásadních právních předpisech podstatných pro hodnocení, například zákoně o léčivech. Nejpозději v době odmítání konzultací se proto dalo s vysokou mírou pravděpodobnosti odhadnout, že v šetření nebude zohledněna základní podstata lékárenství, tedy poskytování zdravotní péče pacientům. To se začalo finálně potvrzovat v průběhu říjnového uzavřeného jednání podvýboru pro lékovou politiku, kde byly za účasti vedení ÚOHS a některých dalších subjektů, včetně ČLnK, projednávány předběžné závěry a připravovaná doporučení. Diskuze byla neobyčejně živá, doplňovaná nezřídka nevěřičným kroucením hlav, někteří účastníci se pravděpodobně v údivu nad obsahem přednášeného ani nevyjadřovali. Nejspíše jim došla slova. Tvrzení ÚOHS, která jsou v příkrém rozporu s našimi vlastními zkušenostmi i dodanými podklady, totiž nemohou vyvolat nic jiného, než těžko kontrolovanou diskuzi nebo jen údiv s dokořán otevřenými ústy. Pak už zbylo jen čekání, bez možnosti cokoliv ovlivnit. To ale podle všeho nebylo možné od samého počátku.

Výsledná zpráva se nijak zásadně neodchyluje od předběžných závěrů, které zazněly v poslanecké sněmovně v říjnu loňského roku. Většinou je pro nás zpráva nepřijatelná nejen z hlediska nesmyslnosti mnoha doporučení, ale také proto, že se úřad pustil do vod, které do jeho kompetencí a rozhodování absolutně nepřísluší. Pokud by byla jeho doporučení vyslyšena, povede to v rozporu s názvem úřadu k monopolizaci trhu a likvidaci svobodného lékárenství v České republice! Lékárníky zcela pomíjí a posílá jim vzkaz o jejich nepotřebnosti. I sousloví „totální úlet“ lze v tomto případě považovat za eufemismus.

Zpátky k inteligenci. Nelze než konstatovat, že se celou závěrečnou zprávou prolíná naprostý amatérismus a neprofesionalita ÚOHS, vyplývající z absolutně nedostatečných znalostí potřebných k relevantnímu hodnocení situace na trhu s léčivy. Zároveň úřad posuzoval věci, které nejsou v jeho kompetenci a nepřísluší mu je hodnotit. Typický způsob poskytování zdravotní péče. O to účelověji pak závěry vypadají. Rozlišení, zda se jedná o pouhé „nedopatření z vlastní důležitosti“ či záměr nechávám na laskavém čtenáři. Komora však rozhodně nezůstává nečinná, po zveřejnění jsme se obratem spojili nejen s některými dotčenými subjekty, ale především ministrem zdravotnictví, který na tiskové konferenci potvrdil, že se u zásilkového výdeje jedná o složitou problematiku, vše je potřeba důkladně, a především ve prospěch pacienta projednat. Jak například ukazují zkušenosti z Německa, zásilkový výdej rozhodně výpadky v dodávkách léčiv nevyřeší, a proto kvůli tomu nehodlá ministerstvo v tomto roce navrhnout změny legislativy. Dobrá zpráva. I přesto zůstáváme ostražití a v případě potřeby bychom vás vyzvali k akci. Není přijatelné, aby úředník ÚOHS od stolu doporučoval likvidaci lékařské péče v České republice. Společně s vámi to nepřipustíme!

Ze života právníka v Komoře

– díl čtyřicátý čtvrtý, o Pošpinění



Posledně jsem tu ztrhal nápad, že by si lékárna mohla objednat jen tolik balení léku, který dostane nálepku „nedostatkový“, aby na skladě nikdy neměla víc, než průměrně vydala za kalendářní týden v posledních třech měsících. Tedy ne tak úplně nikdy, ale určitě do té doby, než z léku bude stržena nálepka o nedostatku.

Což je otázka, jestli se bude stávat, protože ani výhledově se nezdá, že bychom se brzy vrátili k hojnosti léků. Budu ale optimisticky věřit, že suroviny a továrny zase budou, výrobci konečně pochopí, že nízká cena v Česku je pro ně výhodná, nevím, proč to pořád nechtějí pochopit, a také klesne spotřeba, protože lidi se naučí léky neužívat, neboť je k tomu nedostatek přinutí. Než se tohle všechno stane, budeme stále čelit snahám, jak mezi lékárnami rozdělit to, čeho je málo – léky.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

Je to svízelný úkol. Odmyslím teď darebáky, kteří dělají lékárnám ostudu a někdo toho ošklivě mediálně zneužívá. O tom až za chvíli. Kdyby měli distributoři plné sklady a mohli dodat vše, co si lékárny objednají, nebylo by co řešit. Odmyslím teď různé nepěkné situace z dob relativního dostatku, při kterých se stejně mnohé lékárny k lékům nedostaly, protože jiné měly přednost. Nebo dostaly, ale za skandálně odlišné ceny. O tom až v únoru, protože jestli se v lednu předvedl SÚKL, pak v únoru jej přebil Úřad pro ochranu hospodářské soutěže. Doba se vymkla z kloubů a lékárníci se v cyklech s krátkou periodou potýkají s tím, že lék není a pak zase chvíli je. To, když se podaří do ČR odněkud ze světa něco přivést. Jakmile se něco objeví, všichni tuší, že to zase brzy nebude, a tak objednávají jako diví. Takže, co chvíli bylo, není déle, než bys řekl švec. Nikdo se nebojí, že co se mu podaří do lékárny urvat v množství větším než malém, neudá, protože pacient už na tomto kolotoči jede také a vděčně vezme všechno, co je v nabídce. Všichni potom voláme: „Neskupujte léky!“ A všichni to slyší a skupují je ještě víc.

A tomu všemu se chce zabránit. Ne tím, že se zajistí dost balení, to nedokáže nikdo. Místo toho se do zákona o léčivech napíše, jak si budou lékárny objednávat, aby to bylo spravedlivé. To, co ministerstvo navrhlo, se nám nelíbilo. Napsali jsme k tomu rozsáhlé připomínky. Musím zde poctivě přiznat, že je na ministerstvu vzali vážně a několik hodin je s námi vypořádávali. Od celkového záměru neustupují, v tom nejhorším pro lékárny ale náš hlas vyslyšeli. Slovo průměrný bylo nahrazeno slovem obvyklý. Takže výpočet toho, co se v lékárně objeví na skladě ve srovnání s výdeji za týden v posledních třech měsících nebude tak nespílitelně přísný a umožní mimo jiné držet na skladě i léky, které se vydávají jen občas, nebo se vypořádat s tím, že si

třeba pacient nepřijde pro objednaný lék a mezitím distributor přiveze další balení, které už by bylo přes limit.

Jinak mám ale o reálné šanci, že novela přinese účinné řešení, jen nízké mínění. Jediné, co přinese určitě, a co bude fungovat dobře, bude odesílání údajů o skladové zásobě nedostatkových léků z lékárny a od distributora na SÚKL. A pokud si SÚKL požádá, pak o skladové zásobě všech léků. To SÚKL vždycky chtěl a teď to zřejmě dostane. K tomu se krize hodí vždycky. Z „pojďme ji řešit“ se záhadně stane „nic jsme nevyřešili, ale prosadili jsme si konečně to, co se nám dlouho prosadit nepodařilo“.

Ta novela nebude fungovat zejména proto, že pořád nejde tak daleko, jak by měla jít, kdyby se opravdu chtělo distribuovat léky do lékáren spravedlivě. A „spravedlivě“ může být v dobách nedostatku jen a pouze podle potřeb pacientů. Samozřejmě i to platí jen, jsou-li potřeby pacientů nejvyšší takové, kolik balení se do republiky podaří dostat. Ale to se většinou daří, skřípe jen přerozdělování. Jak tedy opravdu účinně a spravedlivě rozdělovat léky mezi pacienty? Byly by k tomu třeba čtyři opatření:

1. Distributor do lékárny dodá jen to, o co konkrétní pacient v lékárně požádá a až o to požádá. Pacient tak nikdy nedostane léky hned a z objednávání léků se stane hra o každé balení.
2. Distributor podle bodu jedna nedodá, pokud v lékárně bude ještě lék na skladě, než se po nástupu nového režimu sklad zcela vyprázdní.
3. Odměna za lékárenskou péči se násobně zvýší, protože nyní, již dávno podměrečná, odměna je historicky postavena na systému hromadného objednávání a skladových zásobách.
4. Cena léků bude stejná pro všechny lékárny.

Absurdní, že? Stejně jako ta novela. Rozdíl je jen v tom, že toto je absurdní na první pohled. Novela je zahalená do kabátku, který ji před příkrým soudem chrání. A kdy by se namáhal, aby kabát strhl. Přesto všechno si ze všeho nejvíc přeji, abych v ničem, co tu píšu, neměl pravdu. Abych se pletl. To by totiž znamenalo, že se dílo podařilo a lékárnám se léků dostává. A to by bylo hezké.

Hezký tentokrát bohužel nemůže být závěr mého povídání. Nemá smysl to rozebírat do všech podrobností, ale nelze o tom mlčet. SÚKL svou tiskovou zprávou o svých „úspěších“ při stíhání lumpů, kteří zneužívají lékárny k ilegálnímu přeprodávání léků, pošpinil všechny lékárny v republice. Místo toho, aby se omluvil, překrucoval realitu a obhajoval se tím, jak chtěl spolupracovat s Komorou, která jej odmítala. Ve skutečnosti to bylo naopak. Víc si o tom můžete přečíst na webu Komory. Časopis českých lékárníků si nezaslouží více téhle špíny. SÚKL je plný lidí, kteří v něm odvádějí obtížnou kvalifikovanou práci. Mnozí z nich jsou lékárníci. Těm všem jen malý vzkaz: Víme, že ryba smrdí od hlavy.

ZEPTALI JSME SE

Jakou budoucnost vidíte v automatizaci farmaceutické práce? Chtěli byste ve své lékárně robota? Myslíte, že jednou může plně nahradit lékárníka?**PharmDr. Josef MAREK,****Lékárna U Svaté Theodoty, Letohrad**

Myslím, že jsme svědky automatizace takřka každý den. Stále se musíme učit nové postupy, přístupy, nová připojení, nové kontroly. Možná pro vás mladší je to snadné a snadno představitelné, že ten pokrok bude ještě rychlejší. A je to dobře.

Ještě jsem neměl možnost vidět robota v praxi. Určitě ti, co s ním pracují, jsou spokojeni a asi si dovedou představit i větší využití. U nás v lékárně si to ale neumím představit z prostého důvodu, nemáme na něj místo.

A poslední část otázky je asi nejsložitější a nejdůležitější. Zeptám se já: a vy byste to chtěli? Osobně si to neumím moc představit. Chápu, že spousta problémů jde vycpat, že se ten robot nakrmí informacemi, propojí s kde kým a kde čím. Ale trochu mně to děsí. Asi jsme všichni svědky situací, kdy je potřeba při naší práci uvažovat trochu jinak než podle přesně daných algoritmů. Přece člověk také není robot a každý jsme trochu jiný, každý potřebujeme trochu jiný přístup. Možná máte zkušenost, že někdy stejný problém nejde řešit vždy stejným způsobem. Já tomu říkám intuice. Nejsem si jist, že robot ji bude mít. To je jeden pohled, a co víc. Kde by byly vztahy, kde emoce? Dobré ráno, paní Moravcová, tak jak se máte a co dělá vnučka? Dlouho jsem ji neviděl. A manžel se má dobře? A taky se už stalo u nás v lékárně, že mně jedna známá paní, když na recepty nedoplácela, dala vždycky pusku na čelo, měli jsme z toho velkou legraci v celé lékárně. No nevím, co by na to robot?

PharmDr. Miroslav KOŠKA, Lékárna Dr. Max, Brno

Jak tak sleduji aktuální dění kolem využití umělé inteligence, vidím její sprint světelnou rychlostí kupředu, nebo nejen kupředu, ale vlastně spíš všemi směry. Je nepochybné její rozšíření do (všech?) lidských činností. Stejně tak to očekávám u automatizace / robotizace mnoha procesů. Začátky budou možná

pomalé, stejně jako u zavádění samoobslužných pokladen v supermarketech. Ale kdy přijde čas, kdy bude jen jedna obsluhovaná pokladna s dlouhou frontou a pak jen ty samoobslužné, tedy situace v podstatě bez výběru? V naší lékárně bych rozhodně nutně potřeboval robota na ukládání léků do zásuvek a do skladu. Dílčí činnosti provedené roboticky si dovedu představit – automatické načtení kódů z balení léků, kontrola při příjmu... Co třeba hlasové ovládání – uzavřít expediční případ a platba kartou. A pak tu je, naštěstí či naneštěstí, lidská individualita. Stejně projevy obtíží u pacientů neznamenaají rozhodně stejnou příčinu a stejné řešení.

To je potřeba vyhodnotit u každého zvlášť. Naštěstí z toho pohledu, by osobní kontakt s lékárníkem měl být zachován i nadále kvůli zajištění bezpečné a účinné farmakoterapie šité na míru. A to je zásadní argument. Naneštěstí – to v případě, když převáží ekonomický tlak a unifikovaný přístup nad potřebami pacientů a stroj každému podá standardizovanou odpověď.

Sami nejlépe víme, jak moc různí jsou naši pacienti, jejich požadavky, zvyky a chování. A navíc – jde přece o to nejcennější, o zdraví. Často je namíště komunikace tváří v tvář a ne tváří do displeje. Jen osobním kontaktem a zkušenostmi poznáme, když pacient souhlasně kývá hlavou, ale informace zjevně nepochopil. Nebo se nám „jen něco nezdá“ a šikovními otázkami dokážeme odhalit, co pacient skrývá nebo se lékaři bojí přiznat. A jen naším lidským neautomatizovaným postřehem a citlivou intervencí můžeme mnohé změnit. Stroje nám mohou ušetřit čas se strojovou prací, ale ve vnímání droboučkových detailů nás myslím a doufám nenahradí.

PharmDr. Přemek CÍSAŘ, Lékárna Modřínová, Třebíč

„Roboti už jdou, roboti už jdou, roboti už jdou, roboti už tady jsou.“ Tak začíná jedna z mých oblíbených písní skupiny Olympic. Většina z nás si představí robota jako bytost nebo stroj, podobně jako v klipu jmenované písně. Něco, co chodí, hýbe se, šoupe nebo aspoň vibruje. Ale tak to nutně nemusí být. Dnes jsou módní chatboti s umělou

inteligencí, kteří prý zanedlouho nahradí call centra, kde vám dnes neporadí člověk, tak tam vám v budoucnu neporadí chatbot. A přitom je to jen změt nul a jedniček a nějaký hardware podobný skříni, který leží bůhví kde. Google je vlastně robot na vyhledávání. Takovou robotizaci, ale dnes a denně používáme. Jsou to naše softwary, které umí vést skladové zásoby. Umíte si představit, že bychom každou krabičku odepsali na arch papíru ze skladu? Umí vytvořit a odeslat fakturu na pojišťovnu a nás se jen zeptají, zda to chceme? Umíte si představit, jak tu fakturu píšete krasopisem na papír? Umí se spojit s účetním programem a přenést data, čímž ulehčí práci účetnímu, který nemusí vyplňovat několik účetních knih jako Valentýn Dobrotivý ve známém filmu. Umí spousty zajímavých věcí, které ke své škodě často nevyužíváme. Otázka, ale jistě směřovala k představě automatu, kde pacient načte občanku a z roury vypadnou krabičky a vytiskne se cedulka s dávkováním. Takového robota už jsem v řadě lékáren viděl, akorát mezi koncem trubky a pacientem ještě stál expedující lékárník. Myslím, že lékárník je a stále bude nenahraditelný. Je možné nahradit lidskou sílu v rutinních logistických činnostech jako je příjem a výdej léků jako fyzická činnost. Robot je ušetření času a místa, protože neukládá jako člověk podle abecedy, ale podle toho, kde má místo, které pak bezchybně najde. Robot

je jedinečný ve čtení informací, kdy mu únava nebo slepota nebrání číst. Nedovedu si však představit, jak robot nahradí teplé lidské slovo, empatii a práci s pacientem. Nevím, jak robot odhadne, jaké použít slovo. Neumím si představit, jak robot komunikuje výběr ze dvou inkompatibilních léků. Jak robot vysvětlí, kam si má pacientka strčit tabletu (vybrat to správné slovo krajově, sociálně, úměrné věku). Jak by robot pracoval právě s tím *lege artis* (dle umění), kdy je potřeba pacienta občas vzít kolem ramen. V posledním lednovém Reflexu byl rámeček, kde byla citována odpověď umělé inteligence na otázku prof. Hóschla o demenci. Výsledek byl uspokojivý, snad i lepší než texty mnoha studentů zdravotnických oborů, ale chyběla tomu ta šťáva. Ta člověčina. Připomínalo to kolegyně, které sice naprosto správně přerectují i po letech učebnici farmakologie, ale chybí jim v té změti textu pacient a vliv na jeho život. Osobně vítám každou možnost automatizace a robotizace, která lidem sebere těžkou, rutinní práci a snažím se ji využívat, jak jen to jde.

Mgr. Helena SLÁMOVÁ, Lékárna Komín, Brno



Pokrok a automatizace procesů se vkrádá do našich každodenních životů a co jsme si ještě nedávno nedokázali představit, se stává skutečností. Bohužel už nejsem tak mladá, abych robotizaci našeho oboru přijala s nadšením, ale ještě nejsem tak stará, abych mohla před vývojem zavírat oči. Pokud vím, v některých zahraničních

lékárnách již něco takového funguje, lékárníci k lékům vůbec nechodí, robotické rameno jim vyskládá všechny léky pro pacienta, sklad léků je za mřížemi. Lékárník se věnuje především pacientovi a poradenství, na které má tímto více času a zřejmě se dá takto i minimalizovat případná chyba. Je jasné, že tak jako je lékárenství dnes zcela jiné, než bývalo, tak by bylo bláhové si myslet, že se dál měnit už nebude. Já třeba na své praxi ještě navažovala na dvouramenných vahách se závažími a plíšky. Krásné, když si na to vzpomenu. No a dnes máme sice zcela přesné automatické váhy, akorát množství té práce v laboratořích se jaksi zmenšuje nebo se soustřeďuje do různých centralizovaných příprav a nádherná voňavá práce se bohužel stává spíše výjimečnou. Současná krize s výpadky důležitých léčiv nebo válka na Ukrajině však ukazuje, že ne vždy se vyplatí sázet jen na pokrok a techniku, a že se nemusí vyplatit spoléhat na to, že se něco nemůže stát. Nevadí mi modernizace, vadí mi, když si zavíráme dveře před náhradními variantami a možnostmi řešení. Již teď vidíme následky, se kterými se potýkáme při výpadcích internetu nebo proudu. Nenecháváme si zadní vrátka pro takové situace. Vzdáváme se našich odpovědností a dovedností, netrénujeme pro okamžiky nouze, nenecháváme nutný prostor pro použití zdravého rozumu. Mám příliš odžito, abych překotný pokrok vítala s otevřenou náručí. Přiznávám, že jsem staromilec a když si představím výše popsanou situaci s robotem, zatlačuji slzu. Chyběl by mi kontakt s krabičkami ve skladu, jeho organizace podle mého, stejně jako mi chybí pomuchlování s papírovým receptem a luštění hieroglyfů lékaře. Chybí mi ten pocit vítězství, když jsem tu šifru dala. A dokonce mi chybí i ten kontakt s lékařem, když jsem to nedala.

Většinou jsme se spolu docela nasmáli, když jsem mu volala pro ověření, co zamýšlel. Těchhle fajn okamžiků se prostě tím sterilním, odosobněným, rychlým a dokonalým, vzdáváme. Když pomínu uvedené důvody, proč mě robot v mé lékárně neláká, je tady také finanční stránka. Tato hypotetická otázka je totiž v současném systému odměňování lékařské péče docela úsměvná. Klasická nezávislá lékárna si zatím na něco takového nemá šanci vydělat. Bohužel není nemožné, aby se touto cestou vydaly velké řetězce. Množstvím otevřených poboček vyvolaly umělý nedostatek odborného personálu, který je drahý. Představa, že lidskou sílu nahradí strojem může být pro ně lákavá. Přiznám se, že se mi dokonce ani nelíbí argument, který může zaznít, že bude mít lékárník přece více času na tu odbornou péči o pacienta, a to je pozitivum. To zní na první pohled vznešeně, ale už na ten druhý vyvstávají pochyby. Nestane se následně lékárník obrazně řečeno také tím robotem? Práce v lékárně byla vždy krásná mimo jiné i tím, jak byla pestrá. Čas strávený expedicí se střídal s časem stráveným v laboratoři při přípravě mastí, čípků a tobolek. V mezifázích nějaká administrativa, jednání se zástupci firem a objednávky. A teď si to porovnejte s osmihodinovým výdejem nachystaných krabiček léků, jinak nic. Úplná náhrada lékárníka strojem asi nenastane, byť by si to řada podnikavců přála, ale jestli to přinese větší uspokojení z práce, to si nejsem jistá. Technizace nám vřdycky měla a má především pomáhat, usnadňovat práci a šetřit náklady, ale vidíme, že v řadě případů je tomu přesně naopak. Proto pokrok ano, ale s rozumem.

PharmDr. Veronika HORÁKOVÁ, Nemocniční lékárna Fakultní nemocnice, Motol



Už nyní v lékárně používáme některé automatizované systémy, například na oddělení přípravy sterilních léčiv, které šetří lidské zdroje, pracují přesně a efektivně. Automatizované systémy v lékárnách, a určitě i v těch velkých nemocničních (a nemocnicích jako takových), mají velkou budoucnost. Mohou pomoci se

skladováním, logistikou, výhodné by jistě bylo alespoň pro některá lůžková oddělení zavedení jednodávkového systému. Dále určitě mohou pomoci v přípravách, ale také úpravách parenterálií – mohou tedy do určité míry ušetřit práci nejen farmaceutů, ale i dalších zdravotníků, kteří se na těchto činnostech podílí.

Robotizace je i ve farmacii cesta správným směrem. Může určitě pomoci s mnoha rutinními činnostmi a pomoci uvolnit vzácnou kapacitu farmaceutů pro činnosti, kde jsou naše znalosti a dovednosti více potřeba. Na druhou stranu nelze jednoduše říci, že zavedení robota sníží nároky na pracovní sílu – to opravdu záleží na způsobu její implementace a také na konkrétní činnosti, které je taková technologie určena.

Zavádění automatizovaných systémů je ale také velmi zajímavou a odborně náročnou činností a bude dobře, pokud se jí farmaceuti budou věnovat.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

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



Lékařská práce je tvůrčí týmová práce, založená také na komunikaci a empatii. Člověk uvítá pokrokové postupy, technické vymoženosti, které ulehčují a usnadňují práci, ale nahradit člověka robotem, to ne.

Na jedné straně se snažíme o docenění práce lékárníka a na druhé straně by stačil nebo ho lehce zastoupil robot? Nezapomínejme, že žádný laik si sám nic nenaordinuje, jak mi napsali, tak maximálně Paralen na všechno. No a na kolik si ceníme svých vědomostí, zkušeností, praxe, vynaloženého úsilí, neustálého vzdělávání; a na kolik si toho váží i sám pacient?

Robot možná vyhodnotí, vyloučí chyby, ale ani stroj není neomylný, a důležitý je osobní kontakt lékárníka s pacientem. V rámci urychlení administrativní agendy tak počítač zvládne, co by nám zabralo čas, ve výrobě a automatizaci taktéž, nicméně se vždy k jádru farmacie, recepturám a výrobě, budeme určitým způsobem vracet.

Mgr. Valéria ČERVINKOVÁ,
BENU Lékárna K Pérovně, Praha



Pravděpodobně se určité automatizaci v budoucnu nevyhneme ani v lékárnách. Záleží ale na tom, do jaké míry to dovolíme, a taky jak moc nám to bude nápomocné a ne naopak.

Já si při automatizaci v lékárnách dokážu představit jednotný systém ve všech lékárnách pro jednodušší objednávání

zboží od distributorů, lepší přehled o dostupnosti léků pro lékárníky i pro samotné pacienty. A že nás nahradí někdy robot? Umělá inteligence se vyvíjí každým dnem rychlým tempem, už dnes nestihnáme sledovat všechny inovace kolem nás. Mít přehled a sledovat trendy bychom měli všichni bez ohledu na povolání, abychom jednou nebyli překvapeni, že se neumíme přizpůsobit novému systému. Robota za lékárníka si ne že neumím, ale spíš nechci představit. Jedině takového, kterého už máme dnes v některých lékárnách a pomáhá při hledání léku ve skladu. Takže možná robota, který nám ulehčí práci, která by nás neměla tak moc zatěžovat (a za co ani nejsme nijak odměňováni) a to je kontrola expirací, kontrola a doplnění skladu či naskladnění léku. Expedice, správná rada a lidské pochopení, věřím zůstane navždy v rukách lékárníka (živého!).

Když si nějakou automatizaci v lékárně předstávím, jediné takovou, která práci ulehčí, zefektivní a budeme mít více času na to, proč jsme studovali a na co jsme povoláni.

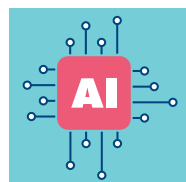
Mgr. Filip ŠKARDA,
U Matky boží pomocné, Veselí nad Lužnicí



Myslím si, že my lékárníci jsme velice konzervativní stav, nemáme příliš rádi novoty a dost vehementně se bráníme změnám. Dle mého názoru by to tak být nemělo. Já osobně si dokážu velice dobře představit automatizaci / robotizaci zacházení s léčivem v lékárně. Již dnes jsou lékárníci intenzivně zavaleni mnohdy

nesmyslnými byrokratickými postupy, pípáme jak o život každou krabičku, hlídáme kde co a nemá cenu si něco nalhávat, veškerá tato činnost jde často na vrub času stráveném s pacientem. Dokonce si dokážu představit i nějaký způsob automatizovaného výdeje chronické medikace na základě AI ověření v lékovém záznamu. Nemyslím si však, že práce lékárníka nebude potřeba. Spíše bychom měli počítat se změnou náplně naší práce. Více se věnovat činnostem konzultační, preventivní, očkovací či screeningové. Přeci jen, každý z nás zná to, na co jsme často upozorňováni, a to je v podstatě výdej opakovaných chronických léků, kdy pacient často nechce (a já se mu nedivím) po čtyřicátěšest slyšet, jak má užívat anopyrin. Pro takovéto případy, by se jistě nějaká automatizace mohla hodit a my bychom měli více času na skutečně důležité lékové problémy a další služby. Základem tohoto, částečného lékárenského sci-fi, je však kompletní reorganizace financování lékárenské péče.

MechDr. AI NEURONICKÁ,
Uměle inteligentní lékárna, MetaSvět



ChatGPT: Mezi klíčové trendy, které budou utvářet budoucnost oboru farmacie, patří zvýšený důraz na personalizovanou medicínu, využívání umělé inteligence ke zpracování velkých dat a ke zlepšení vývoje a dodávek léčiv. Význam digitálních

technologií ve zdravotnictví nadále poroste.

I v lékárnách budou velmi pravděpodobně více využívány technologie ke zvýšení efektivity a přesnosti, dojde k propojení elektronického receptu a automatizovaného výdejního systému.

Celkově lze říci, že se bude úloha lékáren v budoucnu dále vyvíjet, stanou se ústřední součástí systému zdravotní péče a budou významněji přispívat k poskytování vysoce kvalitní péče zaměřené na pacienta.

V souvislosti s větším využíváním technologií se pravděpodobně promění i vzdělávací programy pro lékárníky. Technologie ke zlepšení výuky umožní zapojit do vzdělávání modely virtuální simulace, online výukové nástroje a prvky telemedicíny. Bude pravděpodobně kladen větší důraz na výzkum a inovace se zaměřením na vývoj nových léků a terapií a také na nové způsoby poskytování péče.

V tom všem může pomoci robotizovaný systém a ve spojení s neuronovou sítí také může nahradit významnou část činností lékárníka.

Co budete dělat za deset let? – Bude za mě pracovat robot!

Údajně nejhorší otázka, kterou můžete u přijímacího pohovoru dostat zní: „Kde se vidíte za deset let?“ Nebo v kombinaci s její střednědobou podobou: „Kde se vidíte za pět let? A za deset?“ Na druhou stranu je to jedna z velmi oblíbených otázek personalistů a HR manažerů, jejím prostřednictvím se mohou dozvědět nejenom, jaké máte profesní ambice a cíle, ale také jak vnímáte svůj obor z hlediska jeho budoucí perspektivy. Odpovědi se samozřejmě liší, pokud je uchazeč o zaměstnání čerstvým absolventem, nebo už má za sebou delší praxi. Pokud ale hledá odpovědi na tyto otázky až u pracovního pohovoru, je většinou pozdě. Otázka, kde byste chtěli být za pět či deset let, totiž není jen záludnou lóžkou u pracovních pohovorů. Měli bychom ji klást sami sobě a pravidelně se po pár letech ohlížet, jak si za svou tehdejší odpovědi stojíme a jak málo nebo moc byly naše odhady budoucího vývoje oboru přesné. Jedno takové ohlédnutí nabízím.

V roce 2018 jsem pro ČČL napsal text, ve kterém jsem se ptal, jestli roboti převezmou naši práci. Už o pět let předtím totiž predikovala analýza univerzity v Oxfordu nahrazení 47 % povolání automatickými systémy do dvaceti let. Z této doby zbývá polovina a je nejvyšší čas si připomenout, co se odehrálo a odehrává v českém rybníčku s názvem lékárenství a jak to koresponduje s našimi očekáváními z prvních pracovních pohovorů.

V roce 1996 byla komorou publikována první koncepce lékárenství, ve které toho o práci lékárníků mnoho nebylo. V náznacích plánů na budoucí vývoj byl kladen důraz na tvorbu sítě, podporu soustředěné přípravy a nutnosti celoživotního vzdělávání odborníků v lékárnách. Ve vlastnictví a provozování lékáren se naopak dramatický vývoj nepředpokládal, stejně jako v odolnosti lékárenství k tržním vlivům.

Z těchto pěti vybraných ukazatelů k hodnocení můžeme sice u dvou vyhlásit úspěch, i když možná jenom částečný. Existující pracoviště soustředěné přípravy nejspíš neodpovídají tehdejšími plány a ryze formální příprava ve většině lékáren taky ne.

Ministerská koncepce zdravotnictví se datuje do roku 2004 a navržené změny v lékárenství najdeme v kapitole Léková politika. Kromě oddělení přírážky pro lékárnou a distributora, zavedení degresivních pásem a změny na spravedlivější odměňování za výdej léku, jsou naznačeny i motivace formující charakter práce lékárníka. Jedná se o dvě oblasti:

- farmakovigilance, ve které se uvádí, že do systému bude třeba zapojit lékárníky a zavést finanční odměnu za hlášení.
- při zkvalitnění farmakoterapie podporovat spolupráci lékárníků s lékaři, při ní identifikovat nesprávné kombinace léčiv, preferovat používání levnějších generických léčiv a bonifikovat lékárníky za tuto ztrátovou činnost.

Při vyhodnocení můžeme ministerské plány považovat za úspěšnější, podařilo se realizovat téměř všechny koncepční záměry.

Napůl, k degresivní marži chybí oddělení přírážky a spravedlivější odměna za výdej léků, v zařazení do farmakovigilance a zkvalitnění farmakoterapie nedošlo na část týkající se bonifikací. Vedle toho došlo k velmi rychlému a intenzivnímu rozvoji elektronizace.

Také proto se zkracují délky období, na které se ve svých očekávaních troufáme dohlédnout. V následných koncepcích a vizích komory, první z roku 2011 do roku 2021 a druhá z podzimu 2021 do roku 2025 se autoři shodují s předchozími principy (1996) pro omezení vzniku lékáren a nastavení parametrů sítě lékárenských zařízení i se změnou financování lékárenské péče a nastavením spravedlivé odměny (2004).

Co se týče vývoje práce lékárníků, obě vize (2011 i 2021) počítají s tím, že budou lékárníci podle své rozšířené kvalifikace poskytovat vyšší paletu služeb a budou u toho využívat data získaná z elektronizace zdravotnictví.

Přes výše uvedené, ustrnula ve vizi pro rok 2025 náplň práce lékárníka v podobě představy koncepce z roku 1996: „*Náplň práce lékárníka není pouze výdej hromadně vyráběných léků, lékárníci i v roce 2025 nadále připravují ve svých laboratořích IPLP. Na specializovaných odděleních některých lékáren farmaceuti připravují také zvláště náročné lékové formy: enterální výživu, parenterální roztoky, radiofarmaka, chemoterapeutika a další.*“

A kde jsou ti roboti?

Stránka willrobotstakemyjob.com stále existuje. V roce 2018 uváděla zhruba 1% riziko nahrazení práce lékárníka robotem a výhled na 3% riziko během dalších pěti let. Ještě na začátku roku 2022 se pohybovalo riziko na úrovni 7 %, ale teď pět let po původním odhadu a hlavně po představení neuronových sítí narostlo riziko automatizace na 34 %, tedy víc než desetinásobek tehdejší predikce. Převedené do slov to znamená: „Je nejvyšší čas si začít dělat starosti.“

Vedle toho se objevil ještě další internetový nástroj (lis2.epfl.ch/resiliencetorobots), který analyzuje odolnost jednotlivých profesí k automatizaci a robotizaci. Podle něj je riziko automatizace práce lékárníka na hodnotě 0,58, zhruba v polovině intervalu <0,43;0,78>.

Ptal jsem se v roce 2018 v článku o robotech, jestli vám připadá výhled na robotizaci naší profese neradostný a proč. I když jsem nedostal žádnou odpověď, ptám se znovu a přidávám další otázku. Proč ani tváří v tvář velmi rychlému rozvoji elektronizace ve svých očekávaních nepočítáme s masivnějším odevzdáním části naší práce strojům?

Možná jen nevidíme zjevné, nebo tomu nevěříme a stále se upínáme k modelu poskytování lékárenské péče z minulého století.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Nečinní a laxní pravděpodobně zůstáváme ze stejného důvodu jako lidstvo neřeší ochranu životního prostředí přes všechna varování v podobě rekordních teplot, extrémních meteorologických jevů a živelních katastrof.

V komplexním pohledu na oblast, která je pro nás životně důležitá, pravděpodobně narážíme na stejnou, evolucí podmíněnou neschopnost lidského mozku vyhodnotit, pochopit, a navíc včas přijmout nutná opatření. Dalším důvodem je, že podceňujeme moc plynoucího času. Víme, že se svět kolem nás mění, víme, že se měníme i my, protože změny pozorujeme na ostatních lidech. Shovívavě se usmíváme nad tím, čemu jsme věřili a jak jsme žili, když nám bylo sotva pětadvacet a s čerstvým diplomem pod paží jsme se chystali měnit zavedené (a nesmyslné) pořádky v naší první lékárně. Současně ale věříme tomu, že teď, právě v téhle chvíli, už jsme doopravdy

zmoudřeli a naše zavedené (a mnohdy nesmyslné) návyky a očekávání jsou úplně v pořádku.

Abychom totiž mohli lépe a rychleji zavádět další činnosti a služby lékáren, je nutné nějakou činnost (třeba nekomplikovaný výdej léčiv chronickým pacientům) přenechat strojům. Na základě nadstavbové elektronické kontroly pak s dostatečnými kompetencemi řešit s v kontaktním poradenství pacienty komplikované dispenzační případy, compliance nebo lékové interakce, se zdravotními pojišťovnami farmakoeconomiku a s orgány veřejného zdraví farmakovigilanci a prevenci včetně očkování. Zjednodušeně řečeno dělat všechno proto, aby se lidé správně (a levně) léčili ambulantně, aby méně potřebovali do nemocnic, ordinací lékařů, na pohotovost a další místa s vyššími náklady.

A to všechno mít zapláceno úměrně dosaženému vzdělání, nákladům a investovanému času.

Stanislav HAVLÍČEK

Předvečer umělého lékárníka...?

Historické předěly, data a události, o kterých tušíme, že se o nich budou učit děti ve školách, se vyskytují ve dvou kategoriích. První jsou události, kterým říkáme spektakulární. Pamatujeme si u nich, co jsme dělali, když jsme se je dozvěděli. Pro mou generaci mohu do této kategorie zařadit třeba teroristické útoky z 11. září 2001, nebo nedávný útok Ruska na Ukrajinu. Pokud máte štěstí (a většinou je to štěstí), že takovou spektakulární událost neprožíváte na místě, kde se děje, hltáte je z televize, rádia či internetu, jsou součástí téměř každého rozhovoru. Prostě je ze vzduchu cítit, že se stalo něco mimořádného; něco, co pohnulo světem.

A pak jsou tu ty druhé události. Na první pohled skromnější, často třeba jen noticka na okraji páté strany novin. Zprávička, která napoprvé jen tak zašumí, zaujme několik málo lépe informovaných a téměř pro nikoho žádný předěl neznamena. Pamatujete si například, kde jste byli a co jste dělali, když jste se dozvěděli, že zkrachovala banka Lehman Brothers? Nebo, když se v lednu 2020 objevily první zprávy o záhadné a rychle se šířící virové nemoci v Číně? Já ne.

Je trochu ironií historie, že ty druhé události mají na naše životy a osudy nejhlubší vliv. Byť je tak nevnímáme v okamžiku, kdy se staly, jednoho dne se probudíme a všimneme si, že je svět jiný. Nasednete, jako každý den, do tramvaje do práce, ale dnes je nějaká prázdnější a lidi mají na sobě roušky. Nebo hypotéka, co jste měli před měsícem předschválenou, najednou nejde získat, a bůhví, jestli ještě půjde, říká pan bankéř.

Jednou takovou událostí, která by klidně mohla aspirovat na onen „nespektakulární“ a plíživý historický předěl, se stala poměrně nedávno. Konkrétně 30. listopadu 2022 byl oficiálně představen jazykový modul ChatGPT, založený na umělé inteligenci. Pamatujete si, kde jste byli, když jste se to dozvěděli? Není to asi důležité, historici (pokud to vůbec budou nadále lidé) si možná vyberou jiné datum. ChatGPT byl konsorciem OpenAI vyvíjen už od roku 2015. Poslední listopad minulého

roku se ale stal dnem, kdy došlo k první významné demonstraci síly umělé inteligence. Tak to možná jednou bude v učebnicích dějepisu.

Pokud nevíte, o co jde, jedná se o robustně trénovaný nejmodernější AI jazykový model neuronové sítě. Zatím využívá jen textový vstup a výstup. Byl trénován na internetových datech zhruba do poloviny roku 2021 a v současném zapojení je off-line a (zatím) není nastaven na vyhledávání na současném internetu. Jednoduše řečeno je to stránka s prozatím poměrně jednoduchým rozhraním, ve kterém můžete zadat text takřka v libovolném jazyce, ona jazyk rozpozná a začne si s vámi v něm povídat. Nu povídat. Znalosti má obstojné. Opraví vám např. napsaný skript programu (ano programovací jazyky umí taky), dokáže odpovídat i na složitou odbornou otázku.

Můžete si udělat obrázek sami, zavítejte na stránky ChatGPT, zdarma se registrujete a vyzkoušejte. Kdyby nic jiného, je to skvělá zábava. Například lékové interakce zvládá docela obstojně i přes to, že na problematiku není specificky trénována. Já s ní vedl historickou polemiku o tom, co by se stalo, kdyby Francie a Velká Británie odmítly podepsat Mnichovskou smlouvu a nemůžu říct, že jsou její argumenty zcela mimo. Taky umí napsat recenzi na knihu (kterou zná), anotovat odborný článek (pokud si ho „pamatuje“), dokáže vytvořit vtip, krátkou báseň, článek, nebo referát sedmáka i seminární práci pátáka na vysoké škole. První chytří žáci už vyzkoušeli její schopnosti pro psaní domácích úkolů, a bůh ví, jestli jenom těch.

Vzhledem ke své profesi jsem jí dal za úkol navrhnout syntézu organické látky, moc jí to nešlo (studentovi bych dal tak za tři), ale nelze jí upřít některé neotřelé nápady. Ba co víc, umí si vymyslet pohádku, povídku nebo třeba složit báseň či text písně na zadané téma a zadaným stylem.

Už vidíte ten historický předěl? Očividně podobné (nejen) jazykové modely (a třeba ještě vylepšené o přístup na internet nebo



do specializovaných databází, nebo trénovanější na specifické úkoly) umí udělat velký kus práce, kterou jsme dosud považovali za lidskou doménu prakticky nenahraditelnou strojem. Už v současném stavu dokáže ChatGPT suplovat práci novináře, publicisty, reklamního textaře či kreativce, scénáristy, ale taky právníka, vědce, brakového spisovatele či šestákového básníka. A to je teprve první z mnoha generací takových inteligentních strojů.

Asi už je jasné, co přijde. Ano, je na místě se ptát, zda i naše kvalifikace bude (v možná nepříliš vzdálené) budoucnosti nahrazena umělou inteligencí. Čím víc o tom přemýšlím, tím víc si říkám, že ano. Stroj typu ChatGPT je schopen naučit se všechny informace získané pětiletým studiem farmaceutické fakulty za zhruba dvacet minut trénování (na výkonnějších clusterech i rychleji). Necháte-li ho trénovat několik hodin, bude objemem znalostí převyšovat nejen jednotlivého profesora, ale pravděpodobně celé vědecké kolektivy vysokoškolských kateder.

A pak je tu očividná výhoda. Stroj si neřekne o vyšší plat, nebude chtít dovolenou, nikdy nebude nemocný či mít nemocné děti, nepocítí syndrom vyhoření a v žádném případě neotěhotní. Nebude mít špatné či dobré dny, bude odevzdávat stabilní konstantní výkon (pokud se tedy nezasekne). Z hlediska zaměstnavatele ideální pracovní síla, navíc schopná multitaskingu, který nemá srovnání. Modul umělé inteligence (artificial intelligence, AI) umístěný na serveru zakopaném v zemi (kvůli chlazení i bezpečnosti) někde u Vysokého Mýta, může ve stejnou vteřinu expedovat pacienta v Sokolově a Hodoníně, přičemž sděluje dispenzační minimum další pacientce v Karviné. Odmyslíme-li si investiční náklady a legislativní rámec, jediným problémem pro to, aby stroj ne nepodobný ChatGPT mohl při dnešních technických možnostech nahrazovat práci lékárníka je interface. Asi ještě dlouho nebudou v lékárnách (tedy místo magistrů) akceptovatelné olbřímí tablety známé z McDonald's nebo z Alzy. Interface „umělého lékárníka“ by měl být nejspíš poněkud více humanoidní, např. „umělá“ magistra z reklamy na lékárny Dr.Maxe (a to technicky proveditelné je, byť by asi mluvila a vypadala trochu „uměle“). Schopnost zvukové komunikace je dnes také programovatelná, avšak, ruku na srdce, v Ostravě bude češtinou mluvící AI o něco hůře rozumět, než ve Zlíně či v Praze. Zatím. Ve srovnání s obrovským pokrokem neuronové sítě, jsou to drobnosti překonatelné rychleji, než se zdá. Navíc je AI stroj, který se sám umí učit.

Zcela bezprostředně zatím „umělí lékárníci“ nehrozí. První iterace širokého použití AI v lékárenství bude vypadat jako (výrazně) vylepšený lékárenský informační systém. Tedy spíš kamarád a pomocník lékárníka, napojený nejen na CÚeR, ale také na PubMed, Cochrane a podobné zdravotnické vědecké databáze. Kromě toho si bude pamatovat i celou lékárnu podle čárových či FMD kódů. Taková nápověda, která se zobrazí po pípnutí receptu na vaší obrazovce a bude nás upozorňovat na věci, které bychom si jinak těžko byli schopni uvědomit. „Paní Sýkorová si před měsícem koupila Ibalgin, je třeba ji poučit, že Aulin nemá brát s ním,“ může se objevit na displeji při načtení receptu. „Nedávno vyšla studie potvrzující ve vzácné frekvenci závažnou interakci předepsaných léků, doporučuji upozornit pacienta, aby sledoval bolesti hlavy, závratě, případně nauzeu.“ Při dalším receptu rovnou poradí: „Hledej ve třetím šuplíku šestá krabička odzadu má nejkratší expiraci.“

Inu, možnosti jsou takřka nepředstavitelné. Očividné je, že s nástupem umělé inteligence ubude expedujícímu lékárníkovi „odborné práce“. A relaxaci by AI zvládla velmi dobře sama už velmi brzy (sledování lejtester, elektronických i papírových jí totiž jde výrazně lépe než komunikace s lidmi).

Vracím se tak k mému příspěvku v lednovém čísle. Rutinní, opakovatelnou a očekávatelnou práci v expedici, která tvoří nejméně tři čtvrtiny případů, budou, ať už chceme nebo ne, od lékárníků z masa a kostí plíživě přebírat stroje. Pilné a inteligentní mašiny pracující bez nároků na spánek a dovolenou budou (po počátečních porodních potížích) dělat naši současnou práci přesněji a lépe, než i ten nejlepší a nejpreciznější z nás. Avšak lidé z lékáren ani v té nejvíce technooptimistické (či technopesimistické?) budoucnosti nezmizí. Od průmyslové revoluce platí, že za každé pracovní místo, které stroj člověku sebere, objeví se dvě nová, umožněná jeho existencí. Každopádně to bude práce diametrálně odlišná od toho, co známe teď. Možná běžný expediční případ s „živým“ lékárníkem ani nebude mluvit. Kultura se v tomto umí proměnit velmi rychle (dlouho už mě neobdávalo živý prodavač v Tesco, například). Co přesně ale bude dělat, zatím nevím. Nicméně přemýšlet bychom o těchto věcech měli.

Už jen proto, abychom se jednoho dne neprobudili do zcela nové reality.

Dan CVEJN

Robot jako atrakce pro pacienty

Jednou z mála veřejných lékáren, která používá skladového robota už řadu let, je lékárna Atrium v Říčanech.

Dojel jsem se podívat, jak to funguje. Pořízení zdejšího dispenzačního automatu nikdo z přítomných nepamatuje, ale tipují na rok 2015. Je to robot, který pouze vydává krabičky k dispozici po ručním zadání pokynu v počítači. Není tedy ve stavu, kdy by pacient mohl přijít, pípnout eR a robot by mu ho vydal. Tímto způsobem nefunguje pochopitelně ani v případě, že recept pípne lékárník. Jestli zařízení opravdu pomáhá při expedici, si Mgr. Filip Fidranský není jistý.

„Když přijde víc receptů najednou, tak než to robot všechno vyndá, já bych to měl v šuplíku nalezené rychleji. My tu ale na recepty nemáme takový nával, tak to moc nepocítujeme. Nedovedl bych si to představit v lékárně, kde třeba vyřizují 300 a více receptů denně.“



Není ani přínos, že se v tom čase, kdy robot hledá krabičky, můžete víc věnovat pacientům?

„Někdy ano, ale přece jen to dělá trochu hluk a ne všichni pacienti dobře slyší. A stejně to pak musím napípnout, já si prostor pro lidi nechávám, až mám všechno za tárou hotové, pak se jim věnuji...“

Do robota se léky vkládají ručně, individuálně se řeší velikost krabiček a místo, kam to lze dát, aby to pak fungovalo správně a z drážek nevyjíždělo něco jiného. S FMD nebo skladovým hospodářstvím to nepomáhá, to se musí řešit samostatně.

Ale podle hodnocení magistra Fidranského jsou tyto nedostatky zřejmě způsobeny tím, že jde o starší typ robota, který například taky neumí pracovat s qr kódy. Výhodou je prý, že když se občas něco v robotu pokazí, tak lékárník může ručně otevřít skříň a sám vyndat potřebný lék. V lékárně mají víc výdejních míst, ale robot má jenom jedno rameno, takže jede postupně a jeden výdej musí vždy čekat. *„Ale lidi to rádi sledují, je to pro ně určitá atrakce, chodí se na to dívat. Kdybychom tu měli ale jako v některých lékárnách trvalé fronty, tak by nám robot vůbec nepomohl, museli bychom to dělat ručně, abychom to zvládali.“*

V současné době ale s majitelem lékárny řeší modernizaci a úpravy, aby se dal robot používat efektivněji a nebyl jen víceméně patientskou atrakcí.

V představování lékárenských robotů budeme v dalších číslech pokračovat. Zajímavé zkušenosti prý mají v nemocniční lékárně v Hradci Králové.

Zdeněk POKORNÝ





Stanovisko ČLnK k povinnosti lékárný převzít od pacienta nepoužitelná léčiva v podobě lékové formy s integrovanou jehlou

Všechny lékárný mají povinnost převzít od pacientů k likvidaci nepoužitelné léčivé přípravky (§ 89 odst. 2 zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech). Mezi takový odpad patří také léčivé přípravky v předplněných injekčních stříkačkách s integrovanou jehlou, například

- nízkomolekulární hepariny (Clexane, Inhixa, Fraxiparine, Zibor, Arixtra...),
- hormonální přípravky (Ovitrelle...),
- kardiotonika (Eipen, Emerade...),

a to včetně částečně nebo úplně využitých.

ČLnK doporučuje svým členům, aby pacienty instruovali k předávání léčivých přípravků v předplněných injekčních stříkačkách s integrovanou jehlou v lékárnách v obalech či nádobách, které zamezují riziku poranění při manipulaci, např. v plastových krabicích, PET lahvích od nápojů nebo jiných uzavřených nerozbitných obalech. Pacientům, kteří se těmito instrukcemi řídit nebudou však nelze odevzdání nepoužitelných léčivých přípravků odmítnout.

Zaměstnanci lékárný při přebírání vrácených léčivých přípravků nekontrolují obsah předávaných obalů a nádob a ukládají je bezodkladně do sběrných nádob na nepoužitelná léčiva. Při tom postupují s náležitou opatrností zejména při převzetí předmětu obsahujícího léčiva a při jeho přenášení a vložení do sběrné nádoby tak, aby předešli vzniku poranění. Sběrné nádoby jsou právě z důvodu prevence vzniku poranění jak personálu lékárný, tak osob zajišťujících jeho odvoz a odstranění, povinně z pevného, nepropíchnutelného a nepropustného materiálu. Náklady na pořízení, udržování, vyprazdňování, výměnu a odstranění nádob jsou součástí nákladů vzniklých s odevzdáním nepoužitelných léčiv a s jejich odstraněním, které osobám přebírajícím bezúplatně nepoužitelná léčiva od lékáren hradí

stát prostřednictvím krajského úřadu (§ 75 odst. 1 vyhlášky č. 273/2021 Sb., o podrobnostech nakládání s odpady).

ČLnK doporučuje svým členům, aby v lékárnách plně využívali možnosti daných jim vyhláškou a postupovali při odběru nepoužitelných léčiv od pacientů tak, že

- ke shromažďování odpadu z léčiv z domácností používají pouze pevné, nepropíchnutelné a nepropustné nádoby,
- nepřezkoumávají obsah obalů, v nichž pacienti nepoužitelná léčiva předávají,
- s obaly s nepoužitelnými léčivy převzatými od pacientů zacházejí co nejopatrněji a okamžitě je ukládají do sběrné nádoby,
- způsob zpracování obsahu sběrné nádoby, ideálně její výměnu kus za kus ponechávají zcela na pracovnících osoby, která nepoužitelná léčiva z lékárný odváží.

ČLnK apeluje na osoby oprávněné k odstraňování nepoužitelných léčivých přípravků z lékáren, aby v souladu s platnou legislativou používaly v lékárnách ke shromažďování odpadu z léčiv z domácností pevné, nepropíchnutelné a nepropustné nádoby a jejich odvoz prováděli nejlépe výměnou kus za kus.

Lékárný od pacientů nepřebírají k likvidaci nepoužitelné zdravotnické prostředky, například

- jehly k inzulinovým perům,
- injekční jehly a injekční stříkačky,
- lancety k odběru kapilární krve.

Tento nebezpečný odpad mohou pacienti ve vhodných obalech či nádobách odevzdat ve zdravotnickém zařízení, jehož lékař pacientovi léčbu předepsal, ve sběrných dvorech nebo na jiných místech a v termínech, které pro sběr ostrého zdravotnického odpadu určí obecní nebo městský úřad.

Schváleno představenstvem ČLnK dne 31. 1. 2023

MUDr. Kateřina Cajthamlová:

Představa, že se lidé s obezitou přejídají, mě zvedá ze židle

Česká lékárnická komora uspořádala 23. ledna 2023 v IKEM garantovaný kurz Zásady správné životosprávy se zaměřením na snižování hmotnosti. Kurz se skládal z teoretických přednášek a praktické části o vedení konzultace v lékárně, doporučeném vybavení pro konzultační činnost, konkrétní praktické postupy v lékárně, skladbu jídel a vydání doporučení pacientovi.



K získání odborného základu měly sloužit přednášky z teorie: farmakologická léčba i nefarmakologické metody, režimová opatření a také role psychologa. První přednášející byla MUDr. Kateřina Cajthamlová, kterou jsme při té příležitosti vyzpovídali. Autorka rozhovoru si s MUDr. Cajthamlovou tyká, protože se mnoho let znají.

Povídáme si u příležitosti Garantovaného kurzu ČLnK – máš svého lékárníka?

V podstatě ano. U nás je lékárna kousek, když něco potřebuji – konkrétně třeba interakce dietních doplňků, protože nevím, co s čím můžu brát, co ráno a co večer – tak se jdu radši zeptat. Takže ano. Mám svoji lékárnu. Ne přímo lékárníka.

Vztahy mezi lékaři a lékárníky jsou občas vyhrocené. Co z pohledu

lékaře pomůže většímu vzájemnému pochopení?

Nevím, jestli jsou vyhrocené. Já mám lékárníky ráda. Problém bych možná viděla v tom, že lékárník upozorní na interakce různých léků a pokud je léků mnoho a od různých specialistů, může říct: „Zeptejte se svého doktora, jestli to opravdu potřebujete? Protože tenhle lék s tímto lékem se ne dobře kombinuje.“ Takže tam bych si uměla představit, že některý ze specialistů se může cítit uražen, že mu lékárník zasahuje do terapie. Ideální by bylo, kdyby lidi, kteří se starají o pacienta, byli v týmu a spolupracovali. Ale v reálném světě to tak vždycky není. Vykonavatelem vůle lékaře je pacient a já bych byla pro, aby si pacient bez nějaké konfrontace bral druhý názor od víc lidí. To znamená od víc doktorů, ale také klidně od lékárníka.

Vím, že existují programy, které lékaře upozorní na interakce mezi jednotlivými léky. Pokud by lékaři více využívali těchto programů, věřím, že by ubylo konfrontačních situací.

Jak má pacient nejlépe postupovat, aby se nežádoucím interakcím vyhnul?

Všech pacientů, kteří ke mně chodí (na psychoterapii nebo na poradenství o životním stylu, se stravou) se vždycky ptám, jestli všem lékařům říkají, co dělají? Že třeba drží nějakou dietu, kterou si našli na internetu, nebo že najednou začali pít víc nějakého bylinkového čaje, nebo, že si koupili rybí tuk a že ho jedí v tu a v tu dobu. Protože velmi často slyším, že doktor říká, že léky nefungují a že neví proč. A pacient čeká, že na to ten doktor přijde. Přitom tím, kdo má tu zásadní informaci, je často pacient sám.

Měla by se přeměnit idea, kdo má odpovědnost za zdravotní stav člověka, z toho socialistického (které ještě pořád přetrvává), že odpovědnost má doktor a pacient má právo na zdraví. Právo na zdraví nelze uzákonit a z naší ústavy už bylo logicky odstraněno. Takže ten, kdo je odpovědný za svůj zdravotní stav a za informace, které o něm poskytuje, je pacient. A že pacienti často říkají: „Pan doktor se nezeptal,“ by mělo být nahrazeno formulací: „Já jsem mu zapomněl říct...“

Měli by číst příbalový leták, měli by si dostatečně prostudovat interakce a pokud tomu nerozumí, měli by se zeptat. A já si myslím, že by se klidně měli jít zeptat do lékárny. Protože o pacienta teď pečují specialisti, ti specialisti jsou specialisty ve svém oboru a lékárník je specialista v oboru léků. To bych považovala za racionální postup.

Setkala jsem se s názorem, že při určitém počtu léků už nikdo nedokáže říct, co se v těle člověka odehrává. Je to tak?

Každý z nás má určitou enzymatickou výbavu, geneticky danou reaktivitu na různé substance, a to i substance v potravě a v lécích. Řada z nich má pomocné látky, které se mohou různě lišit, mohou být rozpustné v různých částech trávicího traktu nebo v ústní dutině apod. Nevím, kolik je to léků. Číslo, myslím, ani neexistuje. Matematický výpočet, který to řeší, se jmenuje faktoriál – takže, když máme interakce dvou věcí, je to 2 faktoriál (2x1), když máme interakci 3 věcí, tak je to 3x2x1, což už je 6, když máme 10 léků, tak je to 10x9x8x7 a tak dále až x1, a to už jsou šílená čísla.

Já mohu hovořit pouze o zkušenosti internisty z doby dávné, kdy jsem ještě pracovala v nemocnici. Když k nám přišel dehydrovaný pacient vyššího věku, přinesl většinou pytlík léků. Mnohé měly i prošlou expiraci. Vinou dehydratace, vysoké koncentrace léků v organismu, ještě

když měl třeba poruchu ledvinné funkce, byl metabolismus léků v těle zpomalen. Začali jsme tím, že jsme mu všechny léky vysadili. Dalí jsme mu infuzi fyziologického roztoku, sledovali jsme biologické a laboratorní hodnoty a postupně jsme přidávali ty takzvané vitální léky, které potřeboval nutně. A třeba léky na podporu chuti k jídlu nebo na nějaké změny peristaltiky. Řešili jsme záležitost diety a pitného režimu. No, a pacient se dostával do formy. Smutné bylo, že tito pacienti se v pravidelných intervalech (do půl roku, do roka) vraceli. Měli stejný pytlík léků, už tedy ne expirovaných, bývali dehydrovaní a mnozí říkali, že nemají chuť k jídlu právě proto, že mají tolik léků. Takže si myslím, že polypragmázie v medicíně není dobrá věc a že by specialisté měli zase spolupracovat. A tou hlavní osobou, která by to měla řídit, by měl být praktický lékař. Ale to vyžaduje, aby se pacient svěřil, ke kterým odborníkům chodí, co mu předepsali, a které doplňky si ještě našel sám a kde si je kupuje. Často totiž ty koupené na internetu nesplňují požadavky evropské legislativy o značení interakcí a dalších zdravotních informací.

Jediným řešením je tedy odpovědnost pacienta a jeho spolupráce s ošetřujícím lékařem?

Přesně tak. V dnešní době velmi pláčou pediatři, protože některé matky volí alternativní, někdy velmi extrémní, přístupy. Samozřejmě, chudák dítě, které je svěřeno do péče a které si nemůže nic ordinovat... A pokud to matka pediatrovi zatají nebo neřekne nebo nějakým způsobem bagatelizuje, může pediatr pátrat divoce po tom, co se děje dítěti, než zjistí, že je mazáno nějakými olejičky nebo, že veganka matka ho kojí a nebere B vitamíny a železo nebo rybí tuk, třeba.

Proč ses' účastnila garantovaného kurzu v IKEMu a jak to probíhalo?

Pro Českou lékařnickou komoru jsem v minulosti už dvakrát přednášela. Vedou mě jako odborníka na životní styl, což úplně neodpovídá tomu, jak bych byla ráda vnímána. Díky pořadu „Jste to, co jíte“ jsem mohla být přímo v rodinách účastníků a zamýšlím se nad záležitostmi životního stylu možná trochu širěji než lidé, kteří tuhle možnost nemají. Byla jsem tedy oslovena a snažila jsem se dát o něco víc nahlédnout, s čím chodí

lidé, kteří se potýkají s vyšší hmotností. Přiblížila jsem, jak narůstá poruch příjmu potravy, jak by neměla být příliš nadhodnocována hodnota body mass index (BMI) bez zjištění dalších důležitých souvislostí. Dokonce jsem si dovolila říct, že BMI favorizuje muže a je nepřátelský k ženám, zejména k těm, které mají větší prsa.

Další, co vnímání BMI trochu zatemňuje, je otázka, jestli dotyčný vyrostl v exponenciální fázi růstu. Pokud nevyrostl, může být celoživotně obviňován z nadváhy. Ve skutečnosti je menšího vzrůstu. A protože výška je ve vzorci umocňována na druhou, je významnou proměnnou ve výpočtu BMI. Pokud se po tom nepátrá a neupravuje se cíl, jehož takový člověk může reálně dosáhnout, může docházet k tomu, že on je frustrovaný, protože se snaží dosáhnout nerealistického cíle.

Jaké byly na tvoji přednášku ohlasy?

Zajímavý ohlas byl na MYŠÍ RÁJ (Calhounův experiment), kdy já jsem mluvila o tom, že jsme přemnožená populace, která má relativně dobrou životní úroveň. Odkazovala jsem na příběh pokusů, které v 60. letech dělal John Calhoun na myších, kdy jim udělal dokonalé podmínky a došlo k tomu, že ta populace po krátké fázi růstu a dobrého vývoje, sama sebe zničila.

Jeden lékárník mi poslal pasáž věnovanou výzkumu myších populací, doporučuje k přečtení komentář (vyšel v Ekolistu) a říká, že slavný experiment vypráví lidem jen to, co chtějí slyšet. Ano, je to tak. Obecně v komunikaci vidíme takzvaný backfire efekt. To znamená, že si každý z řečeného vybere to, co potvrzuje jeho vlastní názor na věc. Chování myši a lidí se liší, ano, ale stejně, jako myši v pokusu neměly své přirozené podmínky, nemá je ani přemnožená lidská populace, žijící ve městech, odtržena od přírody. A Calhoun nebyl jediný. Na nebezpečí přílišného blahobytu upozorňoval i další etolog – Konrád Lorenz, například v publikaci **Osm smrtelných hříchů civilizace**. Jsem moc ráda, že jsem rozpoutala diskuzi. Přednášku jsem uvozovala různými komentáři na téma, jak se od sebe liší víra a věda. Věda diskuzi vítá. Vytváříme hypotézu a tu šíříme mezi ostatní odborníky se snahou, aby nám ji vyvrátili. Ostatní mohou hypotézu potvrzovat, ale žádoucí vědecký přístup je dovolit, aby byla

Kateřina Cajthamlová (* 1962)

Česká lékařka, internistka a psychoterapeutka, propagující a popularizující zdravý životní styl. Po ukončení studia medicíny na fakultě všeobecného lékařství UK pracovala jako internistka. Je známá moderováním televizních pořadů **Jste to, co jíte** a **DoktorKA**. V souvislosti s jejím podílem na těchto pořadech je často mylně uváděno, že je dietoložka. V současnosti provozuje soukromou praxi zaměřenou na psychoterapii a poradenství o životním stylu a hubnutí. Především ale přednáší pro mnoho odborných i laických subjektů. Je spoluautorkou několika knih, z nichž zatím poslední **Zázraky jsou logické** vyšla v roce 2021.

hypotéza vyvrácena. Což je způsob, jak se vědecký vývoj posunuje. Na závěr úvodu jsem pak citovala profesora Koukolíka, že víra je to, co se nedá dokázat a věda je to, co bude vyvráceno.

Opakovaně jsem tě slyšela vyvracet obecné přesvědčení, že obézní se přejídají, co k tomu můžeš říci?

Za léta práce s hubnoucími a jejich stravováním mohu potvrdit, co jsme říkali už v našich pořadech – lidé, kteří trpí nadváhou nebo obezitou, většinou ve své výživě nedosahují ani hodnot tzv. bazálního metabolického příjmu. To znamená hodnot, které potřebují k zachování základních životních funkcí. A je velmi zajímavé pozorovat, že dušní lidé, kteří mají třeba i problémy s trávením, v okamžiku, kdy dostanou dostatečný energetický a živinový příjem, přestanou být dušní, začnou mít motivaci k pohybu a zlepší se jim peristaltika střev a trávení. Což potvrzuje hypotézu, že u některých, kteří jsou obětmi opakovaných drastických dietních pokusů, zejména těch velmi energeticky nedostatečných, dochází k adaptaci na chronickou podvýživu a k řadě psychických i fyzických změn. V této souvislosti jsem citovala Minnesotský experiment, který dělal v roce 1944 v Americe výživový poradce pan Ancel Keys. Tam bylo mužům ze stravy odňato maso, dostali energetický příjem, který nepokrýval bazální metabolické hodnoty a došlo ke ztrátě aktivní hmoty,

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

zmenšení srdce a zbrždění metabolického obratu. (Proto já mj. nemám ráda typy veganských diet, kde je odnímáno maso.) Byli to mladí zdraví muži ve věku branců. (Bohužel, ženy tam nebyly. Kdyby byly, bylo by to zajímavé vyhodnotit, protože ženy podle mých zkušeností vydrží daleko drastičtější dietní omezení než muži.) Účastníci experimentu ztratili smysl pro humor, začali být paranoidní, začali trpět určitými formami sociofobie, jeden z nich měl kanibalské sny, jeden si usekl prsty. Neočekávaný, ale výrazný nežádoucí efekt snížené kalorické hodnoty s odstraněním masa, bylo značné psychické trauma. Důsledkem odnětí této složky potravy bylo, že se vlastně celé dny bavili pouze o tom, co budou jíst, co budou vařit, co s čím uvařit, co s čím omastí a tak. A já jsem v této souvislosti upozorňovala na velkou změnu v současné programové nabídce v mediálním prostoru, že místo komediálních pořadů, vtipných debat a estrád se vlastně všude řeší jídlo. Takže s trochou nadsázky říkám, že od roku 1998 probíhá v západní civilizaci Minnesotský experiment v praxi.

Co z toho, o čem jsi hovořila, u publika rezonovalo nejvíce?

Hodně rezonovaly hormonální důsledky různých podvýživových dietních pokusů. Velmi známé je vymizení menstruace u žen, které trpí mentální anorexií. Nepravidelnosti menstruace u dietářek, o tom se příliš nemluví. A o poruchách štítné žlázy, které mohou být vyvolány podvýživovou dietou (u citlivých, kteří mají rodinnou dispozici), se také příliš nehovoří. Většinou dostaneme pacienty jako takový snímek vytržený ze souvislosti. Už hormonální poruchu mají a mají třeba nadváhu. A bývá těžké rozhodnout, co je příčina a co následek. Jestli první byla porucha štítné žlázy, anebo první byly opakované diety, na které navazovaly různé poruchy štítné žlázy.

Myslím, že nejvíce rezonovalo, že je potřeba získat hodně anamnestických údajů, abychom získali správná vstupní data. A že musíme pacienty motivovat k sebepozorování. K tomu, aby dávali do souvislosti různé věci v jejich životě, aby všechny odpovědi nečekali od nás. Další, co docela rezonovalo, že neexistuje zdravý životní styl pro všechny. Že záleží

na pohlaví, věku, zdravotním stavu, genetické výbavě, dosavadních zvyklostech, psychické a fyzické zátěži a tělesné stavbě. Na to pozitivně reagovali v zákulisí i ostatní přednášející.

**Takže samozřejmě ani univerzální zdravý jídelníček pro všechny neexistuje...**

Pokud by byl jeden univerzální doporučený jídelníček, byla bych zvědavá, jak by na něj reagovaly dvě osoby: jedna osoba s exacerbací – vzplanutím Crohnovy choroby (což je onemocnění střeva, které podle fáze vyžaduje buď dietu velmi přísnou šetřící, anebo může ve fázi klidu mít dietu bez větších omezení) a srovnali bychom ho třeba s alergikem na oříšky. A zajímalo by mě, jestli by těmto dvěma bylo možné dopřát stejnou stravu. Odpověď zní samozřejmě, že NE. Zdravotní stav, a dokonce i fáze choroby může výrazným způsobem ovlivnit schopnost trávit potravu a případnou reakci na jednotlivé její složky.

U žen jsem zdůrazňovala, že hodně záleží na fázi menstruačního cyklu. Shodli jsme se s doktorem Suchánkem, že různá vyšetření složení těla (třeba bioimpedanční) by se měla dělat na stejném přístroji a za stejných přesně definovaných podmínek, protože jinak jsou nesrovnatelná. To u žen znamená ve stejné fázi menstruačního cyklu, že vyšetření by se mělo provádět v dopoledních hodinách, ideálně nalačno. Což v praxi neprobíhá, protože člověk třeba jedno měření absolvuje ve fitku večer, další v odpoledních hodinách u výživového poradce a sám se zvaží na své váze třeba těsně po jídle nebo po

stolici (i kilo potravy, litr tekutiny a kilo stolice váží kilo).

Doktor Suchánek upozorňoval, že chytrá váha měří přesně pouze na dolní polovinu těla a člověk, který bude například zvyšovat svůj pohyb chůzí, bude mít dolní polovinu těla víc osvalenou než horní, a tudíž jsou výsledky zavádějící. Bavili jsme se o tom, že vstupní data musí odpovídat, aby byla srovnatelná a ne-reflekovala jen výjimku podle aktuálního stavu. Je to stejné jako s měřením krevního tlaku, když si ho změříme po vystoupení do pátého patra, budou hodnoty jiné než při měření ráno v leže po probuzení. Je důležité, aby podmínky pro vyšetření a měření byly pokud možno standardizované.

Zaznělo na konferenci něco, co tě překvapilo? Potěšilo nebo naopak zvedlo ze židle?

Mě zvedne ze židle vždycky a spolehlivě něčí představa, že se lidé s obezitou přejíždají. Další je podceňování vlivu psychiky na příjem potravy. Vytváření představy, že všichni lidé jsou schopni se stravovat podle nějakého „optimálního“ stravovacího plánu, nepovažují za zcela racionální. Jak už jsem říkala, i v různých fázích menstruačního cyklu je to různé. Vystresovaný člověk ve veliké třeba sportovní nebo pracovní zátěži bude mít úplně jinou energetickou a živinovou potřebu než tentýž člověk v klidu. Nemělo by se tolik trvat pouze na stravě, ale přístup by měl být komplexní.

Líbilo se mi, a zaznělo to z několika úst: pozor na vysokoproteinové diety! Neindikovat je, aniž bychom znali ledvinnou funkci toho člověka, případně jeho zátěž a skutečnou potřebu bílkovin. Ve většině případů jsme se tam shodli. Možná jsem trošku někoho nadzvedla ze židle já, když jsem hovořila o tom, že existuje epidemie obezity a metabolických chorob. A vyjádřila jsem své přesvědčení, že kdykoli je epidemie jakékoli choroby, není racionální obviňovat z toho pacienty. Měli bychom hledat širší příčiny a primární prevenci. Žádat třeba stát o ochranu trhu, aby na trhu nebyly potraviny, které nedosahují správných výživových hodnot, obsahují třeba nějaké zbytečnosti nebo náhražky skutečných součástí potravy. Je potřeba primární prevence a ta v rukou pacientů není, ta je v rukou státu a státních kontrolních orgánů. A primární

prevenci mají zase v rukou matky – v jakém stavu vstupují do těhotenství, jak se během něj cítí a stravují i jak probíhá porod. To vše ovlivňuje obezitu dítěte i v dospělosti.

Pak je nutná správná znalost příčin dotyčné choroby a schopnost najít efektivní léčbu. Už existují i ověřené způsoby efektivní léčby obezity, které nevyžadují ani tolik spolupráce pacienta. Jednou z takových metod je aplikace látek, které zasahují do metabolismu živin, pomáhají rušit inzulinovou rezistenci, zlepšují schopnost organismu zpracovávat různé živiny. V těchto případech vidíme, že člověk není žádným způsobem frustrovaný tím, že má něco dodržovat, protože při aplikaci správného léku to jde vlastně skoro „samo“.

To jsou ale léky, které musí předepsat lékař na základě zdravotního stavu, že?

Ano, ano. Některé z nich si musí hradit pacient a ta částka je poměrně významná. Je to léčba, která je zatím rezervovaná pouze pro určité příjmové skupiny, což může být do budoucna problém. V USA vidíme, že obezitou jsou více ohroženy nízkopříjmové skupiny, které si nemohou dovést kvalitní stravu ani léčbu. Jejich doba dožití je vinou nedostupné léčby nižší a rozvoj různých komplikací naopak vyšší. Protože v USA nemají dostupnou léčbu pro všechny. To by se mi u nás nelíbilo. Mívali jsme solidární zdravotní systém a myslím, že pokud budeme považovat obezitu a metabolické choroby za potenciálně ohrožující další generace, a pediatři už jednoznačně tvrdí, že obezita je záležitost z 50 % ovlivněná obezitou matky, její stravou v těhotenství a podobně, tak by účinné léky měly být dostupné širší populaci, než zatím jsou.

Takže i u nás je to zatím nedostupná léčba pro některé pacienty?

Pro některé příjmové skupiny to může být příliš náročné. Já bych tomu neříkala nedostupná, ale jde o léčbu finančně velmi náročnou. A nevím, mám-li se smát nebo být smutná, když sleduji, že lidé investují víc do mobilních telefonů, alkoholu a zábavy než do účinných léků. Myslím, že pokud bude stát považovat obezitu a metabolické choroby za závažné ohrožení zdravotního stavu populace, měl by tímto způsobem postupovat, aby pomohl širším skupinám obyvatel. Nelobovat tolik

za podvýživovou dietu, ale lobovat spíš za účinné léky.

Co může poradit lékárník, když přijde člověk a chce „něco“ na hubnutí?

Pokud lékárník dostane takovou otázku, bylo by fér říct: „A co si myslí váš doktor? Máte cukrovku, nemáte ledvinné onemocnění nebo něco s trávením? Máte nějaké léky? Jaký je váš životní styl?“ A potom doporučit střídmost. U nás máme chronicky málo vlákniny v potravě, což je jeden z rizikových faktorů. Měli bychom mít denně aspoň 400 g „zelovoce“ ve smyslu dvě třetiny zeleniny a třetinu ovoce. To mnoho lidí nemá, a to by mělo být doporučeno. Také víc pravidelnosti v jídle, kvalitně snídat, přidat si oběd (škoda, že mizí kantýny) a po večeři už nemlsat. Nemlsat místo jídla, ale když, pak těsně po jídle. A dodržovat pitný režim. V České republice máme nízké hodnoty D vitamínu. Nepomůže, když si ho budeme dodávat pouze v tabletách, ale jděme na slunce na čerstvý vzduch. Pobyt na slunci by neměl být kratší než 10 hodin týdně. Pokud je kratší, je to málo a reaguje na to imunitní systém, pokožka, nálada i kvalita spánku. Lékárník může poradit: „Běžte ven, víc chodte, věnujte se dýchání, pravidelně jezte stravu, která je vhodná k vašemu věku, pohlaví, genetickému založení a známým chorobám.“ Ale závěr každé takové rady lékárníka by měl znít: „Ale ověřte si to u vašeho lékaře, já neznám všechny detaily vašeho zdravotního stavu.“

Bude jednou existovat nějaký univerzální lék na obezitu?

Medicína se pohybuje mílovými kroky. Neustále se takový lék hledá. Ale obezita je polygenní (nemáme jeden gen obezity, jde o souhrn více genů a faktorů), může být způsobená řadou příčin, které se objevují v různých fázích vývoje člověka, proto si nemyslím, že bude jeden lék na obezitu pro všechny. Jako neexistuje univerzální lék na vysoký krevní tlak, jeden lék na všechny infekce, i tady bude pravděpodobně potřeba větší spektrum léků na různé typy poškození metabolismu živin nebo důvody zvýšeného ukládání tělesného tuku.

Ale chtěla bych zdůraznit, že lidé se hodně orientují na hmotnost. Daleko podstatnější je zdravotní stav a metabolický stav. Hmotnost může být úplně

v pořádku, ale ne procento tělesného tuku nebo jeho distribuce. Pokud jde o rozložení tuku v oblasti břicha nebo zvýšené množství útrobního tuku, má daleko větší negativní efekt, než pokud má člověk nadváhu, ale nemá patologické množství útrobního tuku a nemá metabolické problémy.

Obezita jako kategorie, pod kterou se schová mnoho chorob, by měla být vnímána jako soubor onemocnění nebo jako příznak. To znamená obezita jako hodnota hmotnosti – tedy jako je hodnota např. vysoký krevní tlak. S tím, že příčin může být mnoho a správně by se mělo zasáhnout v nějaké míře na všechny ty jednotlivé věci. Ať už je to strava, denní režim, typ dýchání, braní léků, nějaké zdravotní další návyky nebo způsoby života plus psychická pohoda.

A nemělo by se jako jediné hledat pouze dietní omezení nebo stravovací opatření. To je hrubé zjednodušení složitějšího komplexního problému.

To jsem vlastně na konferenci také říkala: pokud má pacient snížený metabolický obrat, není účelné mu jej ještě víc snižovat odebráním větší dávky potravy. Pokud něco nefunguje a my používáme víc a víc toho, co nefunguje, nefunguje to o to víc. Je to stejné, jako kdyby pacient trpěl infekcí bakteriemi rezistentními na penicilin a my bychom mu dávali dvojnásobné, trojnásobné dávky penicilinu, přestože se ospává, má pořád teplotu, je mu hůř a hůř, a říkali mu: „Musíte se ovládat, musíte to všechno vydržet, já to dělám dobře a ono to jednou zabere.“ Nebo mu vyčítali: „Vy ty léky určitě neberete tak, jak jsem vám řekl/a. Jinak by to přece fungovalo podle mých představ!“ Takhle to nefunguje. Ve chvíli, kdy zjistíme, že se pacient neustále snaží odebrat si potravu a vždycky krátkodobě zhubne a znovu se to vrátí, dá se jednoznačně říct, že za to nemůže pacient, ale větší-nou chybně zvolená metoda.

A nějakou hezkou tečku na závěr?

Děkuji České lékárnické komoře za pozvání a možnost být jedním ze dvou lékařů, kteří mohli přednášet. Dodám jen dvě věci: Jo-jo efekt je ne-ne zvolenému postupu. A pamatujte, že veselá mysl je půl zdraví!

Martina MORAVCOVÁ

Foto: Lenka Hatašová

OSVĚDČENÍ K VÝKONU LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná od 1. 1. do 31. 1. 2023

Zrušená osvědčení

- 568/2022 Mgr. Jan Baláš, Lékárna Jemelkova, Jemelkova 693/68, Brno
- 76/2017 Mgr. Petra Ježová, LÉKÁRNA NA STARÉ POLIKLINICE, Národní tř. 1959/90, Hodonín
- 77/2017 Mgr. Petra Ježová, Poliklinika Hodonín, spol. s r. o., Národní 1959/90, Hodonín
- 248/2017 Mgr. Jitka Majoršínová, Lékárna Vita, Podpěrova 518/6, Brno
- 249/2017 Mgr. Jitka Majoršínová, Jipharm s. r. o., Štursova 1298/39d, Brno
- 305/2022 PharmDr. Martin Valát, BENU Česká republika s. r. o., K Pérovně 945/7, Praha 10
- 336/2006 Mgr. Marie Charvátová, Lékárna Gajdošova, Gajdošova 54, Brno
- 144/2020 Mgr. Adéla Bergerová, Lékárna Dubina – Poliklinika, Lidmily Malé 656, Pardubice
- 509/2020 PharmDr. Marie Fojtíková, Lékárna Pod sv. Antonínkem, Náměstí 28, Blatnice pod Sv. Antonínkem
- 487/2020 Mgr. Martin Šícha, Lékárna BONATE, Hora Sv. Šebestiána 92, Hora Sv. Šebestiána
- 942/2022 Mgr. Jitka Vaňková, Lékárna BONATE, J. A. Komenského 311/1 b, Most
- 1/2021 PharmDr. Dominika Fisher, lékárnou Dr. Max LÉKÁRNA, Na Průtahu 1960 (OD Kaufland), Kadaň
- 854/2021 Mgr. Veronika Rajnohová, Lékárna Slunce, nám. 17. listopadu 1545, Strážnice
- 975/2021 Mgr. Eva Skalická, Lékárna AVE, Svatopetrská 735/20 a, Brno-Komárov
- 976/2021 Mgr. Eva Skalická, LAVAL Pharma a. s., Toužimská 588/70, Praha 9
- 44/2021 Mgr. Jiřina Molčanová, Temenická Lékárna, Temenická 99, Šumperk
- 746/2022 Mgr. Petr Friese, Lékárna Varnsdorf, Legií 1954, Varnsdorf
- 774/2022 Mgr. Petr Friese, PharmDr. Jindřich Šmíd, Legií 1954, Varnsdorf
- 787/2020 Mgr. Eva Škodová, Lékárna Dr. Max LÉKÁRNA, Olomoucká 90, Velký Týnec – Vsisko
- 436/2022 Mgr. Michaela Krejčí Tholtová, BENU Lékárna Kaufland Beroun, Obchodní 250, Beroun
- 71/2020 PharmDr. Petr Kolář, Zálabská lékárna, Antonína Kaliny 90, Kolín
- 72/2020 PharmDr. Petr Kolář, Zálabská lékárna, s. r. o., Těšínská 1349/296, Ostrava-Radvanice
- 825/2022 Mgr. Michaela Vacková, tetra lékárna, Dáblická 1061, Praha 8

- 926/2021 Mgr. Denisa Bolomová, Dr. Max LÉKÁRNA, Pod sídlištěm (metro Kobylisy), Praha 8
- 443/2020 PharmDr. Aleš Ondřejíček, Dr. Max LÉKÁRNA, Jáchymovská 1460, Ostrov nad Ohří
- 402/2020 Mgr. Jana Dostálová, Lékárna Na Údolní s. r. o., Údolní 392/16, Brno
- 403/2020 Mgr. Jana Dostálová, Lékárna Na Údolní s. r. o., Údolní 392/16, Brno
- 224/2015 Mgr. Magdaléna Konicarová, Forte Pharm s. r. o., Nové sady 996/25, Brno
- 153/2016 PharmDr. Karel Peterek, Lékárna Svatý Kříž, Svatý Kříž 297, Cheb, Háje
- 246/2014 Mgr. Jana Nováková Lékárna U Salvátora, Vratislavovo nám. 119, Nové Město na Moravě, OOV-L U Salvátora, Bobrová 309, Bobrová

Vydaná osvědčení

- 11/2023 PharmDr. Daniela Chaloupková, Lékárna Bořislavka Dr. Max, Evropská 866/71, Praha 6, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 14/2023 Mgr. Jan Baláš, Lékárna Dobrovského, Dobrovského 23, Brno, LERAM s. r. o.
- 15/2023 Mgr. Lubomír Mach, Lékárna Cymex Pohořelice II, Brněnská 1, Pohořelice, Cymex, s. r. o.
- 16/2023 Mgr. Jana Holfeuerová, Lékárna Cymex, nám. Svobody 1613, Pohořelice, Cymex, s. r. o.
- 18/2023 Mgr. Petr Řondek, Lékárna U Spasitele + DP PLS, Dolní nám. 51, Olomouc, LEK-Pharm, s. r. o.
- 19/2023 Mgr. Martin Šícha, Lékárna BONATE, J. A. Komenského 311/1b, Most, LÉKÁRNÍCI 95 s. r. o.
- 20/2023 Mgr. Petr Dušek, Lékárna BONATE, Hora sv. Šebestiána 92, Hora sv. Šebestiána, LÉKÁRNÍCI 95 s. r. o.
- 21/2023 Mgr. Jitka Vaňková, Lékárna BONATE, Mladoboleslavská 1108, Praha 9, LÉKÁRNÍCI 95 s. r. o.
- 22/2023 Mgr. David Číhal, Lékárna AVE, Svatopetrská 735/20a, Brno-Komárov, LAVAL Pharma a. s.
- 23/2023 Mgr. Jana Doležalová, Lékárna Strašnice s. r. o., Starostrašnická 164/38, Praha 10, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 24/2023 Mgr. Marie Baranová, Lékárna U Zlatého hada, Husovo nám. 56, Ledec nad Sázavou, Medical Way s. r. o.
- 25/2023 PharmDr. Dominika Fischer, Dr. Max LÉKÁRNA, Jáchymovská 1460, Ostrov nad Ohří, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 26/2023 PharmDr. Martin Gargoš, Dr. Max LÉKÁRNA, Na Průtahu 1960 (OC Kaufland), Kadaň, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

- 27/2023 Mgr. Viera Hanusová, Dr.Max LÉKÁRNA,
Přimdská 501, Bor u Tachova,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 28/2023 Mgr. Lukáš Höchtberger, Lékárna U zlatého lva,
Tyršova 737, Rakovník II, Lékárna Na Sekyře,
spol. s r.o.
- 29/2023 PharmDr. Magdalena Hrkčková, BENU Lékárna,
Jáchymova 903, Jindřichův Hradec,
BENU Česká republika s. r. o.
- 30/2023 Mgr. Jakub Jeřábek, Dr.Max LÉKÁRNA,
Olomoucká 90, Velký Týnec – Vsisko,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 31/2023 Mgr. Veronika Rajnohová, Lékárna Pod sv. Anto-
nínkem, Náměstí 28, Blatnice pod Sv. Antonínkem,
PharmDr. Marie Fojtíková
- 32/2023 Mgr. Alena Rybecká, Lékárna Slunce,
nám. 17. listopadu 1545, Strážnice,
PharmDr. Marie Fojtíková
- 33/2023 Mgr. Lucie Rybová, BENU Lékárna Čtyři Dvory,
Milady Horákové 1498, České Budějovice,
BENU Česká republika s. r. o.
- 34/2023 Mgr. Eva Skalická, Lékárna Gajdošova,
Gajdošova 54, Brno, LG Pharma s. r. o.
- 35/2023 PharmDr. Marcela Šenecová, Lékárna Dubina –
Poliklinika, Lidmily Malé 656, Pardubice,
Julka Burešová, s. r. o.
- 36/2023 PharmDr. Lenka Přikrylová, Lékárna Na Údolní
s. r. o., Údolní 392/16, Brno,
Lékárna Na Údolní s. r. o.
- 37/2023 Mgr. Petr Friese, Lékárna Varnsdorf, Legií 1954,
Varnsdorf, Lékárna Varnsdorf s. r. o.
- 38/2023 Mgr. Eva Škodová, Lékárna Dr.Max,
Kafkova 1223/8, Olomouc,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 40/2023 PharmDr. Petr Kolář, Zálabská lékárna,
Antonína Kaliny 90, Kolín, SANOVIA a. s.
- 41/2023 Mgr. Jolana Štéblová, BENU Lékárna, Bayerova 51,
Rožnov pod Radhoštěm,
BENU Česká republika s. r. o.
- 43/2023 PharmDr. Marianna Štursová, Lékárna Jemelkova,
Jemelkova 693/68, Brno, LERAM s. r. o.
- 44/2023 Myroslava Turina, Dr.Max LÉKÁRNA,
Hněvotínská 984/56, OC Kaufland, Olomouc-
Neředín, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 45/2023 Mgr. Eva Chárová, Lékárna IPC Modřany,
Mezi Vodami 1955, Praha 4, Interpharmac, s. r. o.
- 47/2023 Mgr. Michaela Vacková, Lékárna Iscare,
Českomoravská 2510/19, Praha 9, IS CARE a. s.
- 48/2023 Mgr. Veronika Vacková, BENU Lékárna,
OC Kaufland, Okružní 3368/7, Ústí nad Labem,
BENU Česká republika s. r. o.
- 49/2023 PharmDr. Iva Volfová, Lékárna Galenus, Mánesova
646, Hradec Králové, Lékárna GALENUS s. r. o.
- 50/2023 Mgr. et Ing. Jana Vostrá, BENU Lékárna Kaufland
Beroun, Obchodní 250, Beroun,
BENU Česká republika s. r. o.
- 51/2023 Mgr. Jitka Vyskočilová, Dr.Max LÉKÁRNA, Jeníkovská
1983, Čáslav, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 78/2023 PharmDr. Petra Kubíčková, Holešovická lékárna,
Tovární 1342/12, Praha, Damiana s. r. o.
- 82/2023 PharmDr. Petra Juppová, Lékárna V Podolí,
Podolská 152, Praha 4, Lékárna v Podolí s. r. o.
- 88/2023 Mgr. Jana Nováková, Lékárna U Salvátora,
Drobného 1580, Nové Město na Moravě,
LÉKÁRNA U SALVÁTORA s. r. o.
- 89/2023 Mgr. Jan Klofáč, Lékárna U Nemocnice, Dr. Jiřího
Procházky 5281/20, Jihlava, Avantea s. r. o.

(člnk)

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE

ZA PODPORY SPOLEČNOSTI LEROS, s. r. o.

Přihlašování pouze na: www.lekarnici.cz
– vzdělávací akce – nabídka kurzů
pro lékárníky. Účastnický poplatek
uhraďte podle pokynů při přihláše:
bankovním převodem na účet číslo:
35–7905240297/0100 vedený u KB,
variabilní symbol: členské číslo účastníka,
konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře.
Splatnost nejpozději do 10 dnů před konáním semináře.
Platba v hotovosti na místě není možná.



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

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

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

BŘEZEN

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

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

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

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Anotace: farmakoterapie u schizofrenie

Lektoři: PharmDr. Ivana Tašková,
MUDr. Věra Šantrůčková

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

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

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

Téma: Komorbidity diabetologických pacientů – optimální volba antihypertenziv a psychofarmak

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

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

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

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

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

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

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

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

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

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

Anotace: V rámci semináře bude diskutována farmakoterapie u pacientů se sníženou funkcí ledvin, včetně pacientů 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

DUBEN

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

salonek hotelu Iberia, Pekařská 11, od 18.00 hodin

Téma: Kazuistiky z oblasti nefrologie

Anotace: Účastníci budou na semináři stručně seznámeni s patofyziologií ledvinných onemocnění, otázkami okolo farmakoterapie dialyzovaných a transplantovaných pacientů. Budou seznámeni s možnostmi úpravy dávkování léčiv při poruše ledvin, včetně monitorování hladin ATB.

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

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

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

Obchodní akademie, Šamánkova 500/8, od 8.30 hodin

Téma: Farmakoterapie v gynekologii II

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

Lektoři: PharmDr. Aleš Mareček, MUDr. Ludmila Krutská

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 14

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

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

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

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

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

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

hotel ATOM, Velkomeziříčská 640/45, od 18.00 hodin

Téma: Spasmolytika a myorelaxancia v lékařské praxi

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

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

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

20. 4. 2023 Břeclav (kód semináře: 23043)

Restaurace Pohoda, Na Řádku 9, od 18.00 hodin

Téma: CHOPN, AB

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

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

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

Vojenská lázeňská léčebna Teplice, Svatopluka Čecha 1170/2,
od 10.00 hodin

Téma: Lékové interakce v kazuistikách

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

Lektoři: Mgr. Renata Kuželová,
MUDr. Petr Tamler

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

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

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

Téma: Revmatologie v kazuistikách – osteoporóza

Anotace: Osteoporóza, Pagetova nemoc – lékové režimy, jejich rizika, nežádoucí účinky, léky zhoršující osteoporózu.

Lektoři: PharmDr. Šárka Erbanová, RNDr. Zdeňka Šterbáková, MUDr. Eliška Stehlíková

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

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

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

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

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

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

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

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

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

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

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

Poplatek: 600 Kč, počet bodů: 16

KVĚTEN**10. 5. 2023 Kladno (kód semináře: 23051)**

Oblastní nemocnice Kladno, Vančurova 1548, Posluchárna C1, od 17.30 hodin

Téma: Psychiatrie II

Anotace: Antipsychotika jako součást života pacienta

Lektoři: Mgr. Zuzana Vašířová, MUDr. Taťána Suchánková Kočí

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

10. 5. 2023 Brno (kód semináře: 23052)

místo konání bude upřesněno, od 16.30 hodin

Téma: Depresivní porucha

Anotace: Depresivní porucha patří mezi jednu z nejčastějších duševních poruch. Na semináři budou uvedena diagnostická

kritéria depresivní epizody a bude rozebrána farmakologická terapie na základě doporučených postupů českých i mezinárodních.

Lektoři: PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D. (FaF MU Brno), prof. MUDr. Bc. Libor Ustohal, Ph.D. (Psychiatrická klinika LF MU a FN Brno, FaF MU Brno)

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

16. 5. 2023 Ústí nad Labem (kód semináře: 23053)

Pivovarská Šenkovna, Velká hradební 235, od 17.30 hodin

Téma: Lékové interakce v kazuistikách – opakování teplického semináře z 22. 4. 2023

Lektoři: Mgr. Renata Kuželová, MUDr. Petr Tamler

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

27. 5. 2023 Olomouc (kód semináře: 23054)

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

Téma: Farmakoterapie a farmaceutická péče u pacientů s dyslipidemií a onemocněními aterosklerotické etiologie – opakování olomouckého semináře z 27. 4. 2023

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

Poplatek: 600 Kč, počet bodů: 16

SEMINÁŘE**Aktuální lékárnická legislativa**

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

| Číslo akce | Termín | Město |
|------------|-------------|------------------------------------|
| 23032 | 21. 3. 2023 | Náchod – Hotel U Beránka |
| 23030 | 4. 4. 2023 | Brno – Hotel Vista |
| 23031 | 5. 4. 2023 | Ostrava – Best Western Hotel Vista |

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

Čas: vždy od 18.00 do 20.30 hodin

Přihlašování pro lékárníky na:

www.lekarnici.cz → sekce Vzdělávání → Akce pořádané ČLnK.

Poplatek: 500 Kč

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

Akce je ohodnocena 6 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Semináře klinické zkušenosti s léčebným konopím

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

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

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

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

Přednášející: PharmDr. Jaroslav Peč, Ph.D.
a MUDr. Radovan Hřib

Poplatek: lékárníci 400 Kč, farmaceutičtí asistenti 700 Kč

Přihlašování pro lékárníky na:

www.lekarnici.cz (sekce Vzdělávání → Akce pořádané ČLnK)

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



GARANTOVANÝ KURZ ČLnK

Léčivé rostliny



Navržený garantovaný kurz s tematikou léčivých rostlin má za cíl rozšířit nabídku garantovaných vzdělávacích aktivit ČLnK pro lékárníky, se zájmem o rozšiřování svých odborných znalostí v oboru. Lékárník má ve skupině zdravotnických pracovníků ojedinělé vzdělání v oboru farmakognosie, které může uplatňovat v každodenní dispenzační praxi. Pacienti by tak na úrovni zdravotnického zařízení, lékárny, měli mít možnost získat relevantní informace o látkách přírodního původu odpovídající současnému stavu EBM informací, personalizované ke konkrétní osobě pacienta.

Kurz bude obsahovat ucelené kapitoly dle farmakoterapeutických skupin. V každé skupině bude definován seznam léčivých rostlin, které budou účastníkům představeny ve formě monografií, které budou obsahovat zejména přehled účinných látek, terapeutické využití, možné kontraindikace, nežádoucí účinky či speciální upozornění, lékové interakce, nebo využití v průběhu těhotenství a kojení. Po monografických přehledech budou jednotlivé rostliny zasazeny do kontextu vhodné kombinace při farmakoterapii nebo při samoléčbě s navazujícím představením praktických kasuistik. Účastník kurzu tímto modelem získá ucelené přehledové monografie jednotlivých léčivých rostlin a možnosti navazující fytotherapie v prostředí lékárny.

Čas a místo konání:

pátek 24. 3. 2023, 9.00–18.00 hodin

sobota 25. 3. 2023, 9.00–15.00 hodin

Hotel Vista, Hudcova 72, Brno

Přednášející: PharmDr. Jaroslav Peč, Ph.D.

PharmDr. Jan Martin, Ph.D.

PharmDr. Alice Sychrová, Ph.D.

prof. PharmDr. Karel Šmejkal, Ph.D.

Přihlašování pro lékárníky:

www.lekarnici.cz → Vzdělávání → Akce pořádané ČLnK

Poplatek pro lékárníky: 3 000 Kč

Po přihlášení na kurz zašlete platbu na účet číslo:

35-7905240297/0100,

variabilní symbol: členské číslo účastníka,

konstantní symbol: 558,

specifický symbol: kód semináře (23041).

Akce je ohodnocena 33 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

Výhradním partnerem kurzu

je firma

Schwabe Czech s. r. o



Hlavním partnerem kurzu

je firma

Leros s. r. o.



Sedm měsíců do konce cyklu – jak jsme na tom?

Průběžné výsledky plnění cyklu celoživotního vzdělávání 2020–2023

Podzimní měsíce bývají tradičně bohaté na vzdělávací akce, setkání s odborným programem navíc pořádá také většina okresních sdružení. Nejinak tomu bylo v loňském roce. Jak se účasti členů promítly do průběžných výsledků plnění celoživotního vzdělávání?

Probíhající tříletý cyklus celoživotního vzdělávání (CV) 2020–2023 bude ukončen 31. 8. 2023. Ke stejnému datu má každý člen ČLnK, který v průběhu cyklu CV vykonával činnost v lékárně (bez ohledu na výši pracovního úvazku nebo dobu, kdy v lékárně nepracoval), povinnost získat minimálně stanovený počet bodů za účast na vzdělávacích akcích nebo za aktivity související se vzděláváním. **V tříletém cyklu je potřeba získat minimálně 90 bodů.** Počet bodů se poměrně snižuje v případě, že člen vstoupí do cyklu CV v jeho průběhu (okamžikem vstupu do ČLnK), a také v případě mateřské nebo rodičovské dovolené, případně pracovní neschopnosti, která nepřerušeně trvala déle než 3 měsíce nebo v souhrnu déle než 6 měsíců, při nichž lékárník nevykonával činnost v lékárně. O snížení počtu bodů musí člen vždy požádat a důvod snížení doložit. Žádost o snížení počtu bodů není potřeba podávat v případě vstupu do ČLnK v průběhu cyklu CV a v případě, kdy má člen v evidenci ČLnK aktualizována data o svém členství (začátek a konec mateřské nebo rodičovské dovolené, nepracující důchodce apod.) – v těchto případech systém počet bodů upraví automaticky.

K 31. 1. 2023 má již podmínky cyklu CV 2020–2023 splněno 54 % všech členů pracujících v lékárnách a 69 % členů, kteří jsou držiteli osvědčení. Dalších 12 % všech členů pracujících v lékárnách a 14 % držitelů osvědčení plní cyklus CV průběžně – splněno zatím nemají, ale získali poměrný počet bodů (73 a více) odpovídající proběhnuvší části cyklu CV. CV vůbec neplní (nezískali zatím ani 1 bod) 678 členů pracujících v lékárnách (8 %) a 27 držitelů osvědčení (1 %).

Od 1. 1. 2021 je podle Licenčního řádu jednou z podmínek pro získání osvědčení ČLnK splnění povinnosti celoživotního vzdělávání ve formě získání alespoň minimálního stanoveného počtu bodů v posledním ukončeném cyklu CV. Osvědčení se vydávají s platností na dobu 3 let s tím, že pokud držitel splňuje všechny podmínky (včetně plnění CV), vydá Komora automaticky bez žádosti osvědčení nové. Z kombinace výše uvedených podmínek vyplývá, že plnit celoživotní vzdělávání musí nejen noví žadatelé o osvědčení ČLnK, ale také všichni stávající držitelé osvědčení ČLnK. V období od ledna 2021 do ledna 2023 představenstvo ČLnK zamítlo 28 žádostí o osvědčení z důvodu nesplnění podmínky CV.

Doporučujeme všem členům vykonávajícím činnost v lékárně, aby si v Kartě člena na webu: www.lekarnici.cz zkontrolovali

aktuální stav zapsaných bodů a ve zbývajícím čase aktuálního cyklu CV si chybějící body doplnili. Současně doporučujeme také kontrolu osobních a kontaktních údajů a jejich aktualizaci či nahlášení případných změn v případě nároku na poměrné snížení hranice potřebné ke splnění cyklu.

Dovolujeme si všechny členy upozornit, že do 31. 8. 2023 zbývá dostatek času chybějící body za celoživotní vzdělávání získat. Kromě bohaté nabídky prezenčních komorových akcí či akcí externích pořadatelů je možné plnit CV také distančně absolvováním komorových webinářů a jejich záznamů, nebo studiem e-learningových kurzů. Připomínáme, že sbírat body do CV je možné prostřednictvím účasti na prezenční či distanční formě vzdělávání v libovolném poměru. Je tedy možné získat stanovený počet bodů výhradně účastí na distančních formách vzdělávání. **Přehledná nabídka všech výše zmíněných forem vzdělávání je k dispozici v autorizované části internetových stránek: www.lekarnici.cz pod záložkou „Vzdělávání“.**

Podle přílohy Řádu pro celoživotní vzdělávání ČLnK je možné získat body také za publikační, přednáškovou a pedagogickou činnost v oboru, obhájení rigorózní nebo disertační práce, získání specializační způsobilosti atestační zkouškou, absolvování odborné stáže nebo účasti na vzdělávací akci neregistrované ČLnK. Tyto aktivity je nutné včas (nejlépe průběžně) doložit Oddělení vzdělávání ČLnK. Některé z nich je možné předložit ke schválení také představenstvu OSL.

PharmDr. David OVČAŘÍ,
Pracovní skupina pro celoživotní vzdělávání

Nudíte se v důchodu? Přijďte do Kuksu!

České farmaceutické muzeum v Kuksu hledá pro měsíce duben až červen a říjen průvodce na pracovní dny (úterý až pátek). Vhodné nejen pro bývalé farmaceuty a farmaceutické laboranty.

Konkrétní dobu pracovního výkonu (dny, týdny) lze domluvit podle vašich možností. Uvítáme i zájemce ze vzdálenějších koutů republiky, jimž můžeme poskytnout ubytování přímo v prostorách muzea v barokním areálu v Kuksu.

Bližší informace poskytneme písemně nebo telefonicky: valaskova@faf.cuni.cz, 604 332 049, 495 067 580.

Ladislava VALÁŠKOVÁ

K některým otázkám farmaceutického vzdělávání



Je tomu teprve několik měsíců, kdy jsme si v akademickém prostředí připomenuli 70. výročí zřízení samostatných farmaceutických fakult v bývalém Československu. Ve vývoji našeho farmaceutického vzdělávání představuje letopočet 1952 zcela zásadní krok, který zároveň přinesl zástupci odborné veřejnosti dlouho požadované a nevyhnutné povýšení studia farmacie na plnohodnotný univerzitní obor. Určitě by se tak nestalo, kdyby se náš obor svým několik set let trvajícím vývojem nedopracoval z úrovně magického umění, později ryze praktického řemesla na úroveň specifické soustavy rozsáhlých, vědecky podložených teoretických znalostí a praktických dovedností, souvisejících s léčivý.

Je nad rámec možností tohoto příspěvku zabývat se všemi detaily vývoje studia farmacie, proto se omezíme na osvětlení některých aspektů současného stavu a systému farmaceutické vysokoškolského vzdělávání v ČR. Povolání farmaceuta patří mezi tzv. regulované profese, jejichž výkon je možný pouze za předpokladu splnění určitých, právními předpisy vymezených kvalifikačních předpokladů. Je v zájmu nás všech, aby s léčivý, jakožto specifickými prostředky poskytování zdravotní péče, zacházely osoby, které je důkladně znají a mohou zajistit, aby toto zacházení probíhalo správně, v souladu se všemi odbornými, legislativními i etickými pravidly.

Farmaceutické fakulty, poskytující vzdělávání v magisterském studijním programu Farmacie, musí splňovat celou řadu požadavků, které se posuzují v národním i mezinárodním kontextu. Při koncipování rozsahu a obsahu našeho magisterského studia

máme jasně nastavená pravidla, která vycházejí ze směrnice EU, z národních právních předpisů upravujících vysokoškolské vzdělávání v obecné rovině, ale i ze specifických předpisů, které se týkají výkonu lékařských povolání, mezi něž povolání farmaceuta patří. Studijní programy, jejichž návrhy se připravují na úrovni fakult, musí respektovat minimální legislativní požadavky, na druhé straně na sobě vždycky nesou „otisky prstů“ konkrétních osob i tradic a prostředí fakulty, kde vznikají. Následně procházejí náročným, několikakolovým projednáváním, posuzováním a schvalováním na úrovni dané fakulty, univerzity, regulačního orgánu (Ministerstvo zdravotnictví ČR), resp. i Národního akreditačního úřadu pro vysoké školství. V těchto fázích vstupují do hodnocení na několika místech i odborníci z praxe jako členové vědecké rady fakulty, programové rady studijního programu nebo jako hodnotitelé na vyžádání ministerstva a akreditačního úřadu. Výsledkem je získání akreditace, tedy oprávnění k uskutečňování vzdělávání v daném programu.

Současné legislativní požadavky na vysokoškolské studium farmacie vycházejí z filozofie, že absolvent magisterského studia má být připraven univerzálně, pro práci ve všech praktických oblastech farmacie a zacházení s léčivý, s možností a dostatečnými předpoklady pro získání postgraduální specializace v té které oblasti. Přestože je základní koncept postaven takto univerzálně, není možné si nevšimnout, že mezi minimálními požadavky na studijní program je ve srovnání s ostatními odvětvími výrazně nadprezentována oblast lékárenské a klinicko-farmaceutické péče – zřejmě z důvodu, že převážná většina našich absolventů si nachází uplatnění právě v těchto segmentech farmacie. Přesto při výuce nemůžeme opomenout další oblasti farmacie a zdravotnictví. Naší snahou je ukázat studentům co nejvíce, logicky je ale nedokážeme v rámci časově omezeného studia naučit úplně všechno. Právě od toho máme vlastní profesní praxi a celý systém specializací, certifikovaných kurzů a kontinuálního vzdělávání. Studenty neustále upozorňujeme, že vzdělávání v našem oboru rozhodně nekončí získáním diplomu magistra!

Zdravotnické studijní programy, včetně toho farmaceutického, představují svébytnou kombinaci teoretické a praktické výuky, kdy jedna součást dost dobře nemůže existovat bez té druhé. Potřeba prezentovat základní, vědecky podloženou faktografii oboru vyžaduje dostatečně velký důraz na teoretickou výuku, zároveň ale od budoucího absolventa očekáváme adekvátní praktické zručnosti a dovednosti, které si osvojují v rámci praktických cvičení či seminářů na půdě fakulty, dále pak v rámci praxi a stáží na mimofakultních pracovištích. Povinná praxe studentů se dle požadavků právních předpisů realizuje v poměrně velkém rozsahu v lékárnách, což významným způsobem přispívá k tomu, aby absolventi byli právě v podmínkách zařízení lékárenské péče zaměstnatelní okamžitě po úspěšném složení státní závěrečné zkoušky.

V rámci volitelné složky studia umožňujeme studentům absolvovat praxi i na jiných odborných pracovištích, mimo lékárny. Podle zpětné vazby, kterou získáváme od posluchačů, mají tyto součásti studia zcela zásadní význam, který nespočívá jenom ve vlastním osvojení si praktických dovedností, ale též v tom, že poskytují detailnější vhled do provozu pracovišť různého typu a přispívají k výběru budoucí profesní dráhy a orientace absolventa. Kromě získání znalostí a dovedností mají praxe a stáže i další rozměr: přispívají k formování profesních postojů, názorů a stavovské hrdosti budoucích farmaceutů. Studenti mají možnost zblízka pozorovat kolegy z praxe, sledovat, jak se chovají, jak jednájí, jak vystupují vůči svým kolegům, dalším zdravotnickým pracovníkům, pacientům i širší veřejnosti. Mezi akademickými pracovníky fakulty také máme celou řadu kolegů, kteří jsou zároveň praktikujícími farmaceuty nebo lékaři, pracující v lékárnách a nemocnicích, a na výuce se externě podílejí i další odborníci z vysoce specializovaných pracovišť (např. příprava radiofarmak, cytostatik, výroba a distribuce léčiv, regulační orgány, laboratorní medicína a další).

V diskusích o současném stavu a výzvách farmaceutického studia nesmíme zapomenout ani na další, „nefarmaceutické“ faktory. Mám na mysli zejména měnící se svět a s ním se měnící mladou generaci potenciálních uchazečů o studium a studentů. Zkušenosti vyučujících poukazují na úplně jinou kvalitu studentů než dříve, a na jejich psychologické a pedagogické zvláštnosti. Dnešní studenti mají odlišnou výdrž, co se týče studijní zátěže, ale též jinak pracují s informacemi, technologiemi, jinak používají znalosti z předchozích stupňů vzdělávacího systému, apod. Bohužel se v posledních letech na celém systému významně negativně podepsalo i období koronavirové pandemie. Omezení provozu škol, on-line vzdělávání, přerušování sociálních kontaktů ovlivnily i průběh studia na farmaceutických fakultách, byť jsme měli určitá privilegia a díky výjimce přiznané vládním nařízením jsme na rozdíl od jiných oborů nemuseli naše dveře před studenty zavřít úplně.

A jak v akademickém prostředí vnímáme perspektivy rozvoje univerzitního studia farmacie?

Naše zájmy jsou společné a stejné: všichni, kdo pracujeme ve farmacii a pro farmacii, přece chceme, aby se nám a všem našim kolegům dařilo co nejlépe a abychom mohli přispět ke

splnění základního poslání oboru. Náš příspěvek spočívá v realizaci kvalitního základního vzdělávacího procesu, který se samozřejmě dá stále vylepšovat. Vzhledem k výše popsaným faktům existují okolnosti, které se mění dlouhodobě, a ze dne na den nejsme schopni například přepsat evropskou směrnici.

Ve střednědobém horizontu se můžeme zamyslet nad stavem a možnostmi rozvoje našich studijních programů při periodicky se opakujících akreditačních procesech a v rámci nastavených mantinelů provést výraznější změny ve studijních plánech, které budou reflektovat aktuální stav a výzvy oboru. Musíme však vždycky myslet i na technickou a organizační stránku těchto změn a na jejich dopady v rámci podmínek konkrétní univerzity, v kontextu nastavení pravidel studijního a zkušebního řádu a neznemožnit / nekomplikovat například průchod studiem u stávajících studentů.

Dále máme samozřejmě k dispozici nástroje vedoucí ke změnám menšího rozsahu, které ale mohou také přinést zlepšení vzdělávání. Celkem přirozeně, bez nutnosti větších systémových změn pracujeme s možností flexibilního zařazování nových témat, metod a přístupů do stávajících předmětů a kurzů, aniž by se musela měnit základní, středně- a dlouhodobě nastavená kostra: například svým názvem stále stejná farmakologie měla určitě jiný obsah před dvaceti lety než v současnosti, pravidla provozování lékáren se vyučují vždy podle aktuálně účinných právních předpisů, při výuce kontroly kvality farmaceutických surovin a produktů vycházíme z ustanovení nejnovějšího vydání lékopisu, atd.

Závěrem bych na tomto místě chtěla poděkovat všem praktikujícím kolegyním a kolegům, kteří se aktivně zajímají o problémy studia farmacie, poskytují nám cennou zpětnou vazbu a podílejí se na profesní přípravě našich studentů. Věřte, že čteme a posloucháme Vaše názory a společně se zpětnou vazbou od našich akademických pracovníků, studentů i absolventů se snažíme je zohlednit v rámci naší vzdělávací činnosti.

**PharmDr. Tünde AMBRUS, Ph.D.,
proděkanka pro studium
Farmaceutická fakulta Masarykovy univerzity**

Foto: archiv FaF MU





Interaktivní seminář Astma a CHOPN – Od teorie k praxi v roce 2023

Úspěšný putovní interaktivní seminář „Astma a CHOPN – Od teorie k praxi“ vznikl ve spolupráci České lékárnické komory (ČLnK) a Kliniky pneumologie 3. LF UK a FN Bulovka a bude možné jej absolvovat v průběhu roku 2023 i v dalších krajských městech.

Po Praze, Plzni, Ostravě a Brně, kde proběhl seminář, jehož součástí je kromě série tří odborných přednášek rovněž workshop správného zacházení s jednotlivými typy inhalačních systémů dostupných na našem trhu, bude možné jej v první polovině tohoto roku absolvovat též v **Hradci Králové, Liberci, Olomouci** nebo **Českých Budějovicích**. Pracovní skupina pro celoživotní vzdělávání lékárníků při ČLnK pod vedením **PharmDr. Davida Ovčářího** plánuje po dohodě s lektory v budoucnu uspořádat semináře i na dalších místech České republiky.

V rámci interaktivního semináře jsou účastníci ústy renomovaného lékaře a přednosta Kliniky pneumologie 3. LF UK a FN Bulovka **doc. MUDr. Norberta Pauka, Ph.D.**, seznámeni s aktuálními možnostmi farmakoterapie astmatu a CHOPN podle poznatků medicíny založené na důkazech. Navazující sdělení lékárníků, **Mgr. Jany Čejchanové** (BENU Lékárna) a **Mgr. Ondřeje Šimandla** (EUC Lékárna; Ústav Farmakologie 2.LF UK), prezentují možnosti farmaceutické péče o pacienty s astmatem či CHOPN, nabízejí shrnutí možností režimových opatření vedoucích ke zlepšení kompenzace onemocnění, zlepšení kvality života nemocného i adherenci k léčbě. Dále nabízejí přehled inhalačních lékových systémů v současnosti dostupných na našem trhu. Během závěrečného workshopu je kladen důraz zejména na nácvik správné inhalační techniky metodou „*five-steps assessment*“, schopnost odhalit chyby, kterých se pacient může během manipulace s inhalátorem dopustit, a navrhnout efektivní opatření vedoucí k jejich eliminaci.

Semináře byly realizovány i díky podpoře farmaceutických firem **Berlin-Chemie/A.Menarini Česka republika s. r. o.** a **Chiesi CZ**

s. r. o. a skvělé organizační práci paní **Alice Vinařové** z oddělení vzdělávání ČLnK a zúčastnilo se jich více než 200 lékárníků a lékárníků z celé republiky. Ve zpětné vazbě účastníků je možné najít hodnocení „*skvělý*“, „*komplexní*“ a „*opravdu propojující teorii s praxí*“. Nejvýznamněji od absolventů rezonovaly pozitivní ohlasy na předvedení jednotlivých typů inhalátorů, představení specifických chyb, kterých se pacient může dopustit při manipulaci s inhalátorem, a v neposlední řadě i hlubší seznámení s nosologickými jednotkami astmatu a CHOPN a rozdíly mezi nimi. Naopak limity semináře účastníci viděli zejména v časové dotaci – „*některá dílčí témata by si zasloužila více prostoru*“.

Z dotazníkového šetření mezi účastníky seminářů mj. vyplynulo, že pětina (22,3 %) respondentů edukuje pacienty o zacházení s inhalátorem jen tehdy, pokud o to pacient přímo požádá; téměř dvě třetiny (63,9 %) respondentů edukují pacienty pouze slovním popisem. Možná je jedním z důvodů, že neměli příležitost sami si prakticky zacházení s inhalátorem vyzkoušet. Nejen tuto klíčovou bariéru se snaží seminář „*Astma a CHOPN – Od teorie k praxi*“ odstranit a přispět tím k lepší a efektivnější farmaceutické péči o pacienta s inhalační terapií – tedy zlepšit její účinnost a minimalizovat možná rizika s ní spojená, a to včetně nežádoucích účinků, se kterými se dle dotazníkového šetření ve své praxi setkala více než polovina (57,2 %) dotazovaných.

V prvním pololetí budou semináře pořádány v těchto termínech a místech:

| Kód semináře | Datum a čas | Město |
|--------------|---------------------------------|------------------|
| 23046 | 11. 5. 2023, 17.00–20.30 | Hradec Králové |
| 23047 | 29. 5. 2023, 17.00–20.30 | Liberec |
| 23048 | 5. 6. 2023, 17.00–20.30 | Olomouc |
| 23049 | 15. 6. 2023, 17.00–20.30 | České Budějovice |

Poplatek: 400 Kč, body do CV: 10

JIMA

Tajemný pacient, díl druhý – právo znát jméno a příjmení zdravotníka

V dubnu 2022 do sta náhodně vybraných lékáren zavítal tajemný pacient s cílem posoudit kvalitu expediční práce lékárníků a farmaceutických asistentů. V čísle 10/2022 bylo zmíněno, že jsme se sice v expediční činnosti oproti roku 2012 zlepšili, ale výsledky nebyly vždy stoprocentní, a stále je co zdokonalovat. V letošním ročníku ČČL na pokračování přiblížíme výsledky šetření sledovaných parametrů. V následujících číslech časopisu odkryjeme střípky z tajemného pacienta z oblastí, ve kterých se nejčastěji chybovalo.

Standardní součástí výsledku tajemného pacienta jsou také informace, zda byl lékárník, popřípadě farmaceutický asistent, označen jmenovkou. Je to důležité pro další zpracování výsledků průzkumu, aby bylo možné identifikovat, kdo se tajemnému pacientovi věnoval a na jaké pracovní pozici pracuje. Označení pracovníka ale není důležité jen pro průzkum, je zásadní zejména pro naše pacienty.

Podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, má pacient právo znát jméno, popřípadě jména, a příjmení zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků přímo zúčastněných na poskytování zdravotních služeb. Proto má být každý lékárník, farmaceutický asistent, případně sanitář označen čitelnou a srozumitelnou jmenovkou. Povinnost seznámit při poskytování lékárenské péče pacienta se svým jménem, příjmením a funkcí v lékárně mají dle Etického kodexu ČLnK všichni členové Komory, držitelé osvědčení mají v tomto stavovském předpisu navíc povinnost zajistit označení ostatních pracovníků lékárně. Jmenovku je nejjednodušší nosit na oděvu, ale samozřejmě existuje i možnost, aby byla umístěna například na tře.

I kdyby tato povinnost nebyla pro všechny pracovníky ve zdravotnictví stanovena zákonem o zdravotních službách, neměli by být zdravotničtí pracovníci v lékárnách pro pacienty anonymní a měli by za své počínání vůči pacientovi nést plnou zodpovědnost.

Možná jste byli v poslední době v nemocnici a mluvili jste s lékařem, sestrou nebo dalším pracovníkem zařízení. Zkuste si vzpomenout, zda měli na oblečení jmenovku a pracovní zařazení. Osobně jsem nedávno, asi po 15 letech, v nemocnici pár dní byla. A změna v přístupu zdravotníků byla ohromná. Většina pracovníků, především lékařů, byla řádně označena, což jsem vnímala velmi pozitivně, věděla jsem, kdo se mnou mluví, jaké má pravomoce, případně vzdělání. Při následné komunikaci s dalším zdravotníkem jsem se mohla odkázat na rozhovor s konkrétním lékařem atd. Pracovníci nemocničního oddělení pro mě nebyli anonymní jedinci, ale důvěryhodní zdravotníci, kteří si jsou vědomi vlastní zodpovědnosti za své profesní počínání.

Není na škodu se na sebe podívat z druhé strany táry. Jsme pro pacienta důvěryhodní, nemohou na nás nahlížet

jako na anonymní osoby, jejichž zájmy nedokáží rozklíčovat? Je to lékárník? Nebo laborantka? A nebo je to snad sanitářka? Vydává mi ty léky opravdu člověk, který na to má vzdělání a oprávnění? Neřiká mi něco, co by se styděl říct, kdyby za tou tárou nestál anonymně? A není to student, co ještě nemá dost zkušeností?

Ne? Tak proč teda není označen? Nebo si jen právě sundal plášť, na kterém ta jmenovka je?

Výsledky tajemného pacienta v roce 2022 byly mnohem lepší než ty z roku 2012. Dnes bychom 34 % pracovníků se jmenovkou z průzkumu před více než 10 lety označili za tristní výsledek. Nicméně ani výsledek z loňského roku, kdy bylo označeno 57 % pracovníků, není příliš dobrý a máme co napravovat.

Lékařníci jsou odborníci na léky, mají oproti pacientovi mnoho znalostí, které při své práci zohledňují, ale zároveň by měli být za své odborné počínání plně zodpovědní a stát si za svými profesními rozhodnutími, radami a další zdravotní péčí, kterou svým pacientům poskytují. Měli by být na své vzdělání a povolání také náležitě hrdí. Pracuji v lékárně na malém městě, většina pacientů zná nejen mě, ale i mou rodinu, ale do lékárně může kdykoli zavítat návštěvník, který ve městě nežije. Proto jmenovku zodpovědně nosím a lpím na tom, aby ji nosili i všichni ostatní pracovníci lékárně. Nejen proto, že na tuto informaci mají naši pacienti právo, ale také proto, že bychom si my, lékařníci, měli být vědomi své zodpovědnosti. Neměli bychom se skrývat v anonymitě a měli bychom si stát za svou prací a radami, které pacientům dáváme.

Možná bychom se mohli zamyslet nad vlastní jmenovkou i trochu jinak. V diskuzích lékárníků na internetu a sociálních sítích si velmi často někdo povzdechne, že ho pacient označil za prodavače, sestřičku nebo že se uchází o práci v lékárně osoby bez příslušného vzdělání. Pokud naši pacienti netuší, jaké vzdělání je pro práci lékárníka nutné, může jim být nápovědou naše čitelná jmenovka s titulem a pracovní pozicí.

Etický kodex ČLnK:

17)

- Povinností lékárníka je seznámit pacienta při poskytování lékárenské péče se svým jménem, příjmením a funkcí v lékárně, minimálně viditelně nošenou jmenovkou.
- Držitel osvědčení k výkonu soukromé lékárnické praxe nebo k výkonu funkce odborného zástupce nebo k výkonu funkce vedoucího lékárníka je povinen zabezpečit, aby kromě lékárníka tutéž identifikaci při poskytování zdravotní péče pacientovi podávali i ostatní pracovníci lékárně.

Mgr. Michaela BAŽANTOVÁ

E-learning Zaměstnanci v lékárně

Pro členy Komory je připraven nový e-learning „Zaměstnanci v lékárně“, který v rámci cyklu e-learningů určených nejen pro vedoucí lékárníky vypracovala pracovní skupina pro celoživotní vzdělávání. Studijní text je členům ČLnK volně k dispozici v autorizované části webu v sekci Vzdělávání / E-learningy / Texty k e-learningům ČLnK. Za nastudování e-learningu je možné získat 3 body do cyklu celoživotního vzdělávání. Nejprve je potřeba se ke studiu e-learningu přihlásit v sekci Vzdělávání / E-learningy / E-learningy ČLnK, součástí e-mailu potvrzujícího přihlášení je odkaz na test, který obsahuje 20 otázek s jednou správnou odpovědí. Pro získání bodů do celoživotního vzdělávání je potřeba zodpovědět správně minimálně 70 % testových otázek.

Studijní text je poměrně obsáhlý a obsahuje základní definice jednotlivých pracovních pozic v lékárně, podmínek pro získání odborné a specializované způsobilosti, zpracovává tematiku uznávání kvalifikací, nostrifikace a aprobačních zkoušek, dále například povinnosti doškolení při přerušení výkonu povolání a celoživotního vzdělávání. Jedna z kapitol sumarizuje legislativní požadavky na rozdělení kompetencí při jednotlivých činnostech lékárenské péče, přílohou dokumentu jsou vzorové pracovní náplně odborného zástupce, vedoucího lékárníka, farmaceuta, farmaceutického asistenta, sanitáře a nezdravotnických pracovníků zajišťujících úklid. Pozvánkou a „ochutnávkou“ e-learningu budiž výňatek z kapitoly Kompetence v lékárně.

Příjem léčiv

Objednávání léčiv a zabezpečení řádné přejímky léčiv a zdravotnických prostředků zajišťují farmaceuti a farmaceutičtí asistenti. Při příjmu jsou léčiva a zdravotnické prostředky zaváděny do elektronické evidence lékárny, je prováděna kontrola šarží a expirací, případně kontrola ochranných prvků na obalech humánních léčiv dle FMD (Nařízení o ochraně proti padělkům), dodržení cenové regulace léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely a kompletnost dodávky. Při zjištění nesrovnalostí je pověřenou osobou vypracována reklamacie (vratka) zpět dodavateli.

Podle zákona o návykových látkách mohou návykové látky a léčivé přípravky s obsahem návykových látek a uvedených látek kategorie 1 (prekursory drog) v lékárně přejímat pouze farmaceuti, případně farmaceutičtí asistenti pod dohledem farmaceuta.

Pod přímým vedením farmaceuta nebo farmaceutického asistenta může pomocný zdravotnický pracovník s odbornou způsobilostí k výkonu povolání sanitáře provádět pomocné práce při přejímce zboží (manipulace s léčivými přípravky, jejich kontrola a uložení).

Uchovávání léčiv

Farmaceuti a farmaceutičtí asistenti zajišťují a kontrolují uchovávání léčiv podle zásad správné lékárenské praxe a dalších

legislativních požadavků vyplývajících např. ze zákona o návykových látkách nebo zákona o prekursorech drog. Jedná se především o zabezpečené uchovávání návykových látek, léčivých přípravků s obsahem návykové látky a prekursorů drog, dále uchovávání léčiv za podmínek stanovených výrobcem či připravující lékárnou, uchovávání termolabilních léčiv, klinicky hodnocených léčiv, separand, venen, nepoužitelných léčiv, léčiv připravených za jiných než předepsaných podmínek, léčiv s uplynulou dobou použitelnosti.

Vedoucí lékárník pověří:

- farmaceuta nebo farmaceutického asistenta kontrolou dob použitelnosti skladových zásob,
- farmaceuta zajištěním stahování léčivého přípravku z důvodu závady jakosti nebo na výzvu držitelů rozhodnutí a vedením dokumentace o stahování léčivého přípravku,
- farmaceuta, farmaceutického asistenta nebo sanitáře kontrolou teploty uchovávání a vedením záznamů o teplotě uchovávání.

Magistraliter příprava

Kontrola léčivých a pomocných látek

Kontrola dodaných léčivých látek, pomocných látek nebo směsí pomocných látek určených pro magistraliter přípravu včetně vedení záznamů o provedené organoleptické zkoušce jednotlivých balení je v kompetenci farmaceuta nebo farmaceutického asistenta.

Individuální příprava na základě lékařského předpisu

Individuální přípravu na základě lékařského předpisu provádí farmaceut nebo farmaceutický asistent ve spolupráci s farmaceutem. Farmaceut ověří dávkování a složení.

- Je-li překročena maximální dávka léčivé látky stanovená Českým lékopisem nebo terapeutická dávka, není-li maximální dávka stanovena, a toto překročení není předepisujícím lékařem řádně vyznačeno (!), a není možno tento údaj u lékaře ověřit, farmaceut upraví množství nebo koncentraci předepsané léčivé látky na terapeuticky obvyklé, skutečnost uvede v záznamu o výdeji a příslušného předepisujícího lékaře neprodleně informuje.
- Pokud by léčivý přípravek připravený podle lékařského předpisu podle znalostí a zkušeností farmaceuta nesplňoval požadavky jakosti, bezpečnosti a účinnosti, zejména z hlediska inkompatibilit jednotlivých složek, farmaceut provede úpravu lékařského předpisu ve smyslu kvalitativní nebo kvantitativní změny pomocných nebo léčivých látek. V případě změny léčivých látek tuto změnu provede po předchozí dohodě s předepisujícím lékařem poskytujícím zdravotní péči nebo veterinárním lékařem.
- Je-li možné zlepšit vlastnosti léčivého přípravku použitím vhodné pomocné látky, farmaceut může provést úpravu složení léčivého přípravku.

- Návykové látky (omamné a psychotropní látky uvedené v příloze č. 1, 2, 5, 6 nebo 7 a uvedené látky kategorie 1) mohou připravovat do lékových forem v lékárnách farmaceuti nebo farmaceutičtí asistenti pod dohledem farmaceuta.
- Farmaceutický asistent pod odborným dohledem farmaceuta může vykovávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při přípravě radiofarmak a léčivých přípravků s obsahem venen.
- Jeden zdravotnický pracovník nemůže připravovat současně více různých léčivých přípravků.

Hromadná příprava, technologické předpisy

Hromadná příprava léčivých přípravků je prováděna farmaceutem nebo farmaceutickým asistentem podle technologického předpisu, který je schválen vedoucím lékárníkem, případně jím pověřeným farmaceutem. Farmaceutický asistent v rozsahu své odborné způsobilosti může spolupracovat s farmaceutem na přípravě technologických předpisů.

Připravující osoba provádí přípravu podle technologického předpisu, kontroluje certifikáty použitých léčivých a pomocných látek nebo směsí pomocných látek určených pro magistraliter přípravu a jejich dobu použitelnosti, označení léčivých přípravků připravených do zásoby a úplnost dokumentace.

Výdej léčivých přípravků

Léčivé přípravky jsou v lékárnách oprávněni vydávat farmaceuti a farmaceutičtí asistenti. Farmaceutičtí asistenti mohou vydávat

jen léčivé přípravky, jejichž výdej není vázán na lékařský předpis. Součástí výdeje je poskytnutí informací nezbytných pro správné a bezpečné užívání vydávaných léčivých přípravků a pro jejich uchování. Farmaceutičtí asistenti nesmí vydávat léčivé přípravky, jejichž výdej je v režimu „bez lékařského předpisu s omezením (RLPO)“. Farmaceutičtí asistenti jsou oprávněni vydávat léčivé přípravky na žádanky poskytovatelů zdravotních služeb, kromě žádanek s modrým pruhem. Při výdeji na žádanku nesmí farmaceutický asistent provést generickou záměnu, provedení generických záměn je v kompetenci farmaceuta.

Výdej zdravotnických prostředků

Zdravotnické prostředky může v lékárně nebo výdejně zdravotnických prostředků vydat farmaceut nebo farmaceutický asistent včetně výdeje na lékařský předpis (poukaz). Při výdeji na základě elektronického poukazu musí vydávající neprodleně prostřednictvím systému eRecept sdělit centrálnímu úložišti elektronických poukazů, že předepsaný prostředek byl již vydán. Vydávající farmaceutický asistent musí mít zřízen přístup do centrálního úložiště systému eReceptu.

Součástí výdeje je poskytnutí informací nezbytných pro správné a bezpečné používání vydávaného zdravotnického prostředku.

PharmDr. Ivana LÁNOVÁ
Mgr. Dagmar DUBSKÁ

PRÁVNÍ PORADNA

Lékárna, kde pracuji, bude od 1. 3. přecházet pod jiného provozovatele. Původní společnost nezaniká, jen končí nájem v obchodním centru, kde se lékárna nachází, a do nájmu přijde nová společnost. Od původního zaměstnavatele jsem obdržela Oznámení o přechodu práv a povinností z pracovněprávních vztahů na nového provozovatele. Měla bych k přechodu několik dotazů: Zůstane mi původní pracovní smlouva, včetně výše platu, nebo může nový zaměstnavatel žádat podepsání nové smlouvy?

Ano, zůstane vám původní smlouva. Ano, nový zaměstnavatel vám může předložit novou pracovní smlouvu, ale vy nejste povinna ji podepsat. Bez nové smlouvy bude i u nového zaměstnavatele platit smlouva s původním zaměstnavatelem.

V tom případě ji musím podepsat nebo můžu odmítnout? Můžete odmítnout.

Protože jsem již dostala od nového provozovatele návrh, který se liší a mzda je podstatně nižší.

Nemusíte na to přistoupit.

V případě že bych novou smlouvu nechtěla podepsat z důvodu zhoršení platových podmínek, měla bych nárok na odstupné?

Nárok v takovém případě máte, ale pokud vám zaměstnavatel

odstupné neuhradí dobrovolně, musela byste nejdříve u soudu uspět s žalobou na určení, že přechod k novému zaměstnavateli způsobil podstatné zhoršení pracovních podmínek.

V Oznámení je uvedeno, že na nového provozovatele se převádí nevyčerpaná část dovolené. Je myšlena dovolená letošní nebo také nevybraná dovolená z loňského roku? Nemusí loňskou dovolenou proplatit původní zaměstnavatel?

Všechna nevyčerpaná dovolená. Původní zaměstnavatel nic platit nemusí.

Pokud bych se rozhodla pod nového provozovatele nepřecházet, jakým způsobem můžu dát výpověď, případně v jaké lhůtě?

Zda se to váže k datu předání oznámení nebo to musí být určitou dobu před datem převodu, příp. jaká je ta lhůta? K přechodu dojde cca za měsíc, od 1. 3. Kolik mám tedy času na rozhodnutí?

Protože jste byla informována více než 30 dnů před účinností změny, máte 15 dnů na to, abyste podala výpověď z důvodu přechodu práv a povinností z pracovněprávních vztahů podle § 51a zákoníku práce. Pracovní poměr by vám pak skončil 28. 2. Pokud tuto lhůtu nestihnete a podáte výpověď později, budete muset dodržet dvouměsíční výpovědní dobu.

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

Členské příspěvky ČLnK na rok 2023

ŘÁDNÝ PŘÍSPĚVEK

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

MIMOŘÁDNÝ PŘÍSPĚVEK

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

- 1/ ženy (muži) na mateřské a rodičovské dovolené (**s. symbol = 41**)
Za mateřskou a rodičovskou dovolenou je možno považovat pouze ten stav, kdy k rozhodnému datu (1. 2. 2023 – viz níže) rodič pobírá peněžitou pomoc v mateřství (po dobu MD), nebo rodičovský příspěvek (po zvolenou dobu 2, 3 nebo 4 let). Na výzvu ČLnK je člen povinen tuto skutečnost doložit.
Na členku (člena), která(ý) po skončení mateřské, resp. rodičovské dovolené zůstane tzv. v domácnosti, se možnost platby mimořádného členského příspěvku nevztahuje (musí tedy platit příspěvek řádný ve výši 4 000 Kč). Oprávnění platit členský příspěvek mimořádný **se nevztahuje na rodiče na MD a RD, pokud jsou držiteli osvědčení pro výkon funkce vedoucího lékárníka, odborného zástupce a pro výkon soukromé lékárenské praxe.**
- 2/ nepracující důchodci (**s. symbol = 42**)
tzn. ti, kteří k rozhodnému datu (1. 2. 2023) nevykonávají lékárenské povolání v pracovněprávním ani obdobném vztahu. Na vyžádání ČLnK jsou povinni toto doložit, např. čestným prohlášením.
- 3/ absolventi, kteří do ČLnK vstupují v kalendářním roce ukončení studia (**s. symbol = 44**)
- 4/ studenti doktorského studia (**s. symbol = 43**)
v prezenční formě na fakultách v České republice po dobu nejvýše 5 let, pokud komoru o platbu mimořádného příspěvku písemně požádají, doloží k žádosti potvrzení fakulty o studiu a každý rok do 28. února předloží komoře potvrzení fakulty o trvání studia.

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

Rovněž platí, že při přijetí za člena ČLnK v průběhu roku je nutné zaplatit členský příspěvek v celoroční výši. Řády ČLnK neumožňují platbu případně alikvotní části členského příspěvku podle výše úvazku nebo data přijetí. Totéž platí i při ukončení členství v ČLnK během roku, alikvotní část příspěvku se nevrací.

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

Pokud člen, který splnil podmínky pro platbu mimořádného příspěvku a uhradil mimořádný členský příspěvek, v období po rozhodném dni začal vykonávat funkci odborného zástupce

nebo vedoucího lékárníka, nebo začal vykonávat soukromou lékárenskou praxi, musí uhradit řádný členský příspěvek a nejpozději do 1 měsíce ode dne zahájení výkonu funkce nebo praxe je povinen doplatit rozdíl mezi mimořádným a řádným členským příspěvkem.

ZPŮSOB PLATBY

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

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

Členské příspěvky musejí být uhrazeny nejpozději do 28. února 2023 a připsány na účet ČLnK do 1. 3. 2023. Po tomto datu jsou členové povinni ve smyslu Finančního řádu ČLnK (část II, § 3, odst. 2) vedle členského příspěvku uhradit i penále, které činí 10 % z dlužné částky za každý (i započatý) měsíc prodlení. V případě včasného neuhrzení členského příspěvku (resp. včasného neuhrzení vyměřeného penále za pozdní platbu) se členové vystavují nebezpečí disciplinárního postihu, který může vést až k vyloučení z ČLnK.

VÝJIMKY

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

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

ČLENSKÉ PŘÍSPĚVKY – UKONČENÍ ČLENSTVÍ

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

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

DALŠÍ POPLATKY

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

PLATBA ZAMĚSTNAVATELEM

Podle § 24, odst.2 písm.d) zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů ve znění pozdějších předpisů platí, že pokud

zaměstnavatel uhradí za zaměstnance členský příspěvek (je-li členství zaměstnance podmínkou k provozování předmětu podnikání nebo výkonu činnosti zaměstnavatele), lze tento výdaj u zaměstnavatele považovat za daňově uznatelný. Platba členského příspěvku zaměstnavatelem za zaměstnance je ovšem akt dobrovolný a právně nevynutitelný. Uvedený režim lze takto aplikovat u všech provozovatelů lékáren. Pokud bude zaměstnavatel – provozovatel lékárny hradit za zaměstnance – lékárníka členský příspěvek, je nezbytně nutné, aby jako variabilní symbol platby uvedl údaje za zaměstnance (viz pokyn v tomto článku o platbě členského příspěvku bankovním převodem), nikoliv svoje IČO nebo jiný obdobný číselný údaj. Pokud zaměstnavatel uhradí za zaměstnance členský příspěvek, v souladu s příslušnými daňovými zákony se jedná na straně zaměstnance o příjem ze závislé činnosti. Tento příjem podléhá dani z příjmů a odvodům na sociální a zdravotní pojištění. V praxi to znamená, že v rámci zpracování mezd je nutné v příslušném měsíci k jeho mzdě přičíst částku zaplaceného členského příspěvku. Tato povinnost platí jak v případě nepeněžního, tak peněžního plnění.

KONTAKTY

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

Informace k FMD pro praxi – 6. část

Uvedení ID alertu do komunikace s NOOL významně urychluje celý proces šetření alertu?

Každý alert, který vznikne v systému, má **své specifické identifikační číslo = ID alert**, díky kterému může NOOL ihned určit např. místo a čas vzniku, název přípravku, držitele rozhodnutí o registraci a další potřebné informace. Tento údaj je důležitý pro další komunikaci spojenou s vyšetřováním příčiny vzniku alertu.

Identifikační číslo alertu tvoří textový řetězec, kde první dvě písmena značí trh (zemi), který jej vygeneroval. V České republice se nejčastěji setkáte s tvarem CZ-xxx-xxx-xxx-xxx-xxx. Takový alert vznikl v českém systému. Pokud jsou písmena jiná, alert vznikl v cizím systému při tzv. intermarket transakci. To znamená, že pro daný přípravek nejsou dostupná data v českém úložišti, a proto byl požadavek odeslán do zahraničního systému, který však požadovanou operaci z nějakého důvodu nemohl provést. Alert vždy představuje potenciální případ padělání na českém území a musí proto být řádně vyšetřen bez ohledu na to, které národní úložiště jej vygenerovalo.

V zájmu zajištění plynulé výměny informací v procesu šetření alertů **uvádějte ID alertu do předmětu e-mailu nebo jej mějte při ruce při případném telefonickém hovoru**. ID alertu je uloženo přímo v lékárenských informačních systémech.

Ověřování léčiv specifického léčebného programu

Léčivé přípravky dovážené v rámci specifického léčebného programu (SpLP) je nutné ověřit v systému NSOL v případě, že je přípravek opatřen ochrannými prvky.

Pokud je přípravek opatřen ochrannými prvky (OP), má lékárna v souladu s § 82 odst. 3 písmeno i) Zákona o léčivech provést při výdeji pokus o ověření OP a vyřazení jedinečného identifikátoru. Výjimku dle § 11 písm. r) Zákona o léčivech není možné udělit (jedná se o OP, které jsou v souladu nařízením 2016/161).

Může lékárna vydat léčivý přípravek spadající pod SpLP veřejnosti v případě, že v systému NSOL při ověřování vznikne alert?

Ano, pokud ve výroku rozhodnutí o souhlasu se specifickým léčebným programem je uvedeno, že léčivý přípravek lze vydat i v situaci, kdy nelze provést vyřazení jedinečného identifikátoru z úložiště postupem podle nařízení o ochranných prvcích. Dále je v něm uvedeno, že distribuovat lze tento léčivý přípravek i v situacích, kdy nelze provést ověření UI postupem podle nařízení o ochranných prvcích. Státní ústav pro kontrolu léčiv uveřejní tyto skutečnosti v databázi léčiv a promítne informaci týkající se výdeje i do systému eRecept.

Seznam léčivých přípravků ve specifickém léčebném programu, které nesplňují požadavky Nařízení 2016/161/EU, je k dispozici na stránkách SÚKL (<https://1url.cz/VrSi9>).

PharmDr. Martin KOPECKÝ



Medidays

V pátek a v sobotu 20.–21. ledna proběhla v prostorách hotelu Vienna House Andel's v Praze akce plná diskuzních panelů a workshopů se zajímavými tématy, spojená s pracovním veletrhem. Na přípravě spolupracovali Mladí lékárníci se spolkem Mladých lékářů.

Odstartovali jsme v pátek ráno diskusí s prezidentem ČLnK Alešem Krebsem, předsedou GML Markem Hampelem, majitelem Lekarna.cz Vladimírem Finsterlem, šéfredaktorem Zdravotnického deníku Tomášem Cíkrtem a zástupcem VZP Jiřím Štěrbou. Mluvílo se o financování lékárenství a jeho budoucnosti. Jak to u financí bývá, diskuse nebyla nijak pozitivní a velmi hezky ji shrnul právě Zdravotnický deník v článku „Pacienti i pojišťovny vědí, co čekat od lékaře, ale nevědí, co jim může nabídnout lékárník“.

Vědí však sami lékárníci, co bychom chtěli a měli dělat za 5, 10, 20 let? Budu rád za rozpoutání diskuze nad touto otázkou a větší aktivitu každého z nás.

V sobotu jsme navázali diskuzním panelem o péči poskytované v lékárnách a o možnostech rozšíření kompetencí lékárníků. Diskutovali viceprezident ČLnK Martin Kopecký, prezident SLeK Ondřej Sukeř, provozní ředitel BENU lékáren Michal Jurča a předseda spolku Mladí praktici Vojtěch Mucha. V první polovině panelu jsme se věnovali službám, jako jsou konzultace a screeningy, které jsou aktuálně poskytovány v českých a slovenských lékárnách. Ve druhé části jsme se

dotkli kontroverzního rozšiřování kompetencí lékárníků směrem k očkování a mimořádnému výdeji chronické medikace. V tomto směru nás čeká mnoho práce a vysvětlování přínosů pro pacienta i systém. Z workshopů bylo pro lékárníky v nabídce především téma založení a vedení vlastní lékárny, problematika stanovení úhrad a cen léčiv a jejich indikační a preskripční omezení a semináře s IPLP tematikou o inkompatibilitách, včetně představení online receptáře iplprecept.cz. V dalších panelech se například probíraly výhody a nevýhody být zaměstnancem či samostatným podnikatelem, digitalizace zdravotnictví nebo specializační vzdělávání.

Osobně jsem se do akce zapojil moderováním diskuzních panelů a přiznám se, že to v tomto formátu pro mě byla velká zkušenost s jistou dávkou stresové zátěže. Zároveň mám z pořádání akce poučení pro příště: Začít s propagací akce dříve, jistě by si zasloužila vyšší účast lékárníků, a hledat témata s větší atraktivitou a přesahem pro lékaře, aby se zúčastnili i programů pro lékárníky a věděli, co v lékárnách řešíme.

Děkuji všem účastníkům panelů a přednášejícím na workshopech za čas věnovaný této akci a kolegyním a kolegům, kteří se zúčastnili a zapojili se do diskuze. A připojím i tradiční klasický apel na naši odbornost, pomoc pacientům v řešení jejich obtíží a co největší důraz na to, abychom nebyli p(r)odavači.

Lukáš MALÝ,
předseda spolku Mladí lékárníci

Brno ocenilo rektora Václava Suchého

Rád bych touto cestou oznámil všem studentům i absolventům farmacie, pedagogickým kolegům, pracujícím i nepracujícím seniorům v oboru, případně i mnoha dalším lidem, kteří v uplynulých více jak šedesáti letech přišli do kontaktu s profesorem Václavem Suchým, že mu byla dne 24. ledna t. r. udělena Cena města Brna v oblasti Lékařské vědy a farmacie. Za náš Klub Přátel, a jistě i mnoho dalších známých a kontaktních osob, upřímně a srdečně blahopřejeme!

**Prof. RNDr. Václav Suchý, DrSc., dr. h. c.,
profesor Ústavu přírodních léčiv, Farmaceutická fakulta MU**

Václav Suchý se narodil 19. července 1936 v Tuchoměřicích u Prahy. V roce 1959 dokončil studium v oboru farmacie na Farmaceutické fakultě Masarykovy univerzity a po sloučení se stejnojmennou fakultou Univerzity Komenského v Bratislavě se přesunul na Slovensko. Po znovuoobnovení fakulty v rámci Vysoké školy veterinární v Brně se nebývale zasloužil o její další rozvoj jako děkan v letech 1994–2000, poté do roku 2006 vykonával funkci rektora zmíněné univerzity a zasloužil se o posílení její pozice mezi ostatními veřejnými vysokými školami. V rozsáhlé vědecko-výzkumné činnosti se zaměřil na izolaci a identifikaci řady rostlinných látek, například fenolů nebo alkaloidů. Zabýval se také studiem tkáňových kultur vyšších rostlin jako systémů produkujících farmaceuticky významné látky. Česká farmaceutická společnost Václavu Suchému v roce 2016 udělila medaili Eduarda Skarnitzla za celoživotní přínos pro rozvoj farmacie v oblasti vědy, výzkumu a vzdělávání.



Ve všech funkcích se snažil pozvednout úroveň studia farmacie, zvýšit prestiž povolání farmaceuta a nejnovější vědecké a pedagogické trendy promítnout do vzdělávacího procesu.

Milý Václave a vážený pane profesore, děkujeme Ti za pedagogickou a vědeckou, ale i společenskou práci ve funkcích děkana a rektora. Celoživotní prací jsi svojí autoritou významně přispěl k rozvoji farmacie jako vědeckého oboru a podílel se na výchově mnoha dalších následovníků. Děkujeme i politickému vedení města Brna, že si Tvoji práce všimli a takto ji ocenili.

S respektem a ve velké úctě RNDr. Petr R. PALOUŠ



Jihlava robotická, klinická a tlačenková

Při prvním letmém pohledu do programu Zimní Jihlavy, aneb XIV. Zimní konference (20.–21. 1. 2023) jsem si řekl, doba je zlá, tentokrát se moc nezasmějeme. Vzpomínka na jihlavské vystoupení psychiatra Radima Honzáka, profesora Ladislava Duška a dalších byla stále živá. Podcenil jsem ale dramaturgii konference nemocničních lékárníků a farmaceutů a účastníci se přece jen dočkali rozechvění bránic na maximum. O tom ale až později.

Zimní konference se opět konala v hotelu EA Business, na dříve tradiční hotel Mahler pomalu padá prach zapomnění. Účastníky přivítal ředitel jihlavské nemocnice doktor Lukáš Velev. První blok *Evidence léků a zdravotnických prostředků na klinických pracovištích* moderoval i vtipně glosoval Martin Šimíček z brněnské FNUSA.

Nejdříve vyhodnotil dotazník na téma elektronizace evidence a podávání léků a zdravotnického materiálu na nemocničních odděleních a výsledky tohoto dotazníku předznamenaly další obsah i diskuze celého bloku a také charakterizovaly stav elektronizace českého zdravotnictví. Málokterá odpověď Ano přesáhla 20 %, u otázky na existenci robota pro vychystávání léků na lůžková oddělení nebo léků na recept souhlas vyjádřilo jen symbolické 1 % dotázaných. Žádná sláva to ale není ani v oblastech, které bereme jako samozřejmost v každé kavárně. Wifi pokrytí po celé nemocnici odsouhlasilo 70 % respondentů (22 % nemocnic má pokrytí jen na některých odděleních). Pod vlivem těchto a podobných neveselých sdělení se pak postupně o své zkušenosti podělili Mgr. Jan Šípek, prokurista společnosti Apatyka servis s.r.o., PharmDr. Helena Kubínová z Nemocnice Jihlava, PharmDr. Michal Kočí z ÚVN Praha a Mgr. Michal Hojný z IKEM. Blok končil posledním slidem s citací jedné odpovědi z dotazníku: „*Ono všechno elektronizovat totiž bohužel často neznamena proces zrychlit, zlepšit, zjednodušit. Občas to spíš vypadá, že narážíme na hranice soužití technologií a lidské přirozenosti. Elektronizace by měla systému a především zdravotníkům pomáhat, ne je otravovat, zdržovat a zahlcovat.*“

Diskuzní blok aktuálních otázek farmaceutické legislativy bývá tradičně zařazen do programu jihlavských setkání nemocničních lékárníků na první konferenční odpoledne. Mluví se o všem, co nacházíte pravidelně i v našem časopise. Kolem kulatého stolu s košatou květinou se sesedli Mgr. Daniela Rrahmaniová

z ministerstva zdravotnictví, prezident ČLnK Mgr. Aleš Krebs, Mgr. Michal Hojný a PharmDr. Petr Horák. A samozřejmě že se nejvíc mluvilo o peněžích (novém Cenovém předpisu) a výpadcích léků.

Robot v sokolovské nemocnici

Z hlediska našich edičních plánů nám přišel velmi vhod programový blok Roboti v lékárně. Prezentace jediná: Automatizovaný skladový robot, nemocniční lékárna Sokolov. Přednáška PharmDr. Jiřího Vaníčka a PharmDr. Ludmily Debnárové by spolu s následnou diskuzí mohla vyjít jako samostatná příručka pro zájemce o zřízení skladového robota v lékárně. Mohla by se jmenovat „Dvakrát měř a jednou řež“ nebo tak nějak. Přítomným nemocničním lékárníkům byly velmi podrobně a upřímně představeny všechny těžkosti, se kterými se potýkali při uskutečnění snad i jistého snu: mít lékárnu budoucnosti. V době Zimní Jihlavy běžel skladový automat stále ve zkušebním režimu a nebylo zdaleka možné definitivně hodnotit jeho skutečné přínosy v dlouhodobější praxi. Vzhledem k tomu, že „roboti“ jsou tématem tohoto čísla časopisu, představím sokolovské zkušenosti trochu podrobněji.

Sokolovskou nemocniční lékárnu tvoří kromě veřejné části i podstatná část, ve které se připravují a vydávají léčiva pro síť zdravotnických zařízení skupiny Penta Hospitals, majitele sokolovské nemocnice. V ní je několik nemocnic akutní i následné péče, domovy seniorů, Alzheimer domovy, a právě kvůli rozsahu a větší efektivnosti této činnosti bylo přistoupeno k myšlence a nakonec i instalaci skladového robota. Pokud by šlo o běžnou okresní nemocnici, asi by se k tak náročné změně neodhodlali. Důvodů pro bylo samozřejmě víc, včetně nedostatku kvalifikovaného personálu v regionu, řešení celkově nevyhovující velikosti prostor pro lékárnu, snaha optimalizovat skladové hospodářství lékárny a lépe čelit budoucím výpadkům léčiv. V Sokolově v rámci výběrového řízení vybrali nakonec skladový automat firmy Meditech. Kritériem byla samozřejmě cena, maximální výkon naskladňování (až 150 krabic za hodinu) i výdeje, a schopnost obsluhovat více výdejních míst najednou (v Sokolově například čtyři).

Po rozhodnutí instalovat automatického skladového robota museli v sokolovské nemocniční lékárně přebudovat z gruntu vše. Nevyhnuli se ani stavebním úpravám, ověřování statiky, změny dosavadních dispozic v lékárně, kdy se například sklad změnil na oficínu a naopak, samozřejmě bylo nutné vyřešit softwarové propojení (robot připojen do nemocniční sítě v rámci protokolu TCP/IP, přičemž lékárna využívá Mediox 3000). Náročné bylo i řešení legislativy a jednání se SÚKL, který některé varianty uspořádání rozporoval, nicméně na dotaz, jak by tedy mělo řešení vypadat, aby odpovídalo aktuální legislativě, se sokolovské lékárně dostalo tradiční odpovědi, že „SÚKL není poradní, ale kontrolní orgán“. V rámci úprav se z výdejny kvůli velikosti zbylého prostoru stala spíš konzultační místnost, do které budou pacienti díky vyvolávacímu systému vstupovat jednotlivě.

Některé výhody tohoto typu robota jsou například komplexní řešení FMD, kontrola skladu, expirací, rychlost výdeje na





několika místech najednou. Do automatizovaného skladu se nezařazují opiáty, termosenzitivní léčivé přípravky, léčivé látky z klinických studií, léčiva s větší hmotností nebo velkoobjemové zásoby kvůli výpadkům.

Na spoustu dalších podrobností není v tomto textu prostor. Každému, kdo se chce ve své nemocniční lékárně vydat stejným směrem, určitě doporučuji se obrátit na sokolovské průkopníky, protože ani z prezentace a z následné diskuze nemám pocit, že by jejich cestička byla nějak příliš ušlapaná a bez nečekaných překážek.

Automatizace i roboti všeho druhu mají v lékárnách nepochybnou budoucnost. Je třeba ovšem počítat s tím, co zaznělo i v debatě sokolovských lékárníků. „Pokud přestane robot z jakýchkoliv důvodů fungovat, nebude v lidských silách jednotlivá balení léků najít. S cílem co nejefektivněji využít skladovací místo, má robot tak složitý systém ukládání krabiček, že to nikdo nebude schopn dešifrovat...“ Ano, to je základní úskalí všech robotů a automatizovaných systémů. Něco jako, když přijdete o svého oblíbeného komorníka, kterému jste svědili veškerou péči o sebe sama, už nikdy se pořádně neobléknete.

Roboty vystřídal Blok zástupců zdravotních pojišťoven. V něm vystoupili MUDr. Renata Knorová, MBA, zdravotní ředitelka České průmyslové zdravotní pojišťovny a Ing. Jiří Štěrba, vedoucí oddělení cen a úhrad léčiv, pověřený řízením oddělení zdravotnických prostředků VZP ČR. Přednášelo se a diskutovalo o řadě témat, například o tom, jaké mají zdravotní pojišťovny nástroje pro efektivní řízení lékové politiky (pozitivní listy, úhrada přípravků v nemocniční péči, cenová ujednání s výrobci), jak hradit léčbu vzácných a nákladných onemocnění atd. Jiří Štěrba se pak věnoval především aktuální situaci se zdravotnickými prostředky. Diskusi opět moderovali Michal Hojný a Petr Horák.

Lékaři bez hranic se lidstvu povedli

Sobotní oficiální program v podvečer zakončila Káva s MUDr. Dušanem Machem, primářem ARO z Nemocnice Nové Město na Moravě. Ten přednášel a promítal k tomu obrázky ze svých misí s Lékaři bez hranic do subsaharské Afriky. Hned v úvodu připomněl i podobné aktivity našeho kolegy Standy Havlíčka, který zrovna ve chvíli, kdy píšu tento text, slouží na misi LBH kdesi v Etiopii. Jako vždy v těchto případech byla i „cestopisná

přednáška“ doktora Macha plná krutých i nadějných příběhů, dětského utrpení i odhodlání přežít v těch nejpříšernějších podmínkách. Jako vždy je to taky o obětavosti lékařů, lékárníků z celého světa, o „válečné medicíně“ v neodhadnutelných situacích. Pokud jste v pořádku, musí vás podobné přednášky vždy dovést k jednoznačnému závěru, že se Lékaři bez hranic lidstvu povedli.

Společenský večer byl tentokrát vygradován tombolou, jejíž obsah by mnozí škarohlídi rádi označili za nezdravý, snad až smrtící, ale všichni výherci měli z jitrnic, jelítek, tlačenek a pařtik tak upřímnou radost, že pozitivní účinek na organismus celkově jistě převážil. Výtěžek z tomboly navíc připadl handicapovaným dětem.

Na tváři hořký smích

Jak jsem avizoval v úvodu, nakonec i v tomto ročníku Zimní Jihlavy došlo na smích stylu „až se za břicho popadali“, byť chvílemi lékárníkům z tak ostře nasvícené a nešetrně obnažené pravdy hořknul úsměv na rtech. Na scénu přišel doktor medicíny a právní poradce ČLnK, sloutný a důstojný magistr Jaroslav Maršík, zul si boty a v pestrobarevných ponožkách vystoupil na nepřilíš bytelnou židli. Hlavu si zčásti schoval do kapuce a tak zahájil své vystoupení, zprvu připomínající snad až příliš otevřené právnické okénko, proslov prezidentského kandidáta nebo obhajobu špatně platícího klienta. Postupně se ale toto extempore obsahem, gesty i narůstající dynamikou mluvy proměnilo ve vášnivě vystoupení stylu potulného somálského kazatele. Stejně jako pouličním věrozvěstům se doktoru Maršíkovi podařilo zpoza kapuce a na kymácející se židli postupně zaujmout a hypnotizovat přihlížející do té míry, že byli například schopni dobrovolně odeslat ze svých telefonů smsky s textem „Jarda for prezident“ na číslo, o němž někteří tvrdili, že patřilo ředitelce oblíbeného ústavu, zatímco jiní ho zase přiřazovali k mobilu bájně Sibyl. Původně jsem chtěl v časopise i větší část tohoto one-man show citovat, ale nakonec jsem si uvědomil, že podobné zážitky jsou nepřenositelné a že kvůli nim musíte zavítat do Jihlavy.

Příliš mnoho pacientů na příliš málo farmaceutů

Další část sobotního programu byla už zase veskrze seriózní a soustředila se především do pestrého bloku Klinická farmacie

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

(KF). Je to relativně mladý obor, objevuje se ve zdravotnických zařízeních od konce 20. století, a řekl bych, že alespoň u nás ještě není všude pevně zakotvena a obecně přijímána jako samozřejmá. Ještě nikde jsem se ale nesetkal s tak komplexním shrnutím a tolika informacemi o klinické farmacii jako v jihlavském *Bloku klinické farmacie – ohlednutí za hranice (a do Budějic)*.

Blok o klinické farmacii moderovala doktorka Kornélia Chrapková, vedoucí Oddělení KF a LIC ÚL IKEM.

Prvního přednášejícího PharmDr. Jana Dvořáka z Českých Budějovic jsem velmi rád osobně pozdravil, protože jsme si už v jednom z dávnějších čísel časopisu povídali, například o tom, jak se z běžného lékárníka stane klinický farmaceut. Doktor Dvořák v Jihlavě popisoval aktuální stav klinické farmacie v Nemocnici České Budějovice, což vlastně po něm dělali i další přednášející a ze srovnání různých podmínek, a to nejen zdejších, vznikaly zajímavé pohledy na současný svět klinické farmacie, která se přes nepochybné ambice víceméně pořád utváří, hledá ideální postavení ve struktuře nemocnic a samozřejmě se snaží i existenčně pevněji zakotvit v systému zdravotnické péče. Jan Dvořák popsal stav v Českých Budějovicích, kde je pracoviště KF odborným pracovištěm a součástí lékárny, přičemž úvazky nejsou přesně vyčleněny. Rozsah péče KF je nedostatečný, z 1 473 lůžek je péči klinického farmaceuta pokryto jen asi 150 lůžek.

Pak se podařilo online spojit s PharmDr. Daliborem Panisem, který pracuje na oddělení klinické farmacie ve švýcarském Zürichu. Jeho zkušenosti jsou pochopitelně jiné, ale v lecčems podobné. V městské nemocnici si také teprve zvykají na přítomnost klinických farmaceutů, ne všichni jejich práci vždy podporovali a přijímali jako užitečnou. Teprve v roce 2016 po nástupu nové vedoucí nemocniční lékárny se začalo leccos měnit, problém byl i poměrně pozdní příchod elektronické preskripce do této švýcarské nemocnice (2021). Dnes zde pracuje 7 klinických farmaceutů a 4 asistentky na jednotlivých odděleních. Zajímavé je, že ve všech nemocnicích, zmiňovaných v této souvislosti v Jihlavě, spadá klinická farmacie pod nemocniční lékárnu, byť jako například v Zürichu má v rámci lékárny i své samostatné pododdělení.

Zajímavá jsou i mezinárodní srovnání. Například v USA připadá na 100 lůžek 17,5 klinických farmaceutů, ve Švýcarsku celkově 1,12 KF a konkrétně v zürichské městské nemocnici to vychází na 0,9 pracovního úvazku klinického farmaceuta.



Na Zimní konferenci jezdím pravidelně a ráda. Už tam máme skoro i zasedací pořádek. Motol vždycky sedí v páté řadě. ☺ Probírají se vždy aktuální a často palčivá témata, letos vynikající blok na téma evidence léků (od příjmu v lékárně až po podání hospitalizovanému pacientovi) a zdravotnického materiálu. Naši kolegové se v něm podělili o zkušenosti ze svých pracovišť, abychom my ostatní nemuseli být průkopníky slepých uliček a mohli se inspirovat tím, co jinde už funguje a vyvarovali se toho, co ne. Za mě byl skvělý i blok klinické farmacie, kde jsme měli možnost nahlédnout, jak se dělá klinika pod nemocniční lékárnou v jiných koutech Evropy. A samozřejmě příjemná setkání s kolegy z českých i moravských nemocničních lékáren a čas na diskusi nad tématy odbornými i osobními.

PharmDr. Veronika HORÁKOVÁ

Po zkušenostech ze Švýcarska byla účastníkům jihlavské konference představena práce belgických klinických farmaceutů, a to díky online přednášce a diskusi s profesorkou Isabelou Spriet, šéfovou oddělení klinické farmacie v univerzitní nemocnici města Leuven. Ta dala názvu své přednášky Organizace služeb klinické farmacie v Belgii podtitul „*Příliš mnoho pacientů na příliš málo farmaceutů.*“ Z prezentace vyplynulo, že výrazná část klinických farmaceutů se v této belgické nemocnici věnuje farmakologickému výzkumu a jen menší běžné farmaceutické péči na nemocničních odděleních. Paní profesorka také připomněla, proč vlastně ve světě v minulém století klinická farmacie vznikla a jak dramaticky pokleslo procento léčebných chyb po vstupu klinických farmaceutů do nemocniční péče – ubylo až 94 % chyb vedoucích ke smrti nebo vážným následkům (2001). Zmínila podrobně i jednotlivé etapy prosazování klinické farmacie v Belgii. Na 100 lůžek mají 1.2 úvazku klinických farmaceutů.

O situaci klinických farmaceutů v bratislavské nemocniční lékárně NÚSCH a obecně i na Slovensku, referovala doktorka Slávka Porubcová. I tam spadá oddělení klinické farmacie pod nemocniční lékárnu a podle slov Slávky Porubcové vznikají další pracoviště a aktivity „tlakom zdola“ díky farmaceutickým nadšencům.

Pod hlavičkou Sekce nemocniční farmacie ČFS ČLS JEP, z. s., vystoupil s prezentací Implementace oborové koncepce nemocniční farmacie jeden z organizátorů jihlavských konferencí magistr Michal Hojný. Velmi stručně by se její obsah dal shrnout do banální otázky: Co dál s českou nemocniční farmacií? Michal Hojný ovšem tak stručný nebyl, vyjmenoval podrobně priority, včetně potřeby legislativního ukotvení farmaceutické péče, medikační rekondičie, podpory zavedení elektronické ordinace, speciálního vzdělávání a samozřejmě i nutnosti řešení adekvátního financování. Priorit bylo mnohem víc, nelze je všechny do článku vtěsnat, vejde se už jen závěrečné zvolání: „Bez vás to nejde!“

Zimní konference v Jihlavě opět potvrdila, že patří po odborné i společenské stránce ke špičce toho, co se v českém lékařství a farmacii vůbec odehrává. A ačkoliv jsem nezmínil úplně vše z programu konference, budu se těšit, že mě na jaře zase do Jihlavy pozvou.

Zdeněk POKORNÝ

Lekárnik a šachový turnaj v Antarktíde

V novembri 2022 som mal možnosť zúčastniť sa 12dňovej expedície na Antarktídu. Zlatým klincom našej expedície bol pre mňa Antarktický medzinárodný šachový turnaj (pravdepodobne prvý svojím globálnym dosahom – v minulosti boli odohrané turnaje medzi vedcami danej polárnej stanice, alebo prostredníctvom rádia medzi stanicami). Ideu daného turnaja som zaslal agentúre Oceanwide, po potvrdení rezervácie v roku 2019 s tým, že ju môžeme následne použiť i pre marketingovú kampaň našej expedície.

Nápad sa stretol s pochopením a i keď mal kvôli pandémie covidu takmer 3 roky odklad, získal značný úspech a zúčastnilo sa ho 12 šachových nadšencov z celého sveta (zo 170 účastníkov expedície a 20 členov posádky). Prípravné zápasy sa odohrávali počas plavby na lodi Hondius a finálové duely boli odohrané na argentínskej polárnej stanici Almirate Brown, ktorá je umiestnená v oblasti Paradise Bay na antarktíckej pevnine (64°51' S, 62°54' W). Chcem sa podeliť o radosť, že som ako lekárnik a amatérsky šachista pre Československo získal 3. miesto v konkurencii hráčov z USA, Veľkej Británie, Indie, Ruska, Argentíny, Holandska...



Fotky z turnaja sa objavili i na svetových šachových portáloch a Medzinárodná šachová agentúra FIDE požiadala o možnosť ich zverejnenia na svojich sociálnych sieťach Twitter, Facebook, Instagram...

Túto skúsenosť by som chcel využiť pre organizovanie prvého ročníku lekárskeho amatérskeho šachového turnaja, pre ktorý by som chcel získať záštitu Českej lekárskej komory. Šach považujem za najúžasnejšiu hru na svete a bolo by skvelé môcť využiť jeho univerzálny potenciál pre uskutočnenia ďalších osobných stretnutí medzi lekárnikmi. Je tu otvorená i možnosť rozšírenia turnaja na federálne derby, kde by finále odohral proti sebe víťaz za Českú lekársku komoru a víťaz zo Slovenskej lekárskej komory. Miesta uskutočnenia finálových zápasov Česko-slovenského derby by sa mohli striedať medzi centrálnymi lekárskejšími komôr v Prahe a Bratislave...

PharmDr. Matej HRONEC



Ještě pár slov k Cenovému předpisu

Mnoho již bylo napsáno o novém Cenovém předpisu FAR 2/2023/OLZP. V loňském roce, po Dohodovacím řízení, druhá nejdůležitější událost roku, která si zaslouží pozornost zejména majitelů lékáren, ale také vedoucích lékárníků a odborných zástupců. Grémium majitelů lékáren (GML) po celou dobu jednání o podobě nového Cenového předpisu prosazovalo vyjasnění otázky, kdo může čerpat obchodní přírážku u regulovaných léčiv. Jak jsme byli v minulosti v praxi svědky poměrně často, část z maximální obchodní přírážky si „vzali“ výrobci, chcete-li původci, a distributoři si zase tuto část vzali od majitelů lékáren, aby na tom nebyli finančně poškozeni. Černý Petr zůstával po dlouhou dobu v rukách majitelů lékáren.

Na tuto skutečnost jsme při jednáních na Ministerstvu zdravotnictví společně se zástupci České lékárnické komory (ČLnK) upozorňovali řadu let. GML prosazovalo změnu definice v základních člancích Cenového předpisu tedy, kdo je původce, kdo je distributor, kdo je tzv. jiná osoba a kdo si může uplatnit obchodní přírážku. Základním argumentem byla definice Ceny původce a co je v této ceně již obsaženo. Není ve světě obvyklé, že si výrobce k ceně původce ještě navíc „vezme“ část peněz určených pro distribuci a lékárnou. Okolní země např. Slovensko, Německo, Rakousko, Polsko a řada dalších evropských zemí má definováno

v ceně původce, ve které má své peníze kalkulované, a to včetně dovozu na tzv. první rampu distributora. Tomu své „zboží“ prodá za cenu původce a jen distributor a lékárná pak mají možnost čerpat peníze určené v maximální obchodní přírážce.

Toto jsme projednali v průběhu letního jednání se zástupci Asociace velkodistributorů léčiv (AVEL) a Unii distributorů léčiv (UDL) a také jsem tento návrh, včetně argumentace, sdělil zástupci ČLnK. ČLnK předložila v průběhu loňského jednání o Cenovém předpisu vlastní návrh řešení této věci ve formě tzv. zastropování části obchodní přírážky pro výrobce a distributory. Alespoň částečně by se tak v praxi omezily případy, kdy si výrobce nárokuje část obchodní přírážky, která však není pro něho určena. K tomuto návrhu jsme se za GML ve finální fázi vyjednávání připojili. Ministerstvo zdravotnictví se nakonec v polovině listopadu rozhodlo k řešení definovat základní pojmy v Cenovém předpisu a „najisto“ tak v praxi nastavit podmínky v otázce, kdo může čerpat obchodní přírážku.

Vyzývám proto i prostřednictvím našeho stavovského časopisu všechny majitele lékáren, odborné zástupce či vedoucí lékárníky, aby zkontrolovali na dodacích listech od ledna letošního roku u všech léčiv, které podléhají cenové regulaci podle Cenového předpisu FAR 2/2023/OPLZP, výši obchodní přírážky na příjmu. Pokud se ukáže, že výrobce, či původce prostřednictvím vašeho distributora účtuje větší část obchodní přírážky, než máte domluveno v rámcových obchodních smlouvách, pak je nutné poslat podnět na SUKL, aby taková situace byla vyřešena v rámci cenové kontroly SUKL podle nového Cenového předpisu. Uvedu pro názornost jeden příklad z lednové praxe v lékárně. Léčivý přípravek: Pamycon na přípravu kapek, kód SUKL 0201970, výrobce: Biotika Bohemia, spol. s r.o.

| | |
|--|------------------|
| Cena výrobce: | 69,72 Kč |
| Prodejní cena distributora bez DPH: | 80,73 Kč |
| Prodejní cena distributora s DPH: | 88,80 Kč |
| Přírážka distributora | 15,7 % |
| Úhrada: | 89,91 Kč |
| Nejvyšší doporučená cena pro konečného spotřebitele (NDSC) | 105,00 Kč |

Obvyklá přírážka distributora byla v tomto případě dohodnuta ve výši 4,7 % a tak si firma Biotika Bohemia spol. s r. o., **neprávnem účtovala celých 11 %** z obchodní přírážky.

Takový postup již není podle nového Cenového předpisu možný. Pokud i ve vaší lékárně stále dochází k takovým praktikám, neváhejte podat konkrétní podnět na SÚKL, který 31. 1. 2023 na svých stránkách avizoval že takový postup není v souladu s Cenovým předpisem viz. 1url.cz/@cenovy_predpis. Doporučujeme proto zkontrolovat u všech dodacích listů od ledna 2023, zda také v jiných případech u jiných výrobců (původců) nedochází k čerpání obchodní přírážky neoprávněně.

Podařilo se nám po dlouhých letech vyřešit otázku, kdo může čerpat obchodní přírážku u dodávek regulovaných léčivých přípravků do lékáren. Majitelům lékáren tak zůstanou peníze, které jim právem náleží.

Marek HAMPEL, předseda Grémia majitelů lékáren, koordinátor segmentu lékárenské péče

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

hledá



FARMACEUTICKÉHO ASISTENTA

Požadujeme:

- odbornou způsobilost dle zákona č. 95/2004 Sb.
- praxe v nemocniční lékárně na obdobné pozici vítána
- zájem o obor
- práci i na částečný úvazek v příjemném pracovním prostředí

KLINICKÉHO FARMACEUTA

Požadujeme:

- odbornou způsobilost dle zákona č. 95/2004 Sb.
- dobré komunikační schopnosti
- vysoké pracovní nasazení
- zájem o obor
- spolehlivost, flexibilitu

Nabízíme:

- 25 dnů dovolené • závodní stravování
- pro mimopražské uchazeče možnost ubytování
- příspěvek FKSP
- poskytujeme půjčky a sociální výpomoc

Přihlášky se strukturovaným životopisem zasílejte na:

Bc. Zdeněk Pastyřík, MBA, personální náměstek

e-mail: pastyrik@fnkv.cz

Účinky suplementace PUFA omega-3 u bipolární afektivní poruchy

Mezi PUFA omega-3 (polynenasycené mastné kyseliny, s dvojnou vazbou mezi uhlíky na třetím a čtvrtém místě) se řadí například kyselina α -linolenová (ALA), eikosapentaenová (EPA) a dokosahexaenová (DHA). Jedná se o esenciální látky, které jsou získávány především z mořských ryb a zároveň patří mezi hojně rozšířené potravinové doplňky. Bipolární afektivní porucha (BP) je závažné psychické onemocnění charakterizované extrémními výkyvy nálad – mánie, hypománie, smíšené epizody, subdeprese, depresivní epizody a depresivní smíšené stavy.

Výsledky různých studií naznačují, že by se v léčbě nebo prevenci BP mohly uplatnit právě PUFA omega-3. Mozek je orgán s nejvyšší koncentrací lipidů v těle. Role lipidů jako složek buněčné membrány je jedinečná, protože nejsou pouze statickým „strukturním“ prvkem, ale mají i funkční roli. Změny v lipidovém složení buněčné membrány mají za následek změny její funkce, a tím i funkce buněk. Hlavní lipidovou složkou buněčných membrán jsou fosfolipidy. Fosfolipidové membránové struktury obsahující PUFA jsou selektivně umístěny kolem membránových proteinů (jako jsou receptory, transportéry, iontové pumpy) a vytvářejí vhodné mikroprostředí pro jejich působení. Změna složení fosfolipidových struktur může modifikovat mikroprostředí a tím i funkce proteinů, např. neurotransmisi. Faktory, které modifikují koncentraci PUFA, sfingolipidů nebo cholesterolu v buněčné membráně nervových buněk, pravděpodobně ovlivňují mozkové funkce, jako jsou funkce hlavních monoaminergních systémů (serotonergní, dopaminergní a noradrenergní). Také se předpokládá, že by se PUFA omega-3 mohly na ovlivňování afektivních poruch podílet díky jejich protizánětlivým a antioxidačním vlastnostem.

Další hypotéza vznikla z podobnosti mezi působením běžných stabilizátorů nálady (lithium, valproát) a EPA a DHA na modulaci signálu transdukční dráhy. Všechny čtyři sloučeniny ovlivňují zejména aktivitu proteinkinázy C. Tento vápníkem aktivovaný a na fosfolipidech závislý enzym se hojně vyskytuje v mozku a hraje důležitou roli v pre- a postsynaptické regulaci synaptického přenosu prostřednictvím účinků na uvolňování neurotransmiterů, receptory a iontové kanály, neuronální excitabilitu a genovou expresi.

Výsledky meta-analýzy studií provedených v pěti různých zemích ukázaly, že BP je spojena s masivním deficitem erytrocytární DHA ve srovnání s demograficky podobnými zdravými jedinci. Epidemiologická studie v 10 zemích odhalila silný inverzní vztah mezi konzumací mořských plodů, mírou příjmu PUFA omega-3 a mírou celoživotní prevalence BP. V některých studiích post-mortální vyšetření prokázala významně nižší koncentrace DHA v prefrontálním kortexu u pacientů s BP oproti kontrolním vzorkům, avšak v jiné studii autoři nezjistili žádné významné rozdíly v hladinách PUFA nebo jiných mastných kyselin v prefrontálním kortexu mezi pacienty a kontrolami. Autoři systematické review studie z roku 2022 našli 15 studií hodnotících hladiny PUFA

v krvi nebo jejich příjem u jedinců s BP. Celkově tyto studie podporovaly souvislost mezi metabolismem PUFA a BP. Jedinci s BP vykazovali nižší hladiny EPA a DHA v krvi, což souviselo s jejich nízkým příjmem, vyšší mírou zánětu a vyšším poměrem PUFA omega-6 versus PUFA omega-3 ve srovnání se zdravými jedinci. Dále autoři našli čtyři studie, ve kterých vyšší hladiny kyseliny linolové (LA) v plazmě a vyšší příjem LA spojeny s lepšími nálezy BP, včetně zmírnění symptomů deprese, a jednu studii bez významných výsledků týkající se PUFA omega-3. V kohortové studii se 1111 subjekty bylo zjištěno, že pacienti s BP obvykle konzumovali méně PUFA a více nasycených tuků. Tři studie potvrdily, že jedinci s vyššími krevními hladinami EPA, ALA, LA a kyseliny alfa-lipoové měli zlepšenou extravenzi, neuroticismus a byl u nich menší počet pokusů o sebevraždu.

Zatímco některá epidemiologická a preklinická data podporují důležitost PUFA omega-3 u BP, dosavadní klinické studie přinesly protichůdné výsledky. Například ve studii s 45 pacienty podávání 2 g PUFA omega-3 po dobu čtyř měsíců nevedlo k podstatnému zlepšení symptomů nálady. V 52týdenní studii s 80 jedinci, kteří užívali buď placebo nebo 1 g EPA + 1 g DHA, nebyly pozorovány významné rozdíly v počtu relapsů epizod nálady, v počtu nutných hospitalizací ani úprava medikace. Mezi skupinami se ani nelišila doba relapsu. Naopak v 12týdenní klinické studii s 82 účastníky byla variabilita nálady, energie, podrážděnosti a bolesti oproti kontrolní skupině snížena ve skupině užívající 1,5 g EPA+DHA a sníženým příjmem LA. Ve 4měsíční studii měli pacienti s BP užívající 9,6 g PUFA omega-3 oproti kontrolní skupině významně delší dobu remise. Studií s protichůdnými výsledky je k dispozici celá řada. Meta-analýzy randomizovaných kontrolovaných studií s omega-3 mastnými kyselinami pro léčbu deprese bohužel bývají v některých případech neprůkazné, se silnými důkazy o publikační zaujatosti, značné heterogenitě a podstatnými metodologickými nedostatky v zahrnutých studiích. Velké množství heterogenity v nálezech klinických studií lze pravděpodobně připsat vysoce heterogenním populacím, kterým jsou podávány různé doplňky se značně rozdílným obsahem a poměrem EPA a DHA, rozdílnému dávkování, různému hodnocení účinnosti a pravděpodobně i neúplnému zaslepení.

Údaje v odborné literatuře prozatím nepostačují k podpoře doporučení užívat PUFA omega-3 u pacientů s BP, bez ohledu na neškodnost profilu vedlejších účinků, a to především vzhledem k existujícímu riziku neužívání jiných účinnějších léků nebo terapií a možnému ovlivnění dodržování jiných léčebných postupů založených na důkazech. Nesprávné léčení pacienti s BP mohou ohrožovat svým chováním nejen sebe ale také své okolí.

Mgr. Věra KLIMEŠOVÁ

Laboratoře aplikovaného výzkumu a vývoje společnosti Fytopharma

Zdroj: www.fytoinstitute.eu

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Panax notoginseng (Burkill)

F. H. Chen – ženšen notoginseng, (Araliaceae – aralkovitě)

Vytrvalá bylina, původní v Číně, Japonsku a přilehlých oblastech. Je blízkým příbuzným druhu Panax ginseng. Drogy se získávají jak z planých, tak i pěstovaných exemplářů.

Synonyma: *Aralia quinquefolia* var. *notoginseng*, *Panax pseudoginseng* var. *notoginseng*.

Obecný název: Chinese ginseng (angl.), Sanqi (čín.).

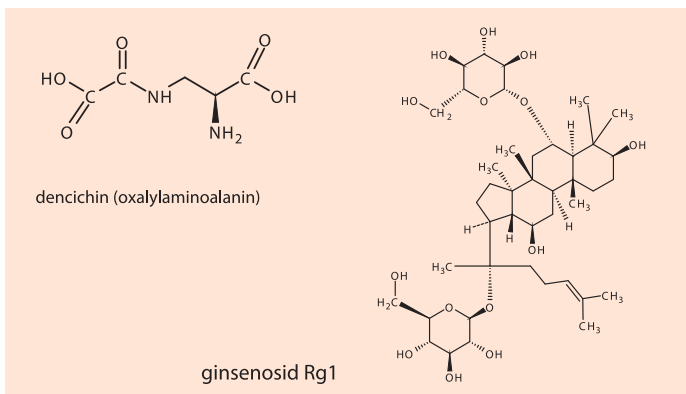
Sbíraná část: folium, radix.

Droga: Notoginseng folium, Notoginseng radix.

Obsahové látky: v celé rostlině triterpenové saponiny, převažuje ginsenosid Rg1, dále ginsenosid Rb1, Rd, Ra3, Rg3, Rh2, Rh4, notoginsenosid R1 a příbuzné látky, dále heteropolysacharidy složené z arabinózy, galaktózy, glukózy, manózy a xylózy, flavonoidní aglykony kvercetin a kempferol a jejich glykosidy, sterol β -sitosterol, aminokyselina oxalylaminoalanin (syn. dencichin), oligopeptidy a cyklopeptidy, polyiny a stopové prvky, v semeni estery mastných kyselin, v květu silice.

Účinky a použití: v tradiční čínské medicíně je k dispozici kořen bílý i červený (spařený v horké páře), považovaný za účinnější. Využíván je i list. Drogy vykazují tropizmus k meridiánům jater a žaludku. Jsou aplikovány k zástavě zevního i vnitřního krvácení, jako tonikum, analgetikum, antihypertenzivum, k snížení hladiny cholesterolu v krvi, při závratích a bolestech v krku, včetně angíny. List je doporučován k léčbě zlomenin, krvácivých stavů a modřin.

Odborné studie se zabývají především účinky saponinů (**ginsenosidů**) a polysacharidů. Při testování **hepatoprotektivní** účinnosti byla potkanům nejprve vyvolána thioacetamidem jaterní fibróza. Poté podaný ginsenosid Rg-1 vykazoval významné antioxidační i antifibrotické vlastnosti, dokumentované snížením hladin fibrotických markerů a inhibicí vzniku reaktivních kyslíkových forem (ROS). Bylo zjištěno, že **ginsenosidy** významně inhibují proliferaci **nádorových buněčných linií**, přičemž ginsenosid Rb1 inhibuje linii karcinomu vaječníků (SK-OV-3),



Rd – karcinomu děložního čípku (He-La), Rg3 – lidského glioblastomu (U87), Rh2 – lidského adenokarcinomu prsu (MCF-7), Rh4 – lidského kolorektálního karcinomu (Caco-2) a notoginsenosid R1 – lidského kolorektálního karcinomu (HCT 116). Ginsenosidy rovněž spouštějí proces apoptózy buněk aktivací kaspázy-3. Izolované ginsenosidy inhibují prozánětlivé cytokiny TNF- α , IL-1 β a IL-6, čímž zlepšují



průběh **postcovidového syndromu**. Rovněž příznivě ovlivňují i průběh **ischemické choroby srdeční**, pozitivním zásahem do metabolismu lipidů, procesu koagulace, zánětu, aterosklerózy a ischemie. Omezují také proliferaci **plicních fibrotických změn**. V Číně jsou aplikovány injekce z rostliny při intrakraniálním krvácení a stavech po mozkové mrtvici. Předpokládá se, že se ginsenosidy váží na **receptory steroidních hormonů**. U potkanů zlepšily ginsenosidy stav poškození cholinergních neuronů významných u **Alzheimerovy choroby**. **Polysacharidy** prokázaly in vitro účinnost proti viru prasečí pseudovztekliny (pseudorabies virus (PRV)). Většina testovaných heteropolysacharidů je schopna **aktivovat imunitní systém**, protože v testech indukovala produkci interferonu- γ a tumor nekrotizujícího faktoru- α (TNF- α) v buněčných kulturách. Některé polysacharidy izolované z kořene prodlužovaly o 21 % délku života červa háďátka obecného (*Caenorhabditis elegans*) a zvýšením aktivity antioxidačních enzymů superoxidodismutázy (SOD) a katalázy (CAT) zlepšily i odolnost háďátka vůči tepelnému stresu. Polysacharidy mohou potencionálně **zpomalovat stárnutí** i v případě vyšších živočichů. **Flavonoidy** izolované z květů vychytávají volné radikály a inhibují aktivitu mikrobů *Aeromonas hydrophila*, *Pseudomonas aeruginosa* a *Staphylococcus aureus*. Flavonoidní frakce izolovaná z listu významně inhibovala proliferaci buněk myšího melanomu B16. Extrakty jsou dostupné v internetovém prodeji.

Dávkování: Podle TČM: 3x 0,5 g práškované drogy. Nebo odvar z 5–10 g ve 200 ml vody.

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

Interakce: vasodilatancia.

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

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Obrázek: Ping an Chang (Wikipedia), vzorce: autor

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Beneš, J.: Inklusiran: máme zvládnout dyslipidémie na dosah?*Farmakoterapie č. 4/2022*

I když incidence ICHS trvale klesá, byla až do pandemie covid-19 nejčastější příčinou úmrtí v ČR. Hlavním rizikovým faktorem vzniku ICHS je dyslipidémie. Podle studie post-MONICA je dyslipidémie přítomna u 81 % mužů a u 70,6 % žen a stoupá s věkem. U pacientů ve věkovém rozmezí 55–65 let byl výskyt 90 %.

Autor si klade otázku, jaká hypolipidemika potřebujeme?

Hlavní lékovou skupinou jsou nyní statiny. Jsou extrémně účinné, metaanalýza 26 studií se statiny to jednoznačně potvrzuje. Kardiovaskulární mortalita při jejich užívání klesá o 20 % a celková o 10 %.

V roce 1998 byla objevena tzv. RNA interference, Fire a Mello za objev obdrželi Nobelovu cenu v roce 2006. Na základě tohoto principu bylo objeveno nové hypolipidemikum **inklusiran**, který je modifikovanou dsRNA, která cílí na mRNA pro PCSK9. Ta se tím degraduje a tvoří se méně proteinu PCSK9 a více LDL-receptorů a tím klesá hladina LDL-cholesterolu.

Mechanismus účinku **inklusiranu** je tedy úplně odlišný od inhibitorů PCSK9 alirokumabu a evolokumabu. Dosud největší studie s **inklusiránem** jsou ORION-10 a 11. V obou studiích byl pokles LDL-cholesterolu více než 50 % a to nad rámec dosavadní léčby statiny. V obou studiích byl **inklusiran** podáván v první dávce 300 mg podkožně a pak vždy 90. den po předchozí dávce, celkem 540 dní. Jde tedy o převratnou novinku a téměř ideální hypolipidemikum, je bezpečný a účinný, dlouhodobě se podává 1x za půl roku.

Nováková, M., Břízová, L., Kvapil, M.: Kardiovaskulární bezpečnost antidiabetik u seniorů*Svět praktické medicíny č. 4/2022*

Výsledky recentních klinických studií potvrzují, že nová antidiabetika (gliptiny, glifloziny, injekční inkretiny) jsou u seniorů účinná a bezpečná. Navíc prokazují, že injekční inkretiny a glifloziny snižují riziko velkých kardiovaskulárních příhod a všechny tyto skupiny léčiv minimalizují riziko vzniku hypoglykémie.

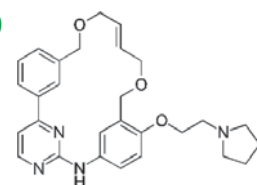
Správně volená terapie diabetu vedla v poslední dekádě k tomu, že se mortalita diabetiků neléčených inzulinem shodovala s nediabetickou populací shodného věku. V roce 2021 byl u nás medián věku pacientů léčených antidiabetiky 69 let a užívalo je 540 tisíc nemocných.

Antidiabetika se dělí na klasická – metformin, sulfonylurey, glinidy, akarbózu, inzulin a pioglitazon. Nové třídy zahrnují **gliptiny** (sita, vilda, saxa, lina a alogliptin), **agonisty GLP-1 receptoru** (exenatid, lixisenatid, liraglutid, semaglutid, dulaglutid a albiglutid), **glifloziny** (dapagliflozin, empagliflozin, ertugliflozin, kanagliflozin a sotagliflozin). Bohužel neexistují téměř žádné důkazy o kardiovaskulární bezpečnosti těchto skupin léčiv pro populaci nad 65 let věku. Ví se jeden fakt, že s přibývajícím věkem diabetiků se zvyšuje pravděpodobnost snížené efektivity antidiabetické terapie, jejíž účinek je vázán na přítomnost endogenního inzulinu. Důvodem je progresivní úbytek jeho sekrece. Zvyšuje se dále výskyt komplikací, zejména neuropatie.

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

MOLEKULA
MĚSÍCE

Pacritinib



IUPAC: (16E)-11-[2-(1-Pyrrolidinyl)ethoxy]-14,19-dioxa-5,7,26-triazatetacyclo[19.3.1.12,6.18,12]heptacos-1(25),2(26),3,5,8,10,12(27),16,21,23-decaene

Sumární vzorec: C₂₈H₃₂N₄O₃

Molekulová hmotnost: 472,589 g/mol

Pacritinib (dále **Pa**) je nové protinádorové léčivo k terapii myelofibrózy. Je to makrocyclický inhibitor proteinkináz. Mechanismem účinku je inhibice Janusovy kinázy 2 a FMS-like tyrozinkinázy 3/CD135(FLT3), což je protoonkogen, který může mít potenciál vyvolat zhoubné bujení. Myelofibróza patří k myeloproliferativním onemocněním s postupným útlumem krevetvorby v kostní dřeni, která postupně fibrotizuje. U 10–20 % pacientů nemoc přechází v akutní myeloidní leukémii.

Pa vyrábí americká firma CTI Biopharma ze Seattlu pod názvem Vonjo® cps. 200 mg. Přípravek se nesmí užívat současně s inhibitory CYP3A4, CYP1A2 a substráty glykoproteinu P. S **Pa** proběhly dvě velké klinické studie III. fáze. **PERSIST-1** byla srovnávací s ruxolitinem u 327 pacientů. FDA přípravek Vonjo® schválila na základě výsledků druhé studie **PERSIST-2** u 106 pacientů s vysoce rizikovou sekundární myelofibrózou. Léčení byli dávkou 2x denně 200 mg. U 29 % pacientů došlo ke zmenšení objemu sleziny a u 23 % se snížil o 50 % výskyt příznaků nemoci. Nejčastějšími nežádoucími účinky léčby byl průjem, trombocytopenie, nevolnost, anémie, periferní otoky, pneumonie, srdeční selhání, horečka. FDA udělila přípravku zrychlený proces schválení. V polovině roku 2025 by měly být vyhodnoceny výsledky další klinické studie **PACIFICA**. Zajímavé je, že EMA přípravek Epjevly cps. v roce 2019 neschválila pro nedostatek klinických dat o účinnosti **Pa**. *Zdroje: internet*

V měsíci březnu si připomínáme z významných dnů ve zdravotnictví, resp. z mezinárodních či světových dní věnovaných problematice zdraví, hned několik dní. Dosud jsme představili: Světový den ledvin, Světový den vody, Světový den boje proti tuberkulóze, Mezinárodní den sluchu a slyšení, Světový den Downova syndromu, Světový týden glaukomu, Evropský den / týden mozku, Světový den spánku, Světový den orálního / ústního zdraví, Světový den vrozených (vývojových) vad, Den jódu, Celosvětový den pro pacienty s pokročilým kolorektálním karcinomem / Evropský měsíc informovanosti (povědomí, osvěty) o kolorektálním karcinomu, Světový týden informovanosti / povědomí o soli a Světový den obezity.

Kampaň k Mezinárodnímu dni informovanosti / povědomí o HPV (International HPV Awareness Day Campaign)



Den 4. březen se pojí s Mezinárodním dnem informovanosti či zvyšování povědomí anebo osvěty o lidském papilomaviru (Human papillomavirus, HPV). Den, který v roce 2018 vyhlásila Mezinárodní společnost pro papilomaviry (International Papillomavirus Society, IPVS), se stal ústředním bodem každoroční kampaně mnoha organizací, které se snaží zvýšit celosvětové povědomí a osvětu veřejnosti o HPV a o významu prevence, skríningu, diagnostiky a léčby onemocnění souvisejících s papilomaviry.

Vzniku mezinárodního dne předcházelo zřízení Výboru pro propagaci a kampaně (v rámci IPVS) v lednu 2017. Oficiálně byl projekt oznámen 4. března 2017 během závěrečného ceremoniálu konference HPV 2017 v Kapském Městě (Jihoafrická republika). Konference byla také příležitostí, aby výbor uspořádal své první zasedání, sestavil akční plán a zveřejnil první oficiální sdělení o projektu.

Důvodů pro vyhlášení dne a kampaně bylo více:

- povědomí veřejnosti o HPV a souvisejícím riziku vzniku rakoviny je všeobecně nízké,
- téměř půl milionu lidí ročně zemře na HPV – mnoha z těchto úmrtí lze zabránit,
- osvěta, vzdělávání a snižování stigmatizace HPV jsou důležitými prvními kroky k mobilizaci opatření k zastavení HPV.

Cílem kampaně je posílit postavení jednotlivců a společnosti, aby mohli přijmout účinná opatření ke snížení škod způsobených HPV.

Zde je namístě připomenout osobnost, která stála u průlomového objevu – německého virologa Haralda zur Hausena. Ten navrhl a následně prokázal souvislost mezi rakovinou děložního čípku a HPV. Objev vyvolal ve své době – na počátku 80. let 20. století – značný rozruch, protože většina odborníků nevěřila, že by viry mohly způsobovat rakovinu, a těch několik, kteří v to věřili, se zaměřovalo na úplně jiný virus. Následné inovace promítnuté do medicínských aplikací (vývoj testů k detekci infekce HPV, které zlepšily diagnostiku a léčbu časných abnormalit děložního čípku a předrakovinných lézí, dále vývoj profylaktických vakcín proti HPV) by tak nebyly možné bez vytrvalosti Haralda zur Hausena. Když testoval vzorky nádorů děložního čípku na přítomnost herpes viru, nebyl nalezen. Když si všiml, že lidé, kteří měli genitální bradavice způsobené HPV, často onemocněli rakovinou děložního čípku, obrátil svůj výzkum na hledání těchto virů u rakoviny děložního čípku. V roce 1976 publikoval svou teorii, že rakovinu děložního čípku nezpůsobuje herpes simplex virus (HSV), ale HPV. Následné experimenty potvrdily správnost jeho teorie, protože identifikoval HPV-16 a HPV-18, dva typy HPV, o kterých dnes víme, že běžně způsobují rakovinu děložního čípku, a v roce 1983 Dr. zur Hausen prokázal, že rakovinu děložního čípku u lidí způsobují HPV, a ukázal, že geny z viru jsou začleněny do DNA hostitelské buňky. Následně bylo prokázáno, že HPV způsobuje také rakovinu konečníku, penisu, vulvy, vagíny a orofaryngu.

Za zmíněný objev byla Harald zu Hausenovi udělena v roce 2008 Nobelova cena za medicínu (fyziologii a lékařství),

přičemž získal polovinu finanční odměny, druhou polovinu se rovným dílem rozdělili další dva laureáti – francouzští virologové Françoise Barre-Sinoussi a Luc Montagnier za objev viru HIV, který způsobuje AIDS. Tato cena se uděluje od roku 1901, její nositelé získají deset milionů švédských korun (přibližně 25,4 milionu korun).

Některá fakta

Infekce HPV přímo postihuje čtyři z pěti osob (údaj z roku 2021 hovoří zhruba o 630 miliónech lidí nakažených HPV na celém světě). Přestože většina z nás nikdy nepocítí příznaky, virus může způsobit rakovinu a každoročně si na celém světě vyžádá téměř půl milionu životů.

- infekce HPV jsou velmi časté,
- infekce HPV je nejčastější sexuálně přenosnou infekcí; většina lidí se HPV nakazí krátce po zahájení sexuální aktivity. Více než 90 % z nich se nakonec infekce zbaví.
- udává se, že před dosažením věku 50 let se HPV infekce objeví u 80 % žen a 50 % mužů v populaci. U většiny postižených nezpůsobí infekce vážnější problémy a vymizí spontánně bez jakýchkoliv následků.
- k přenosu infekce není nutný pohlavní styk, k nákaze může dojít i při pouhém intimním kontaktu,
- většina kmenů HPV nezpůsobuje rakovinu,
- dva typy HPV (16 a 18) jsou zodpovědné za téměř 50 % prekanceróz děložního čípku,
- proti infekci HPV existuje vakcína, ale neexistuje její léčba, léčit lze pouze klinické příznaky,
- vakcína proti HPV nechrání proti všem jeho kmenům,
- očkování proti infekci HPV není určeno pouze pro děti, infekce nepostihuje jenom ženy,
- očkování nenahrazuje screening rakoviny.

Očkování vůči HPV a jeho úhrada prošly v ČR svým vývojem, podobně dostupnost vakcín

V roce 2006 bylo vydáno doporučení (ČLS JEP) očkovat proti HPV (všechny)

| Název | Charakteristika | Typy HPV | Rok registrace |
|-------------------------|-----------------|-----------------------------------|----------------|
| Gardasil, dříve Silgard | kvadrivalentní | 6, 11, 16, 18 | 2006 |
| Cervarix | bivalentní | 16, 18 | 2007 |
| Gardasil 9 | nonavalentní | 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58 | 2015 |

dívky ve věku 12 až 13 let. Od 1. 4. 2012 bylo zavedeno nepovinné, volitelné a hrazené očkování pro dívky ve věku 13 až 14 let (očkovací látka Cervarix byla hrazená z prostředků veřejného zdravotního pojištění, na očkovací látku Silgard se vztahoval doplatek).

Od ledna roku 2018 bylo zavedeno do očkovacího kalendáře hrazené očkování proti HPV rovněž pro chlapce ve věku 13 let. Od 1. 1. 2022 začala být tato vakcína hrazena i dívkám a chlapcům po dovršení 14 let v případě zdravotních komplikací, které neumožnily aplikovat vakcínu dříve.

Podobně jako v případě jiných očkovaní se můžeme ve společnosti v případě očkovaní proti HPV setkat s jeho klad-

ným přijímáním, na druhé straně také s rezervovaným i odmítavým postojem. Při vědomí unikátnosti a neopakovatelnosti lidského života část společnosti není připravena akceptovat možná poškození zdraví (ve výjimečných případech úmrtí) způsobená očkováním, přičemž zapomíná na výhody, které očkování obecně přináší.

Aktivity v souvislosti s konáním Mezinárodního dne osvěty o HPV a v některých aspektech prolínají se zaměřením Akčního dne pro odstranění rakoviny děložního čípku, který se koná v listopadu.

Literatura u autora.

Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.



Do nově připravované Ekolékárny v Praze 4 – Nuslích v residenční oblasti (v ulici, ne obchodní centrum) hledáme

**VEDOUcí LÉKÁRNÍCI
/ LÉKÁRNÍKA
FARMACEUTICKOU ASISTENTKU
/ ASISTENTA**

NABÍZÍME:

stabilní zázemí, neřetězcovou lékárnu, nadstandardní příjmy a měsíční odměny v závislosti na výsledcích, možnost sebe-realizace, variabilní pracovní doba (víkendy, svátky volné), moderní pracovní prostředí (dermocentrum, konzultační místnost, Zdraví z přírody), spoustu dalších benefitů (příspěvek na pracovní oblečení, volnočasová karta atd).

Nástup je možný dle dohody.

Kontakt: Ing. Kateřina Moresová, PhD.
e-mail: katerina.moresova@ekolekarna.cz
tel.: 731 448 891

VÝZNAMNÁ JUBILEA

únor

Česká lékárnická komora blahopřeje svým členům – únorovým jubilantům.

Mgr. Jindřiška Holubová

Mgr. Anna Šmehlíková

PhMr. Libuše Machová

Mgr. Zora Šindelářová

PharmDr. Jaroslava Krumlová

RNDr. Květoslava Váňová

Mgr. Beáta Gondeková

Mgr. Helena Rusková

PharmDr. Naděžda Hájková

Mgr. Zdeňka Temlíková

PharmDr. Věra Svatoňová

PharmDr. Vierka Jirásková

Mgr. Jana Matošková

PharmDr. Anna Havlíková

PharmDr. Iva Liptáková

PharmDr. Eva Konfrštová

PharmDr. Rostislav Šimek

Mgr. Petr Nový

PharmDr. Lenka Třeštíková

PharmDr. Vladko Krögler

PharmDr. Dagmar Daňková

PharmDr. Hana Frantálová

Aff. Oto Jaďuď

PharmDr. Renata Ludvíková

PharmDr. Tomáš Svačina

PharmDr. Eva Titlová

PharmDr. Věra Hýlová

Mgr. Pavla Strnadová

Mgr. Lenka Kratochvílová

Mgr. Pavlína Alexová

PharmDr. Blanka Malinová

Mgr. Jana Pochobradská

PharmDr. Blanka Bednářová

Mgr. Renata Hudcová, MBA

Mgr. Blanka Hellingerová

Mgr. Ludmila Lutzová

Mgr. Světlana Moricová

PharmDr. Radka Plisková, MBA

Mgr. Alena Lopotová

Mgr. Kateřina Havlíčková

Mgr. Olga Kourková

Mgr. Zdeněk Janků

Mgr. Ivana Nevolová

Mgr. Irena Maděrová

PharmDr. Jana Žižalová

Mgr. Štěpánka Blechová

Mgr. Pavla Šedivá

PharmDr. Pavla Romportlová

Mgr. Tamara Tichá

Mgr. Petra Stučková

Mgr. Jana Havelková

Mgr. Jitka Mádrová

Mgr. Václava Adamcová

Mgr. Vladimíra Langrová

PharmDr. Vladislava Hanušová

Mgr. Bronislav Uriča

Mgr. Daniela Gregorová

Mgr. Hafez Khaznadar

Mgr. Beata Katerzyna Mikołajczyk

**OSTRAVA**

Clarion Congress Hotel

12. – 13. 5. 2023

BRNO

Quality Hotel Brno

19. – 20. 5. 2023

PRAHA

Hotel Artemis Prague

26. – 27. 5. 2023

BŘIŠNÍ LABYRINT

nemoci střev a jater

PÁTEČNÍ ODBORNÁ AKADEMIE

12:00-13:00 registrace

13:00-13:45 Játرا a žlučník – struktura, funkce a možnosti farmakologického ovlivnění**13:45-14:30** Slinivka a střeva – struktura, funkce a možnosti farmakologického ovlivnění

14:30-15:00 přestávka

15:00-15:45 Crohnova nemoc, ulcerózní kolitida – možnosti a úskalí moderní farmakoterapie**15:45-16:30** Chirurgická léčba střevních nemocí – péče o pacienta po resekcích a stomích

16:30-17:00 přestávka

17:00-17:45 Střevní mikrobiom – aby byl vždy jen přítelem**17:45-18:30** Střevní mikrobiom – nástroj intervence gastrointestinálních onemocnění

18:30-19:00 zakončení Akademie

SOBOTNÍ ODBORNÁ AKADEMIE

8:00-9:00 registrace

09:00-09:45 Dlouhodobé bolesti břicha – příčiny časté i méně časté**09:45-10:30** Malabsorpce, intolerance, alergie – základní rozlišení a intervence

10:30-11:00 přestávka

11:00-11:45 Vybraná neinfekční onemocnění jater a možnosti jejich intervence**11:45-12:30** Druhotná onemocnění jater a možnosti jejich intervence

12:30-13:30 oběd

13:30-14:15 Hepatotoxické léky a zásady jejich podávání**14:15-15:00** Úprava systémové medikace u pacientů s jaterním poškozením

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.

