



# Časopis českých lékárníků

měsíčník stavovské lékárnické komory

**2/2021** ročník **XCIII**

VYCHÁZÍ OD 1882



**PO LÉKÁRNÍCÍCH  
Z ČESKÝCH ZEMÍ ZŮSTÁVAJÍ  
VE SVĚTĚ VÝZNAMNÉ STOPY,  
TŘEBA KAMÉLIE.**

# Síla diosminu pro pevné a pružné žíly!

**DIOZEN<sup>®</sup> je lék obsahující mikronizovaný diosmin<sup>1</sup>  
v odpovídající čistotě dle Evropského lékopisu.<sup>2\*</sup>**

## ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU DIOZEN 500 MG POTAHOVANÉ TABLETY

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

Určeno pro odbornou veřejnost.

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

**\* Přípravek Diozen<sup>®</sup> obsahuje diosmin přírodního původu. Případné ostatní flavonoidy (hesperidin, linarin, isorhoifolin a diosmetin) splňují lékopisný limit a nejsou proto uvedeny v SPC přípravku Diozen<sup>®</sup>!<sup>1, 2</sup>**

**ZENTIVA**

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



Celý náklad lednového čísla našeho časopisu získal technickou chybou tiskárny špatná jména adresátů. I přesto se České poště podařilo doručit zhruba 18 % zásilek. Obdivuhodné i poučné. Abychom situaci co možná nejlépe a nejrychleji vysvětlili, využili jsme rychlé komunikační nástroje: web Komory, maily i sociální síť. Ty, kteří časopis dostali, jsme žádali, aby do online dotazníku vyplnili



Příjmení a Jméno (v tomto pořadí) a číslo člena. Nakonec se sice ukázalo, že bude pro tiskárnu jednodušší rozeslat lednové číslo znovu všem, ale dotazníková akce přinesla zajímavé poznatky. Víme, že mnozí z členů nečtou ani web, ani maily od Komory a ani nechodí na Facebook. Jsou to ti, kteří telefonem nebo mailem oznamují, že jsme jim na adresu natiskli špatné jméno. Pak jsou tací, kteří komorové informace sledují, ale tak letmo, že v dotazníku hlásí, že časopis nedostali. Ale ani správný důvod (časopis mám) není pro zpracovatele dotazníku vždy výhrou. Třetina respondentů preferuje jméno před příjmením a někteří navíc předřadí i titul. Obojí komplikuje automatické párování. Proto bylo v dotazníku i číslo člena. To ale často chybí nebo obsahuje i okresní číslo, které má význam při platbě členských příspěvků, ale v databázi členů standardně není.

Se vším se dá pracovat; ručně přiřadit jméno podle členského čísla, smazat čísla okresů i ručně rozdělit několik jmen z jednoho řádku. Jediné se mi nepodařilo: vypátrat čtyři z vás, které jste místo jména napsaly: „Časopis jsem dostala!“ a místo členského čísla „V adrese je jiné jméno“.

Relativně málo lidí relativně často opakuje, že by stačil časopis pouze digitálně. Přitom si v běžném měsíci aktuální číslo stáhne nebo přečte na webu maximálně 250 lidí. V lednu 2021 nedostalo papírový výtisk 7 500 tisíce členů. Víte, kolik z nich si ho přečetlo na webu?

Já ano – 395.

**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 Návojevová Horáčková,  
PharmDr. Miloš Potužák, PharmDr. Pavel Škvor, MBA

**vydavatel**

Česká lékárnická komora, Rozárcina 1422, 140 02 Praha 4

**sazba** Kateřina Hoferková

**tisk a distribuce**

CZECH PRINT CENTER a. s.  
Na Rovince 876, 720 00 Ostrava-Hrabová

ČČL č. 2 vychází 26. 2. 2021 v nákladu 9 055 výtisků.

**předplatné a inzerce** objednávky v redakci časopisu

**redakční uzávěrka č. 3/2021** – 1. března 2021

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

**autorům**

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



obsah

Do některých lékáren chodí pacienti, do některých recepty	4
Ze života právníka v Komoře – díl dvacátý druhý, výbušný	5
Lednové jednání PGEU	5
Zeptali jsme se	6
Cesty bez návratu – hodina druhá	10
Mladí lékárníci naplňují svoji vizi	13
Dvořák: Osud ostatních je spouště lidí jedno	14
Členské příspěvky ČLnK na rok 2021	18
Právní poradna	19
Osvědčení k výkonu lékárenské praxe	20
Interaktivní dispenzační semináře	23
Finální vyhodnocení cyklu celoživotního vzdělávání	24
Připojování lékáren k systému pro správu alertů začalo	25
Virtuální Zimní konference	26
Nemocniční lékárna 2021: Nová realita?	26
Návraty do Jihlavy	27
Webináře a jak na ně?	28
Symposium klinické farmacie René Macha proběhlo online	29
30 let České lékárnické komory: Jediná reálná šance na zásadní změnu zůstala nevyužitá	30
Boswellia – doplněk terapie idiopatických střevních zánětů	33
Světové dny zdraví	34
Vzpomínka na profesora F. Perlíka	35
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Oroxyllum indicum (L.)	36
Molekula měsíce: Resmetirom (MGL-3196)	37
Okénko do magistraliter	38
Významná jubilea	39

# Do některých lékáren chodí pacienti, do některých recepty



Žijeme v době, kdy se spousta činností elektronizuje. Elektronizace v našem oboru postupuje rychleji než v dalších oblastech zdravotnictví. Nicméně nostalgie po „staré lékárně“ bez počítačů je stále v mnohých z nás. Naopak, mladší kolegové takovou lékárnou už nezažili. Objednávkový sešit na táře, před zavřením prohlédnout všechny

šuplíky a vyhodnotit, co chybí, objednat telefonem. Ceny léků byly uloženy v hlavách lékárníků. Kapacita našich mozkoven se naplnila až v okamžiku, kdy se ceny léků začaly počítat na úroveň halířů. Od zavedení kusové kontroly v lékárnách si nedokážeme představit práci v lékárně bez počítače. Nastala doba komputizace a přítelem lékárníka se stala disketa. Elektronické vyúčtování – co zdravotní pojišťovna, to jedna disketa. Na disketách chodily i dodací listy a tisíce disket kolovaly mezi lékárnami a dodavateli.

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

V další fázi jsme začali používat internet. Nejprve dobrovolně – k získávání informací o lécích, doplňcích stravy, poté k objednávaní léků přímo ze softwaru, ke stahování dodacích listů modemem, k vyúčtování přes portály zdravotních pojišťoven. Výhodou, nikoliv povinností, se stalo připojení lékárny k internetu v okamžiku, kdy světlo světa spatřil eRecept. Spojujeme se s ním pomocí průvodek, kódů, které ty jedničky a nuly uložené kdesi v hlubinách serverů na SÚKL a proudící k nám v podobě elektrických impulzů převádí do podoby předepsaných léků na monitoru v našich lékárnách.

A nastala doba, kdy bez připojení lékárny k internetu přestalo být možné vydávat léky. Tím okamžikem byla nutnost začít plnit povinnosti spojené s ověřováním pravosti balení léků v okamžiku výdeje léku pacientům. Jsme propojeni s úřady, dodavateli, pojišťovnami a často z lékáren odcházejí data ve formě hlášení, o jejichž struktuře a účelu mnohdy ani nevíme.

Na jednu stranu je nám elektronizace dobrým pomocníkem, na druhou stranu umožňuje elektronizace podrobný dohled kontrolních orgánů nad různými činnostmi v lékárně. Je proto s podivem, že mnohé nelegální aktivity známé přes dvacet let nejsou státními orgány stále dostatečně potírány. O čem je řeč? Např. o baťužkaření.

Snad na každém okrese existuje lékárna nebo lékárny, které sbírají recepty od lékařů nebo od zástupců firem, a ačkoliv v nich konkrétní pacient nikdy nebyl, přesto zdravotním

pojišťovně na jeho číslo pojištěnce účtují výdej léků. Jsou lékárny, do kterých chodí pacienti a jsou lékárny, do kterých chodí recepty. Lékárníci jsou poměrně malou profesní skupinou, a mezi sebou se známe a víme, kdo je kdo. Kdo pracuje v řetězci, kdo u soukromníka, kdo u překupníka. A taky víme, kdo nelegální činnost provádí občas, kdo i několik let. Většinou to víme, ale nic se stále neděje! Proč?

Každá doba dávala příležitost provádět baťužkaření jiným způsobem a s postupující elektronizací se měnily postupy baťužkářů i možnosti kontroly státními orgány. Pamatuji dobu, kdy se na účet zdravotních pojišťoven dala poříditi i lednička – stačilo získat hrst předepsaných receptů od přítele – lékaře, vyúčtovat a bylo hotovo. Podvod? Ano – ale v té době v podstatě neodhalitelný. Dnes už je to naštěstí nemožné. S počítači přišla kusová kontrola a kontrolu kusové kontroly v lékárně provádí SÚKL. Stávalo se, že čas od času chybělo v některé lékárně tu 100, tu 20 balení, jindy 250 balení např. statinů (dávka na 3 měsíce měla hodnotu přes 2 000 Kč). Ale to bylo vše. Zjistit, kde léky jsou, se nedařilo. Léky byly u přítele – lékaře, který je dával pacientům, a do lékárny chodily samotné recepty bez pacienta. Potrestat se téměř nikoho nepodařilo.

V dnešní elektronické době se už mnoho informací dohledat dá. Zamést stopy v prachu cesty je možné, zcela zamést elektronické stopy v systémech např. eReceptu nebo FMD není možné. V CÚeR je vlastně všechno. Kdo a kdy eRecept předepsal. Kdo, kdy a v které lékárně léky vydal. V jiném systému se ukládá elektronická stopa, kde a kdy došlo k ověření balení léků (FMD). Data o výdejích léků lékárny posílají do zdravotních pojišťoven, v rámci hlášení LEK-13 odcházejí na SÚKL. Z hlediska legislativy nelze všechna data použít ke všem kontrolním účelům. Nicméně elektronická stopa nekalé činnosti je dohledatelná. I v případě baťužkaření. Rozhodně by stálo za to, kdyby se SÚKL při kontrolách zaměřil např. na nesoulad toho, že lékárna, do níž během dvouhodinové kontroly přijde sotva 20 pacientů s receptem, za den „vydá“ stovky eReceptů – mnohé po zavírací době. Mělo by to v lékárenském terénu lepší ohlas než hledání podpisů na nehrazených receptech nebo v opiátové knize.

A často lze na stopy baťužkaření narazit i přímo v lékárně. Od loňského června např. díky načítání eReceptů pomocí občanských průkazů. Do lékárny přijde pacient. Pomocí občanského průkazu načtete eRecepty, při rozhovoru s pacientem zkontrolujete předepsané léky a najednou se zpoza táry ozve odpověď. „Tyhle léky už mám! Ty mi dávat nemusíte, ty mi dal pan doktor.“ Chvilku jste naštvaní. A druhý den zjistíte, že léky na eRecept byly vydány v lékárně L, lékárníkem XY z jiného města. Naštvaní se opakuje. Předepsán byl lék A,

*Pokračování na straně 9*

# Ze života právníka v Komoře

## – díl dvacátý druhý, výbušný



Sněží. Mrzne. Epidemie neustupuje. Práce neubývá. Proto hustě v jednom odstavci: Nový rok začínáme zbytečným vymáháním převodu léků vyvolávajících alert do karantény. Nepomáhají apely na SÚKL ani MZD. Půl Evropy na FMD nedbá, ale ČR je premiant. V době epidemie nejdůležitější povinnost ze všech.

### Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

Na stranu druhou, nabídka zásilkového výdeje Rx léků se na internetu množí, ale nikdo nezasahuje. Ve sněmovně leží novela zákona o návykových látkách. Skrývá v sobě i novelu zákona o léčivech. Jdou zvěsti, že se už opět pokoutně píše pozměňovací poslanecký návrh, který přijde na poslední chvíli a bez předchozího projednání se pokusí povolit léky na předpis do eshopů. Za měsíc už budeme vědět, kdo ten návrh napsal. To není vše, co ve sněmovně čeká. Novela zákona o veřejném zdravotním pojištění. Velké dílo plné užitečných změn. Říká se ale, že by mohla přispět ke zrušení signálních výkonů. Proto Komora usiluje o zavedení dispenzační taxy, která by je mohla nahradit. Novela ale skrývá velkou nepřijemnost pro lékárny.

V praxi se celkem často objevují případy krácení úhrady u těch léčivých přípravků, u nichž si pojišťovna sjednala s držitelem registrace dohodu o nižší ceně, za kterou je držitel povinen dodávat na trh. Změna se nepromítne do seznamu cen a úhrad SÚKL, který jediný je závazný pro všechny včetně pojištěn, ale do číselníku pojišťovny, který je sice závazný podle smlouvy, ale to neplatí, pokud jeho údaje nesouhlasí s těmi ze seznamu SÚKL. A pojišťovna pak lékárně pokrátí úhradu, protože lékárna sice vykáže správnou částku podle seznamu SÚKL, ale špatnou podle číselníku. Podle pojišťovny měla vykázat méně. Pojišťovna si s držitelem prostě domluvili snížení ceny, ale nezabývali se tím, že na trhu ještě nějakou dobu setrvávají balení za původní vyšší cenu. Žádný doprodej. A pokud lékárna vydá za cenu vyšší, nanejvýš se dozví, že si má rozdíl uplatnit u držitele. Jenže na to lékárny nemají čas a hlavně nejsou povinny to dělat. Pojišťovny jsou povinny zaplatit podle seznamu, nikoliv podle číselníku. A vědí to. Proto se do novely snaží prosadit, že jejich číselníky s těmi nižšími cenami budou závazné. Bez doprodejů a bez té složitě vytvářené procedury, která nám u seznamu od SÚKL umožňuje se s určitým předstihem dozvědět, jaké změny v cenách a úhradách se chystají. Snažíme se jim v tom zabránit. S pojišťovnami se brzy

*Pokračování na straně 9*

## Lednové jednání PGEU

Jednání PGEU se stále konají online a lze předpokládat, že tomu tak bude po celý rok 2021. Poslední jednání se konalo 12. a 13. 1. 2021.

Byl projednán návrh Evropské komise řešící dostupnost léků v EU a posílení role Evropské lékové agentury (EMA) – *Regulation on a reinforced role for the European Medicines Agency in crisis preparedness and management for medicinal products & medical devices*. Z tohoto materiálu by se lékáren mohla v budoucnu týkat povinnost hlášení skladových zásob léčivých přípravků. Evropská komise považuje téma výpadků léků za jednu z priorit, proto lze očekávat další informace v průběhu následujících měsíců.

Dalšími velkým tématem je situace s očkováním COVID-19 v jednotlivých zemích a role lékárníků v systému očkování. Lékárníci v zemích, které mají dlouhodobou zkušenost s očkováním, jsou zapojováni do strategií i v rámci provádění očkování proti COVID-19 v Irsku a Velké Británii (cca 200 lékáren). V ostatních zemích zatím nikoliv. Ačkoliv např. ve Francii se z řad novinářské veřejnosti začínají ozývat hlasy na podporu zapojení lékáren do očkování proti COVID-19, očkování ve francouzských lékárnách proti chřipce totiž probíhá cca 5 let. Zdá se, že průlom nastal

také v Polsku, kde se Polské lékárnické komoře podařilo přesvědčit ministerstvo zdravotnictví, že očkování v lékárnách je pozitivní krok pro celou společnost. V tuto chvíli projevil zájem o školení v očkování zhruba 4 000 lékárníků (15 %) v Polsku. Situace s očkováním pro lékárníky jako zdravotnické profese se v různých zemích liší. Situaci u nás, kdy jsme zařazeni na stejnou úroveň jako lékaři, lze považovat za jednu z těch lepších.

Za Českou republiku jsem informoval ostatní kolegy, že se české státní orgány rozhodly ukončit přechodné období při ověřování léčiv (FMD). Jsme tudíž jednou z pěti zemí, které spustily ostrý provoz včetně pokut. Je to smutný primát, který nám je odměnou za vzorný přístup lékárníků k ověřování. Lékárníci v zemích, které se potýkají s problémy (Francie, Španělsko, Nizozemí a další) stále ověřují v režimu přechodného období a nedělají si zbytečné problémy.

V průběhu jednání byla projednána i důležitá směrnice o uznávání odborných kvalifikací, což je sice téma, které se dotýká především farmaceutických fakult a pregraduální výuky, ale bude mít vliv na zaměstnávání českých lékárníků v zahraničí a obráceně, zahraničních kolegů v ČR.

**Martin KOPECKÝ**

## ZEPTALI JSME SE

*Máme za sebou 3 roky v režimu povinného eReceptu a 2 roky kontroly padělků podle směrnice FMD. Půl roku také funguje Lékový záznam pacienta. Můžete některý z prvků pochválit nebo k nim máte jen samé výhody? Co vám v elektronizaci výdeje nejvíce usnadnilo práci a co vám ji naopak stále komplikuje?*

**PharmDr. Lukáš MALÝ, Valdštejnská lékárna, Frýdlant v Čechách**



Začnu od konce. Po krátkém období na začátku loňského roku, kdy jsme načítali jednotlivé položky po identifikátorech, bylo velkým usnadněním načítání identifikátorů přes občanku. Konečně. Z lékového záznamu pacienta jsem nadšen a věřím, že má tato nadstavba CÚeR potenciál se do budoucna rozvíjet o další funkce.

FMD mě nepřesvědčilo. Je to zdržení, kdy musíme neustále koukat do monitoru, jestli náhodou nevyběhne padělek, ale zatím se mi tak od nového roku nestalo a ostrou karanténu jsme v lékárně řešit nemuseli. A s eReceptem jsem spokojen, konečně funguje i 3. záložní úložiště v případě výpadku úložiště hlavního. V rámci tohoto systému mi však vadí, že se někteří lékaři ani za ty tři roky nedokázali s fungováním úplně ztotožnit a vypisují stále papírové recepty. Někdy i se dvěma položkami nebo opakovací, a pak pacient kouká divně na nás, i když to není naše chyba.

**PharmDr. Miroslav KOŠKA, Lékárna Dr. Max, Brno**



Systém eReceptu je tu s námi mnoho let, počítám-li i nepovinný režim. Je odrazem elektronizace celého lidského konání. Listinné recepty měly své kouzlo. Ne, nečitelnou preskripci a údaje o pacientovi a rozmazaná razítka tím nemyslím. Myslím, že i pacienti k nim přistupovali s větší úctou, než k identifikátorům v SMS. U eReceptů

musím delší čas věnovat monitoru počítače. Přesto je to pro mě velké usnadnění a zrychlení expedice. Zejména v případě, kdy lékař používá aktuální číselník a vidím shodu mezi předepsanými a vydávanými přípravky. Zaslání eReceptů bez nutnosti návštěvy lékaře je také velkým přínosem a ideálním řešením, kdy léky pacientům dojdou nebo jsou zapomenuty doma. Je to tedy pokrok a přínosy z mého pohledu značně převyšují nedostatky. Jen je škoda, že se celý systém po svém rozběhu dostal do slepé uličky jménem „tento identifikátor nadiktujte lékárníkovi“ či „však oni si to opíšou“. Od začátku mi chyběla osvěta ohledně používání QR kódů a jeho snímání v lékárně. Stále to mnozí pacienti neví. Někteří lékaři identifikátor ani nepředávají (oni si to v lékárně najdou v úložišti), jiní ho posílají v SMS, ale bez možnosti rozkliknout kód (a někteří vesele dál vystavují listinné recepty). Mnohé vyřešila možnost načítání přes průkaz totožnosti a díky za to! Jen někteří lidé u sebe občanský průkaz nenosí. Nebo chtějí mermomocí použít identifikátor v SMS, takže hledají brýle, poté hledají SMS v telefonu, poté hledají, jak rozkliknout kód, a nakonec zjistí, že vlastně nemají data. Vše toto zbytečně při expedici

zdržuje, ale to už není chyba systému, to je chyba uživatelů na všech stranách. Snad to bude jen lepší a lepší. Na systém eRecept navazuje sdílený lékový záznam pacienta. Výborná funkcionality, která se hodí při stavech nejistoty při výdeji a slouží pro zvýšení bezpečnosti užívané medikace. Osobně ji neužívám nijak často, ale párkrát se už hodila. Uvažovalo se o ní sice už před delší dobou, ale buďme rádi, že se nakonec spustila a že po velkých dohadách máme jako odborníci do LZP přístup. Zbývá FMD. Rozumím tomu, proč se po kontrole volalo. Rozumím i tomu, že nejprůkaznější je kontrola v okamžiku výdeje a ne dříve. Ale při té spoustě práce, kontrol a komunikaci s pacientem je to další úkon navíc. Hlavně když je 2D kód hned vedle EAN nebo nejde snadno sejmout čtečkou. Výše sankcí při výdeji s alertem jsou další kapitola. K FMD se ještě váže ATD, ochrana před tím, že přípravek nebyl otevřen. Opět zcela chápu, proč to bylo zavedeno. Jen musím při expedici kromě všech jejích součástí mít i rychlé ruce a zavčas vzít pacientovi krabičku z jeho rukou, když se chce nutně přesvědčit, že uvnitř jsou ty správné tablety.

**Mgr. Helena SLÁMOVÁ, Lékárna Komín, Brno**



Pokaždé se trpce usmívám, když se SÚKL chlubí projektem eRecept. Jakkoliv vnímám přínos eReceptu, a obzvlášť v době covidové, byli to lékárníci a jejich softwaroví dodavatelé, kteří funkčnost eReceptu museli doslova vypotit. Pomínou-li vlastní sentimentální stesky po staromileckém pomuchlání se s papírovým receptem, uznávám, že má eRecept mnoho výhod a velký potenciál. S funkčností systému ale stále nejsem spokojená a jeho vylepšování postupuje pomalu.

Nerozumím, proč systém umožní lékaři vystavit recept špatně, dovolí mu chybně napsat rodné číslo, příslušnost k pojišťovně, nesprávné IČZ předepisujícího lékaře, zvolenou výši úhrady, neaktuální kód SÚKL a v neposlední řadě bezdůvodné nadužívání příznaku „Nezaměňovat“. A když už jej lékař vystaví špatně, nechci akceptovat, že ho lékárník nemůže opravit, a když už ho lékárník nemůže opravit, že chybný recept následně pojišťovna vrátí lékárně a nikoliv lékaři. Obtěžuje mě neustálé přeúčtovávání poskytnuté péče. Tohle by snad nemusel dělat zdravotník, to si mohou vyúčtovat pojišťovny mezi sebou.

Vadí mi, že opiátové recepty mají v elektronizaci takový skluz. S tím je bohužel spojená povinnost analogového vedení opiátové knihy. V lékárnách v blízkosti ambulancí bolesti jde o administrativu vyžadující pravidelně několik hodin, které by lékárník mohl věnovat poskytování péče pacientům.

V osobním nastavení příliš nesouzním s digitalizací. Místo zásahu u zdroje papírových receptů, u lékaře, se úkoluje opět lékárník. A tomu se zaplatí jen tehdy, pokud je pacient

ztotožněn, což ale lékárník neovlivní. V rozporu se zákonem pojišťovny nechtějí ani zaplatit digitalizaci receptů na léky bez úhrady. Zajímalo by mě, jestli vůbec a kdy si z nás státní správa přestane dělat otloukánky.

Už od minulého roku můj lékárenský software umožňuje jednoduché vytvoření a odeslání hlášení o pohybu OPL. Hodně mi to pomohlo a chválím. Vypracovat hlášení pro SÚKL, pokud se OPL evidují v celkem 12 opiátových knihách, byl každoroční bonbónek.

Specifickou oblastí v elektronizaci je velký počet kódů SÚKL pro konopí. Až šest možných variant kódu pro různé šarže jednoho přípravku dostupného na trhu pod stejným názvem je oříšek i pro lékárenský software. To je spojeno s obtížemi při evidenci a pravidelném ročním hlášení, což vydá na samostatný článek někdy příště.

Musím zdůraznit, že i přes pozitiva eReceptu považuji za jeho závažný nedostatek, že neexistuje jednoduchý a legální způsob, jak pacientovi vydat lék, když selže technika na jakémkoliv jejím stupni. Neexistence záložního plánu mě zneklidňuje. Koronavirus taky nikdo nečekal...

K otázce na FMD si vypůjčím mnemotechnickou pomůcku doktora Maršíka: „Frnda – Mrnda – Drnda“. Lépe totiž svůj vztah ke směrnici, jejímu nulovému přínosu, nové nehrazené povinnosti pro lékárníky a další příležitosti k buzeraci ze strany SÚKL, nedokážu vystihnout.

Kladně hodnotím Lékový záznam pacienta a často ho využívám. Přes náš počáteční ostych věřím, že se nám stane pomocníkem v každodenní praxi. Zdaleka ne všichni lékárníci se záznamem pracují, pořád jsou ale aktivnější než lékaři. Smutné, že to byli právě lékaři, kdo v zastoupení panem Kubkem vystupovali proti přístupu lékárníka k lékovému záznamu. Věřím, že platba za jeho vyhodnocení a s tím spojené konzultace bude brzy následovat.

### PharmDr. Přemek CÍSAŘ, Lékárna Modřínová, Třebíč



eRecept usnadnil práci s čtením, uchováváním a zasláním receptů na ZP. Jen to nemusela být hned povinnost. Mělo se začít u receptů, které svádí k zneužití. Tedy těch s modrým pruhem. Trochu se zapomnělo na jasné předepisování IPLP, a tak je to předepisování taková lidová tvořivost a každý lékař to píše trochu jinak. Je také škoda, že

někdo nemyslel na to, že předpisy jsou dva. A tak po zavedení eReceptu se teď pracuje na ePoukazu, a pak asi na eBrýlích. Mohl to být jeden ePředpis.

FMD snížilo pravděpodobnost přehlédnutí chyby v šarži a expiraci. Prostě se ze skladu odepíše ta expirace, která je vepsaná do 2D kódu, což mě teď při inventuře potěšilo. Jen ty sankce. Jsme jen lidé, občas uděláme chybu. Občas ji udělají i ty stroje, když natisknou 2D kód s dvěma mezerami, ale už ty dvě mezery neodešly do NOOL úložiště, a hlásí alert.

A Lékový záznam je fajn, protože nemusím z pacientů pracně dolovat, který z těch 20 bisoprololů posledně dostali u kolegů na náměstí, když ten předepsaný se už 2 roky neobchoduje. Zkrátka se podívám, a pak se snažím držet zejména zmatené

pacienty na stejné terapii. eRecept i Lékový záznam by mohl obsahovat diagnózu nebo indikaci. Zejména tam, kde je indikací víc. Zkrátka mi chybí záměr lékaře.

Co mi chybí u všech tří je nějaké zkušební prostředí. Zkrátka mít univerzální eRecept, který se nebude zapisovat, ale bude možné na něm ukázat, jak se to dělá. Stejně tak univerzální FMD kód, který vrátí očekávanou odezvu, třeba alert, abych to mohl ukázat zaměstnancům.

Vše se vyvíjí. A stejně, jako jsme se dočkali eReceptu přes občanku, tak se dočkáme i rozšíření Lékového záznamu a FMD bez zbytečných alertů.

### PharmDr. Veronika HORÁKOVÁ, Nemocniční lékárna Fakultní nemocnice, Motol



Začnu tím, co používáme nejkratší dobu, konkrétně od 1. 6. 2020, a tím je lékový záznam pacienta. Sdílený lékový záznam nám umožňuje nahlížet na lékovou historii konkrétního pacienta, eliminovat nežádoucí interakce a zabránit duplicitám, tedy předepsání toho samého léčivého přípravku různými lékaři. Určitě nám lékový záznam

umožní vydat místo nesprávně předepsaného léčivého přípravku ten správný, pokud je z lékového záznamu jasné, že se lékař upsal například v lékové formě, síle apod. Lékový záznam jednoznačně zvyšuje bezpečnost pacienta a my jako lékárníci bychom měli nahlížet vždy, když máme jakékoliv pochybnosti o správnosti vydávaného léčivého přípravku. Naší povinností je pacienta upozornit, že do jeho lékového záznamu nahlížíme. Pacient by si měl odnést z lékárny, kromě správného léčivého přípravku, také pocit, že tomu, co vidíme v lékovém záznamu, také rozumíme. Skutečnost, že můžeme nahlížet do lékového záznamu hodnotím jednoznačně kladně a určitě bychom se do něj měli dívat častěji, než to v současnosti děláme.

Povinný eRecept je fajn, pokud funguje úložiště. U elektronizace receptu u mě, po počáteční nedůvěře s trochou nostalgie, kdy s kolegy občas vzpomínáme na staré časy, jak jsme běhali po lékárně s papírovými recepty, na kterých byly často různé hieroglyfy, a se slovy „jak to čteš“ jsme dělali průzkum mezi magistry a pak vydali to, na čem se shodlo nejvíce kolegů a bylo to v souladu s problémy pacienta, převládají výhody ve zpřehlednění systému preskripce, kdy jasné vidíme, co lékař předepsal, jaké množství, většinou i dávkování, platnost receptu, identifikaci pacienta a lékaře. Přínosem pro pacienty je i to, že si mohou vyzvedávat léky na základě identifikátorů v SMS zprávě nebo po předložení občanského průkazu a nemusí kvůli chronické medicíně absolvovat návštěvu lékaře.

Třetí otázka se týká FMD. Vzhledem k tomu, že na území ČR nebyl dosud zachycen žádný padělek, převažuje pocit administrativní zátěže a vynaloženého úsilí, které jsme několik let věnovali přípravám k ověřování léčivých přípravků nad benefitem protipadělkové směrnice. Naštěstí jsem případ, že držím v ruce poslední krabičku léčivého přípravku s tím, že se mi ho nepodařilo ověřit a že ho pacientovi, který stojí přede mnou, prostě nevydám, zatím nemusela řešit.

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

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



Co se týče eReceptu, troufnu si tvrdit, že systém již funguje vcelku dobře. To, co si tvrdit netroufnu, je, jestli je to tím, že si lékárníci zvykli nebo má systém opravdu vychytané všechny mouchy. Domnívám se, že spíše půjde o přizpůsobivost lékárníků. Je zcela zřejmé, že systém eReceptu by mohl fungovat podstatně lépe a snadně-

ji se širší škálou možnosti a funkcionalit. Zároveň je potřeba zmínit úplnou absenci offline řešení výdeje receptu, například při výpadku internetu nebo úložiště. Jako řešení bylo spuštěno 3. záložní centrum, které však vykazuje více nefunkčnosti než funkčnosti samotné. Výrazně také postrádám Překlopení opiátových receptů do elektronické podoby. Tato funkce měla být spuštěna dle mého názoru jako první.

K FMD neboli protipadělkové směrnici se raději vůbec nebudu rozsáhleji vyjadřovat. Čím dál více se ukazuje, že smysl celého

nařízení je absurdní a směrnice slouží spíše k obtěžování lékárníků a pacientů. Vrcholem všeho je skutečnost, že český Státní ústav pro kontrolu léčiv se rozhodl po konzultaci s ministerstvem zdravotnictví, že zahájí vymáhání dodržování Směrnice pomocí sankcí a pokut. A to i přesto, že systém nefunguje tak, jak by měl. V této činnosti si ČR nejspíše ještě nějakou dobu bude držet smutné evropské prvenství. Raději se vůbec nezmiňují o možnosti, že by protipadělková směrnice mohla sloužit pouze jako zástěrka pro Track&Trace jednotlivých krabiček léčiv.

Poslední novou funkcionalitou je lékový záznam pacienta. Lékový záznam je jednoznačně moderním a nezbytným nástrojem lékárníka pro kontrolu pacientovy medikace. Bohužel se již nějakou dobu nachází v prakticky základním módu a prozatím nedochází k rozšiřování o důležité funkcionality. Lékový záznam by mohl být nositelem odbornosti lékárníků a jakýmsi průchoodem k zavedení výkonu konzultace hrazeného ze zdravotního pojištění. Bohužel z jednání s pojišťovnami a lékaři je zřetelně vidět neochota takovýto výkon zavést i přesto, že by šlo o výrazný přínos pro pacienta a ve finále i o úsporu finančních prostředků vynakládaných na léčbu potíží způsobených nesprávným užíváním léčiv nebo jejich nežádoucími účinky.

## Členové Komory mají svůj nový Facebook!



Česká lékárnická komora pro své členy založila uzavřenou FB skupinu „Česká lékárnická komora – členové“.

Rozšiřuje tak interní komunikaci na sociální síť.

Na základě rozhodnutí Představenstva České lékárnické komory ze dne 26. 1. 2021 je od 1. února 2021 spuštěna pro členy Komory uzavřená facebooková skupina, díky níž bude umožněna rychlá interní komunikace.

Stále více lidí, lékárníky nevyjímaje, využívá sociální síť jako rychlého zdroje informací. Přes odkazy na Facebooku nebo Instagramu vstupují na webové stránky, nakupují, sledují youtubová videa... Na sociálních sítích se také účastní diskuzí nad důležitými i méně důležitými tématy. Mnoho uživatelů využívá Facebook jako možnost komunikace v rámci uzavřených skupin, ať už za účelem nákupu dětského nebo sportovního oblečení, bytových doplňků z celosvětově známého švédského obchodu s nábytkem nebo sledování dopravní situace v regionu. Lékárníci mají možnost diskutovat odborné a provozovatelské otázky v oblasti lékárenství v uzavřené skupině Mladých lékárníků. A Česká lékárnická komora ji doposud využívala také, ale „chodila na návštěvu“. Pokud by do této skupiny dávala všechny své příspěvky, které by ráda touto formou sdělovala lékárníkům, působila by ve skupině jako predátor. Pravidelné příspěvky Komory o aktuálním dění v oblasti lékárenství, o nových vzdělávacích akcích, webinářích, kampaních, e-Newsletterech,

novinkách z představenstva i dalších důležitých aktivitách, by navíc narušovaly originální a inspirativní diskuzi, která ve skupině Mladých lékárníků probíhá.

Založení vlastní uzavřené skupiny pouze pro členy ČLnK tak bylo dalším logickým krokem, který projednalo a schválilo představenstvo. Aby měli do skupiny přístup pouze členové Komory, museli jsme najít mechanismus, který ověří, že se do skupiny hlásí člen ČLnK. Mnoho lidí totiž na Facebooku vystupuje pod pseudonymem nebo rodným příjmením. K identifikaci by se sice mohlo využít číslo člena Komory, ale to je volně dohledatelné na internetu. Proto byl společně s IT pracovníkem vytvořen algoritmus generování unikátního identifikátoru, který získá každý člen se zájmem o vstup do uzavřené skupiny na webu Komory, v sekci pro členy, ve své Kartě člena po zaškrtnutí žádosti o členství ve skupině. Tento unikátní identifikátor má podobu osmi znaků s pomlčkou uprostřed.

Žádosti o členství zpracovává Ing. Monika Kučerová (kucerova@lekarnici.cz), pracovnice sekretariátu Komory z oddělení vzdělávání. K této činnosti má k dispozici veškeré nástroje, včetně seznamu členů a unikátních kódů. Také má, a nadále do budoucna bude mít k dispozici seznam lékárníků, kteří ukončí členství v Komoře. V případě, že by takový jedinec byl zároveň členem uzavřené skupiny, bude z ní vyřazen.

Věříme, že využijete možnost interní komunikace na sociální síti pouze mezi členy ČLnK a rádi vás v nové skupině uvítáme.

**Mgr. Michaela BAŽANTOVÁ,**  
tisková mluvčí České lékárnické komory



*Pokračování ze strany 4*

## Do některých lékáren chodí pacienti...

vydán lék B a co skutečně dostal pacient v ordinaci, je možná lék C. Co s tím? Ve vaší lékárně byl pacient, do jiné lékárně přišel eRecept. Jakým způsobem bylo provedeno ověření pravosti (FMD), když lék byl vydán v ordinaci? Kolik předpisů bylo porušeno? Dokud si na baťůžkaření a další nekalosti v lékárenství budeme stěžovat mezi sebou, na sociálních sítích apod., ničeho nedosáhneme.

Pokud chcete něco změnit, máte na výběr. Můžete sledovat stopu a získat potřebné důkazy. Můžete kolegu lékárníka vyzvat, aby se zdržel nekolegiálního jednání. Pokud to nepomůže, oslovte SÚKL. Ten jediný má pravomoc k tomu, aby provedl kontrolu. Potřebná data má SÚKL k dispozici. Kde není žalobce, tam není soudce.

Nabízí se samozřejmě otázka, kdo je zodpovědný za takový

výdej léčivého přípravku? Lékař, majitel lékárně, zástupce firmy, lékárník? Svým způsobem všichni akteři, ale je potřeba si uvědomit, že každý výdej léčivého příspěvku na eRecept je podepsán kvalifikovaným elektronickým podpisem konkrétního lékárníka. A ten je zodpovědný za správný výdej léčivého přípravku pacientovi a nese také následky za chybně provedený výdej, který podepsal. Zhruba před dvěma lety mi jedna kolegyně na dotaz, proč jde pracovat do lékárně, která je baťůžkařením „proslavená“, odpověděla, že tam bude mít vyšší plat, což bere jako rizikový příplatek. Tak jestli to za to riziko stojí? Postih lékárníka může být finanční, ale v případě poškození zdraví pacienta může být potrestán i jinak. Vyloučení z Komory se pak bude jevit jako ten lehčí z trestů. Vždy to bude lékárník, který se elektronickým podpisem podepsal pod výdej léčivého přípravku na eRecept, kdo bude vystaven následkům svého konání. Obhajoba, že o takové činnosti majitele lékárně nevěděl, neobstojí.

Tak si to, milí baťůžkáři, prosím, uvědomte.

*Pokračování ze strany 5*

## Ze života právníka v Komoře...

rozhoří další, menší spor. Blíží se totiž chvíle proplácení úhrad za digitalizaci listinných receptů. Znění vyhlášky je jasné. Hradit se má digitalizace bez rozdílu, zda šlo o výdej hrazeného léku nebo léku na účet pacienta. To tvrdíme my. Pojišťovny budou tvrdit opak, protože přece nemají hradit nehrazenou péči, již výdej nehrazeného léku je. Podle nás není. Smysl digitalizace spočívá v udržování úplného lékového záznamu, aby jej při poskytování hrazené péče bylo možné spolehlivě využívat. A úplnost lékového záznamu nerozlišuje mezi hrazenými a nehrazenými léky. Mají tam být všechny, a proto je třeba uhradit všechny digitalizace. Čekáme, až pojišťovna úhradu digitalizace nehrazeného léku odmítne, a chceme „to dát k soudu“. Značnou část měsíce zabrala agenda očkování v lékárnách. Pan premiér to chtěl. Pan ministr to nechťel. Lékaři jsou proti a jejich prezident se neudržel a mluvil o lékárnách jako o obchodech. Za to se pak omluvil, protože to po něm prezident lékárníků chtěl. Vakcín je málo, takže neočkují ani ti lékaři. Je ale dobře, že se o očkování v lékárnách začalo mluvit. Odpovědní pochopili, že to není něco, co se dá zařídít ze dne na den. Že ale stojí za to, nad tím přemýšlet. Komora už k tomu poskytla návrh změn předpisů, které je třeba změnit. Včetně financování, na které se v případě lékáren opakovaně zapomíná. Nejen u testování na Covid, o kterém se také krátce mluvilo. Na koloběhu vakcín proti Covidu je nahatě vidět, jak se to má s vědomím o hodnotě práce lékárníka. Výrobce vakcínu dodá a dostane zapláceno. Distributor jí doveze a také za to dostane zapláceno. Bohužel se zapomnělo zařídít, aby ji distributor dovezl na všechna potřebná místa. Takže se dovází na omezený počet míst, většinou lékáren. A ty ji pak rozvázejí, kam je třeba. Nakonec ji lékař aplikuje. Také za to dostane zapláceno. A lékárně? Nic. Někdo říká, že lékárně jsou zaplácené z peněz za ty aplikace. To je laciná výmluva, protože asi nikdo nepočítá s tím, že by si lékárně účtovaly lékařům za svou práci. To by byl oheň na střeše. A když nemůže lékárně vyúčtovat nic cizímu lékaři, kterému

vakcínu dodá, pak nelze říkat, že když dodá vakcínu svému lékaři ze svého zařízení, že ta částka za aplikaci je pro oba. A to se vůbec nezmiňuji o tom, jak moc, nebo málo, se dodržuje zákon o léčivech. SÚKL zatím nikoho nekontroloval. Zůstane u toho, až to všechno přejde? Aspoň, že jsme mohli předložit právní rozbor, že lékárník může vyrazit do očkovacího centra a tam svou odbornost využít k úpravě vakcíny, i když je mimo lékárně. Anebo připomenout, jak se vlastně porovnat s léky z „mimořádného“ dovozu, aby se lékárně zbytečně nechytily do pastí isoprinosinového šílenství. Vedle velkých témat tu byla i ta malá, prozaická. Nejčastější dotazy do poradny se týkaly toho, jestli se v lékárnách může prodávat zdravotnická obuv, když jsou zavřeny Baťové, a jestli se můžou prodávat antigenní testy. Na oboje zněla odpověď „Ano“ a u těch testů pacientům řekněte, že nejsou určené na samotestování. A evergreen právní poradny – policii se údaje o pacientech sdělují jen, když policajt přinese papír, na kterém soudce souhlasí, že nemusíte mlčet. Situace je prostě výbušná. A aby se snad lékárně nestaly rozbuškou, přinesl závěr ledna nařízení o prekurzorech výbušnin. Téměř o všem, o čem tady píšu, si můžete přečíst na webu Komory. Většina z toho je otrava, protože číst si o tom, že musíte Fagronu nebo Kulichovi podepsat, že nechcete vyhodit do povětří Úřad vlády, je nuda. Ale stejně to doporučuji. Je tam skoro všechno. A představenstvo zasedalo dvakrát. V režimu RRR.

Promiňte mi prosím ten tón. Řekl jsem si – je to časopis a ne suchopár. I když zrovna ten je u lékárníků zapsaný hodně dobře. Za měsíc na počtenou.



# Cesty bez návratu – hodina druhá

Ve druhé polovině 17. století působilo na českém území zhruba 40 měšťanských lékáren. Jejich uspořádání bylo více méně stejné a odpovídalo dobovým předpisům, jejich charakter byl ovšem s ohledem na individuální přístup a osobnost majitele jedinečný. Vedle městských lékáren existoval minimálně stejný, ale spíše dvojnásobný počet lékáren klášterních, mezi nimiž, ač nešlo o špitální řád, systematickostí a vědeckým přístupem dominovaly lékárny jezuitské.

A jestliže je počátek období klasického lékárenství na českém území charakterizován „importem“ lékárníků ze zahraničí, zejména z Itálie, s nástupem „Zlatého věku“ je naopak spojený „export“ lékárníků z českých zemí do světa, přičemž nejlépe zdokumentované jsou právě výpravy, skutky a poznání členů řádu Tovaryšstva Ježíšova.

Přestože si žádný z misionářů jistě neplánoval mučednickou smrt, na mnohé z nich čekala. A všichni věděli a počítali s tím, že se vydávají na cestu jednosměrnou, bez návratu. O to silněji působí citace z dopisů, kterými popisují svou cestu. „Kromě sebe samotných jsme si s sebou na loď přinesli následující věci: naprosto nic.“ Přesto byly jejich dopisy cenným zdrojem poznání pro starý svět. Ať už šlo o Mexiko, Jižní Ameriku, Asii nebo Tichomoří, všechny dopisy obsahují popisy exemplářů fauny i flóry do té doby v Evropě neznámé a především těch, které byly využívány jako potraviny nebo léčiva.

S první výpravou odcestoval s českými jezuiti na Filipíny roku 1678 také lékárník, spisovatel a kartograf Pavel Klein. S tříletou mezizastávkou v Mexiku trvala jeho cesta na Filipíny 4 roky. V hlavním městě Manile se stal profesorem na jezuitské koleji a na čas i řádovým lékárníkem. Kromě toho, že byl prvním autorem mapy ostrova Palau, byl později jmenován univerzitním rektorem Colegio de Cavite, ovládl tagalštinu (filipínštinu) i několik dalších domorodých filipínských jazyků a patřil mezi významné osobnosti manilského života. V latině, španělštině, tagalštině, jazyku bisaya a pampangy sepsal seznam léčivých bylin domácích na Filipínách. Před svou smrtí (1717) byl provinciálem, nejvyšším představitelem jezuitů na Filipínách.



Kromě mapy Palau po něm zůstala celá řada písemností, mimo jiné Slovník tagalštiny (Vocabulario tagala), podrobný popis zatmění měsíce v Manile roku 1686 a mezi jeho nejnámější práce patří **Jednoduché recepty na rozličné nemoci** (Remedios fáciles para diferentes enfermedades). Jde o soubor jeho vlastních receptů na léky z místních bylin a přísad vydaný roku 1712 v Manile. Některé z nich se na Filipínách používají dodnes.



Pravděpodobně nejslavnějším misionářem Tovaryšstva Ježíšova z českých zemí byl lékárník Jiří Josef Kamel (viz obr.).



Letos v dubnu uplyne od jeho narození 360 let. V Čechách a na Moravě pracoval v několika jezuitských kolejích a v roce 1687 na vlastní žádost vyrazil na misií na Filipíny. Na Filipínách v hlavním městě Manila začal jako lékárník a botanik působit o rok později. Jezuitskou lékárnu, první na Filipínách, otevřel i veřejnosti a v duchu křesťanské lásky k bližnímu poskytoval

chudým a domorodcům léky zdarma. Lékárna se ale brzy stala vyhlášenou i mezi bohatou a významnou vrstvou obyvatel.

Kamel velmi intenzivně pracoval na snížení závislosti na dovozu léčiv z Evropy. Aby zajistil co největší soběstačnost a cenovou dostupnost léků, sám vedle jezuitské koleje založil botanickou zahradu, kde pěstoval léčivé rostliny a aktivně, především z hlediska možného využití v lékařství, zkoumal i místní faunu a flóru. Své poznatky pečlivě a systematicky zaznamenával







*Pokračování z předchozí strany*

Kamelovým současníkem a profesním kolegou v Mexiku byl Jan Steinhöfer, jezuitský lékárník, který v jezuitských kolejích v Brně a ve Znojmě působil před zahájením svojí výpravy v roce 1692. Na území Mexika vykonával funkci lékárníka a ošetřovatele. Mimoto sestavil mnohastránkový herbář spojený s radami pro domácí použití. Vytvořil tím souhrnné dílo tehdejší evropské medicíny rozšířené o získané znalosti o rostlinách v Mexiku a jejich používání. Dílo se dá považovat za naprostý unikát své doby. V zámoří se jako tzv. domácí praktický lékař velmi rychle rozšířil.

Dalším jezuitským lékárníkem z českých zemí byl Josef Neugebauer ze Slezska. Od roku 1736 byl připravován na misijní činnost v Zadní Indii a o 3 roky později připlul do Kočičiny (jižní Vietnam a východní Kambodža), kde působil jako astronom a lékárník. Z písemností se po něm zachovalo dvanáct dlouhých dopisů, tři z indického Goa; čtvrtý a poslední tři z Macaa, pátý až devátý z Kočičiny.

Svým vědeckým významem Neugebauer zdaleka nedosahuje věhlasu Kamela, Steinhöfera nebo Kleina. Z jeho dopisů ale vyplývají jiné, společenské, „politické“ a „diplomatické“ úlohy misionářů v nových územích. Na území dnešního Vietnamu byla misionářská činnost v 18. století jedním z prvních významných kontaktů obyvatel českých zemí. Jezuitští misionáři pronikali do společnosti v oblastech čínskému kulturního okruhu zejména



díky znalostem vědy a umění. Nejvýznamnějším oborem, kterým prosluli a díky kterému si vydobyli v Kočičině a Tonkinu (severní Vietnam) vysoké posty u královského dvora, bylo lékařství a lékárnictví; dále také astronomie a matematika. Josef Neugebauer o tom v roce 1741 v jednom ze svých

dopisů napsal: „To jsou jediné opory, které naše křesťanské pozice, nešťastnými obřadními spory tak zvikané, udržují bez pohromy a zachovávají přízeň místních vládců k Evropanům.“

Na závěr nezbývá než volně citovat z knihy Jezuité a mor. Z praktického důvodu bylo mezi misionáři jen velmi málo lékárníků typu Kamela nebo Steinhöfera. Lékárníci byli totiž téměř bez výjimek laičtí bratři, kteří nebyli schopni poskytovat svátosti, a tudíž nemohli pracovat samostatně v indiánské vesnici zapadlé někde hluboko v amazonském pralese. Pokud z našich zemí odjížděli lékárníci, pak vždy jen na doplnění již vybudované jezuitské koleje. Z toho lze vyvodit, že profese lékárníka,

laického bratra, byla u jezuitů naprosto běžnou praxí. Členové řádu Tovaryšstva Ježíšova se, na rozdíl od členů špitálních řádů, primárně zabývali jinými činnostmi a posláním a neměli zpravidla touhu věnovat se medicíně a lékárenství.

I přes to ale o lékárnících mezi jezuity víme, což jen dokazuje, jak velký význam měli a jakého pokroku v oboru lékárenství i mimo něj celosvětově dosáhli.

Výčet lékárníků misionářů rozhodně není úplný, samozřejmě k nim patřili i členové dalších řádů, jenom jejich evidence není tak zřetelná ani snadno dohledatelná. Stejně tak určitě jsou i jiné organizace (namátkou třeba armáda), které na mise vysílaly a v současnosti vysílají novodobé lékárníky misionáře. Mnozí se z domoviny do světa vydali a vydávají na vlastní pěst a také proto není cílem textu vyjmenovat všechny, vzpomenout musím ale na Lékaře bez hranic. Nejenom proto, že vedou slušnou evidenci s relativně snadným vyhledáváním, ale také proto, že k nim mám velmi blízko osobně. Jakkoliv naše novodobé mise od těch jezuitských dělí více než 330 let, zůstávají ve světě po lékárnících vyslaných z „českých zemí“ významné stopy i v současnosti. Víím, že se věhlasem svých jmen nemohou rovnat Kamelovi, ale přesto si troufnu je vyjmenovat.

Kromě mě to zatím byli: *Issiali Hassane, Jana Hladíková, Luboslav Jandel, Jana Karolyiová, Lucia Nozdrovicziová, Joseph Ogollah, Ivan Procházka, Petra Rozsivalová, Zuzana Slováková a Jana Škaroupková*. V novém tisíciletí odjelo s českou kanceláří Lékařů bez hranic do 23 zemí na 39 humanitárních misi celkem 11 lékárníků. Pro jednoho z nich to také byla cesta bez návratu.

Možná by se mnou Václav Rusek nesoehlasil, a možná nesoehlasí ani současní učitelé lékárenské historie, já si ale myslím, že si misionáři lékárníci z českých zemí hvězdnou hodinu a hvězdu na lékárnické obloze zaslouží. Druhá hodina odbila.



**Stanislav HAVLÍČEK**

# Mladí lékárníci naplňují svoji vizi

Cílem předsednictva spolku Mladí lékárníci (ML) pro rok 2020 bylo pracovat na vizi „Mladý lékárník 2030“.

Jednotlivé pracovní skupiny spolku se věnovaly konkrétním činnostem, které by se mohly v budoucnu stát součástí lékárenské péče.



## Nouzový výdej

Původně zamýšlená možnost předepisování medikace lékárníkem byla upravena na tzv. nouzový výdej. Lékárník by mohl za definovaných podmínek vydat chronicky užívaný léčivý přípravek vázaný na lékařský předpis bez toho, aniž by byl předepsán platný identifikátor. Důvodem pro změnu konceptu bylo zjištění, že skutečná preskripce lékárníkem není ve většině evropských zemí běžná. Navíc jsme vyhodnotili, že tento dílčí krok bude mít větší šanci na úspěch. Je totiž faktem, že nových kompetencí pro lékárníky se bohužel nedosahuje snadno. Na druhou stranu je třeba dodat, že se spolek myšlenky preskripce v budoucnu nevzdává. Navržená pravidla pro nouzový výdej byla představena Představenstvu ČLnK (příloha zápisu z 23. 6. 2020) a následně zaslána na ministerstvo zdravotnictví. Velkým povzbuzením k další činnosti byla kladná reakce na zářijové poradě předsedů OSL, kde všichni předsedové tento návrh podpořili. Se zástupci ministerstva jsme absolvovali telekonferenci, která se vedla v příjemném duchu a překvapivě nedošlo k okamžitému odmítnutí návrhu. Požadavkem ministerstva bylo dodání kladných stanovisek ČLnK a ČFS, o která bylo později požádáno. Odpovědi na naše žádosti očekáváme v blízké době a následně znovu oslovíme ministerstvo zdravotnictví. V mezidobí jsme návrh na zavedení nouzového výdeje v ČR a pravidla pro jeho provádění zpracovali do abstraktu, který jsme přihlásili na kongres Evropské asociace nemocničních lékárníků (EAHP). Naše sdělení bylo přijato a návrh budeme na konci března (23.–28. 3. 2021) virtuálně prezentovat na 25. kongresu EAHP.

## Očkování v lékárnách

V oblasti očkování se pracovní skupina ML pod vedením místopředsedy spolku PharmDr. Lukáše Malého věnovala nejdříve analýze zahraniční praxe a zkušeností lékárníků z jednotlivých zemí. Očkování v lékárnách je zatím realizováno v 8 evropských a nejméně v 15 dalších zemích mimo Evropu. Z výsledku našeho dotazníkového šetření mezi lékárníky vyplývá, že téměř 63 % lékárníků by si dokázalo představit zavedení očkování v lékárnách po řádném zaškolení. Jedná se o výrazně vyšší počet souhlasů, než kolik bylo získáno z nedávné (leden/2021) ankety ČLnK (41 % pro očkování proti COVID). Probíhající pandemie výrazně podpořila myšlenku očkovat v lékárně. Domníváme se, že se v současnosti jedná o ideální příležitost na legislativní ukotvení této kompetence pro lékárníky. Plánujeme vytvořit pilotní projekt a pozvat k jeho realizaci lékárníky se zájmem zapojit se do očkování.

## Zkvalitnění dispenzace – dispenzační optima

V rámci aktivity ML ohledně zkvalitnění dispenzační činnosti byli dotazníkem osloveni kolegové ze zahraničí. Z výsledků vyplynulo, že ČLnK připravuje kvalitní materiály v oblasti dispenzace pro své členy, které nejsou v zahraničí samozřejmostí. Je důležité v této aktivitě pokračovat a navázat na práci PharmDr. Marie Zajícové aktualizací stávajících dispenzačních minim a vytvářením nových. Mgr. Josef Nejedlý se stal členem pracovní skupiny ČLnK pro zkvalitnění dispenzace. Účastní se pravidelných telekonferencí a bude se podílet na přípravě dispenzačních optim.

Na návrh pracovní skupiny ML pro zapojení lékárníků do screeningových programů se začalo pracovat na vytvoření centrální evidence výstupů z konzultací a zástupci ML se stali členy pracovní skupiny ČLnK pro konzultační činnost.

Vedle aktivit spojených s vizí „Mladý lékárník 2030“ reagovalo předsednictvo ML na aktuální dění v lékárenství. Vyhradili jsme se proti výroku prezidenta České lékařské komory (ČLK) MUDr. Milana Kubka, který označil lékárny za obchody a vyzvali jsme ho, aby se lékárníkům veřejně omluvil. Z pozice předsedy ML jsem se také obrátil na MUDr. Martina Kočího, předsedu Mladých lékařů, se kterými spolek již v minulosti navázal spolupráci. Je velmi potěšující, že MUDr. Kočí výrok prezidenta ČLK odsoudil a od jeho vyjádření se distancoval.

Na úrovni předsedů spolků jsme také diskutovali možnost očkování v lékárnách. Na rozdíl od „starších“ kolegů nemají Mladí lékaři tak striktně odmítavý přístup. Už dříve se Mladí lékaři kladně vyjádřili k výkonu „Individuální konzultace s pacientem zaměřené na zhodnocení lékového záznamu pacienta v lékárně“. Je dobré, že mladí kolegové drží mezioborově spolu.

V květnu skončí dvouleté funkční období stávajícího předsednictva a měly by být uspořádány nové volby. V současné době je těžké odhadnout, zda bude možné sněm uskutečnit v plánovaném termínu. Aktuality o činnosti spolku a připravovaných akcích najdete na webových stránkách: [www.mladilekarnici.cz](http://www.mladilekarnici.cz) nebo na facebooku Mladých lékárníků.

Za předsednictvo spolku ML přeji všem kolegům úspěšný rok 2021.

**Stanislav GREGOR**



## Dvořák: Osud ostatních je spouště lidí jedno

Člověk nepotká každý den farmaceuta, kterému by stavovský časopis změnil život. Současně farmaceuta, který je jednou nohou nemocniční lékárník a druhou klinický farmaceut. Navíc doktora, který si rád povídá z očí do očí, nikoliv prostřednictvím internetových vychytávek. PharmDr. Jan Dvořák z českobudějovické nemocnice je další lékárník, kterého chceme představit v novém cyklu rozhovorů.

Kupodivu nevyPadáte vůbec unaveně. Co máte za sebou?

*Právě jsem skončil nedělní službu v lékárně. Ale pacienti byli milosrdní. Zažil jsem mnohem horší služby, o této se dá říct, že tak hezkou noc jsem neměl několik měsíců.*

Jak vypadá hezká noc v lékárně?

*Hezká noc znamená, že od půlnoci přijde tak do třech lidí...*

S čím tak lidi chodí do pohotovostní lékárny?

*V době předcovidové tvořily naprostou většinu návštěv nesmyslný typ kapky do nosu, těhotenské testy, emergentní antikoncepce, která by do rána jistě počkala, prezervativy a jen zřídka nějaký recept, sem tam pacient s bolavými zuby, kde bych to pochopil. V době covidové je poměr víc ve prospěch opravdu urgentních pacientů, a proto jich chodí méně.*

Jak se člověku přihodí, že se stane nemocničním lékárníkem? Měl jste takový sen? Lze mít sen stát se nemocničním lékárníkem?

*To nevím. Když jsem sem před jedenácti lety nastupoval, bylo to v době poráthovské, v tu chvíli byli všichni lékárníci na pranýři, nadávali na nás lidi v lékárně, nadával na nás tehdejší ministr, nadával na nás už asi i šéf lékářské komory Kubek, prostě v té době být v denním styku s veřejností znamenalo peklo, tak jsem normálně zdrhl, zalezl jsem...*

Odkud jste zdrhl?

*Po hradecké fakultě, kterou jsem skončil v roce 2003, jsem necelý rok pracoval na poliklinice Jih a pak přešel do lékárny Metropol na nové poliklinice, kde jsem pracoval šest let. Odtamtud jsem prchl před veřejností sem do nemocnice. Tady se v té době zahajoval provoz centrální přípravy cytostatik, tehdy ještě s naším slavným robotem. Robot už tu není, protože to s ním nebylo úplně jednoduché. Takzvaná ředírna cytostatik je zvláštní organizační složkou lékárny a má na starosti přípravu cytostatik pro onkologické oddělení, dětskou i dospělou hematologii a další oddělení, kde je taky občas něco cytotoxického potřeba. Onkologie mne provází doted.*

Takže se vám splnil sen nepotkávat veřejnost?

*Takže se mi splnil sen nepotkávat příliš veřejnost a jediné, co zůstalo, jsou zhruba 2 pohotovostní služby do měsíce a občasná výpomoc na výdeji, což se dá z mého pohledu akceptovat.*

Jsou takoví všichni nemocniční lékárníci?

*Určitě ne. Jsou i takoví, kteří naopak nechtějí být v té laborce pořád zavření a chybí jim kontakt s lidmi před tárou.*

To mi připomíná tvrzení, které mi v jedné lékárně řekli, že lékárníci jsou vlastně introverti a proto se nehrnou do politiky, na ministerstva, obecně do veřejného života...

*To je možné, zřejmě to souvisí i s boomem nemocničního lékárenství. Zdá se, že najednou je víc lékárníků, kteří si říkají, že asi výdej není úplně to gró, co chtějí dělat. U nás si každý může najít to svoje, může si zalézt do laborky nebo si při výdeji v lékárně popovídat s lidmi. Pro složitější konzultace máme konzultační místnost. Probíhá u nás takové kolečko, aby nikdo nevyšel úplně ze cviku a všichni věděli, co se v které části lékárny dělá. Jinak ale neplatí, že by všichni byli schopni pracovat všude plnohodnotně, to už dneska nefunguje v žádné větší nemocniční lékárně.*

Svého času jste to tady celé vedl. Označujete se za „Zimního krále“. Jak se to přihodilo?

*To bylo v roce 2014. Celá lékárna krátce předtím přešla přímo pod ekonomický úsek nemocnice a v této souvislosti se čekalo, že se bude víc komercializovat. Oslovili mě, jestli nechci dělat vedoucího. Souhlasil jsem, ale velice brzy jsem narazil na dvě věci, které mi rychle otevřely oči. Zaprvé se po mně chtěla spousta kroků, které byly buď v rozporu s mým přesvědčením, nebo i v rozporu s legislativou. Druhou věcí bylo, že jsem pochyboval, jestli jsem ten potřebný „bafuňářský“ typ. Říkal jsem si, že to zkusím, ale zjistil jsem, že to opravdu neumím dělat, že nejsem organizační manažerská hvězda. A protože jsem na to přišel celkem brzy, můj tehdejší nadřízený, ekonomický ředitel, to akceptoval a v zásadě při pohledu zpětně to náš vztah velmi upevnilo. Dostal jsem ale za úkol najít si nástupce, což se povedlo, když se objevil tady Ondra Pavlíček. (PharmDr. Ondřej Pavlíček, člen představenstva ČLnK, byl s námi během rozhovoru v místnosti.)*

Ondřej Pavlíček: Nezapomenu, jak mě tady Honza provázel a představoval mě. S každým dalším člověkem, kterému mě představil, se čím dál víc usmíval ☺. Byl rád, že to má za sebou...

Jan Dvořák: Zůstal mi úkol jednat s výrobci, stal jsem se jakýmsi krajským koordinátorem lékové politiky vznikajícího holdingu jihočeských nemocnic. Kromě toho onkologie tehdy žádala o obnovu akreditace. Zjistili, že musí mít dostupnost klinického farmaceuta a já měl k onkologii blízko. Oslovili mě, jestli kromě toho nechci dělat klinickou farmacii, což jsem do té doby považoval za něco, co je absolutně mimo mé možnosti. Ale přihlásil jsem se v roce 2014 do vzdělávacího programu klinická farmacie a praxi zahájil na onkologickém oddělení, za rok a půl jsem začal chodit ještě na neurologické oddělení a tak je to vlastně dodneška.

Jak se snáší nemocniční a klinická farmacie? Kde končí klinická a začíná nemocniční?

Základem klinické farmacie je, že farmaceut se pohybuje u lůžka

pacienta, což se mně, když už na to mám zrovna čas, celkem daří, vidím pacienty přímo před sebou.

A to děláte rád?

*To dělám rád, ano. A potom je klinická farmacie řekněme další generace, ambulantní. A ta je o tom, jak moc se klinická farmacie může promítnout do péče o ambulantního pacienta. Veřejné lékárenství už několik let poskytuje tzv. konzultační službu pro pacienty. K tomu Komora koordinovala zpracování metodického pokynu, včetně zpracované standardizované dokumentace, a funguje to na mnoha místech, nás nevyjímaje. Ale klinická farmacie se na pacienta kouká, řekl bych, ještě víc z hlediska medicíny jako takové, především interní samozřejmě. A to už je pohled, který znamená, že se musím podívat na pacienta v kontextu všech vyšetření, výsledků atd., ke kterým se lékárník nemá možnost běžně dostat a ve veřejné lékárně mimo nemocnici už vůbec ne. A to je asi i jádro pudla všech sporů, které probíhají mezi odbornými společnostmi a Komorou.*



Klinická farmacie jako vzdělávací obor směřuje k tomu, aby se farmaceut naučil s těmito daty pracovat, aby věděl, co znamenají biochemické hodnoty, jejich trendy, co znamená patofyziologie, aby alespoň zhruba tušil, co znamená výsledek z CT. Aby byl schopen s pacientem pracovat víc z pozice lékařské. V ambulantní sféře to jde mnohem hůř nejen dělat, ale i se to naučit. A tudíž jedna ze společností, která zaštiťuje klinické farmaceuty, konkrétně Česká odborná společnost klinické farmacie, se domnívá, že něco takového bude umět jen ten, kdo umí klinickou farmacii v původním pohledu skrze pacienta na lůžku. A naše Komora má pohled, zase velmi zjednodušuji, že minimálně určitou část péče, kterou poskytuje klinický farmaceut, může poskytovat i lékárník, který atestaci z klinické farmacie nemá. Samozřejmě je to tak, že spoustu úkonů, které děláme na lůžkách, jsou úkony, kde se podrobné znalosti nevyžadují. Duplicitu, lékové interakce, to opravdu umí celkem dobře každý lékárník a je schopný se k tomu vyjádřit. Je otázkou, jak tyto dva pohledy dát dohromady, aby obě strany byly spokojené. A to se zatím nepovedlo.

A vy jste víc klinický farmaceut nebo veřejný lékárník?

*Já jsem určitě víc klinický farmaceut, ale hodně času mně aktuálně zabírá práce pro komplex špitálů, práce s číselníky,*

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

*s daty o spotřebách léčiv, vyjednávací strategie s firmami apod. Veřejný lékárník jsem velmi málo, jen na službách, jako byla ta víkendová. A třeba konzultační činnost, jak ji má uchopenou Komora, tak si troufnu tvrdit, že já vlastně neumím.*

Takže kdyby si kliničtí farmaceuti založili svoji komoru, tak do ní přejdete?

*To je zajímavá otázka, jak je to vlastně s Komorami, protože klinický farmaceut sice nemusí pracovat v lékárně, ale zákon říká, že pokud poskytuje lékárenskou péči, musí být členem komory. Já zůstávám stále lékárníkem a mrzí mě, že vztah mezi těmito dvěma skupinami je někdy zbytečně vyhrocený. Sám sebe bych označil pojmem komerční klinický farmaceut: s využitím praxe klinického farmaceuta usměřuji lékovou politiku tak, aby byl profit pro nemocnici medicínský i finanční.*

Jaký máte osobně vztah k České lékárnické komoře? Potřebujete ji vůbec?

*No samozřejmě, Komora je setsakra potřeba! Nezdá se to, ale je to jako s léčbou tlaku. Beru nějaké tablety a nic se neděje, nebo se neděje tolik. Musím je tedy brát, když se nic neděje? Tak to je totéž s Komorou. Ta žehlí spoustu věcí, které by na stav dopadly a úplně ho rozdrtily, kdyby tady právě Komora nebyla. Za tím, že se v uvozovkách nic neděje, je obrovské úsilí.*

Ale ono se děje...

*Ano, ale nebýt Komory, tak se toho děje mnohem víc. A hůř.*

Nemocniční lékárníci mají v představenstvu ČLnK 6 zástupců, jestli správně počítám. Je to dost nebo málo?

*A jeden tady zrovna sedí a poslouchá... Je to tak akorát. Z mého pohledu má Komora smysl i pro nemocniční lékárníky, protože pořád ještě – a je to v pořádku, nevím, proč by to mělo být jinak – tvoří jejich velkou část činnosti spojené s výdejem na recept. Těžko by se v tomto hledala velká odlišnost od veřejných lékáren. Snad jen v tom, že když vše dobře funguje, můžeme se opřít o nemocniční administrativu a nemusíme řešit tolik papírování a formalit.*

Ale zase nemůžete ovlivňovat výši doplateků, případně volit strategii, jak si i pro lékárnou udržet svého nemocničního pacienta...

*Jestli máme v lékárně doplatek takový nebo onaký, to je našemu managementu v zásadě jedno. Je zajímavá, jestli ten náš nemocniční pacient do lékárny přijde. Když si odnáší recepty vystavené v naší nemocnici, samozřejmě v ideálním případě, nechť si je vyzvedne v naší lékárně.*

Ve vaší nemocnici se neodehrávají příběhy, ve kterých nemocnice ne příliš vybíravě nutí pacienty, aby si léky vyzvedávali jen u nich?

*Tomu se snažíme opravdu vyhnout, protože to má samozřejmě i svůj legislativní rámec. Určitě máme zájem, aby k nám pacienti naší nemocnice chodili, ale nemůžeme je nutit větami typu „když nebudete vyzvedávat léky v naší lékárně, my vás nehodláme léčit“. To se neděje, nebo já o tom aspoň nevím. Jsme na to velmi opatrní, a když se vrátím k začátku, byla to taky*

*jedna z věcí, na kterou jsme narazili při mém krátkém šéfování. Nechtěl jsem překračovat legislativní rámec.*

Ale věrnostní program v lékárně máte...

*Máme, a je postaven tak, aby splňoval legislativní požadavky. To znamená není navázaný na léky, které jsou hrazené ze zdravotního pojištění. Týká se jediné věci, které si pacienti hradí sami.*

Na druhou část rozhovoru jsme vyrazili ven z nemocnice, což nebylo samoučelné. Jeli jsme se podívat, kudy denně doktor Dvořák šlape do práce. Jezdí totiž na kole a kolo taky souvisí s avizovaným propojením s naším časopisem.

*Jezdím do práce na kole, kdykoliv to jde. Když počítám nějakých 200 pracovních dnů do roka, tak z toho odhadem 140 určitě jedu na kole. Běžně jezdím trasu 20 km, protože je hezká, ale chce to občas nějakou změnu, takže obzvlášť v teplejších měsících jezdím různými oklikami. Dostanu se tak, řekněme, na ranních 55 km a to samé odpoledne.*

Která cesta je příjemnější, ranní nebo odpolední návrat?

*Jak kdy. Romantičtější je určitě ta ranní, potom, když je jaro, jedu, a slunce takhle leze (ukazuje), nebo pak dozrávají lány a slunce ze šikma svítí do polí, obilí se vlní ve větru, to jsou takové cyklistické chvíle poezie. Koneckonců proto to dělám.*

Jak zasáhl náš časopis do vašeho života?

*Jednoho krásného dne v roce 2009 se v časopise českých lékárníků objevil článek o cyklistické výpravě na Balt. Já ho četl a říkal jsem si, to je super, tohle bych chtěl taky zkusit. Jezdil jsem sice na kole už předtím, ale toto vypadalo jako něco úplně jiného. Napsal jsem mail, už ani nevím komu, asi Standovi Havlíčkovi, a byl jsem pozván do skupiny, jejíž hlavou byl a dodneška je Yarda Maršík. (Píšeme to s Ypsilon. Odlišujeme tak Yardu od jeho otce Jardy, který nám na akcích jezdí s doprovodným vozidlem.) V roce 2010 jsem s nimi vyrazil na „psychoakci“ poprvé a pak už každý rok. Pořídil jsem si lepší kolo a začal jezdit mnohem víc. Podíval jsem se pak i na místa, o kterých jsem si vždycky jen říkal, že by bylo hezké tam jet. Jezdilo se do francouzských, italských Alp, dvakrát do Pyrenejí, francouzského Středoohoří, na Korsiku, Slovensko, do Skotska. Takže ten článek v časopise opravdu hodně změnil můj život.*

Jak podle vás fungují lékárníci jako stav, parta, komunita?

*Je to velmi nesourodá skupina. Řekl bych, že nemocniční lékárníci jsou ještě víc specifičtí, protože často nemusí řešit provozní věci a mají za sebou ansábl všech těch účetních a já nevím koho všeho, takže jsou mimo střet s tou mašinerií, protože tu za ně vyřizuje někdo jiný. Ale zase se s tou mašinerií střetávají jinak, existují specifické nemocniční léky, centrová léčba apod., kde se úřady vyřádí. Pak jsou samozřejmě lékárníci v řetězcích, což je velká skupina, která na tom je z určitého úhlu pohledu trochu podobně jako my, protože se s některými provozními problémy taky nemusí střetávat. No a lékárník jako majitel lékárny, obávám se, že ten je postaven před neveselé vyhlídky. Obdivuju každého, kdo to dělá, a skoro bych se odvážil říct, že nedokážu pochopit někoho, kdo se do toho právě v této době pouští, a obdivuju ho o to víc.*





A potkávají se mezi sebou lékárníci z různých skupin?  
Máte třeba kamarády z jiného typu lékáren?

*Neřekl bych, že to tak je, ale nejsem si úplně jistý, jak moc se třeba kamarádi mezi sebou veřejní lékárníci navzájem, myslím si, že taky moc ne. Spousta lékárníků ještě pamatuje doby, kdy se konaly různé akce kolem regulačních poplatků a dalších věcí, které do lékárenských řad zanesly velkou vzájemnou nevraživost. I proto si myslím, že náš stav je hrozně roztržštěný, byť si myslím, že Komora se velmi snaží o to, aby vystupoval jednotně. Je to sisyfovská práce, protože stav jednotný není a v zásadě ani být nemůže, protože každý hájí především svoje zájmy.*

Přesto, našlo by se něco společného?

*Jedno téma, které se nese lékárnickým stavem, a kde si myslím, že by se lékárníci dokázali sjednotit, je výše doplatků na léky. Věčné téma, které se táhne více než desetiletí, a myslím, že větší na lékárníků, a teď myslím opravdu farmaceutů, ať už jsou to majitelé, zaměstnanci ve všech typech lékáren, by uvítala, kdyby doplatky jednotné byly. Protože to jsou věci, které se nedají pacientům vůbec vysvětlit, oni to nemůžou pochopit, protože to leckdy nechápou ani ti farmaceuti, jak to vlastně vzniká a proč je to tak, jak to je.*

Myslel jsem, že nemocničním lékárnám tento stav spíš vyhovuje. Byli byste na tom hůře nebo líp, kdyby se doplatky sjednotily?

*Jde o to, že kdyby to tak bylo nastaveno fixně, museli by se situaci přizpůsobit především výrobci. A my víme, že to umí, ale že je k tomu vlastně nic nenuť, protože cenovou politiku za ně udělají lékárníci. Proč by výrobce nastavoval cenu tak, aby jeho lék byl bez doplatku, když moc dobře ví, že si to dojedná se třemi subjekty v regionu, řetězcovými lékárnami kupříkladu, nebo i s nemocničními, a tím systém nastaví tak, že někde je stejný lék bez doplatku, ale jinde s doplatkem. Lidem tohle nevysvětlíte. Je to věc, která mezi lékárníky rezonuje, ale politická vůle ke změně tady nebyla ani v době tvrdého kapitalismu 90. let, a teď není zase z jiných důvodů, které už úplně nechápu, ale problém trvá stále. Tohle je téma, na kterém by se asi lékárníci jako stav shodli, ale naráží na lobby a zájmy různých vyšších míst.*

Jak vidíte budoucnost českého lékařství?

*Jestli se nějakým způsobem protlačí distanční výdej na recepty,*

*obávám se, že to může být konec veřejného lékařství.*

*Těžko říct, jestli vůbec pacienti dokážou naši práci docenit a jestli by byli schopni poznat, že v tu chvíli kvalita služeb klesla. Protože se to dotkne jenom sem tam někoho, těch lidí zase nebude tolik, aby vznikla celospolečenská poptávka zase to zrušit. Jak se distanční výdej jednou zavede, bude to stejný příběh jako s pevnými doplatky. To vidím v tuto chvíli jako největší riziko pro lékařství jako takové, protože veřejné lékařství je samozřejmě jeho veledůležitou částí.*

Zastánci distančního výdeje ale argumentují tím, že například v době, jako je dnešní, covidové, jde o výhodu pro pacienty. Jak vůbec vnímáte lékařství v aktuální situaci?

*Současná doba takovým nehezkým způsobem dostala lidi od sebe. Najednou se všichni potkávají přes videomítingy, videohovory a podobné věci, a to je tragédie. Takhle bych nechtěl dlouho žít. Jak jsem vám psal do mailu, byl jsem rád, že jsme se potkali osobně a nedělali rozhovor přes internet. Totéž poslední kongres nemocničních lékárníků. Ač kolegové nakonec dokázali jej připravit a uskutečnit, chyběla atmosféra a kongresový duch. Bylo to koukání na obrazovku, ne kontakt s lidmi.*

Jestli nám z toho nevychází, že smyslem lékárnictví je z velké části si s pacienty popovídat, což je ten výkon, který zatím žádná pojišťovna neplatí.

*Samozřejmě, to je ono, my lékárníci moc dobře víme, kolik věcí se zachrání tím, že s člověkem mluvíme, že ho vidíme... třeba tenhle je příliš zmatený, hodinu se hrabe v tašce a hledá brejle, tomu nemůžu jen říct 3x denně, tomu to musím napsat pořádně na krabičku. Vidíme, jak jsou někteří nesmířeni se svojí chorobou, jak je jim třeba vysvětlit základní věci, co se stane, když třeba lék nezačnou brát atd. To se na dálku prostě nedá. Já bych si v životě neodvážil otevřít nějakou poradnu na dálku a nevím, upřímně, co si myslí o lidech, kteří to dělají. Bohužel tohle víme jen my; ti lidé, veřejnost, naši pacienti to nevědí, myslí si, že je to bezvýznamné. V tom vidím velké riziko, že pacientů, kteří by očividně doplatili na distanční výdej Rx léků, by bylo asi relativně málo, samozřejmě by zatížili systém, někteří by umřeli, ale ono to tu společnost nebude zajímat, protože osud ostatních je spouště lidí úplně jedno. A v době covidové to platí ještě mnohem víc.*

**Zdeněk POKORNÝ**

# Členské příspěvky ČLnK na rok 2021

## ŘÁDNÝ PŘÍSPĚVEK

**Členský příspěvek řádný ve výši 3 000 Kč** platí všichni členové ČLnK (včetně držitelů osvědčení) 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  
(specifický symbol = 41)

Za mateřskou a rodičovskou dovolenou je možno považovat pouze ten stav, kdy k rozhodnému datu (1. 2. 2021 – 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(y) po skončení mateřské, resp. rodičovské dovolené zůstane tzv. v domácnosti, se možnost platby mimořádného členského příspěvku nevztahuje (musí tedy platit příspěvek řádný ve výši 3 000 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 lékařské praxe.**

2/ nepracující důchodci

tzn. ti, kteří k rozhodnému datu (1. 2. 2021) nevykonávají lékařské 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

4/ studenti doktorského studia

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 například jen 0,2.

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

**Rozhodným datem pro posouzení výše členského příspěvku (tedy pro možnost platby mimořádného příspěvku) je 1. únor 2021.**

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 lékařskou 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 **xxxxxxx**, 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 75, do variabilního symbolu uvede hodnotu 0075).
- V případě pětimístného čl. čísla, uveďte např. 90513297 (905 kód OSL, 13297 čl. číslo).
- V krajním případě můžete jako variabilní symbol použít svoje rodné číslo.
- **Při neuvedení nebo nesprávném uvedení variabilního symbolu vám nebude platba ČP připsána! Dohledání takové platby je složité a možné pouze po předložení potvrzení o platbě. Do té doby je částka ČP považována za dlužnou.**
- Při chybně vyplněném variabilním symbolu (zejména při chybném uvedení evidenčního čísla člena) se může stát, že platba bude připsána jinému členovi, protože zapisování členských příspěvků do členské evidence se bude provádět automatizovaně přímo z výpisů z účtu bez manuální kontroly. Pro snadnější dohledání eventuálních špatně zapsaných členských příspěvků proto **požadujeme jako povinný údaj uvést do zprávy pro příjemce jméno a příjmení člena. Tyto zásady je nutné dodržovat i zaměstnavateli, kteří za své zaměstnance hradí členské příspěvky.**
- Pokud si nejste svým variabilním symbolem jisti, kontaktujte sekretariát ČLnK.
- V souvislosti s povinností evidovat tržby dle zákona č. 112/2016 Sb., o evidenci tržeb, je možné přijímat platby členských příspěvků pouze bankovním převodem,
- hotovostní platby nejsou možné!

**Členské příspěvky musejí být uhrazeny nejpozději do 28. února 2021. Po tomto datu jsou členové povinni ve smyslu Finančního řádu ČLnK (část II, § 3, odst. 2) vedle členského příspěvku uhradit i penále, které činí 10 % z dlužné částky za každý (i započatý) měsíc prodlení. V případě včasného neuhrazení členského příspěvku (resp. včasného neuhrazení vyměřeného penále za pozdní platbu) se členové vystavují nebezpečí disciplinárního postihu, který může vést až k vyloučení z ČLnK.**

## VÝJIMKY

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

Člen může představenstvo požádat též i o jinou výjimku (ukončení členství bez povinnosti platit členský příspěvek na rok 2021, 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 2020, bude povinen členský příspěvek za rok 2021 v plné výši uhradit.**

## DALŠÍ POPLATKY

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

## PLATBA ZAMĚSTNAVATELEM

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

zaměstnavatel uhradí za zaměstnance členský příspěvek (je-li členství zaměstnance podmínkou k provozování předmětu podnikání nebo výkonu činnosti zaměstnavatele), lze tento výdaj u zaměstnavatele považovat za daňově uznatelný. Platba členského příspěvku zaměstnavatelem za zaměstnance je ovšem akt dobrovolný a právně nevynutitelný. Uvedený režim lze takto aplikovat u všech provozovatelů lékáren.

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

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

### KONTAKTY

#### Dita Venclová

tel.: 241 090 665, 734 417 420

e-mail: [venclova@lekarnici.cz](mailto:venclova@lekarnici.cz)

#### Marie Šebelová

tel.: 241 090 666, 731 692 102

e-mail: [sebelova@lekarnici.cz](mailto:sebelova@lekarnici.cz)

## PRÁVNÍ PORADNA

**Na webových stránkách máme formulář na zadání kódů e-rp. pro objednání. Můžeme mít i zadávací okénko na číslo OP, ale s osobním vyzvednutím?**

Ne! Je to neobhájitelné jak kvůli ochraně osobních údajů, tak i kvůli tomu, kdy lze přes OP nahlížet na eRecepty nebo do LZP – jen když před vámi stojí osobně držitel OP.

**Občas nám přijde z distribuce lék, u kterého je od distributora napsáno EMVS ne. Tento lék ale evidentně QR kód má. Máme sami aktivně zjišťovat, zda je nahrán do systému anebo se můžeme „vymluvit“ na distribuci? Také nám velmi často chodí léky s označením 9. 2. To bylo to slavné datum, kdy byl spuštěn provoz EMVS. Jak naložit s tímto?**

Pokud jsou ty léky „EMVS ne“ zařazeny do seznamu MZD podle § 11 písm. r) zákona o léčivech, pak by vám měl informaci o zařazení do seznamu potvrdit i váš lékárenský informační systém. Jestli v seznamu nejsou, tak povinnost ověření

ochranných prvků jen na základě informace od distributora raději neobcházejte. Léky s označením „9. 2.“ ověřovat nemusíte.

**Je možné vydat na polský recept onkologika? Vzhledem k tomu, že každá země má jiné formuláře, nebude po mě SÚKL požadovat informace, které na receptu vystavené nejsou?**

Že jde o onkologika, neví. Jestli chcete mít před kontrolou ze SÚKL jistotu, vydejte je jen na polský recept, na kterém nebude chybět žádná náležitost podle naší předepisovací vyhlášky č. 329/2019 Sb. Samozřejmě se zohledněním toho, že recept není od českého lékaře, takže třeba IČP být nemusí.

**Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK**  
právní poradce  
Česká lékárnická komora

## OSVĚDČENÍ K VÝKONU LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná od 1. 1. do 31. 1. 2021

## Zrušená osvědčení

404/2017	Mgr. Markéta Troppová, Lékárna Galenus, Mánesova 646, Hradec Králové	723/2016	Mgr. Ladislava Víková, Lékárna U anděla strážce s. r. o., Krakonošovo nám. 71, Trutnov
83/1993	PharmDr. Karel Lička, Lékárna Galenus, Mánesova 646, Hradec Králové	841/2016	Mgr. Margita Brázdilová, Lékárna Baťov, Erbenova 990, Otrokovice
104/2018	RNDr. Jiří Petřík, Lékárna Prosetice, Plynárenská 280, Teplice	229/2008	PharmDr. Jana Lubojacká, Lékárna Svaté Zdislavy, K. Světlé 94, Jablonné v Podještědí
105/2018	RNDr. Jiří Petřík, GAME ONE s. r. o., Plynárenská 280, Teplice	857/2013	PharmDr. Hana Hrdinová, Lékárna U Svatého Václava, Nádražní 16, Hrochův Týnec
125/2011	Mgr. Pavla Kretová, Lékárna CENTRUM, tř. Dr. E. Beneše 109, Bohumín	324/2012	PharmDr. Hana Hrdinová, Nowa Invest s. r. o., Zahradní 305, Chrudim
238/2018	Mgr. Zdeňka Temlíková, Lékárna Remedia, Dobnerova 26, Olomouc	319/2020	Mgr. Soňa Francová, BENU Lékárna, U stadionu 1234, Mladá Boleslav
239/2018	Mgr. Zdeňka Temlíková, Lékárna Remedia s. r. o., Dobnerova 26, Olomouc	73/1996	Mgr. Jarmila Dufková, Lékárna Zahradníková, Zahradníková 2/8, Brno
661/2020	PharmDr. Adriana Röderová, Lékárna LEMON, Náměstí 8. května 367, Hranice	182/2013	Mgr. Jarmila Dufková, RNDr. Jan Urban, Wurmova 24, Brno
662/2020	PharmDr. Adriana Röderová, Health and Beauty shops s. r. o., U chodovského hřbitova 2368/3a, Praha	150/2018	Mgr. Ludmila Ořapková, BENU Lékárna, Lidická 1286, Ostrov nad Ohří
323/2015	PharmDr. Jan Talpa, Dr.Max LÉKÁRNA, Romana Havelky 1241, Jihlava	559/2016	PharmDr. Zuzana Koníčková, Lékárna Poliklinika Říčany, Štefánikova 415/4, Říčany
119/2018	Mgr. Marie Boříková, Lékárna Ve věžičkách, Porubská 552, Ostrava-Poruba	560/2016	PharmDr. Zuzana Koníčková, Lékárna u Labutě s. r. o., Koněvova 1604/144, Praha
120/2018	Mgr. Marie Boříková, Lékárna Ve věžičkách s. r. o., Porubská 551/22, Ostrava-Poruba	126/2015	Mgr. Michaela Zípserová, Lékárna AGEL, Hlavní třída 34/43, Český Těšín
84/2020	Mgr. Alena Petružjová, Lékárna U sv. Augustina, náměstí Míru 373/1, Brno	3/2017	Mgr. Alena Černá, Lékárna Eliška, E. Krásnohorské 33, Plzeň
598/2019	PharmDr. Vladimíra Hellerová, Dr.Max LÉKÁRNA, Pálavské nám. 4387/14, Brno	4/2017	Mgr. Alena Černá, Sabadila s. r. o., Klatovská třída 1150/66, Plzeň, Jižní Předměstí
88/2013	Mgr. Vlastimil Kakrda, KARLOPHARMA spol. s r. o., Mlýnské nábřeží 5, Karlovy Vary	276/1998	Mgr. Renata Kašpárková, Lékárna, Ant. Barcala 1461, České Budějovice
12/2005	Mgr. Vlastimil Kakrda, Lázeňská lékárna, Mlýnské nábřeží 5, Karlovy Vary	504/2017	PharmDr. Jarmila Staszková, Lékárna Nemocnice Třinec, Kaštanová 268, Třinec
416/2019	Mgr. Jan Šalša, Dr.Max LÉKÁRNA, Jiráskova 1331, Kyjov	505/2017	PharmDr. Jarmila Staszková, Nemocnice Třinec, Kaštanová 268, Třinec
130/2018	PharmDr. Miroslava Pavelková, Dr.Max LÉKÁRNA, U Dálnice 744, Brno, Modřice	1911/2013	Mgr. Miroslava Klupáková, Dr.Max LÉKÁRNA, Na Kocandě 2201/35, Litoměřice
310/2004	Mgr. Jaroslav Čechmánek, LÉKÁRNA U ZÁMKU, Bílovice 522, Bílovice	1912/2013	Mgr. Miroslava Klupáková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno
1782/2013	PharmDr. Roman Čech, Dr. Max LÉKÁRNA, Duchcovská 962/53, Teplice	148/2011	PharmDr. Věra Nováková, Lékárna Medica, Palackého 972, Holešov
317/1998	PharmDr. Jiří Herink, Lékárna U zlatého jelena, nám. Míru 123, Domažlice	1633/2013	Mgr. Veronika Pfeilerová, Dr.Max LÉKÁRNA, U Nádraží 2565, Písek
42/2003	PharmDr. Ivan Vondráček, Lékárna U Magistra, Ukrajinská 13/900, Praha	135/2018	PharmDr. Iva Zádrapová, Dr.Max LÉKÁRNA, Košuličova 632/10, Brno
722/2016	Mgr. Ladislava Víková, Lékárna U anděla strážce, Krakonošovo nám. 71, Trutnov	98/2017	Mgr. Katarzyna Veselá, Lékárna Faraon, Hrabinská 895/50a, Český Těšín
		99/2017	Mgr. Katarzyna Veselá, CZ Pharma komplex družstvo, Hrabinská 895/50a, Český Těšín
		758/2019	PharmDr. Matyáš Palan, BENU Lékárna, Sárská 5/133 – Globus, Praha

- 844/2015 PharmDr. Zdenka Příhodová, Hanusová Pharmacy s. r. o., Na dlouhém lánu 328/36, Praha
- 316/1994 PharmDr. Karel Husák, Lékárna, Zubří 824, Zubří
- 115/2020 Mgr. Jana Králíčková, Lékárna Na Obilním trhu, Gorkého 70/22, Brno
- 139/2020 Mgr. Jana Králíčková, 24-LÉKÁRNA s. r. o., Gorkého 70/22, Brno
- 606/2019 Mgr. Dagmar Drábíková, BENU Lékárna, 28. října 282, Přelouč
- 12/2018 Mgr. Ivana Kulhajová, Temenická Lékárna, Temenická 99, Šumperk
- 376/2019 Mgr. Karel Struha, Dr.Max LÉKÁRNA, Čs. Dobrovolců, Teplice
- 114/2017 PharmDr. Alena Haunerová, BENU Lékárna U Divadla, Wilsonova 596, Slaný
- 115/2017 PharmDr. Alena Haunerová, Dalufra, s. r. o., Wilsonova 596, Slaný
- 80/2016 Mgr. Alice Dosoudilová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno
- 121/2018 Mgr. Alice Dosoudilová, Dr.Max LÉKÁRNA, Kamenice 1a, Brno
- 219/2019 Mgr. Jana Bocková, Mgr. Jana Bocková, Bezručova 484, Vlachovo Březí
- 220/2019 Mgr. Jana Bocková, Lékárna U sv. Ducha, Vlachova 2, Vlachovo Březí
- 577/2019 Mgr. Pavel Konejl, BENU lékárna, Masarykova 1293, Česká Třebová
- 20/2021 Mgr. Alžběta Friedlová, Lékárna VESALION, Bozděchova 619/6, Ostrava-Moravská Ostrava, Vesalion s. r. o.
- 21/2021 Mgr. Klára Girtler Brožová, Lékárna Ve Věžičkách, Porubská 552, Ostrava-Poruba, Lékárna Ve Věžičkách s. r. o.
- 22/2021 Mgr. Hana Gradková, Dr.Max LÉKÁRNA, Polská 6191/21, Ostrava-Poruba, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 27/2021 PharmDr. Denisa Karaščíková, Lékárna Scarabeus, Hlavní 2459/108, OD Centrum, Praha, PILULE s. r. o.
- 29/2021 Mgr. Martina Kolářová, Benu Lékárna, OC Tesco, J. Boreckého 1590, České Budějovice, BENU Česká republika s. r. o.
- 30/2021 PharmDr. Kateřina Kovačová, BENU Lékárna, Kolínská 2507, Nymburk, BENU Česká republika s. r. o.
- 31/2021 Mgr. Lenka Kůrová, Dr.Max LÉKÁRNA, U Nádraží 2565, Písek, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 43/2021 PharmDr. Miroslava Mercová, BENU Lékárna, OC Kaufland, Střelnická 2270/46, Praha, BENU Česká republika s. r. o.
- 44/2021 Mgr. Jiřina Molčanová, Temenická Lékárna, Temenická 99, Šumperk, ZE Pharma s. r. o.
- 45/2021 Mgr. Jana Mrkvová, BENU Lékárna, Petržilkova 2835, Praha, BENU Česká republika s. r. o.
- 46/2021 PharmDr. Petra Nevšimalová, Lékárna Na Valech, Velké Valy 237, Nymburk, Lékárna Nymburk s. r. o.
- 48/2021 Mgr. Leona Ocelková, Lékárna LEMON, Náměstí 8. května 367, Hranice, Health and Beauty shops s. r. o.
- 50/2021 Mgr. Zdeňka Očenášková, Dr.Max LÉKÁRNA, Průmyslová 2699/1, Šternberk, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 51/2021 PharmDr. Petra Kotalová, Lékárna Vesalion, Bozděchova 619/6, Ostrava-Moravská Ostrava, Vesalion s. r. o.
- 52/2021 Mgr. Miroslava Janovská, Lékárna, Jizerská 303, Hejnice, RNDr. Brigita Ročková
- 53/2021 PharmDr. Karel Husák, Lékárna Zubří, Hlavní 824, Zubří, Rubus Pharma s. r. o.
- 55/2021 Mgr. Dagmar Kratochvílová, Kolínská lékárna, Politických vězňů 40, Kolín, Nemocniční lékárny s. r. o.
- 61/2021 PharmDr. Šárka Voronecká, Lékárna Melissa, Musil-kova 302/1, Praha, Melissa Lékárna Servis s. r. o.
- 66/2021 Mgr. Martina Šulcová, Dr.Max LÉKÁRNA, Krátká 1008, Valašské Klobouky, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 67/2021 PharmDr. Matyáš Palan, BENU Lékárna, Trnkova 2944/119, Brno, BENU Česká republika s. r. o.
- 68/2021 Mgr. Adéla Pecinová, Lékárna Johanka, Čsl. armády 18, Hostivice, ARTMEDI UPD s. r. o.
- 69/2021 Mgr. Dagmar Přibíková, Lékárna U Hraničáře, Masarykova 3127/28, Ústí nad Labem, Domácí lékárna s. r. o.

## Vydaná osvědčení

- 6/2021 Mgr. Marek Csöllei, Lékárna Na Obilním trhu, Gorkého 22, Brno, 24-LÉKÁRNA s. r. o.
- 7/2021 Mgr. Milada Grandová, Dr.Max LÉKÁRNA, Hrádecká 1310, Sušice, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 8/2021 Mgr. Petr Nový, Dr.Max LÉKÁRNA, Tovární 194, Český Krumlov, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 9/2021 PharmDr. Jana Poláčková, Dr.Max LÉKÁRNA, Pálavské nám. 4387/14, Brno, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 10/2021 Mgr. Jitka Slavičková, TETA Lékárna, Východní 1352, Staré Město, Teta drogerie a lékárny ČR s. r. o.
- 11/2021 PharmDr. Lenka Šichanová, Lékárna, Palackého nám. 26, Kostelec nad Orlicí, Mgr. Marie Horáková
- 13/2021 PharmDr. Jiří Binder, Ph.D., Dr.Max LÉKÁRNA, Na Kocandě 2201/35, Litoměřice, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 14/2021 Mgr. Eva Bílková, Lékárna Nerudova 320/6, Brno, TECO-BRNO, s. r. o.
- 15/2021 Mgr. Marta Dobošová, Lékárna U Lípy, Březenecká 4804, Chomutov, TILIAPHARM s. r. o.
- 17/2021 PharmDr. Kateřina Doležalová, Lékárna U sv. Augustina, náměstí Míru 373/1, Brno, BeBridge a. s.
- 18/2021 Mgr. Vladimíra Drozdková, Lékárna Medica, Palackého 972, Holešov, Dvouletá s. r. o.
- 19/2021 Mgr. Monika Ferejová, Dr.Max LÉKÁRNA, Vídeňská 995/63, Brno, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

- 70/2021 Mgr. Monika Romanová, Lékárna Tovačov, Náměstí 10, Tovačov, APRO PHARMA s. r. o.
- 72/2021 Mgr. Pavel Srbek, BENU Lékárna, Wilsonova 596, Slaný, BENU Česká republika s. r. o.
- 73/2021 Mgr. Jan Šalša, Dr.Max LÉKÁRNA, Masarykovo náměstí 18/4, Kyjov, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 74/2021 Mgr. Lenka Šimková, Dr.Max LÉKÁRNA, Romana Havelky 1241, Jihlava, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 75/2021 Mgr. Jolanta Vašátková, Lékárna LEMON, Zdeňka Chalabaly 3041/2, Ostrava-Bělský Les, Health and Beauty shops s. r. o.
- 77/2021 Mgr. Ladislava Viková, Lékárna U anděla strážce, Krakonošovo nám. 71, Trutnov, Lékárna Flora, s. r. o.
- 79/2021 Mgr. Irena Wolkerová, Dr.Max LÉKÁRNA, Za Otýlií 2885/5, České Budějovice, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 80/2021 PharmDr. Hana Zelová, Dr.Max LÉKÁRNA, Pernštejnské nám. 110, Hranice, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 81/2021 Mgr. Jiří Zimák, Lékárna U Svatého Václava, Nádražní 16, Hrochův Týnec, Nowa Invest s. r. o.
- 82/2021 PharmDr. Daniel Herbolt, BENU Lékárna, Benešova 511, Stříbro, BENU Česká republika s. r. o.
- 84/2021 Mgr. Kateřina Švandová, Lékárna Josefská, Josefská 427/14, Brno, FLOW WEALTH LTD, odštěpný závod
- 86/2021 PharmDr. Klaudie Synáková, Dr.Max LÉKÁRNA, Erbenova 2906, Česká Lípa, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 87/2021 Mgr. David Svoboda, Dr.Max LÉKÁRNA, Jiráskova 1331, Kyjov, Česká Lékárna Holding a. s.
- 88/2021 Mgr. Andrea Baranová, Lékárna Vránova, Vránova 172, Brno, PharmDr. Zdeněk Fabiánek, s. r. o.
- 89/2021 Mgr. Dagmar Stloukalová, Lékárna Zlatý zubr, Trávník 29, Přerov, Lékárna Zlatý zubr s. r. o.
- 90/2021 Mgr. Daniel Hřivnáč, Dr.Max LÉKÁRNA, Olbrachtova 1929, Praha, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 757/2020 Mgr. Filip Adámek, Dr.Max LÉKÁRNA, Kamenice 1a, Brno, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 758/2020 Mgr. Dita Ryšková, Dr.Max LÉKÁRNA, Košuličova 632/10, Brno, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 759/2020 Mgr. Radka Adámková, Lékárna Ořechov, Pavlíkova 67, Ořechov, EUPHRASIA s. r. o.
- 760/2020 PharmDr. Petra Allgaier, BENU Lékárna, Okružní 1780, Humpolec, BENU Česká republika s. r. o.
- 761/2020 Mgr. Simona Berková, Dr.Max LÉKÁRNA, Budějovická 1126/9, Praha, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 762/2020 PharmDr. Hana Brandtlová, BENU Lékárna, Sokolovská 1019/148, Karlovy Vary, BENU Česká republika s. r. o.
- 763/2020 Mgr. Michal Brož, Dr.Max LÉKÁRNA, Mendlovo náměstí 24/14, Brno, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 764/2020 Mgr. Marie Bruková, Dr.Max LÉKÁRNA, Kubánské nám. 1271/5, Praha, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 765/2020 PharmDr. Zuzana Čejková, Dr.Max LÉKÁRNA, Horní lán 1310/10a, Olomouc, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 766/2020 PharmDr. Romana Filipová, Lékárna Choceň, Pardubická 2020, Choceň, G-FAM s. r. o.
- 768/2020 PharmDr. Anna Frabšová, Dr.Max LÉKÁRNA, Vajgarská 1141, Praha, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 769/2020 Mgr. Ida Ipóthová, Lékárna U Dráhy, Podle Trati 624/7, Praha, Alliance Healthcare s. r. o.
- 771/2020 Mgr. Hana Kholová, Lékárna U Černého koně, Česká 60/10, Beroun, SANOVIA a. s.
- 772/2020 Mgr. Michaela Křivanová, Dr.Max LÉKÁRNA, Pod sídlištěm, Praha, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 773/2020 PharmDr. Jana Míková, Dr.Max LÉKÁRNA, Nám. ČSA 15, Kamenice nad Lipou, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 774/2020 Mgr. Dana Langmajerová, Lékárna BETA, Švermova 1591, Beroun, Nemocniční lékárny s. r. o.
- 776/2020 Mgr. Jana Pánková, Lékárna Cithara, Ovčáry 304, Ovčáry, K-Pharma s. r. o.
- 778/2020 Mgr. Lýdia Popadičová, BENU Lékárna, Sárská 5/133 – Globus, Praha, BENU Česká republika s. r. o.
- 779/2020 PharmDr. Zuzana Poulová, Dr.Max LÉKÁRNA, Pražská 2276, Pelhřimov, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 780/2020 Mgr. Dagmar Rejsková Richtrová, Lékárna U Petra, Svatý Kříž 302, Cheb, LÉKÁRNÍCI 95 s. r. o.
- 781/2020 Mgr. Eva Richterová, Dr.Max LÉKÁRNA, Tyršova 579, Chotěboř, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 783/2020 PharmDr. Hana Skopová Brunerová, Pilulka lékárna, Čs. armády 1566/2, Česká Lípa, Pilulka Lékárny a. s.
- 785/2020 PharmDr. Lenka Smolová, Dr.Max LÉKÁRNA, Pražská 248/39, Olomouc, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 786/2020 Mgr. Dita Šindelková, Lékárna Juliánov, Krásného 3866/20, Brno, Jipharm, s. r. o.
- 787/2020 Mgr. Eva Škodová, Dr.Max LÉKÁRNA, Olomoucká 90, Velký Týnec- Vsisko, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 789/2020 PharmDr. Magdalena Šrubařová, Lékárna U Bílé labutě, Moskevská 41, Praha, P H A R M A C O, spol. s r. o.
- 791/2020 Mgr. Lukáš Toman, Dr.Max LÉKÁRNA, Plzeňská 8, Praha, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 793/2020 PharmDr. Darina Zapletalová, Lékárna Nova, Botanická 61, Brno, Impex spol. s r. o.
- 794/2020 PharmDr. Iva Zádrapová, Dr.Max LÉKÁRNA, U Dálnice 744, Brno, Modřice, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

**(člnek)**

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

# ZENTIVA

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

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

## BŘEZEN

### 2. 3. (kód semináře: 21012)

ON-LINE, od 17.00 hodin

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

**Anotace:** Na semináři budou na podkladě kazuistik rozebírány nové indikace a dávky přímých antikoagulancí a dalších anti-trombotik. Zopakujeme ale i základy fyziologie krevního srážení a zaměříme se na využitelnost všech poznatků v lékařské praxi.

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

Poplatek: 400 Kč, počet bodů: 12

### 3. 3. (kód semináře: 21011)

ON-LINE, od 17.30 hodin

**Téma: Farmaceutická péče u pacientů s kardiovaskulárním onemocněním se zaměřením na selhání srdce**

**Anotace:** V rámci semináře bude diskutována léčba srdečního selhání. Bude probírána i etiopatogeneze a diagnostika tohoto onemocnění. Na příkladech jednotlivých kazuistik bude rozebrána farmaceutická péče včetně řešení lékových problémů, které se mohou u těchto pacientů vyskytnout.

**Lektoři:** PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D.,  
MUDr. Jan Strojil, Ph.D.

Poplatek: 400 Kč, počet bodů: 12

### 8. 3. (kód semináře: 21006)

ON-LINE, od 17.00 hodin

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

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

Poplatek: 400 Kč, počet bodů: 12

### 17. 3. (kód semináře: 21008)

ON-LINE, od 17.30 hodin

**Téma: Kazuistiky s interní problematikou II**

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

**Lektoři:** doc. PharmDr. Josef Malý, Ph.D., MUDr. Karel Macek, CSc.  
Poplatek: 400 Kč, počet bodů: 12

### 17. 3. (kód semináře: 21013)

ON-LINE, od 17.30 hodin

**Téma: Farmaceutická péče u těhotných a kojících žen – opakování olomouckého semináře z 8. 2. 2020**

**Anotace:** V rámci semináře bude diskutována bezpečnost farmakoterapie u těhotných a kojících žen, a to jak léčiv na lékařský předpis u onemocnění, která často tyto stavy provázejí, tak u léčiv volně prodejných.

**Lektoři:** PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D., MUDr. Jan Strojil, Ph.D.  
Poplatek: 400 Kč, počet bodů: 12

### Pravidla pro účast na on-line IDS

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

# Finální vyhodnocení cyklu celoživotního vzdělávání

Tříletý cyklus celoživotního vzdělávání (CV) 2017–2020 začal 1. 9. 2017 a skončil 31. 8. 2020. Stejně jako většina ostatních oblastí běžného života byl jeho závěr poznamenán do dnešních dnů trvajícím celosvětovou epidemií koronaviru. V důsledku zaváděných protiepidemických opatření byla zrušena většina prezenčních vzdělávacích akcí, což vyústilo v představenstvem ČLnK schválené mimořádné snížení počtu bodů potřebných ke splnění cyklu CV, a to z obvyklých 90 na 76 bodů.

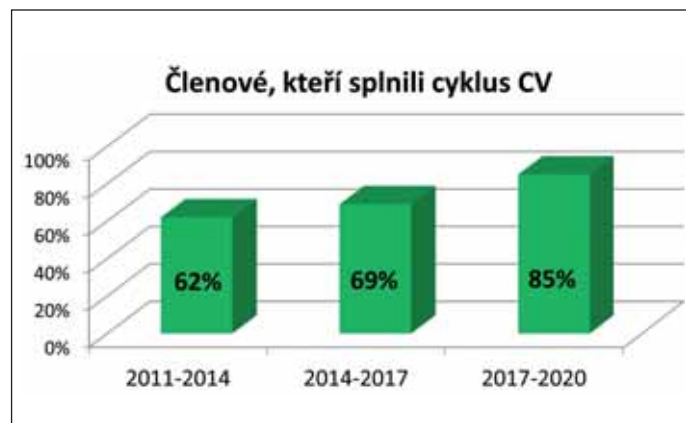
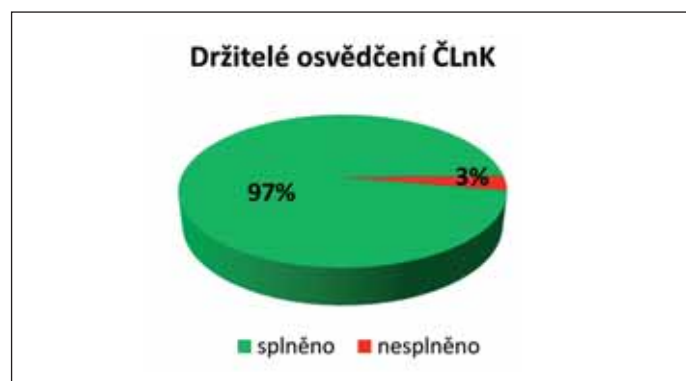
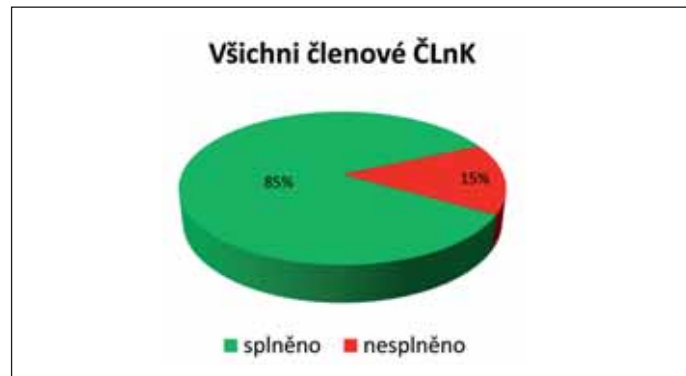
Dalšího snížení počtu potřebných bodů mohli využít členové, kteří vstoupili do cyklu (stali se členy ČLnK) v jeho průběhu, část cyklu byli na mateřské či rodičovské dovolené nebo v dlouhodobější pracovní neschopnosti, při níž nepracovali v lékárně. Členové, kteří po celou dobu cyklu nevykonávali činnost v lékárně, nejsou povinni plnit jeho podmínky, tedy ani dosáhnout minimálního stanoveného počtu bodů. Tento cyklus CV je zároveň historicky prvním, jehož splnění je jednou z podmínek pro vydání osvědčení ČLnK k výkonu soukromé lékárenské praxe a výkonu funkce odborného zástupce a vedoucího lékárníka. Do cyklu CV byly započítány vzdělávací akce absolvované do 31. 8. 2020, zapisování bodů a schvalování dalších doložených individuálních vzdělávacích aktivit probíhalo do konce roku, v němž tříletý cyklus skončil, tedy do 31. 12. 2020. Jak tedy cyklus 2017–2020 dopadl?

Po odečtení necelých šesti stovek členů, kteří nepracovali v lékárně a tudíž se jich povinnost plnit CV netýká, zbývá zhruba 8900 členů s povinností plnit CV. **Podmínky cyklu CV 2017–2020 splnilo 85 % členů ČLnK.** Převážná většina z nich (83 %) získala potřebných 76 bodů, zbývajícím 17 % stačil ke splnění cyklu poměrný nižší počet bodů – nejčastějším důvodem byl vznik členství v průběhu cyklu (69 %), mateřská a rodičovská dovolená (29 %) a asi ve 2 % byla uplatněna pracovní neschopnost. 10 nejpilnějších členů má zapsáno v průměru 587 bodů, naopak 365 členů nezískalo za vzdělávání ani jeden bod.

Ještě lepších výsledků dosáhli členové, kteří jsou držitelé některého z osvědčení. **Podmínky cyklu CV 2017–2020 splnilo 97 % držitelů osvědčení ČLnK.** Aktivních držitelů osvědčení, kteří podmínky cyklu CV nesplnili, je zhruba šest desítek.

Porovnáme-li výsledky s předchozími cykly CV, vidíme s každým obdobím vzrůstající úspěšnost plnění CV. Cyklus 2011–2014 splnilo 62 % členů, cyklus 2014–2017 splnilo 69 % členů, cyklus 2017–2020 pak již výše zmíněných 85 % členů.

Výsledný status vyhodnocení cyklu („Splněno“, „Nesplněno“ nebo „Nepracoval/a v lékárně“) je zapsán v členské evidenci a zároveň prezentován u každého člena ve veřejné části komorového webu. Úspěšní absolventi mají možnost v Kartě člena stáhnout a vytisknout certifikát potvrzující splnění podmínek cyklu CV.



Na tomto místě se sluší poděkovat všem členům, kteří se pravidelně vzdělávají a plní podmínky dané Řádem pro CV. Také všem autorům, přednášejícím a pořadatelům vzdělávacích akcí, ať se jedná o vlastní komorové akce pořádané Oddělením vzdělávání ČLnK či akce pořádané desítkami dalších, tzv. externích pořadatelů. A v neposlední řadě také všem zaměstnankyním sekretariátu ČLnK, které odvedly velký kus práce při aktualizaci údajů v členské evidenci během vyhodnocování cyklu CV.

**PharmDr. David OVČAŘÍ**  
Pracovní skupina pro celoživotní vzdělávání



# Připojování lékáren k systému pro správu alertů začalo

## Co je Systém správy alertů?

Jde o podpůrný systém Národního systému pro ověřování pravosti léčiv, který vyvinula a spravuje Národní organizace pro ověřování pravosti léčiv (NOOL). Účelem Systému správy alertů (SSA) je usnadnit šetření a uzavírání alertu držitelem rozhodnutí o registraci (MAH) a předání informace o uzavření alertu do lékárenského informačního systému (LIS) v předdefinované podobě, případně v interaktivním prostředí webového rozhraní.

Informace a návody k problematice FMD a práci s alerty naleznete na [1url.cz/Ez6qM](https://1url.cz/Ez6qM). Je-li výsledkem neúspěšného ověření ochranných prvků tzv. ALERT, umístí lékárna příslušné balení léčivého přípravku do karantény. Díky SSA se lékárna přímo v LIS dozví, zda MAH alert vyřešil (opravil) a lékárna může lék vydat pacientům, nebo zda má lék po 14 dnech v karanténě vrátit zpět distributorovi.

- SSA podporuje vyšetřování alertů a zpřístupňuje jeho výsledky lékárnám.
- SSA umožňuje přímou obousměrnou **anonymní komunikaci** mezi lékárnou a MAHem při vyšetřování alertu, a to bez nutnosti zprostředkování této komunikace pracovníky support-centra NOOL, čímž se zrychluje šetření alertů.
- Systém odstraňuje jazykovou bariéru při komunikaci mezi MAHem a lékárnou.

Díky propojení LIS se SSA se lékárna přímo ve svém LIS dozví, zda může lék vyjmout z karantény nebo vrátit distributorovi. Existuje ještě třetí možnost: Lékárna se dozví, že balení léku je padělek. Takové balení by mělo zůstat v lékárně odděleně od ostatních léků a lékárna by měla postupovat podle pokynů SÚKL.

Pokud MAH vyhodnotí, že příčinou alertu je chyba lékárny (v současnosti asi 20 % alertů způsobených například zapnutím režimu CapsLock nebo záměnou Y/Z), může označit alert

za vyřešený MAH i lékárna. Způsob, jakým lékárna alert označí za vyřešený, se bude lišit v různých LIS.

SSA sám o sobě neposkytuje koncovým uživatelům informaci, zda mohou nebo nemohou daný léčivý přípravek vydat. Po uzavření alertu (odstranění příčin jeho vzniku) je nutné znovu ověřit jedinečný identifikátor – kromě léčivých přípravků, které mají potvrzenou výjimku MZd ČR podle § 11 písmeno r) zákona o léčivech nebo u léčivých přípravků, u kterých MAH potvrdil propuštění z výroby před 9. 2. 2019.

Pokud to váš lékárenský informační systém umožňuje, postačí do vašeho lékárenského systému, který využíváte na ověřování léčiv, zadat ID provozovny. A můžete začít používat SSA přímo v LIS.

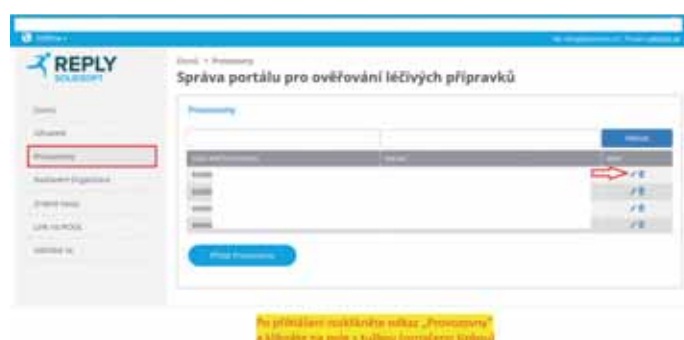
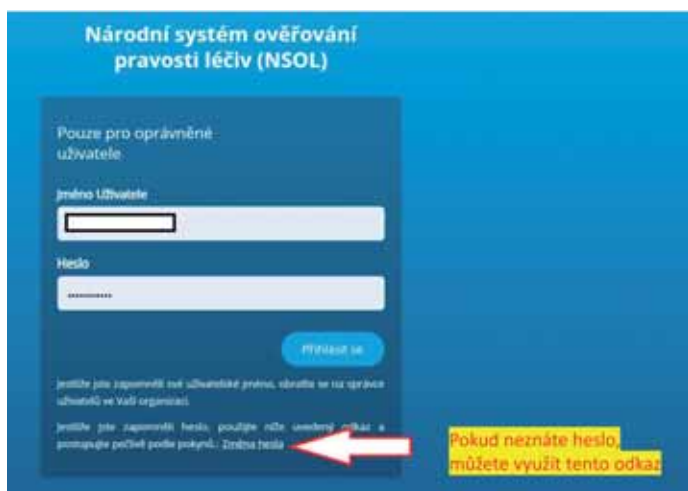
## Kde zjistím ID provozovny/lokality?

Lze zjistit po přihlášení do portálu NSOL na adrese <https://portal-cz.nmvo.eu/>, kde pod svou „Organizací“ naleznete provozovny/lokality (jednu nebo více, podle toho, kolik provozoven máte). Každou provozovnu lze „rozkliknout“ přes symbol tužky vpravo, v detailu provozovny najdete potřebný Identifikátor místa = ID provozovny (dlouhý řetězec znaků vygenerovaný NSOL).

NOOL a SÚKL upozorňují, že z důvodu případného vyšetřování padělků LP musí být každá provozovna v systému pro ověřování léčiv identifikovatelná. To znamená, že pokud má jeden provozovatel více lékáren, musí mít v systému pro ověřování léčiv pro každou lékárnou zavedeno jedinečné ID provozovny. Své vlastní ID provozovny proto musí mít i OOVL nebo i každé z oddělení výdeje léčiv provozované v rámci jedné nemocnice.

Nejsnadnější způsob zjištění ID provozovny je kontaktovat [support@czmvo-alert.cz](mailto:support@czmvo-alert.cz). Do e-mailu uveďte IČO, případně název organizace. Pokud organizace má více provozoven, jednatel společnosti/organizace, případně osoba pověřená řešit FMD za celou organizaci, obdrží ID provozovny za všechny lokality; vedoucí lékárny může obdržet pouze ID provozovny, ve které pracuje.

**Martin KOPECKÝ**



# Virtuální Zimní konference Nemocniční lékárna 2021: Nová realita?

Ve dnech 22.–23. ledna 2021 se konala tradiční XII. Zimní konference nemocničních lékárníků. Tentokrát se ovšem neodehrávala v Jihlavě, ale byla z pochopitelných důvodů pandemie přesunuta do virtuálního prostředí a my, účastníci konference, jsme ji sledovali většinou z práce nebo pohodlí domova.

Konferenci zahájil zdravící Ing. Michal Ctiborek, MBA, ředitel IKEM, odkud celý přenos probíhal. Následující COVID-19 blok moderoval PharmDr. Martin Šimíček z nemocniční lékárny FNUSA Brno. Nejenom, že se dr. Šimíček vyzná ve FMD a umí remdesivir, ukázal, že se orientuje i v problematice vakcín a spolu s dalšími přednášejícími a diskutujícími (dr. Kočím z ÚVN, Mgr. Hojným z IKEM, dr. Horákem z FN Motol a zástupci ministerstva zdravotnictví Mgr. Bařhovou a Ing. Michálkem) nám nastínil aktuální nejistotu v dodávkách vakcín a s tím související těžkosti při plánování. Kolegové se podělili o zkušenosti s očkováním v očkovacích centrech, a spolu se zástupci ministerstva jsme se snažili dopátrat plánů na dodávky vakcín, pravidel dodávek pro další druhy vakcín a řadu dalších souvisejících informací.

Po okénku novinek z IKEM přišla na řadu i problematika FMD a povinnost dodržovat všechny povinnosti dané nařízením, přestože se u žádného chybového hlášení v roce 2020 padělek neprokázal.



Účastníky konference virtuálně pozdravil i prezident komory, Mgr. Aleš Krebs, Ph.D. Připomněl snahu některých poslanců a zájmových skupin prosadit distanční výdej léků na předpis. Dále zmínil aktivitu Komory k umožnění očkování proti COVID-19 v lékárnách. Vzhledem k nutným legislativním změnám by i za příznivých podmínek bylo možné očkování v lékárnách zahájit nejdříve v létě nebo na podzim (tohoto roku).

MUDr. Renata Knorová, MBA, ředitelka zdravotního úseku České průmyslové zdravotní pojišťovny a předsedkyně Zdravotní sekce Svazu zdravotních pojišťoven České republiky, řešila v bloku věnovaném lékové politice mj. problematiku DRG, konkrétně jakým způsobem je možné zařadit nové léčivé přípravky do terapie a zmínila problematiku centrových léčiv.

V posledním pátečním bloku nazvaném Blok aktualit z nemocničního lékárenství Mgr. Michal Hojný vysvětlil aktuální pokroky v Systému flexibilního tendrování léčiv (SFTL). Jedná se o veřejné soutěže tisíců položek léčivých přípravků s malými ročními objemy, často s dynamickým vývojem dostupnosti.

PharmDr. Stanislav Gregor informoval o návrhu Pracovní skupiny ČLnK na zkvalitnění dispence, do které jsou přizváni zástupci odborných společností, farmaceutických fakult a spolků a jejímž úkolem je analýza současné situace, identifikace slabých míst při dispencaci a práce na zlepšení situace například prostřednictvím vzdělávání v oblasti komunikace, využitím lékového záznamu, do kterého nahlížíme nejčastěji při podezření na lékový problém, u nově předepsaného léčiva, při nutnosti zjištění předchozí medikace nebo na žádost pacienta nebo předepisujícího lékaře. Vzhledem k tomu, že 95 % lékárníků věnuje největší část své pracovní doby expedici, a tato činnost má zásadní vliv na pacienty (a také jejich vnímání našeho stavu), má zmíněná pracovní skupina své opodstatnění a význam.

Sobotní program otevřely Střípky z aktuální právní problematiky v podání Mgr. Libora Štajera a JUDr. Kateřiny Davidové. V legislativním procesu je novela Zákona o léčivech, emergentní systém. Návrh má vyřešit dodávky na recept předepsaných léčivých přípravků s úhradou z veřejného zdravotního pojištění, které nejsou dostupné v distribuční síti. Také nás čeká velká novela zákona o veřejném zdravotním pojištění nebo novela zákona o veřejných zakázkách. Pozastavili jsme se u distribuce centrových léků a s dotazem na SÚKL, zda je lékárna oprávněna si u těchto léků uplatňovat obchodní přírážku podle cenové regulace. Očkování proti COVID-19 jsme se krátce věnovali i v právním bloku. Mgr. Štajer upozornil na řadu nejasností, např. na právo pacienta na výběr vakcíny. Po tradičním odlehčení právní problematiky z dílny Mgr. MUDr. Maršíka jsme se přiblížili k závěru konference, který byl zaměřen na farmakovigilanci vakcín proti COVID-19.

V bloku klinické farmacie byl prezentován systém sledování nežádoucích účinků vakcín proti COVID-19 ve Velké Británii. Pozvání přijala také MUDr. Eva Jirsová, ředitelka Odboru farmakovigilance SÚKL. Dozvěděli jsme se, že podmíněná registrace LP se uděluje pro mimořádně potřebná léčiva, pokud je ohroženo veřejné zdraví. Po registraci musí MAH (držitel rozhodnutí o registraci pozn. redakce) získávat a předkládat další data k vyhodnocení. V den konání konference bylo na SÚKL podáno 165 hlášení podezření na NÚ vakcíny proti Covid 19. Blok ukončila PharmDr. Kornélia Chrapková sdělením, jak se očkuje v IKEM a jak se na očkování, evidenci a řešení NÚ podílejí farmaceuti ústavní lékárny.

Jarní konference se bude konat 18. 6. 2021, zda bude prezenční v Jihlavě nebo znovu virtuální se teprve uvidí!

**Veronika HORÁKOVÁ**



# Návraty do Jihlavy

Letos v lednu proběhla už podvanácté Zimní konference nemocničních lékárníků. Není to žádné kulaté výročí, ale i tak příležitost se podívat do kroniky této tradiční akce.

Na jaře 2009 jsme seděli s Petrem Horákem a z diskuze, co by se mělo a mohlo udělat, se zrodily dva nápady – napsat knížku o nemocničním lékárenství a uspořádat konferenci pro vedoucí lékárníky a vedoucí oddělení nemocničních lékáren.

Zatímco kniha vyšla až v roce 2020 (a to především díky Marcele Heislerové a týmu autorů kolem ní), konferenci se podařilo uspořádat výrazně dříve – už v únoru 2010.

Proč v Jihlavě? Protože do Jihlavy to má skoro každý stejně daleko a je tam nádherný kongresový prostor – historický Hotel Gustav Mahler (HGM).

A kdy? No ideálně v lednu. Ten přináší vždy spoustu nových změn, a tedy i příležitost sdílet zkušenosti s jejich zaváděním.

Pro koho? Tak to už jsme si řekli – pro farmaceuty z nemocničních lékáren, bez ohledu na jejich specializaci a zaměření. A že jich tam jezdí! V posledních letech jsme na konferenci přivítali více než 200 účastníků, maximum bylo 244, to už praskal HGM ve švech.

A většina z nich se do Jihlavy vrací. To ostatně platí i pro přednášející. Listování programy od prvního ročníku přináší zajímavá zjištění.

Hádanka:

2010 – vedoucí oddělení, pověřený řízením odboru farmacie

2012 – ředitel odboru farmacie Ministerstva zdravotnictví

2013 – náměstek ředitele SÚKL pro odbornou činnost

2019 – náměstek ministra zdravotnictví ČR

A v pozici výkonného ředitele ČAFF (od ledna 2021) v Jihlavě ještě nebyl, kdo to je?

Přivítali jsme i dva exministery zdravotnictví – dr. Holcáta a doc. Hegera. Oba v méně formální části programu, který v pozici moderátora bravurně zvládla PharmDr. Helena Rotterová, MBA, bývalá dlouholetá předsedkyně Sekce nemocničních lékárníků České farmaceutické společnosti.

Mezi hosty byli také zástupci akademické sféry. Nahlédnout na svoje půlstoletí ve farmaceutickém školství nás nechal emeritní rektor VFU Brno prof. RNDr. Václav Suchý, DrSc.

V Jihlavě se vždy snažíme nejen diskutovat témata aktuální, ale také otvírat ta, která jsou teprve za dveřmi. Nový ÚZIS a s ním i koncept změn DRG nám v roce 2015 přišel představit doc. Dušek.

Už před pěti lety bylo na programu „zimní“ Jihlavy téma „Verifikace léčiv – implementace Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/62/EU“. To byly časy, kdy se nám o FMD ještě nezdálo a ověřování léčiv nám připadalo jako něco nesmírně vzdáleného. Ó, jak jsme se mýlili...

Když se v lednu 2020 v zápalu diskuze možná nechtěně uřekl ředitel odboru informačních technologií SÚKL, že chystají tzv. výdej na občanku, poprvé veřejně zaznělo to, po čem lékárníci od spuštění eReceptu volali.

Kapitola sama pro sebe jsou motta Zimní konference. Vznikají zpravidla už půl roku před jejím konáním a občas nás samotné překvapí, jak jsou nadčasová, hlavně to z „pandemického“ roku 2020.

2018 – Motto: Odbornost ve středu pozornosti

2019 – Nemocniční lékárna – VE VÍRU ZMĚN

2020 – Nemocniční lékárna 2020: „Přežijí jen připravení“

2021 – Nemocniční lékárna 2020: Nová realita?

Těší nás, že si od roku 2011 pevné místo v programu našla jedna z významných aktivit realizovaná v nemocničních lékárnách – klinická farmacie. Blok pod vedením PharmDr. Kornélie Chrapkové v posledních deseti letech slouží jako platforma pro sdílení zkušeností mezi pracovišti jako je IKEM, FN Motol, FNUSA, FN Hradec Králové, FN Brno, Nemocnice Opava a další.

V roce 2011 byla na program poprvé zařazena soutěž prezentačních dovedností – Hospital Pharmacy Pearls. Soutěž bleskových 7minutových sdělení, o jejichž kvalitě a výsledném pořadí rozhoduje hlasitost hlomozu publika, a za první místo se uděluje hodnotná finanční odměna.

Třešničkou na dortu v programu XI. Zimní konference bylo vystoupení Daniela Stacha, moderátora České televize. Po interaktivní přednášce na téma fake news ve vědě jsme si pro něj připravili překvapení – bez předchozí přípravy měl okomentovat edukační video o postupu přípravy cytostatik. Zvládnul to brilantně, stejně jako závěrečný kousek – komentář sestřihu přenosu závodu Světového poháru horských kol z Nového Města na Moravě, který pravidelně komentuje přímo na místě pro přítomné diváky.

A když jsme u toho, čím se „Jihlava“ odlišuje od jiných akcí, musím vzpomenout ještě část programu, kterou obstarává MUDr. et Mgr. Jaroslav Maršík. Vystoupením „Čerstvý (vz) duch eReceptu“ založil v roce 2018 další tradici, které dnes

*Pokračování na další straně*



# Symposium klinické farmacie René Macha proběhlo online

Ve dnech 20. a 21. listopadu 2020 proběhlo XXII. symposium klinické farmacie René Macha, které pořádají Sekce klinické farmacie České farmaceutické společnosti ČLS JEP (ČFS) a Katedra sociální a klinické farmacie Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové (FaF UK).

Nejistá a měnící se opatření proti epidemii Covid-19 zásadně ovlivnila plánování a organizaci největší konference v oblasti klinické farmacie. Organizátoři symposia se nových výzev nezalekli a včas a prozíravě rozhodli, že se dvaadvacátý ročník uskuteční kompletně jako virtuální konference. V prostorách Výukového a výzkumného centra FaF UK vzniklo profesionální vysílací studio a zázemí pro prezentující, předsedající jednotlivých bloků a organizační výbor symposia. Většina příspěvků byla prezentována a přenášena živě, pouze několik málo bylo předtočeno. Virtuálního symposia se v on-line nebo off-line režimu zúčastnilo celkem 480 příznivců klinické farmacie.

Navzdory netradiční premiérové formě konference bylo snahou pořadatelů zachovat osvědčenou strukturu programu. Již v pátek ráno program symposia odstartovaly bloky e-DRBY I, II – řešení lékových problémů, které se těší stále rostoucí oblibě. Kliničtí farmaceuti na kazuistikách z vlastní praxe představili nejružnější lékové problémy, např. z oblasti antibiotické léčby, farmakoterapie při onemocnění jater a ledvin nebo dávkování léčiv u pacientů s extrémně nízkou hmotností.

Hlavní program symposia byl zahájen v pátek po poledni, kdy účastníky vřele přivítal předseda programového a organizačního výboru symposia doc. PharmDr. Josef Malý, Ph.D. Milou součástí zahájení byly zdravotní rady od významných hostů: předsedy ČFS prof. PharmDr. Martina Doležalová, Ph.D., děkana FaF UK prof. PharmDr. Tomáše Šimůnka, Ph.D., předsedkyně Sekce klinické farmacie ČFS PharmDr. Milady Halačové, Ph.D. a prezidenta České lékárnické komory Mgr. Aleše Krebse, Ph.D.

V následujících pátečních a sobotních přednáškových blocích významní odborníci z řad lékařů a klinických farmaceutů prezentovali celkem 15 přednášek zaměřených na různé aspekty vybraných onemocnění ledvin a jater a úskalí farmakoterapie při onemocnění nebo transplantaci těchto orgánů, které jsou zásadní pro metabolismus a eliminaci léčiv. Velkým lákadlem pátečního programu byla přednáška *Metabolismus vápníku, fosfátů a vitamínu D u chronické renální insuficience* prof. MUDr. Sylvie Dusilové Sulkové, DrSc. Složitou problematiku autorka představila vyčerpávajícím, ale velmi přehledným způsobem a získala si obrovské uznání účastníků. V sobotním náročném programu byl vítaným osvěžením příspěvek *Antikoagulační léčba u pacientů s jaterním onemocněním*, který doc. MUDr. Petr Dulíček, Ph.D. okořenoval svou hlubokou erudicí,



Diskuse po přednášce dr. Malé a Mgr. Košťálové

osobitým stylem prezentace a laskavým humorem. Poděkování a obdiv patří i všem ostatním přednášejícím.

Účastníci symposia nebyli ochuzeni ani o možnost interakce s přednášejícími – dotazy pokládali v online chatu. Je nutno říct, že účastníci využili možnost diskuse touto formou maximálně a zahrnovali přednášející množstvím fundovaných otázek a komentářů. Na tomto místě je třeba ocenit všechny předsedající jednotlivých bloků, kteří kromě své tradiční role navíc sledovali a tlumočili příspěvky z chatu přednášejícím a posluchačům.

Loňské virtuální symposium rovněž nabídlo dvě další standardní části programu: posterovou sekci a workshopy. Všechny 12 plakátových sdělení, včetně krátkého komentáře autorů, bylo přihlášeným účastníkům dostupných na webovém portálu symposia. Autoři 8 posterů byli ve dvou blocích k dispozici i pro živou diskuzi.

Workshopy následovaly tradičně v sobotu odpoledne. Zájemci mohli zvolit workshop zaměřený na lékové problémy u pacientů s revmatickými onemocněními, nebo na použití metforminu u snížené funkce ledvin na základě kazuistiky pacienta z veřejné lékárny. Rovněž u workshopů probíhala interakce mezi lektory a účastníky kombinací online chatu a mluveného slova. I zde si účastníci formou rychle osvojili a velmi aktivně se zapojovali do diskuse a řešení otázek.

Kompletní program XXII. symposia klinické farmacie René Macha je dostupný na [www.faf.cuni.cz/SymposiumKF2020/Program/](http://www.faf.cuni.cz/SymposiumKF2020/Program/).

Na závěr si vás dovoluji pozvat na XXIII. ročník symposia, který se uskuteční 26. a 27. listopadu 2021 a jedním z nosných témat bude prevence a léčba plicních onemocnění.

**PharmDr. Jan BABICA, Ph.D.**

## 30 LET ČESKÉ LÉKÁRNICKÉ KOMORY

# Jediná reálná šance na zásadní změnu zůstala nevyužitá

Asi nemůže být větší protiklad, než poskládat za sebe v rubrice „30 let České lékárnické komory“ příspěvky Honzy Horáčka a můj. Snad čtenáři prominou neformální tykáni těm, které tak oslovuji i „naživo“, není to myšleno jako výraz neúcty, ale při psaní historického ohlednutí mi přišlo vhodnější než vykání a mnohdy dlouhý výčet titulů.

Neměl jsem lékárníčinu jako svůj životní cíl. Na fakultu do Brna jsem šel jako typicky nevyhraněný gymnazista proto, že přírodní vědy mi byly bližší než humanitní a měl jsem tam možnost bydlet u babičky. Měl jsem štěstí – vzali mě na FaF až na odvolání. Rok 1994 patřil mezi roky, kdy počty zájemců ještě výrazně převyšovaly počty studentů zapisovaných do 1. ročníku. Prostředí lékárny jsem poznal až na praxích v průběhu studia (shodou okolností jsem jejich významnou část strávil v lékárnách Honzy Horáčka a dodnes děkuji za čas, který mi tehdy věnovali jeho kolegové i on sám). Vývoj v lékařství na přelomu 80. a 90. let jsem znal jen z vyprávění a pohled se lišil podle toho, jestli jsem se ptal starších bardů z nemocničních lékáren anebo provozovatelů lékáren veřejných.

Nebojte, už se blížíme k tématu „30 let České lékárnické komory“.

S rokem 1999 se dostavilo i rozhodování, kam po ukončení fakulty. Původně jsem mířil do nemocniční lékárny FN Královské Vinohrady, ale protože tam měli volno až od listopadu, zamířil jsem do IKEM. Pohovor byl stručný – byl jsem jediný, kdo chtěl do místní ústavní lékárny a odpověděl na inzerát. S Janou Bečvářovou, tehdejší vedoucí lékárníkem IKEM, jsme se domluvili celkem rychle. Z celého ročníku jsme šli do nemocniční lékárny, tuším, celí DVA absolventi. Veřejné lékárny byly ve fázi rozpadu, podmínky, včetně platových, s nemocničním segmentem naprosto nesrovnatelné. Jestli se za uplynulých 20 let něco změnilo, tak rozhodně zájem absolventů o nemocniční lékárny a naštěstí i jejich finanční ohodnocení.

V září 2003 za mnou přišla Jana Bečvářová, jestli nechci kandidovat do Představenstva. Ani v náznaku jsem netušil, co to znamená, na OSL jsem do té doby nikdy nebyl. Tuším, že v Praze tehdy Komora na téhle úrovni ani žádnou činnost nevyvíjela. Nikdo mě pořádně neznal. Volební sjezd se konal pražském TOP Hotelu. Tehdy to byl jeden z mála známých kongresových hotelů s velikým vodopádem u recepce, mezi námi, byla to úplně jiná liga než Institut v Benešově, kam jezdíme od té doby. Ale to bylo v době, kdy Komora měla peníze a špetka opulentnosti se spíš vyžadovala, než by byla kritizována. Na sjezdu jsem poprvé v životě mluvil do mikrofonu pro publikum ve velkém sále. Asi jsem toho slíbil hodně, protože mě delegáti zvolili a dostal

jsem tehdy čtvrtý nebo pátý nejvyšší počet hlasů. Podobných výsledků jsem si všiml i v následujících letech, kdy se v popředí voleb často umístili ti, co si svůj jediný proslov jako členové představenstva šetřili právě na sjezd a zjevně podle počtu hlasů neudělali chybu. Škoda, že podobně nezkusili přiložit ruku k dílu i v průběhu roku.

Když porovnám složení představenstev verze 2003 a 2021, mají se mnou průnik pouze v osobách Hanky Šnajdrové a Aleše Krebse, víc funkcionářských dinosaurů (Hanka promine, Aleš pochopí) tam již není, i Jiří Kotlář totiž v listopadu 2019 ukončil svoje nepřetržité 28leté působení v Představenstvu. Pročítám si gesce z roku 2003, oblasti zaměření jednotlivých členů a nestíhám se divit, co vše jsme sledovali, čemu všemu se věnovali! Široká oblast zájmu byla prostou reakcí na požadavky a očekávání členů, kteří prostě takový servis po Komoře poptávali. Je velkou mýlkou si myslet, že takto široký záběr aktivit Komory je typický pro poslední desetiletí a je snad výsledkem snahy vedení Komory „mluvit do všeho“, zjevně tomu tak není. Co se ale zásadně změnilo (rozumějte zkrátilo), je doba, za kterou se vyžaduje k těmto tématům reakce. Nechci staromilsky vzpomínat na dobu skoro před 20 lety, ale faktem je, že tehdy si nikdo netroufnil dát v rámci připomínkového řízení 5 dnů na oponenturu zásadních návrhů zákonů či vyhlášek. V současnosti se to děje celkem běžně.

Jako nepolíbenému bližším poznáním zákulisí lékáren pro mě bylo po příchodu do praxe rozčarováním zjistit, jak časté jsou nešvary jako „baťůžkaření“, výdej na recept farmaceutickými asistentkami, úzká „spolupráce“ lékárníků s lékaři v oblasti tzv. nelekárenského sortimentu, kde univerzálním platidlem byly recepty na Rx přípravky. Následky této rezignace na vlastní odbornost sklízíme ještě i nyní. Jen si tady odložím poznámku, že lékárenské řetězce nelekárenských provozovatelů byly v té době v plenkách. Lišíme se s Honzou Horáčkem v pohledu na časná 90. léta a intenzitu prosazování myšlenky *1 lékárník = 1 lékárna*. Jsem přesvědčen, že se sportovní terminologií „dalo uhrát víc“, ale intenzitu boje snižovalo povědomí části lékárníků o ekonomice jednotlivých lékáren a výhodnosti spojení více lékáren pod jeden ekonomický subjekt. Nebyla to špatná úvaha, ale když do našeho segmentu přišli hráči, kteří kromě informací o profitabilitě měli i finanční zdroje na nákup, začala éra posilování řetězců provozovaných nelekárenskými subjekty. Stejně praktiky, jen v rukou silnějších hráčů. Podobnou analogii můžeme najít u často kritizované rozdílné výše doplatků. Už v 90. letech nebyly všechny léky hrazené plně, jen byla marže dostatečně vysoká, aby zůstal zisk i při snížení marže na nižší



nebo žádný doplatek. Vstupem lékárenských řetězců a využitím reklamních kampaní jen dostala stejná hra větší grády.

Po 4 letech rozkoukávání a práci na nových typech vzdělávacích akcí tehdy ještě kontinuálního vzdělávání přišel listopad 2007 a s ním volební sjezd ve střídmejších podmínkách v Benešově. Pro pamětníky v krátkosti připomenou – tehdejší prezident Lubomír Chudoba dokončoval své druhé funkční období (když v tom prvním jen na krátkou dobu nahradil svého předchůdce Jindřicha Oswalda) a měl zájem pokračovat dále. Podmínkou pro jeho účast ve volbách bylo odhlasování změny Organizačního řádu, který omezoval (a stále omezuje) možnost být zvolen do funkce prezidenta a viceprezidenta jen na dvě po sobě jdoucí volební období. Vzhledem k tomu, že před sjezdem nebyl veřejně známý žádný jiný kandidát na prezidenta, nějak automaticky předpokládala většina zúčastněných, že změna projde a stávající prezident půjde i do dalších voleb. Ale v diskusi k tomuto bodu programu vystoupili přední představitelé privátních provozovatelů lékáren (Zdeněk Blahuta, Marek Hampel a mnozí další). Ti z připraveného listu přečetli svůj pohled na další působení Luboše Chudoby v čele Komory. V navazujícím hlasování nebyla změna řádu schválena a zavládo překvapené ticho. Až zase uslyšíte o koordinaci hlasování na sjezdu 2019, vzpomeňte si na rok 2007. Neháním to, k volbám patří i takové postupy. Vítězí ten, kdo se dokáže domluvit s většinou. Jestli první část scénáře – nezvolit Luboše Chudobu, byla připravena precizně a hlasovací většina zafungovala, o té druhé části se to už říct nedalo. Jako kandidát na prezidenta byl představen PharmDr. Martin Staněk, ale jeho jméno v kuloárech většinovou podporu zjevně nemělo. Přes noc se zrodil plán – navrhnout na kandidáta na prezidenta do představenstva nově zvoleného Stanislava Havlíčka (tč. v lázních s dětmi) a mě (tč. aspoň přes noc doma s nemocným ročním synkem). Zkrátím

to – předložená společná kandidátka Havlíček – Hojný získala většinu hlasů. Do čela Komory se dostali dva zaměstnanci, ale členy Představenstva byla také silná sestava provozovatelů, činných většinou i v GML. Na 4 roky trvajícím ohnivém diskuzi v Představenstvu bylo tak úspěšně zaděláno. Pro pamětníky přidávám na dokreslení jednu drobnost – už roky končíme každé zasedání představenstva schválením zápisu a nejpozději druhý den už visí na webu. Tehdy jsme naopak každé zasedání začínali debatou o podobě zápisu z jednání měsíc zpátky. Zpravidla nám to trvalo alespoň hodinu, někdy déle. Nápad na zápis pořizovaný v den jednání vzešel na jednom ze sjezdů z hlavy Aleše Nedopila. Nejdřív jsem ho proklínal, ale jako prevence nekončících debat zafungoval dokonale.

Roky 2007–2011 byly velká jízda. Nebudu popisovat hlavní body této periody, to je spíš na knihu, ale zastavím se u spolupráce s Ministerstvem zdravotnictví.

Od roku 2006 byl ministrem MUDr. Tomáš Julínek, jeho tiskovým mluvčím Mgr. Tomáš Cikrt, aktuálně šéfredaktor Zdravotnického deníku. Rok 2007 byl rokem debat o připravované reformě zdravotnictví, od 1. ledna 2008 došlo v jeden moment k těmto změnám:

1. Zvýšení DPH z 5 na 9 % při nezměněných úhradách.
2. Změna modelu degresivní marže spojená s výrazným snížením marže lékáren a distributora u nákladných přípravků, a naopak mírným zvýšením společné marže u přípravků v ceně do 150 Kč.
3. Zavedení regulačního poplatku za výdej položky na receptu ve výši 30 Kč. Podle původního záměru ministerstva měl

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

omezit plýtvání s léky a regulační poplatky měly být příjmem zdravotnických zařízení. To platilo u všech kromě lékáren, protože:

4. Byl zaveden tzv. odpočet, slavná funkce arctg:  
**regulační poplatek\*0,25\*(arctg(CV/50-2,5)+1,6**

Jednalo se o administrativně nařízené poskytování slevy z koncové ceny každého vydaného balení léku na recept. Postupem času se regulační poplatky staly předmětem boje jak politického, tak konkurenčního mezi jednotlivými lékárnami.

Do nového zákona o zdravotních službách se povedlo doplnit definici lékárenské péče o pasáž věnovanou službám v oblasti prevence a včasného rozpoznávání onemocnění.

Ostatně rok 2008 byl z hlediska spolupráce velmi plodný. Já vím, že srovnávat se nehodí, byla jiná doba, ne na všem jsme se s vedením MZd shodli, ale díky přímým kontaktům na ministra i náměstký došlo k otevření témat, která nás roky páčila, podobnou odborně fundovanou debatu s vedením MZd jsem od té doby nezažil.

Připravovaný (ale nakonec bohužel neschválený) katalog zdravotních služeb obsahoval i širokou paletu výkonů farmaceutů od dispensace, přes konzultační činnost, přípravu léčiv až po klinickou farmacii. Také jsme dostali od náměstký MUDr. Pavla Hroboně volnou ruku ke změně modelu odměňování lékáren, s jedinou podmínkou – *náklady na lékárenskou péči musí zůstat stejné*. Ne nižší, stejné jako v roce 2007. Pro dokreslení reálií a zejména pro kolegy s kratší praxí než 12 let uvádím, že v tomto období došlo i ke změně způsobu stanovení cen a úhrad léčiv a z modelu snižování úhrad na základě jednání tzv. kategorizační komise jsme se stali součástí dramatických úhradových erozí známých i z posledních let. Pro podzimní poradu předsedů a listopadový sjezd delegátů 2008 připravila pracovní skupina ve složení Martin Mátl, Stanislav Havlíček, Martin Dočkal, Aleš Krebs a já úvodní materiál do diskuze k tématu *Odměňování lékárenské péče*. Podrobně jsme doložili dopady snižování úhrad na příjmy lékáren v krátkodobém horizontu a navrhli řešení v podobě kombinace marže a výkonové platby. Ani teď, po 13 letech,

bych na této prezentaci neměnil ani slovo. Bohužel jsme udělali zásadní chybu – považovali jsme předložená fakta za tak jasná a pochopitelná, že jsme podcenili komunikaci směrem ke členům. Mysleli jsme si, že když ukážeme výsledek našich modelací – průměrný výpadek marže na lékárnou ve výši 300 000 Kč/rok, každý pochopí, a debata o změně bude pokračovat. Opak se stal pravdou – na sjezdu jsme pro naši myšlenku nenašli podporu. Hlavním argumentem provozovatelů lékáren (konkrétně z úst Marka Hampela a Petra Krpálka) bylo, že „jen blázen by si snižoval marži a že suma úhrad přípravků na recept bude stoupat vždycky“. Byli přesvědčivější než my a Komora už další podobnou šanci na zásadní změnu odměňování nedostala, množství příslibů k jednání už asi ani nemá smysl počítat.

Následující roky jsme jen sledovali dopady cenových a úhradových revizí do výnosů lékáren, stagnující či klesající objem nákladů zdravotních pojišťoven na léky na recept, přesuny nákladných léků do kategorie „centrových“ a tedy vydávaných na žádanku a účtovaných bez marže za nákupní cenu. Opakované návrhy na jednání o změně zdravotní pojišťovny nepodpořily, protože stávající stav jim z hlediska kontroly jejich nákladů plně vyhovuje.

Šance na změnu přišla jednou, byla reálná a my jsme jí, bohužel, propásli.

Uvedeným příkladem se nesnažím nikoho očernit ani ukázat na někoho prstem. Jen jej berte v úvahu, až třeba uslyšíte výzvy k jednotě v rámci stavu. Nikdy nebyla a logicky nebude, protože zájmů je mnoho, každý má nějaké představy, a ne vždy se je podaří sladit. U lékařů je to stejné – jinak na věci nahlíží praktičtí lékaři, jinak ambulantní specialisté, jinak lékaři z nemocnic, rozpory jsou i mezi jednotlivými odbornostmi. Nedělejme si iluze, že u lékařů panuje idylická shoda, není tomu tak. Jako příklad lze uvést dlouholetou debatu, jak organizovat péči o diabetiky – patří praktikům anebo výhradně diabetologům? A kdo jim může předepisovat jaké léčivé přípravky?

Podle mého názoru by našemu stavu s ohledem na zastoupení zaměstnanců nesmírně prospěla silná odborová organizace. Pokud se ve zdravotnictví, a to i za pravicových vlád, podaří navýšit odměnu pro zaměstnané zdravotníky (bez ohledu na profesi), hrály odbory zásadní roli. Ano, ideálně vedle silné Komory a profesní organizace, ale role odborů je nezastupitelná. Jen to chce jediné – najít takového představitele, který by investoval svůj čas a energii do ustavení funkčních silných odborů.

Jsem pamětník pouhých 2/3 historie ČLnK, chovám úctu k těm, kteří na počátku 90. let s myšlenkou stavovské organizace přišli, že měli energii jí dotáhnout do životaschopné podoby. Že máme na některé dějinné události jiný pohled, na tom nic nemění. Určitě se totiž shodneme, že silná Komora je v zájmu všech lékárníků a obdiv a úctu si zaslouží každý, kdo přiloží ruku ke komorovému dílu, i když přitom občas udělá i chyby.

Moc bych si přál, aby z generace současných absolventů vyrostli lídři, kteří náš obor pomohou změnit a obhájí pozici farmaceuta v systému zdravotní péče.

**Michal HOJNÝ**  
viceprezident ČLnK 2007–2011 a 2013–2015





## Boswellia – doplněk terapie idiopatických střevních zánětů

Jako idiopatické střevní záněty (inflammatory bowel disease – IBD) jsou souhrnně označovány Crohnova choroba a ulcerózní kolitida. Jejich incidence v posledních letech neustále narůstá a onemocnění má těžko předvídatelný průběh. Postihují chronickým zánětem především tenké a tlusté střevo. Liší se od sebe hloubkou postižení trávicí trubice a lokalizací zánětu. Vzhledem k jejich nejasné etiologii není dosavadní terapie zcela úspěšná. Z důvodů častých nežádoucích účinků a nedostatečného efektu standardní léčby je proto mezi pacienty velmi rozšířené použití komplementární a alternativní medicíny.

Mezi diskutované přírodní látky pro léčbu IBD patří též *Boswellia serrata* (BS) z čeledi *Burseraceae* a její pryskyřice používané také u jiných chronických zánětlivých onemocnění. Pryskyřice BS obsahuje 5–9 % esenciálního oleje, jehož hlavními složkami jsou  $\alpha$ -thujon (50–61 %), sabinen (5 %),  $\alpha$ -pinen (8 %),  $\alpha$ -phelandren (2 %) a další monoterpeny, diterpeny, triterpeny, tetracyklické triterpenické kyseliny. Mezi čtyři hlavní pentacyklické triterpenické kyseliny patří kyselina  $\beta$ -boswellová, acetyl- $\beta$ -boswellová, 11-keto- $\beta$ -boswellová a acetyl-11-keto- $\beta$ -boswellová (AKBA). Tyto boswellové kyseliny mají inhibiční účinek na prozánětlivé enzymy. Zánětlivý proces u kolitidy je spojen se zvýšenou tvorbou leukotrienů, které způsobují chemotaxi, chemokinezi, syntézu superoxidových radikálů a uvolňování lysozomálních enzymů fagocyty. Silným neredoxním, nekompetitivním specifickým inhibitorem klíčového enzymu pro biosyntézu leukotrienů 5-lipoxygenázy je kyselina acetyl-11-keto- $\beta$ -boswellová. Kyselina acetyl-11-keto- $\beta$ -boswellová snižuje také aktivitu lidské leukocytární elastázy (HLE). Mechanismus farmakologického potenciálu extraktu BS pro léčbu IBD byl studován pomocí monovrstvy epiteliálních buněk tlustého střeva vystavených působení  $H_2O_2$  nebo TNF- $\gamma$  a TNF- $\alpha$ . Extrakt pryskyřice BS o koncentraci 0,1–10  $\mu$ g/ml a AKBA o koncentraci 0,027  $\mu$ g/ml signifikantně zabránily funkčním a morfologickým změnám a fosforylaci NF- $\kappa$ B vyvolané zánětlivými podněty. Při stejné koncentraci působily proti nárůstu reaktivních forem kyslíku způsobenému expozicí  $H_2O_2$ . Data ukázala pozitivní korelaci antioxidantní aktivity s mechanismem podílejícím se na fyziologickém udržování integrity a funkce intestinálního epitelu. Při orálním podávání extraktu BS v dávce 34,2 mg/kg/den potkanům 2 dny před indukci kolitidy podáním 4% kyseliny octové byl ve skupině léčených BS oproti kontrolní skupině pozorován významně zvýšený tlak análního svěrače, histologicky byly patrné menší otoky se zachováním slizničních krypt, došlo k poklesu peroxidace lipidů, byla snížena aktivita enzymu superoxidodismutázy a zvýšena glutathionperoxidáza, což naznačuje, že extrakt BS obsahuje antioxidantní látky, které poskytují ochranné účinky při akutní experimentální kolitidě. Naopak v in vivo experimentu s myším modelem byly extrakty BS v kontrolovaném prostředí kolitidy vyvolané dextran sulfátem nebo kyselinou trinitrobenzensulfonovou shledány jako neúčinné. V jiné studii s experimentálně

dextran sulfátem sodným vyvolanou kolitidou u myši semisyntetická forma AKBA snížila aktivitu onemocnění, byl také výrazně snížen přechod adherentních leukocytů a krevních destiček do zanícených venózních žil. Bylo prokázáno, že AKBA do značné míry zabránila upregulaci P-selektinu, která je s kolitidou obvykle spojena. Pozorované účinky byly srovnatelné s účinky po podávání kortikosteroidů.

V kontrolované klinické studii s 30 pacienty s chronickou kolitidou ve věku 18–48 let dostávalo 20 pacientů přípravek s pryskyřicí BS (3x denně 300 mg, 6 týdnů) a 10 pacientů užívalo sulfasalazin (3x denně 1 mg, 6 týdnů). U všech pacientů bylo hodnoceno: vlastnost stolice, histopatologie, hemoglobin a železo v séru, vápník, fosfor, proteiny, celkové leukocyty a eozinofily. Do remise přešlo 14 pacientů z 20 léčených BS a 4 z 10 léčených sulfasalazinem. Nežádoucí účinky nebyly pozorovány. V randomizované, dvojitě zaslepené, verum kontrolované, klinické studii s paralelními skupinami s celkem 102 pacienty Crohnovou chorobou byl chloroform/methanolvý extrakt BS testován na non-inferiornost ve srovnání se standardní léčbou mesalazinem. Byla hodnocena změna indexu aktivity Crohnovy choroby před začátkem léčby a po jejím ukončení. Extrakt BS vykázal stejný efekt jako standardní terapie. V randomizované dvojitě zaslepené, placebem kontrolované, paralelní klinické studii se 108 pacienty s Crohnovou chorobou v remisi byl v léčené skupině 52 týdnů podáván extrakt BS (3x denně 800 mg) a ve kontrolní skupině pacienti dostávali placebo. Primárním sledovaným parametrem bylo udržení remise, ale sledoval se i čas do relapsu a změny indexu Crohnovy choroby. Studie byla předčasně ukončena z důvodu nedostatečné diskriminace léku a placeba s ohledem na primární cílový parametr účinnosti. Účinnost bylo možné analyzovat u 66 pacientů. 59,9 % aktivně léčených pacientů a 55,3 % ve skupině s placebem zůstalo v remisi. Průměrná doba do diagnózy relapsu byla 171 dní pro skupinu léčenou BS a 185 dní pro skupinu s placebem. Pokud jde o hodnoty indexu Crohnovy choroby a laboratorní známky zánětu, nebyly zjištěny žádné výhody ve prospěch léčby BS. Z hlediska bezpečnosti nebyly pozorovány žádné nevýhody užívání léku ve srovnání s placebem. Toxikologická studie se zvířecími modely prokázala široké spektrum bezpečnosti extraktu boswellie obohaceného o kys. acetyl-11-keto- $\beta$ -boswellovou, včetně dlouhodobého podávání dávky, která by odpovídala 200 mg/den u dospělého 70kg člověka. Bezpečnost boswellie až do dávky 500 mg/kg prokázala i další 90denní toxikologická studie s potkany. Výsledky provedených studií naznačují bezpečnost léčby AKBA a extrakty BS u pacientů s IBD, potvrzení účinnosti vyžaduje další klinické studie.

**Mgr. Věra KLIMEŠOVÁ**

Laboratoře aplikovaného výzkumu a vývoje společnosti Fytopharma

Zdroj: [www.fytoinstitute.eu](http://www.fytoinstitute.eu)

**Los Krupos**

Vám přináší nové vydání  
Lékařnické pohádky pro své lékárny  
žádejte zdarma na  
[lekarnice@lekarnickepohadky.cz](mailto:lekarnice@lekarnickepohadky.cz)  
Více informací na [www.lekarnickepohadky.cz](http://www.lekarnickepohadky.cz)



**PRESENT** balíček  
[www.loskrupos.cz](http://www.loskrupos.cz)  
originální dárek  
doprava zdarma



V měsíci březnu si připomínáme z významných dnů ve zdravotnictví, resp. z mezinárodních či světových dní věnovaných problematice zdraví, hned několik dní. Zatím jsme představili 11 z nich: 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 mozku, Světový den spánku, Světový den orálního/ústního zdraví, Světový den vrozených (vývojových) vad, Den jódu a Celosvětový den pro pacienty s pokročilým kolorektálním karcinomem / Evropský měsíc informovanosti (povědomí, osvěty) o kolorektálním karcinomu.

### Světový týden informovanosti / povědomí o soli (World Salt Awareness Week, WSAW)

Během vývoje byl dietní příjem soli lidskou rasou a jejími předky menší než 0,25 g za den (0,1 g sodíku). Přidávání soli do potravin začalo teprve před 5 000 lety, když Číňané zjistili, že sůl lze použít ke konzervování potravin. Sůl poté získala velký ekonomický význam, protože bylo možné konzervovat potraviny během zimy a umožňovat rozvoj osídlených komunit. Sůl byla nejvíce zdaněnou a obchodovanou komoditou na světě, přičemž příjem z ní dosáhl vrcholu kolem 70. let 19. století. S vynálezem mrazáku a chladničky však již nebylo zapotřebí soli jako konzervačního prostředku v takovém rozsahu. Příjem soli klesal, ale s nedávným rozvojem spotřeby potravin s vysokým obsahem soli se nyní příjem soli opět zvyšuje. Průměrný příjem soli ve většině zemí světa je přibližně 9–12 g/den, přičemž mnoho asijských zemí má průměrný příjem přes 12 g/den.

Světová zdravotnická organizace (WHO) již dlouho doporučuje snížit příjem sodíku ke snížení krevního tlaku a rizika kardiovaskulárních onemocnění, cévní mozkové příhody a ischemické choroby srdeční u dospělých (důrazné doporučení).

WHO doporučuje snížit u dospělých příjem sodíku na méně než 2 g na den (5 g soli/den) (silné doporučení).

WHO doporučuje snížit u dětí příjem sodíku pro kontrolu krevního tlaku (důrazné doporučení). Doporučená maximální hodnota příjmu sodíku 2 g/den u dospělých by měla být snížena na základě energetické potřeby dětí ve srovnání s dospělými.

Celosvětová skupina pro snižování obsahu solí (World Action on Salt and Health, WASH) je koalice zdravotnických pracovníků z různých zemí, kteří velmi dobře znají zdravotní důsledky vysokého krevního tlaku. Hraje hlavní roli při implementování změn v jejich vlastních zemích. Byla založena v roce 2005 po úspěchu kampaně zaměřené na snížení obsahu solí ve Velké Británii díky práci skupiny odborníků CASH (Consensus Action on Salt & Health), zřízené v roce 1996. Koalice WASH v roce 2008 představila koncept Světového týdne povědomí o soli. Akce slouží jako platforma pro odborníky v oblasti hypertenze a nefrologie, aby zviditelnila význam redukce solí pro veřejnost i zdravotníky z celého světa. Celosvětové kampaně WSAW každoročně upozorňují na specifické téma (tabulka). WSAW se pořádá vždy v březnu.

Tabulka 1  
Přehled tematického zaměření WSAW

Rok	Téma
2001	Sůl skrytá ve stravě.
2002	Sůl – zapomenutý prvek.
2003	Sůl a děti.
2004	Sůl a spotřebitel.
2005	Sůl a starší populace.
2006	Sůl a etnické skupiny.
2007	Skrytá sůl.
2008	Sůl a děti.
2009	Sůl a stravování.
2010	Sůl a vaše zdraví.
2011	Sůl a zdraví mužů.
2012	Sůl a cévní mozková příhoda.
2013	Méně soli, prosím!
2014	Nahradte sůl.
2015	Sůl a děti.
2016	Skrytá sůl.
2017	Sůl: zapomenutý zabiják.
2018	Účinky soli na zdraví. Méně soli, více zdraví.
2019	Akce. Je čas konat.
2020	Hra na schovávanou.
2021	Více chutí, méně soli!

### Klíčová fakta

- vysoká spotřeba sodíku (> 2 g/den, což odpovídá 5 g soli/den) a nedostatečný příjem draslíku (méně než 3,5 g/den) přispívají k vysokému krevnímu tlaku a zvyšují riziko srdečních onemocnění a cévní mozkové příhody,
- hlavním zdrojem sodíku v naší stravě je sůl, i když může pocházet z glutamátu sodného, který se používá jako přísada v mnoha částech světa,
- většina lidí konzumuje příliš mnoho soli – v průměru 9–12 g denně, což je zhruba dvojnásobek maximálního doporučeného příjmu,
- příjem méně než 5 g soli denně u dospělých pomáhá snižovat krevní tlak a riziko kardiovaskulárních onemocnění, cévní mozkové příhody a infarktu myokardu. Hlavní výhodou snížení příjmu soli je odpovídající snížení vysokého krevního tlaku.
- členské státy WHO se dohodly, že do roku 2025 sníží celosvětový příjem soli o relativních 30 %,
- snižování příjmu soli bylo označeno za jedno z nákladově nejefektivnějších opatření, která mohou země přijmout ke zlepšení zdravotních výsledků populace. Klíčová opatření ke snížení obsahu soli vytvoří další rok zdravého života za nižší cenu, než je průměrný roční příjem nebo hrubý domácí produkt na osobu.
- odhadem lze zabránit 2,5 milionům úmrtí každý rok, pokud by se celosvětová spotřeba soli snížila na doporučenou úroveň.

### Deset tipů a doporučení, jak omezit obsah soli ve vaší stravě

1. Používejte čerstvé, nikoli balené maso. Čerstvé hovězí, kuřecí nebo vepřové maso obsahuje přírodní sodík, ale obsah je stále mnohem menší než obsah skrytého extra sodíku, který se přidává během zpracování do potravinových produktů, jakými jsou slanina nebo šunka. Pokud se jídlo udržuje dobře v ledničce několik dní nebo týdnů, znamená to, že je obsah sodíku příliš vysoký. Vyvarujte se zpracovaného, soleného, konzervovaného masa a masa v konzervách, včetně konzervovaných ryb. Jedná se o jednoduchý způsob, jak snížit příjem soli.

2. Vybírejte rovněž čerstvé ovoce a zeleninu, protože obsahují velmi málo sodíku. Nízký obsah sodíku je také v konzervovaném a zmrazeném ovoci. Syrovou zeleninu nikdy nesolte.

3. Při nákupu zmrazené zeleniny si vyberte tu, které je označena jako „čerstvě zmrazená“ a neobsahuje přidané koření nebo omáčky. Dávejte přednost zmrazené zelenině před konzervovanou. Mražená zelenina obsahuje méně sodíku. Zvyšte příjem syrové a lehce dušené zeleniny, zejména zelené zeleniny. Čím více ji jíte, tím více se vaše chuťové pohárky přizpůsobí nižší hladině soli.

4. Čtete informace na obalu nebo etiketě na potravinách, je zde vždy uveden obsah sodíku. Až 80 % soli přijímáme z kupovaných potravin.

5. Porovnávejte různé značky stejné potraviny, dokud nenajdete tu, která má nejnižší obsah sodíku. Obecně, když nakupujete, hledejte potraviny s nízkým obsahem sodíku a bez soli.

6. Omezte konzumaci slaných potravin – potravin, na kterých je sůl vidět: pečiva

(uvádí se, že až 38 procent soli přijmeme v pečivu), preclíků, hranolků a brambůrků (chipsy), solené oříšky atd. Omezte konzumaci potravin s tzv. skrytou solí – tvrdých, tavených a uzených sýrů, salámů a dalších potravin, upravovaných uzením, paštik, oliv a slaných zeleninových a rybích konzerv, polotovarů, rychlého občerstvení (fast food), instantních polévek a omáček, nudlů a dalších pokrmů, ostatních konzervovaných potravin, marinád, kečupu apod. Dávejte si pozor na výrobky, které nechutnají slane, ale přesto mají vysoký obsah sodíku (např. tvaroh). A také na pití minerálních vod.

7. Nahradte sůl kořením. Místo soli použijte k posílení chuti koření (bez soli), čerstvé nebo sušené rostliny (cibuli, česnek), citron či limetku, i ocet.

8. Zařaďte do svého jídelníčku více čerstvého ovoce a zeleniny (zvýšíte tím přísun draslíku, který působí proti negativním účinkům sodíku).

9. Nepoužívejte sůl ze zvyku – pokud už musíte použít sůl, nikdy ji nepřidávejte na začátku přípravy jídla.

10. Preference soli je získaná chuť, kterou lze odnaučit. Trvá asi 6–8 týdnů, než si zvyknete jíst jídlo s mnohem menším množstvím soli.

Na obalech potravin se udává obsah soli, který se vypočítá podle vzorce:  $sůl = \text{sodík} \times 2,5$ .

Globální pandemie COVID-19 změnila náš život mnoha způsoby, včetně toho, jak jíme. Omezení zavedená za účelem zpomalení šíření viru znamenala, že místo společenského života a stravování v restauracích, kavárnách a jinde trávíme nyní více času doma. S tímto prodlouženým časem doma dochází ke zvýšené konzumaci doma připravované stravy, doprovázené snahou o vylepšení našich oblíbených receptů nebo dokonce o kreativitu v kuchyni, experimentování s novými recepty a příchutěmi. Nabízející se přidání špetky soli můžeme nahradit přidáním chilli, citrusů, česneku, černého pepře a koření.

*Literatura u autora.*

**Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.**

## Vzpomínka na profesora F. Perlíka

V listopadu 2020 zemřel pan prof. MUDr. František Perlík, DrSc. Pan profesor věnoval svůj profesní život farmakologii. Postupně pracoval ve Farmakologickém ústavu ČSAV v Praze, v pražském Výzkumném ústavu chorob revmatických a po ročním studijním pobytu na lékařské fakultě v Paříži založil v roce 1983 Oddělení klinické farmakologie 1. LF UK a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, které po řadu let vedl.

V letech 2002 až 2007 byl přednostou Farmakologického ústavu 1. LF UK. Od roku 1997 řídil Subkatedru klinické farmakologie IPVZ. Během jeho pedagogického působení v této funkci se s panem profesorem setkala řada nejen lékařských, ale i farmaceutických atestantů.

Měla jsem to štěstí, že jsem na začátku 90. let spolu s kolegou PharmDr. Pavlem Hoderem stážovala u pana profesora Perlíka při přípravě ke druhé atestaci z klinické farmacie. Bylo to ještě před sloučením obou Fakultních nemocnic a Oddělení klinické farmakologie se nacházelo v historických zákoutích I. interní kliniky.

Když jsem v roce 1998 nastoupila do Všeobecné fakultní nemocnice jako vedoucí lékárník, byl pan profesor jediný, koho jsem znala z minulosti. Bylo pro mě velkou ctí, že jsem s ním mohla spolupracovat v lékové komisi VFN. Pana profesora jsem tak poznala jako vlídného a laskavého člověka. K farmaceutům

měl vstřícný a přátelský vztah. Dokonce mi prozradil, že kdysi velmi vážně uvažoval o studiu farmacie.

Nejspíš i díky této náklonnosti k našemu oboru se nám podařilo vytvořit několik pracovních míst pro absolventy Farmaceutické fakulty, kteří byli zařazeni do farmakologického doktorandského studijního programu na 1. LF a zároveň mohli pracovat na kratší úvazek v nemocniční lékárně VFN. Velmi jsem si vážila toho, že pan profesor prosadil, aby naše lékárna zajišťovala exkurze pro mediky 1. LF. Oblibě se těšila zejména všechna naše oddělení příprav, což vnímám i dnes jako velmi zásadní propagaci nemocničního lékárenství, neboť i zdravotnická veřejnost mnohdy omezuje svoji představu o lékárně pouze na činnost výdejní.

A tak odchodem pana profesora Perlíka ztrácí nejen obec lékařská, ale i část obce farmaceutické.

S úctou k panu profesorovi

**PharmDr. Helena ROTTEROVÁ, MBA**



## NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

### *Oroxylum indicum* (L.)

### Kurz – *oroxylum* indické (Bignoniaceae – trubačovitě)

Až 18 metrů vysoký listnatý opadavý strom. Přirozeně se vyskytuje v Indii a jihovýchodní Asii. Jeho zpeřené listy dosahují 1 metr délky a patří k největším mezi dvouděložnými rostlinami. Kvete v noci a květy jsou opylovány netopýry. Plodem je lusk dosahující délky 1,5 metru. Po opadu listů připomínají lusky visící z holých větví meče nebo srpy.

**Synonyma:** *Arthrophyllum ceylanicum*, *Bignonia indica*, *Calosanthes indica*.

**Obecný název:** *Aralu* (sanskrit), *Tree of Damocles* (angl.), *Tundilamu* (telug.).

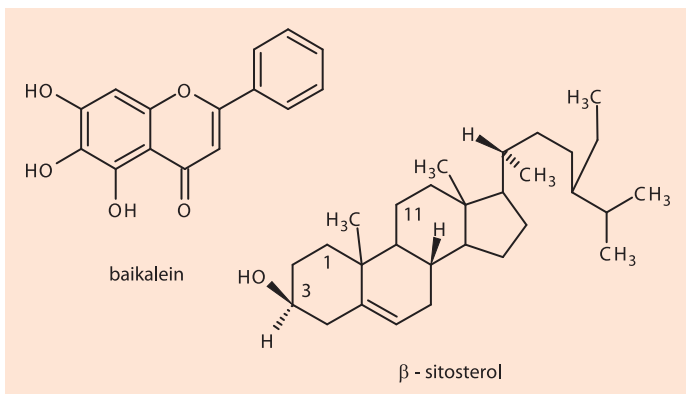
**Sbíraná část:** *cortex, folium, lignum, radix, semen.*

**Droga:** *Oroxyli cortex, O. folium, O. lignum, O. radix, O. semen.*

**Obsahové látky:** v listu, kmenové a kořenové kůře flavonoidní aglykony baikalein (4 % v sušině plodu), oroxylin A, skutellarein a chryzin, isoflavony biochanin-A a prunetin, dále glykosid tetuin (baikalein-6-glukosid), glukuronidy baikalein-7-O-glukuronid a oroxindin (wogonosid), sterol  $\beta$ -sitosterol, třísloviny a volná kyselina ellagová, antrachinon aloë-emodin. Dále alkaloidy (skupinová detekce při HPTLC), irridoidy, anthokyany, karotenoidy a terpeny. V plodu triterpenoidní kyselina ursolová.

**Účinky a použití:** v tradiční medicíně Indie se aplikují odvary z plodů, listů, semen i kůry stonků a kořenů při diabetu, srdečních potížích, horečce, respiračních onemocněních (bronchitida, pneumonie, tuberkulóza), poruchách funkce GIT (nechutenství, hepatitida, zvětšená slezina, průjmy, hlísti), jako diuretikum a při zhoubném bujení. Kořen proti různým vnitřním i zevním zánětům, svrabu, jako expektorans a afrodisiakum. Semena jako projímadlo a v práškové formě k zvýšení plodnosti u žen. Drogy se staly součástí ajurvédských přípravků.

**Odborné studie.** *Oroxylum* vykazuje slibné výsledky při prevenci a léčbě **zhoubného bujení**. Laboratorní studie potvrdily



antiproliferativní účinky extraktů z různých rostlinných částí (ponejvíce z kmenové kůry) v případě buněčných linií tumorů prsu MCF7, MDA-MB-231 (invazivní ductální karcinom) a MDA-MB-435S, dále Hep3B (lidský hepatocelulární karcinom), HCT-8 (lidský karcinom tlustého střeva), PC-3 (lidský karcinom prostaty) a myší melanom B16. Vždy se jednalo o významnou aktivaci apoptózy. Z izolovaných sloučenin byl nejvíce studován **baikalein**.

Vyvolává apoptózu v buněčných liniích HL-60 (lidská promyelocytární leukemie) a HCC (lidský hepatocelulární karcinom), dále inhibuje mutagenitu. Je antagonistou estrogenních receptorů. Inhibicí určitých lipoxygenáz tlumí záněty, inhibicí CYP2C9 (substrátem je např. warfarin, tamoxifen, ibuprofen, diklofenak) může ovlivnit účinek některých léčiv, vazbou na GABA<sub>A</sub> receptor působí anxiolyticky bez vyvolání sedace nebo myorelaxace. Nejlepší antimikrobiální účinky vykazoval alkoholický extrakt z kmenové kůry. Inhiboval růst mikroorganismů *Klebsiella* sp., *Proteus* sp., *Pseudomonas aeruginosa* i *Staphylococcus aureus*. Antioxidační účinky souvisejí především s flavonoidní frakcí. Rovněž obecně protizánětlivá, antiartritická, hepatoprotektivní (v testech snížení hodnot SGOT, SGPT a ALP) a antiulcerózní aktivita extraktů odpovídá obsahu flavonoidů, dalších fenolických látek a sterolů. Extrakty významně snižují sérové hladiny celkového cholesterolu, triacylglycerolů, LDL-C frakce a zvyšují hodnoty HDL-C frakce v porovnání s lovastatinem. Izolovaný chryzin vykazoval nefroprotektivní účinky. Vodné extrakty z kořene snižovaly u potkanů s experimentálním **diabetem** glykémii v porovnání s kontrolní skupinou. Diabetes byl indukován alloxanem a inzulinová rezistence dexamethasonem.

**Dávkování:** 3x denně odvar z 1 čajové lžičky drogy.

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

**Interakce:** inhibicí CYP2C9: zvýšení účinku diklofenaku, ibuprofenu, tamoxifenu, warfarinu.

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

**PharmDr. Miloš POTUŽÁK**

Obrázek: Francisco Manuel Blanco 1880 (Wikipedia), vzor: autor

## CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

## Lášticová, M. a kol.: Metformin-asociovaná laktátová acidóza

Vnitřní lékařství č. 8/2020

Každý lékárník ví o nežádoucím účinku metforminu – laktátové acidóze. Málokdo se s ní ale setkal. V článku jsou popsány dvě kazuistiky této obávané komplikace léčby metforminem (**Met**). **Met** snižuje inzulínovou rezistenci, snižuje tvorbu glukózy v játrech a zvyšuje vychytávání glukózy v periferních tkáních. Výsledkem jeho působení je snížení lačné a postprandiální glykémie o 20–40 %, snížení glykovaného hemoglobinu, snížení LDL a zvýšení HDL cholesterolu. Laktátová acidóza je vzácná, ale až z 50 % smrtelná komplikace léčby **Met**. Nejčastějšími symptomy, s kterými pacient přichází, jsou GIT obtíže – nauzea, zvracení, průjem, dále porucha vědomí, dušnost, hypotenze. S podobnými příznaky byla hospitalizována první pacientka (75 let, chronicky nemocná – srdeční selhání NYHA II, ICHDK, mitrální insuficience). Byla dehydrovaná, nekomunikující, somnolentní, užívala tato léčiva: levotyroxin, metformin 3 g denně, pantoprazol, kyselinu acetylsalicylovou, bisoprolol, furosemid, atorvastatin, trandolapril, gliklazid 90 mg denně, HCHT a betahistin. Byly naměřeny toxické hladiny **Met** a zjištěna laktátová acidóza. Byla aplikována hemodialýza. Stav se nelepšil ani po aplikaci vasopresorické podpory noradrenalinem, argipresinem a dobu-taminem, pacientka 4. den zemřela. Druhá pacientka (80 let, fibrilace síní, arteriální hypertenze, hyperurikémie) s chronickou medikací: linagliptin 5 mg denně, metformin 2 g denně, glimepirid 3 mg denně, rivaroxaban, trandolapril, hydrochlorothiazid, amilorid, verapamil, alopurinol a moxonidin. Hladina **Met** byla toxická, pacientka byla napojena na hemodialýzu, hladina **Met** klesla a byl trvale vysazen. Byl nasazen konvenční inzulínový režim a přidán statin. Pacientka byla propuštěna ve stabilizovaném stavu. U obou pacientek byla hlavní příčinou výskytu metformin-asociované laktátové acidózy dehydratace, která způsobila toxické plazmatické koncentrace **Met**.

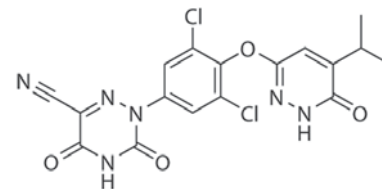
## Češková, E., Hýža, M.: Možnosti léčby farmakorezistentní schizofrenie v běžné klinické praxi

Psychiatrie pro praxi č. 2/2020

Farmakorezistentní schizofrenie (dále **TRS**) je terapeutickým oříškem. Nejdříve je třeba **TRS** odlišit od tzv. pseudorezistence, která odpovídá špatné adherenci k farmakoterapii. V brněnské studii bylo prokázáno, že 61 % pacientů se schizofrenií odeslaných k hospitalizaci na psychiatrické klinice mělo podprahové hladiny antipsychotik. Zlatým standardem léčby **TRS** je klozapin. Jeho dobrý efekt je přičítán ovlivnění glutamatergního systému. Dle studií bývá však podáván pozdě, až s pětiletým zpožděním. Užívání je bohužel spojeno s rizikem zvýšení hmotnosti a vznikem diabetu II. typu. Kromě **TRS** je klozapin účinný i u suicidalní schizofrenií, hostility (tendence ublížit jiné osobě), agresivity a komorbidní závislosti na návykových látkách u schizofrenie. Alternativou klozapinu u **TRS** mohou být vysoké dávky olanzapinu. Další strategií léčby **TRS** je **augmentace** (posílení) léčby nefarmakologická či farmakologická. U depresivních pacientů se přidávají SSRI antidepressiva s relativním úspěchem a rizikem lékových interakcí. Další možností augmentace je přidání dalšího antipsychotika do kombinace. Výhodným se zdá být aripiprazol. Z perspektivních léčiv v klinickém zkoušení jsou to látky s kombinovaným mechanismem účinku, např. lumateperon, nový modulátor serotoninové, glutamatergního a dopaminové neurotransmise nebo látky ovlivňující endokannabinoidní systém, např. kanabidiol.

MOLEKULA  
MĚSÍCE

## Resmetirom (MGL-3196)



**IUPAC:** 2-[3,5-dichloro-4-[(6-oxo-5-propan-2-yl-1H-pyridazin-3-yl)oxy]phenyl]-3,5-dioxo-1,2,4-triazine-6-carbonitrile

**Sumární vzorec:** C<sub>17</sub>H<sub>12</sub>Cl<sub>2</sub>N<sub>6</sub>O<sub>4</sub>

**Molekulová hmotnost:** 435,2 g/mol

**Resmetirom** (dále **Re**) je nové léčivo k terapii nonalkoholické steatohepatitidy (NASH). Ta je charakterizována steatózou jater, zánětem, poškozením jaterních buněk a progresivní jaterní fibrózou s významným zvýšením kardiovaskulárního rizika. **Re** je selektivním agonistou jaderných β-receptorů pro hormony štítné žlázy. Zvyšuje hepatální metabolismus tuků a snižuje lipotoxicitu. Klinická studie II. fáze s 348 pacienty byla randomizovaná, dvojitě zaslepená, placebem kontrolovaná. Proběhla ve 25 centrech v USA u pacientů s biopsií potvrzenou NASH, randomizace **Re** vers. placebo byla 2:1, perorální dávka **Re** byla 1x denně 80 mg. Redukce jaterního tuku byla signifikantně prokázána po 12 a 36 týdnech léčby. **Re** byl vyvinut v laboratořích americké firmy Madrigal Pharmaceuticals z Pensylvánie. Výsledky třetí fáze klinického zkoušení Maestro NASH s **Re** byly prezentovány 13. listopadu 2020 na mítinku Americké asociace pro studium jaterních nemocí. Tato studie probíhala 52 týdnů s dávkou 100 mg **Re** denně. Po 12–16 týdnech léčby byl již zaznamenán rapidní pokles jaterních lipidů. Klinicky se **Re** zkouší (II. fáze) i u familiární hyperlipoproteinémie typu IIa podle Fredricksona.

## OKÉNKO DO MAGISTRALITER

Atropin, tropanový alkaloid z lilkovitých rostlin, byl poprvé izolován a popsán již roku 1883. Přesto se stále používá v očním lékařství, chirurgii, anesteziologii nebo kardiologii.

Je dostupný jak v HVLP přípravcích, tak jako surovina pro magistraliter přípravu. Atropin sulfát je bílý nebo téměř bílý krystalický prášek. Je velmi dobře rozpustný ve vodě, snadno rozpustný v ethanolu 96 % a v glycerolu 85 %. Kromě očních kapek a mastí se standardně připravují perorální kapky k předoperační premedikaci dětí, kdy se využívá jeho parasimpatolytický účinek na útlum žlázové sekrece. Snižuje se tak riziko aspirace žaludečních šťáv a slin při operaci. Jeho podání brání také vagovým reflexům.

Oční kapky s atropinem se připravují v širokém rozmezí koncentrací od 0,01 do 2 %. Připravuje se také oční mast, většinou v 1% koncentraci. Komerčně jsou dostupné oční kapky s obsahem 0,5 % atropin sulfátu. Parasimpatolytický účinek atropinu způsobuje rozšíření zornic (mydriáza) a paralýzu akomodace (cykloplegie).

V nízkých koncentracích se nyní využívá v léčbě dětské myopie (krátkozrakosti). Epidemiologické studie z posledních dvou desetiletí potvrzují trvalý vzestup prevalence myopie u dětí, což bývá dáváno do souvislosti se změnou jejich životního stylu. Poprvé byl atropin k léčbě krátkozrakosti použit již ve 20. letech 20. století. Používal se v 1% koncentraci, která s sebou nesla řadu nežádoucích účinků (rozšíření zornice, rozmazané vidění, fotofobie, alergické reakce aj.). V posledních letech bylo provedeno několik studií

k porovnání účinnosti různých koncentrací atropinu při kontrole myopie. Ukázaly, že 0,01 % očních kapek atropinu je možné dosáhnout rovnováhy mezi vyšší účinností a nižším výskytem nežádoucích účinků lépe, než u jiných koncentrací.

Tyto nízké dávky atropinu ve formě očních kapek podávané 1x denně před spaním, mohou výrazně zpomalit progresi myopie u dětí a předejít tak těžké krátkozrakosti. Z výzkumu dále vyplývá, že jakmile se s atropinovou léčbou přestane, progresi myopie opět pokračuje. Léčbu je nutné zahájit co nejdříve a pokračovat s ní po celou dobu, kdy oko roste. Mechanismus účinku ještě není zcela objasněn, předpokládá se, že se atropin váže na některé růstové receptory v oku a tím zabraňuje procesům, které jsou příčinou tohoto onemocnění.

Roztok s nízkou koncentrací atropin sulfátu je možné použít i k léčbě amblyopie (tupožrakosti) k tzv. penelizaci oka. Jedná se o terapeutickou techniku založenou na optickém rozostření oka s lepším viděním, která je alternativou k použití okluzoru.

Připravuje se vodný roztok atropinu izotonizovaný chloridem sodným. Atropin sulfát lze také rozpustit ve fyziologickém roztoku. Jako protimikrobní přísada se může použít jak karbetopendecinium bromid, tak thiomersal. Po rozpuštění se v třídě čistoty A provede filtrace přes filtr o velikosti pórů 0,22 µm. pH roztoku se pohybuje v rozmezí 4,5–5,5.

Atropini sulfas	0,01
Carbethopendecinii bromidum	0,02
(seu Trometamol	0,002)

Natrii chloridum	0,85
Aq. pro inj.	ad 100,0
M. f. sol.	

Receptura je upravena dle NRF 15.34, kde je ke konzervaci použit benzalkonium chlorid s přídavkem edetanu disodného. Doba použitelnosti je stanovena na 1 měsíc.

Pro velmi nízkou navážku, pokud lékárna připravuje pouze 10 g kapek, lze výjimečně vyjít z registrovaných očních kapek Atropin-POS 0,5 % oph. gtt. sol. 1x 10 ml. Pro nízkou navážku protimikrobní přísady je však potřeba použít trituraci o vhodné koncentraci.

Atropin-POS 0,5% oph. gtt. sol.	0,2
Carbetopendecinii bromidum	0,002
Aq. pro inj.	ad 10,0
M. f. sol.	

Myopie se svými komplikacemi (odchlípení sítnice katarakta, glaukom, makulární degenerace) je šestou hlavní příčinou ztráty zraku. Proto je vodné najít účinné způsoby její léčby nebo alespoň metody pro zpomalení její progresi. Vzhledem k tomu, že se stále objevují nové klinické důkazy, je nutné systematicky hodnotit bezpečnost a účinnost 0,01% očních kapek atropinu při prevenci a léčbě krátkozrakosti a poskytnout tak jasné pokyny pro klinickou praxi. V současné době je individuální příprava jedinou možností, jak zprostředkovat tuto léčbu pro dětské pacienty v ČR.

PharmDr. Lukáš LÁZNIČKA

Pro naši lékárnu v Trutnově hledáme vhodné kandidáty na pozice **vedoucí lékárník a lékárník asistent**

Nabízíme nadstandardní platové ohodnocení, služební automobil a další benefity.

V případě zájmu volejte na telefonní číslo:

**728 978 644**

B-1

**PRODÁM**  
menší soukromou lékárnu  
za výhodných podmínek.

Telefon: 603 487 303

B-2

## VÝZNAMNÁ JUBILEA

únor

## Česká lékárnická komora blahopřeje svým členům – únorovým jubilantům.

Mgr. Margarita Peksová  
PhMr. Milena Nováková  
Mgr. Dagmar Cézarová  
PhMr. Daniela Šandová  
PharmDr. Jiří Sedláček  
RNDr. Jana Klofáčová  
Mgr. Marie Lolová  
RNDr. Jaromíra Procházková  
PharmDr. Jaroslava Sobotková  
PharmDr. Hana Marešová  
Mgr. Miroslava Nováková  
Mgr. Jarmila Štěpánková  
PharmDr. Věra Šigutová  
Aff. Herbert Sum  
PharmDr. Jaroslava Mokrý, CSc.  
PharmDr. Dana Fialová  
Mgr. Monika Šturmová

Mgr. Eva Špreňarová  
Mgr. Jana Zielonková  
PharmDr. Alena Haunerová  
Mgr. Jitka Kovářiková  
Mgr. Jitka Rubešová  
Mgr. Monika Vlasáková  
PharmDr. Zdeněk Krajbich  
PharmDr. Helena Veselá  
PharmDr. Zlata Skopalová  
PhMr. Věra Zlochova  
PharmDr. Ivan Šácha  
Mgr. Jana Šimoníková  
PharmDr. Ivana Kavková  
PharmDr. Jarmila Staszková  
Mgr. Dagmar Navrátilová  
PharmDr. Kamila Kotová  
Mgr. Lenka Kovářová  
PharmDr. Tomáš Arndt Ph.D.  
Mgr. Hana Škrdová  
PharmDr. Renata Švarcová

Mgr. Pavla Kholová  
Mgr. Marta Poullová  
Mgr. Marie Celá  
Mgr. Pavel Konejl  
Mgr. Karel Polách  
Mgr. Zuzana Vašířová  
Mgr. Petr Bolom  
Mgr. Lenka Brabcová  
Mgr. Tomáš Sedláček  
Mgr. Simona Pražáková  
Mgr. Michaela Křivanová  
Mgr. Eva Chárová  
Mgr. Lenka Špírková  
Mgr. Irena Filipi  
Mgr. Barbora Schneiderová  
Mgr. Pavla Staňková  
Mgr. Soňa Daňková  
Mgr. Marcela Kytková  
PharmDr. Jiří Horáček  
Mgr. Lenka Grünthalová

## Lékárna U Českého lva v Roudnici nad Labem hledá kolegyni / kolegu na výpomoc

– částečný úvazek či plný

Byt 2+1 k dispozici. Vhodné i pro absolventy, maminky na mateřské či starší kolegy. Budeme se na vás těšit.

Kontakt: Mgr. Langerová,

[info@lekarnaucedeskeholva.cz](mailto:info@lekarnaucedeskeholva.cz), tel.: 606 767 356

B-3

LÉKÁRNA v Jablonném v Podještědí  
K PRONÁJMU / NA PRODEJ

Vhodné zejména pro lékárníka (-ci), který chce vyměnit pracovní poměr za samostatnou práci (Po – Pá) s výrazně větším příjmem.

Možné i bez počátečního kapitálu.

Info: [divisek@akhk.cz](mailto:divisek@akhk.cz), 608 782 277

B-4

## Prodej lékárny je významnou událostí v životě

Využijte našich 15letých zkušeností!

## UVAŽUJETE O PRODEJI LÉKÁRNY?

**Nespoléhejte na nabídku od jediného zájemce!**

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

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

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

**Obhájíme Vaše zájmy**, vypomůžeme s libovolnou situací.

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

**NEJSTE JEŠTĚ ROZHODNUTÍ?**

**Lékárnu Vám zdarma a nezávazně oceníme a doporučíme další postup.**

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

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

**one art**

# Železo ve skvělé formě

Revoluční forma železa SUCROSOMIAL®

## SiderAL<sup>®</sup> Folic

Vitamín D a C  
pro podporu  
imunity

- ▶ VYVINUTÝ PRO ZDRAVÍ ŽEN
- ▶ NEZPŮSOBUJE ZÁCPU, KŘEČE ANI PRŮJEM
- ▶ VYSOKÝ OBSAH ŽELEZA
- ▶ OBSAHUJE KYSELINU LISTOVOU (400 µg)  
A VITAMÍNY B6, B12, C, D
- ▶ SNADNÉ UŽÍVÁNÍ



Doplněk stravy

[www.sideral.cz](http://www.sideral.cz)