



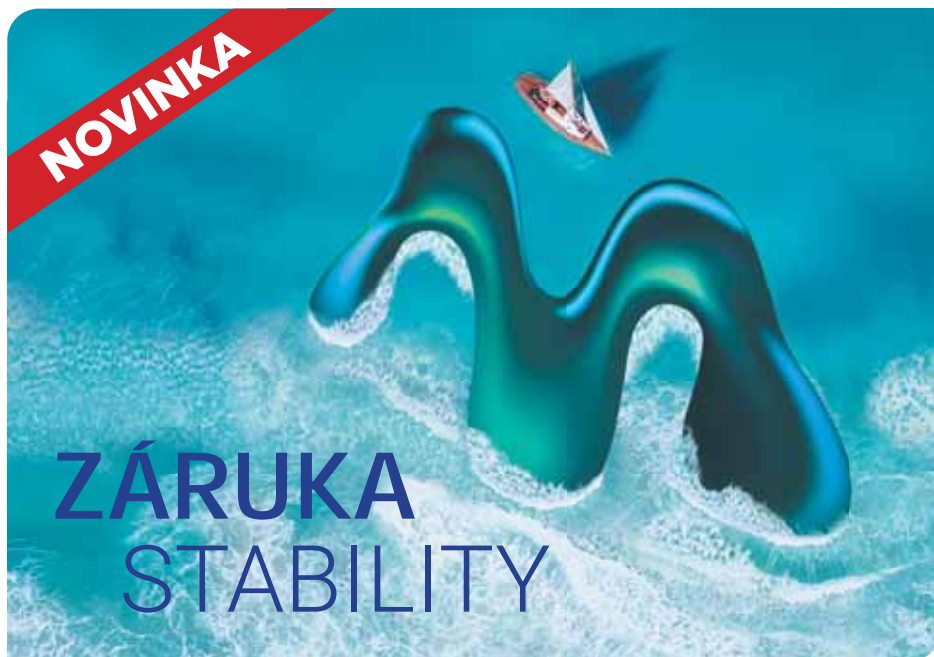
Časopis českých lékárníků

měsíčník stavovské lékárnické komory

3/2022 ročník **XCIV**

VYCHÁZÍ OD 1882





- **LÉČBA DIABETES MELLITUS TYPU 2**
u dospělých, zvláště pacientů s nadváhou, v případě, že předepsaná dieta a cvičení nevedou k dostatečné regulaci glykémie.¹
- **UŽÍVÁ SE JAKO MONOTERAPIE NEBO V KOMBINACI**
s ostatními perorálními antidiabetiky, nebo s inzulínem.¹

Zkrácená informace o přípravku Mulado Prolong 500 mg, 750 mg nebo 1000 mg tablety s prodlouženým uvolňováním. Léčivá látka: Metformin hydrochlorid 500 mg, 750 mg nebo 1000 mg. **Indikace:** Léčba diabetes mellitus typu 2 u dospělých, zvláště pacientů s nadváhou, v případě, že předepsaná dieta a cvičení nevedou k dostatečné regulaci glykémie. Přípravek Mulado Prolong se může užívat jako monoterapie nebo v kombinaci s ostatními perorálními antidiabetiky, nebo s inzulínem. **Dávkování:** Dospělí s normální renální funkcí (GFR ≥ 90 ml/min): Monoterapie u diabetu mellitu 2. typu a kombinace s jinými perorálními antidiabetiky: Obvyklá úvodní dávka je 500 mg jednou denně s večerí. Dávku je třeba zvyšovat v krocích po 500 mg jednou za 10 až 15 dní, do maximální dávky 2000 mg jednou denně s večerí. Kombinace s inzulínem: Obvyklá počáteční dávka je 500 mg denně s večerí, přičemž dávka inzulínu se upravuje dle naměřené glykémie. U starších pacientů je třeba dávkování metforminu upravit v závislosti na funkci ledvin. **Negodí se zahajovat léčbu u pacientů 75 let a starších. Není vhodné používat u dětí. Kontraindikace:** Hypersenzitivita na metformin nebo na kteroukoli pomocnou látku. Jákýkoli typ akutní metabolické acidózy (jako např. laktátová acidóza, diabetická ketoacidóza). Diabetické pre-koma. Závažné renální selhání (GFR < 30 ml/min). Akutní stavy, které mohou ovlivnit funkci ledvin, např.: dehydratace, závažné infekce, šok. Onemocnění, která mohou vést k tkáňové hypoxii (hlavně akutní onemocnění nebo zhoršení chronických onemocnění) jako např.: dekompenzované srdeční selhání, dechové selhání, nedávný infarkt myokardu, šok. Jaterní insuficience, akutní intoxikace alkoholem, alkoholismus. **Zvláštní upozornění:** Akumulace metforminu se vyskytuje u akutní zhoršené funkce ledvin a zvyšuje riziko laktátové acidózy. Pacienty a/nebo pečovatele je třeba informovat o riziku rozvoje laktátové acidózy. Renální funkce: GFR má být kontrolována před zahájením léčby a pravidelně poté. U pacientů se stabilním chronickým srdečním selháním lze metformin použít za pravidelného sledování srdečních a renálních funkcí. Intravaskulární podání jodovaných kontrastních látek může vést k postkontrastní nefropatii, s akumulací metforminu a zvýšeným rizikem rozvoje laktátové acidózy. Metformin se musí vysadit v době zákroku pod celkovou, spinální či epidurální anestezii. Samotný metformin nikdy nevyvolává hypoglykémii, opatrnosti je zapotřebí při jeho současném užívání v kombinaci s inzulínem nebo jinými perorálními antidiabetiky (např. deriváty sulfonylurey nebo meglitinidy). Obaly tableť se mohou objevit ve stolicích. Pacienty je nutné upozornit, že je to normální. **Interakce:** Současné užívání se nedoporučuje: alkohol, jodové kontrastní látky. Kombinace vyžadující opatrnost při použití: NSA, včetně selektivních inhibitorů cyklooxygenázy (COX-2), ACE inhibitory, antagonisté receptoru pro angiotensin 2 a diuretika, zvláště pak kličková diuretika, léčivé přípravky s vnitřní hyperglykemickou aktivitou (např. glukokortikoidy (systémové a lokální) a sympatomimetika), organické kationtové transportéry (OCT): verapamil, rifampicin, cimetidin, dolutegravir, ranolazin, trimethoprim, vandetanib, isavukonazol, krizotinib, olaparib. Fertilita, těhotenství a kojení: Pokud pacientka plánuje otěhotnět nebo během těhotenství a během kojení se léčba metforminem nedoporučuje. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Metformin v monoterapii nezpůsobuje hypoglykémii, a tudíž neovlivňuje schopnost řídit motorová vozidla a obsluhovat stroje. Při používání metforminu v kombinaci s jinými antidiabetiky (např. deriváty sulfonylurey, inzulín nebo meglitinidy) by však pacienti měli být na riziko vzniku hypoglykémie upozorněni. **Nežádoucí účinky:** Na začátku léčby byly nejčastější nežádoucí účinky nevolnost, zvracení, průjem, bolesti břicha a ztráta chuti k jídlu, které ve většině případů spontánně odezní. **Uchovávání:** Nevyžaduje žádné zvláštní podmínky. **Velikost balení:** 60 tableť. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Zentiva k. s., U Kabelovny 130, 102 37 Praha 10, Česká republika **Datum revize textu:** 7. 6. 2021 Vydej je vázan na lékařský předpis. Přípravek je částečně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před použitím přípravku se seznamte s úplnou informací o přípravku, které obdržíte na adrese: Zentiva, k. s., U Kabelovny 130, 102 37 Praha 10, Česká republika.

Reference: 1. SPC přípravku Mulado Prolong, datum revize textu 7. 6. 2021.

Určeno pro odbornou veřejnost

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

ZENTIVA

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

XXII. Beskydský slet lékárníků

v sobotu 7. května 2022 od 13.00 hodin v hotelu Sepetná, Ostravice

Vzdělávací akce je hodnocena body do systému celoživotního vzdělávání ČLnK a jejím hlavním tématem bude **Farmakoterapie v endokrinologii**, nepamenujeme ani na novinky z oboru a z komorového dění.

Registrace v recepci hotelu bude zahájena v 11.30 hodin.

Po ukončení odborného programu a večeri plánujeme od 20.00 společenský večer.

V neděli 8. května 2022 akci zakončíme tradičním výstupem lékárníků na Lysou horu.

Odpovídající boty a vhodné oblečení s sebou.

Přihlásit se můžete v sekci vzdělávání na stránkách Komory a registrační poplatek 500 Kč uhradíte po přihlášení bankovním převodem podle pokynů v potvrzení přihlášky.

Ubytování ze 7. na 8. 5. bude zajištěno do vyčerpání kapacity hotelu, nocleh si objednává každý sám na tel. čísle: 603 852 111.

Za pořadatele: PharmDr. Pavel GRODZA, PharmDr. Ivana SOKOLOVÁ

Přesně před dvěma lety jsem v editorialech psal o statečných lékárnících, svádějících bez patřičného vybavení urputný boj s covidem. Srovnával jsem s válkou, východní frontou, psal jsem o důležitosti „lidí, kteří jsou ochotni a schopni se plazit po bojišti“. Když to teď po sobě čtu, mrazí mě. Skutečné bojiště máme za humny a je těžké myslet na cokoliv jiného.



Jako dítě a dospívající jsem cestou do školy potkával ruské vojáky i nekonečné kolony jejich techniky. Moji spolužačku ze základní školy několik sovětských vojáků znásilnilo a přivedlo do jiného stavu. Pamatuju si, jak se to ve třídě řešilo a ona pak už nikdy nepřišla. V roce 1991 jsem jako parlamentní zpravodaj Lidových novin velmi intenzivně sledoval odchod okupačních vojsk z naší země. „My musíme zůstat přáteli, i kdyby snad někdo nechtěl!!!“ Hřimal tehdy jeden sovětský generál. Možná i díky těmto zkušenostem jsem měl pořád za krkem zvláštní pocit, že co se stalo jednou, může se stát i podruhé, a že ani zimní spánek medvěda netrvá věčně. Poslední dny ukázaly, že se konec dějin nekoná. Nekončí ale ani české lékárenství a, jak doufám, ani náš časopis. Už dlouho na jeho stránkách zdůrazňujeme, že lékárna musí, coby zdravotnické zařízení první linie, umět fungovat bez internetu, dokonce i bez elektřiny. Je krátkozraké si myslet, že chvíle, kdy to bude potřeba, už nikdy neprijdou. Přijdou. Lékárníci prokázali, že jsou osobně připraveni na nejhorší alternativy. Zasloužili by si výrazně větší důvěru státu, pojišťoven, SÚKL a dalších. Oni se budou plazit po bojišti, stát tváří v tvář zraněným a měli by mít možnost pomáhat za všech okolností. Ve válkách se vše zrychluje, rychleji přicházejí špatné i dobré zprávy, rychleji dochází ke špatným i dobrým změnám. Uvnitř čísla přinášíme rozhovor s ministrem zdravotnictví Vlastimilem Válkem. On sám mluví o mnoha potřebných změnách. Rozloučím se jednou z nich: „*Být představitelem lékárnické komory... velmi bych bojoval proti tomu, aby byli lékárníci nuceni vlastnicky lékáren k různým »prodejním taktikám«...*“ Dobré počtení přeji. Ale hlavně: Míru zdar! Ještě nedávno by nám takový pozdrav přišel asi dost legrační. I to je změna.

Zdeněk POKORNÝ

šéfredaktor Mgr. Zdeněk Pokorný

redaktor PharmDr. Stanislav Havlíček

redakční rada

PharmDr. Jan Horáček (předseda), Mgr. Michaela Bažantová,
PharmDr. Přemysl Císař, Ph.D., PharmDr. Pavel Grodza,
PharmDr. Kamil Hrubý, Ph.D., doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.,
MVDr. Mgr. Kateřina Návojevová Horáčková,
PharmDr. Miloš Potužák, PharmDr. Pavel Škvor, MBA

vydavatel

Česká lékárnická komora, Rozárčina 1422, 140 02 Praha 4

sazba Kateřina Hoferková

ilustrace na obálce Kristýna Šlajchrtová, Carton Clan

tisk a distribuce

CZECH PRINT CENTER a. s.

Na Rovince 876, 720 00 Ostrava-Hrabová

ČČL č. 3 vychází 24. 3. 2022 v nákladu 9 015 výtisků.

předplatné a inzerce objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka č. 4/2022 – 1. dubna 2022

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

č. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

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



obsah

Za svobodu se musí bojovat	4
Ze života právníka v Komoře – díl třicátý čtvrtý, válečný	5
Zeptali jsme se	6
Diskuse o zvyšování zdravotnických kompetencí lékárníků je nevyhnutelná	8
1994 – rok plný válek	11
Farmaceutická fakulta stále na špici. Díky všem!	14
Osvědčení k výkonu lékárenské praxe	16
Interaktivní dispenzační semináře	17
Jak s darováním léků Ukrajině	21
Právní poradna	22
Tak to vidím já: Ostatně soudím, že Komora musí být zničena I.	23
Poznámky k článku PharmDr. Jana Horáčka Ostatně soudím, že Komora musí být zničena I.	24
Odešla prof. RNDr. Eva Kvasničková, CSc.	27
Elektronický receptář IPLP	28
Pozvánka na 16. kongres praktického lékárenství	29
DIS-14 verze 3 – Zásilky humanitární pomoci obsahující léčivé přípravky	30
Praktické informace k FMD	31
Pneumokoková vakcína: vybírejte na základě věku dítěte	31
Jaké mají novinky Lékárnice maminky?	32
Lék na revma zabírá u hospitalizovaných pacientů s covidem-19	33
Kapky vitamínu D pro kojence: chyby, kterým je třeba se vyhnout	33
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Andrographis paniculata (Burm. f.) Nees	34
Molekula měsíce: Levoketokonazol	35
Tea tree oil a kožní mykózy	36
Světové dny zdraví	37
Významná jubilea	39

Za svobodu se musí bojovat



Přiznám se, že by mě ještě před několika měsíci nenapadlo, co bude hlavním tématem březnového úvodníku. Ve druhé polovině února se mé obavy o osud svobodné Ukrajiny a jejích obyvatel začaly naplňovat v souvislosti s vyjádřeními některých politiků a bezpečnostních analytiků. Přesto jsem si ani v nejhorším snu nedokázal představit rozsah toho,

co se stalo ve čtvrtek 24. února 2022 a pokračuje v době, kdy píše tento text.

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

Nedokážu najít dostatečně výstižná slova pro brutální a vražednou invazi ruských vojsk na území svrchovaného státu Ukrajiny. Z průběžných zpráv médií i lidí přímo z míst bojů je zřejmé, že ruští vojáci páchají válečné zločiny, útočí na civilní cíle, vraždí děti, napadají uprchlíky i zdravotnická zařízení. Zcela bezohledně a cíleně. Jakákoliv bagatelizace nebo relativizace takových zločinů je naprosto nepřijatelná, neomluvitelná.

Nikdo z nás nedokáže přesně předpovědět události příštích dní, ani do doby vydání tohoto čísla časopisu. Mohu-li však krátce připomenout posledních zhruba deset dní u nás, pak je úžasné vidět, jak velká míra solidarity a odhodlání se zvedla. Mezi většinou politiků i občanů. Snaha pomoci okamžitě zaplavila prakticky celou republiku, zpočátku v ne úplně koordinované podobě, zejména co se způsobu pomoci týká. Jakkoliv se ihned zapojily renomované humanitární organizace a informovaly veřejnost o konkrétních formách a způsobech, kterými mohou občané pomáhat.

Také proto jsme se, s ohledem na administrativní náročnost a pro nás ne příliš operativní řešení, rozhodli namísto organizace vlastní lékárnické sbírky doporučit členům, aby finančně podpořili konkrétní požadavky na pomoc prostřednictvím humanitárních organizací nebo přímo na Velvyslanectví Ukrajiny v ČR. Hned od prvních dnů invaze jsme konzultovali s Ministerstvem zdravotnictví a VZP způsob úhrady zdravotní péče uprchlíkům z Ukrajiny na našem území a řešení humanitární pomoci formou léčivých přípravků, zejména s ohledem na léky sbírané od občanů a nutnost zajištění jejich bezpečného skladování a přepravy. Průběžně jsme také řešili dotazy na způsob zajištění materiální pomoci pomocí léků a zdravotnického materiálu, dotazy nejenom od členů Komory a provozovatelů lékáren, ale také od dalších organizací, které materiálové sbírky organizovaly.

Kromě finančních a materiálních příspěvků celá řada z vás pomáhala a pomáhá s dopravou nebo ubytováním uprchlíků, angažuje se prostřednictvím dalších organizací. Všem, kteří jste se jakoukoliv formou zapojili, a ještě zapojíte do pomoci Ukrajině, z celého srdce děkuji a rád tlumočím poděkování

od našich kolegyní a kolegů z Ukrajiny. Mezi členy Komory jich máme více než dvě desítky. Bezprostředně po začátku invaze se mi povedlo naprostou většinu z nich telefonicky kontaktovat, vyjádřit jim naši podporu a nabídnout pomoc Komory.

Považuji za zásadní, aby věděli, že za nimi stojíme a jsme připraveni jim pomoci, že mají svou organizaci v ČR a mohou se na ni kdykoliv obrátit. Ani oni sami rozhodně nesedí se založenými rukama a snaží se mnoha různými způsoby pomáhat, materiálně, organizačně, překládáním textů. Jsou velmi silní a odhodlaní. To nejdůležitější, nejmávnější, co se prolínalo mnoha hovory, byly obavy o jejich rodiny a přátele, kteří jsou na Ukrajině, někdy v místech, kde probíhají skutečně brutální zásahy ruské okupační armády. Je to nepopsatelné, nesdělitelné. Není dne, abych na ně nemyslel.

Povolání lékárníka je povoláním svobodným, obdobně jako celá řada dalších profesí, zastřešených stavovskými komorami. Skutečná svoboda, včetně svobody výkonu zmíněných povolání, byla vždy potlačována totalitními, diktátorskými či jinými podobnými režimy. Historie našich zemí o tom svědčí zcela jasně. Mimo jiné také historie spojená se Sovětským svazem a mnohaletou okupací naší země. Přestože mnozí z nás nezažili události roku 1968, zůstávají navždy mementem. Už jen proto, kdyby pro nic jiného, nemůžeme zůstat nečinně přihlížet událostem nedaleko našich hranic. Sám jsem velmi zvědavý, jak dlouho a v jaké míře vydrží tak velká míra solidarity, jak se mnozí dokáží vyrovnat s výrazně sníženým vlastním komfortem a zda aspoň část z něj dokážeme obětovat ve prospěch svobody, své i ostatních.

Neměli bychom se vracet ke strkání hlavy do písku, což je přesně to, co se diktátorům putinovského stříhu a ruské páté koloně v ČR hodí. Zdá se, že už to konečně došlo i evropským a světovým politikům, firmám nebo sportovním organizacím. Bude to náročné a pravděpodobně i velmi dlouhé, ale musíme vydržet. Naše uskomnění se v důsledku změn našich priorit je a bude v porovnání s hrůzami na Ukrajině naprosto nicotné.

V hlavě mi zní i otázky směřující k budoucnosti, k tomu, co mohu kromě nepřímé finanční pomoci jako občan udělat, abych nepodporoval ruský nebo jakýkoliv jiný režim obdobného stříhu. Stejně jako jsem ze svého života dokázal zcela vytěsnit jeden obchodní řetězec, před jehož reklamními panely začaly při jeho vstupu na náš trh mizet stromy, zboží některých firem či států, nad jejichž aktivitami jsem nedokázal mávnout rukou, hledám logicky způsob i v tomto případě. Přiznávám, že moc možností není, protože naprostá většina toho, co nás obklopuje, je z jiných zemí. Ale něco se určitě najde, když už i politici otevřeně varují před energetickou závislostí.

Ještě jednou vám všem upřímně děkuji za pomoc Ukrajině a jejím obyvatelům. Potřebuji ji nyní a nepochybně ji budou ještě nějakou dobu potřebovat. Proto je důležité, abychom ve svém úsilí nepolevili ani v dalších měsících. Hájíme i svoji vlastní svobodu.

Ze života právníka v Komoře

– díl třicátý čtvrtý, válečný



24. 2. 2022 začala válka. Datum, které o jeden den předchází jinému temnému výročí, si směle navždy obsadilo své místo v kalendáři. A vzbudilo v nás dosud nepoznané pocity a myšlenky. Žádný jiný konflikt kdekoliv jinde na světě v nás nevyvolává to, co válka Ruska proti Ukrajině. Proč tomu tak je?

Protože jde skoro o sousedy? Protože je dobře známe? Protože je to kousek? Protože s „rusákama“ máme své zkušenosti? Protože máme strach? Hledání odpovědí nechám na jiných.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

Vám, lékárníkům, se omlouvám, že „Ze života právníka v Komoře“ je o válce na Ukrajině. Víím, že se nemluví, nepíše a nevysílá o ničem jiném. A může být těžké to snést. Prošel jsem si již několika fázemi strachu, obav a postojů. Každodenně sleduji všechny dostupné události a snažím se pochopit, co se děje. Před očima se nám odvíjí příběh, v němž se otřásají základy, na nichž stojí civilizovaná společnost. V přímém přenosu sledujeme nerespektování práva toho nejhrubšího zrna kombinované s bezostyšnou lží a propagandou. Vše řízené člověkem uzavřeným v areálu obehnaném rudými cihlovými zdmi, který se propracoval do pozice historicky známé, protože mnohokrát vybudované jinými tyrany. Neměli bychom zapomínat, kdo mu do ní pomohl. Byli jsme to i my sami, kteří jsme jako západní civilizace nikdy nevrátili ruku pod ruský nůž, jímž se odkrajovala pomyslná kolečka krymského a donbaského salámu.

Pan Putin ve velkém předvádí dokonalou ukázkou, co se stane, když se místo úcty k právu usurpuje prospěch silou. A jako tolikrát v minulosti se až do konce února přehlíželo, že to už dlouho dělal v malém a připravoval se tak na velké. Na začátku března to vypadá, že se nepřipravil nejlépe, protože se mu vojensky nedařilo a většina světa se mu postavila alespoň sjednocením, pomocí Ukrajiny a sankcemi. Nikdo z nás neví, co se stane dál. Použije jaderné zbraně a rozmetá náš svět? Nebo se Ukrajina změní v mnohaleté bojiště? Či se snad najde kompromis pro mírové řešení? Přežije neuvěřitelný prezident Zelenskij?

Ačkoliv boje nezasahují na území Česka, jsme válkou silně zasaženi. Ekonomické dopady způsobí zdražení a sociální otřesy. A obrovské změny ve společnosti. To vše jsme očekávali už v důsledku covidu. Nyní se zdá, že naše generace bude muset řešit úlohy, o kterých se jí před třemi lety nezdálo. Omezení jízdy autem a teplé oblečení i doma kvůli vysokým cenám energií budou to nejmenší. K tomu se přičítá zvládnání

nebývalého exodu lidí prchajících z Ukrajiny, kteří přicházejí o všechno včetně svých blízkých. Starost o ně se ze dne na den stala přirozeností. Sice se u nás nebojuje, ale ve válce jsme. Stále fungujeme podle starých pravidel, na nová je ještě příliš brzy. Ale přijdou brzy a nepochybně postihnou i zdravotnictví. Včetně lékařské péče. Bylo by překvapivé, kdyby konflikt, sankce, nedostatek surovin a zdražování nepůsobily snížení dodávek léků a jejich zdražení. Možná se dočkáme i obratu v rozhodování SÚKL o cenách léčivých přípravků, které dosud po cenové spirále klouzalo téměř výlučně jen dolů. S lítostí budeme vzpomínat na dlouhá léta, během nichž se v době hospodářského růstu nepodařilo zlomit odpor politiků ke změně a navýšení odměňování lékařské péče. V následujícím období se možná podaří prosadit změnu, ale s navýšením to bude mnohem těžší.

A především se musíme připravit na to, co přijde určitě. Na pokusy pod rouškou ukrajinského neštěstí prosazovat změny, které by jinak neměly šanci. A že o několika snahách, které čekají skrčené za nejbližšími křovisky na svou příležitost, dobře víme. Poznáme je snadno. Budou mnohohlavně líčit válečné strasti, potřebu pomoci uprchlíkům, usnadnění života pacientům, a přitom v zahnutých paragrafech ukrývat v nesrozumitelných formulacích ďábelské detaily šité na míru nikoliv obecnému blahu, ale profitu jen některých skupin.

Zažili jsme to s covidem a čeká nás to znovu. Zatím se budeme vyrovnávat s podmínkami poskytování a úhradami zdravotní péče uprchlíkům, protože lze očekávat, že z toho se stane každodenní rutina. Se zkušenostmi, které máme s úhradami za vydané léčivé přípravky pojištěncům cizincům, kteří již pojištěnci v okamžiku výdeje nebyli, ale v registru zdravotní pojišťovny stále figurovali, víme, že se budou objevovat mnohé případy výdejů léků na úhradu pojišťovny nebo státu, které nebudou oprávněné. A bude potřeba za pochodu řešit, jak jim předcházet. Náhle je zde obrovské množství pacientů, kteří neumí česky, a je třeba se s nimi domluvit.

Jistě se zde objeví řada ukrajinských absolventů tamějších farmaceutických fakult, které byly dosud vnímány jako zcela nepostačující zdroj vzdělání pro uznání kvalifikace v Česku. A aprobační zkoušky často potvrzovaly nedostatečnou připravenost na výkon povolání farmaceuta. Mělo by se nyní přimhouřit oko a uznat jako projev humanitární pomoci odbornou způsobilost kolegy nebo kolegyně, kteří neumí česky a kvalifikovaní jednoduše nejsou? Za mne nikoliv. Ani humanitární pomoc nemůže obnášet rezignaci na náročné požadavky kladené na zdravotníky pečující o zdraví a životy pacientů.

Přes svůj příkrý názor v této věci si nyní ze všeho nejvíc přeji, abychom dokázali pomoci všem, kteří přicházejí a jejichž utrpení nejsme schopni v plné míře pochopit. A aby skončila válka.

ZEPTALI JSME SE

Projevuje se válka na Ukrajině nějak na chodu vaší lékárny? Dělají si lidé zásoby „válečného sortimentu“ jako jódu, obvazového materiálu, dezinfekce?

A myslíte, že lékárník má právo odmítnout pomoci někomu, kdo nesdílí jeho politické přesvědčení?

PharmDr. Lukáš MALÝ, Lékárna Klášter, Liberec



Naše lékárna se nachází mimo centrum a o víkendů je zavřená, takže prvotní vlna nákupů se nás vůbec nedotkla a sledoval jsem to pouze skrz sociální síť. Naopak v týdnu se nám sešlo několik požadavků na větší balíky zdravotnického materiálu, který šel přes hranice. To, že pak jsou distribuce vyprázdněné, už mě asi ani nepřekvapuje. Paniku kolem jódu nechápu. Doplňky stravy si vymluvit nenechají anebo si dokáží obstarat recept, a pak není jodid pro chronické pacienty. Ohledně odmítnutí poskytnutí zdravotní služby máme právo při podezření na zneužití (OPL) nebo nepochopení správného užívání (děti), případně výhradu svědomí. Myslím, že nemáme právo zjišťovat politické přesvědčení anebo si něco takového nechat nařizovat zaměstnavatelem.

PharmDr. Miroslav KOŠKA, Lékárna Dr. Max, Brno



Jakékoliv velké téma vždy společnost rezonuje a hýbe, od toho jsme sociální tvorové. A nejinak je tomu i v případě situace na Ukrajině. Někdo to potřebuje zmínit, jiný se ptá na můj názor, někdo si dělá zásoby důležitých přípravků a prostředků pro sebe, jiný je posílá potřebným do postižených oblastí. Dotazy na jódu jsou každodenním jevem. Jako v dobách covid-19 mi i teď u nás chybí multioborová odborná respektovaná skupina, která by přinášela relevantní informace. Jak je to vlastně s tím jódem atd. ČLnK, SÚKL, SÚJB a další informace přináší, ale zdá se mi, že to jsou tiché hlasy přehlušené mediálními senzácemi. Lékárník je a má být profesionál, stejně jako kterýkoliv zdravotník. Primárním úkolem je záchrana života, ochrana a podpora zdraví. Osobní názory a politické preference se mohou u lidí v čase měnit. A základem demokracie je tolerance názorů a postojů ostatních, stejně jako ostatních vůči těm našim. Domnívám se, že válečných uprchlíků u nás bude přibývat a velmi pravděpodobně tu s námi budou velmi dlouho, což naše životy více či méně ovlivní. Už proto bude dobré vést v povědomí potřebu tolerance k ostatním. Komunikace s cizinci nebývá kvůli jazykovým a kulturním rozdílům leckdy snadná. Snaží-li se však obě strany, téměř pokaždé se najde řešení a pochopení. A má-li někdo potřebu tahat k otázkám zdraví nesouvisející témata, jako třeba politiku, většinou stačí důsledně a věcně se držet primární linie komunikace a na odbočky nereagovat, i když to

k reakcím často svádí. Právě v tom nereagování na nepodstatné a věnování se ochraně a podpoře zdraví je naše profesionalita, síla a neutralita, která patří všem bez rozdílu vzdělání, vyznání, barvě pleti, původu či preferencí „se zelím!“ – „se šípkovou!“.

PharmDr. Přemek CÍSAŘ, Lékárna Modřínová, Třebíč



Odpovídat je měsíc od měsíce těžší a těžší. Právě čtu (začátek března) naše odpovědi v únorovém čísle. Stačil měsíc, aby nějaké nefunkční Úložiště odváhl čas. Ale k otázkám. Zatím jsem zaznamenal jen malou poptávku po jódem v tabletách. Možná je to tím, že jsme jaderné Třebíčsko, a kdo je má mít, ten je má a ostatní jsou poučení. Občas někdo přijde a shání podle seznamu ze sběrného místa. Tu něco pro děti, tu nějaký obvaz. Mám z toho smíšené pocity. Je skvělé, když se celá země vrhne na pomoc, ale poučen z kurzu první pomoci vím, že se má přerušit poskytování první pomoci, pokud by mělo ohrozit pomáhajícího (např. infarkt při masáži srdce záchranáře jistě nepotěší). Je důležité, aby ten materiál zůstal i tady. Věřím, že naše vláda poskytne naše kapacity k ošetřování raněných, a pak bude potřeba materiál i v našich nemocnicích. Bojím se, aby to nedopadlo jako v první vlně covidu, kdy všichni vykoupeni ochranné pomůcky a naši zdravotníci a potřební (třeba senioři) žebrali o podomácku šité roušky. K poslední otázce. Všichni jsme slíbili, že budeme pomáhat trpícím. Nikde ani slovo o národnosti, politické příslušnosti, víře či barvě pleti. „Pacient jako pacient, třeba Rus. Pro nás zdravotníky neplatí žádná politika.“

PharmDr. Veronika HORÁKOVÁ, Nemocniční lékárna Fakultní nemocnice, Motol



Nejprve musím vyjádřit svoji hlubokou lítost a smutek z nesmyslného válečného konfliktu na Ukrajině a obrovský obdiv ke statečným obyvatelům této země i jejich nejvyšším představitelům. Když se na mě 24. února 2022 brzy ráno začaly valit z autorádia zprávy o tom, že Putin zaútočil na suverénní zemi, nějak mi nešlo tomu uvěřit. Odpoledne jsem po dlouhé době nevěřící zírala na televizní zpravodajství z válečného konfliktu a říkala si, že to přece nemůže být pravda...

Válka poznamenala nejen chod lékárny a nemocnice, kde máme spoustu ukrajinských kolegů, kterých se válka dotýká

bezprostředně, mají tam svoje rodiny, kamarády, známé. Řešíme s nimi možnou pomoc válkou zasaženým krajanům, co skutečně potřebují jejich kolegové v okupované Ukrajině.

V lékárně pacienti ve velkém vykupují analgetika, antiflogistika, obinadla, škrtila a další léčiva a zdravotnické prostředky, které pak posílají prostřednictvím humanitárních sbírek na Ukrajinu. Tady bych se velmi přimlouvala za to, aby pomoc zahrnující zdravotnický materiál, a především léky, byla co nejvíce centrálně koordinovaná, jednak z důvodu zajištění dodržení kvalitativních parametrů přepravy, ale také pro jistotu opravdu cílené a efektivní pomoci s co nejmenším rizikem, že nám nakonec nezůstane dost materiálu pro pomoc uprchlíkům a pro naše vlastní nemocné. Snaha pacientů o skupování tablet s jodem pro vlastní ochranu před jaderným útokem je zase příležitostí pro naši edukaci směrem k pacientům.

A k poslední otázce, jako zdravotníci bychom měli poskytovat zdravotní péči všem pacientům bez ohledu na jejich politické (nebo jiné) přesvědčení, i když nám to může být proti srsti.

Mgr. Helena SLÁMOVÁ, Lékárna Komín, Brno



Ano. Ano. Ne. Mně přijde neetické uplatňovat i výhradu svědomí, která se již praktikuje. Nikdy jsem nepochopila odmítnutí výdeje například antikoncepce zdravotníkem, protože on s tím nesouzní. Velmi neprofesionální. Ale není to vlastně precedens?

A ještě se zeptám jinak. Je možné odmítnout pomoc jakémukoliv pacientovi například proto, že nejde elektřina, internet nebo že nefungují státem provozované systémy? Nemyslím si. Jsem toho názoru, že jako zdravotník mám mít možnost ve specifikovaných případech vydat potřebné léky bez ohledu na SÚKL, NOOL a jiné molocho, které v současné době neumožňují realizovat potřebnou péči pro pacienty za všech okolností.

Když jsem v minulém čísle psala o nemožnosti legálního výdeje léků v případě technických potíží a pro zdůraznění závažnosti problému jsem použila také extrémní meze, ani já jsem netušila, jak blízko válečné hrozbě se za nedlouho ocitneme. („Skutečně musíme nejdříve zažít celorepublikový blackout nebo válku, aby se tím konečně začal někdo zabývat?“ Zeptali jsme se, 2/2022)

Apeluji na kompetentní orgány, aby co nejdříve zpracovaly a schválily možnost výdeje léků v případě problémů, jako jsou výpadek elektřiny, internetu, porucha PC i z jiných důvodů, výpadek úložiště 1, 2, 3, (případně 4, 5, 6, nebo kolik jich ještě bude), výpadek NOOL, v případě tornád a jiných živelních pohrom. Potřebujeme pružný systém s důrazem především na osobní odpovědnost. Sankce mají trestat toho, kdo skutečně škodí, neměly by být hrozbou pro drtivou většinu lékárníků, kteří chtějí jen dělat dobře a kvalitně svou práci a zajistit pacientům jejich léčbu bez zbytečných obav z absurdních postihů.

Rozšíření kompetencí lékárníka o použití zdravého rozumu a vlastní zodpovědnosti je nezbytné. Lékárník není žádnou figurkou, které musí pořád někdo hledět pod ruce a hrozit mu

trestem. Lékárník je svéprávná bytost, odborník, který se umí bezpečně postarat o pacienty v každé situaci. Nelze pravomoci lékárníků stále jen omezovat a limitovat tím nástroje funkční zdravotní péče, i to našemu stavu způsobuje dehonestaci. Pacient může z našich úst slyšet: „Tohle vám vydat nemůžu, protože to pro vás není bezpečné.“ Ale neměl by v žádném případě slyšet: „Nemůžu vám to vydat, protože nefunguje úložiště, a ten, kdo úložiště spravuje a momentálně jej neumí zprovoznit, mi hrozí sankcí, kdybych vám to vydal.“

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



Domnívám se, že současná situace se musí zákonitě projevit na chodu každé lékárny. Pokud prozatím ne přímo, tak alespoň nepřímo, díky pocitům zaměstnanců lékáren, kterým situace není lhostejná. Na chodu naší lékárny se to projevilo především zvýšenou poptávkou po zdravotnickém materiálu a běžných

léčivech. Samozřejmostí je i zvýšená návštěvnost ukrajinských příchozích, kteří mají poslední platíčka léků z domova a přicházejí do lékárny s žádostí o pomoc. Pevně doufám, že každý lékárník pomocnou ruku nabídne a péči (potažmo recepty a lék) pomůže zajistit. Zároveň jsme všichni zaregistrovali výzvu ať „neposíláme pomoc“ a vyjádření MZCR na stránkách Komory. Domnívám se, že bychom jako lékárníci měli být mnohem více pomáhající, a pomoc tedy centralizovat a koordinovat například přes stavovskou organizaci. Odkaz na stránky ministerstva zdravotnictví mi nepříjde dostatečný a výzva, ať občané nenakupují moc léků v lékárnách, úsměvná. Domnívám se, že bychom měli ukázat víc, ale to už je z mé strany asi obehnaná píseň. My s naším kolektivem uděláme vše pro to, abychom pomohli, jak to půjde, a občanům regionu šli příkladem. Stejně jako v covidu. A co vy?

134. Přednáška Spolku farmaceutů v Hradci Králové

středa 13. 4. 2022 v 18.00 hodin

Výukové centrum Lékařské fakulty
v areálu FN HK, velká posluchárna,
Hradec Králové

Název: **ORÁLNÍ MIKROBIOM**

Přednášející:
doc. MUDr. Vladimíra Radochová, Ph.D.,
Stomatologická klinika LF UK a FN
v Hradci Králové

Akce je ohodnocena body
do kontinuálního vzdělávání.

Diskuse o zvyšování zdravotnických kompetencí lékárníků je nevyhnutelná

Přemýšlejme, jak vysokou kvalifikaci lékárníků využít



Životnost českého ministra zdravotnictví ve funkci je v posledních letech výjimečně krátká. Zdravotnictví bylo totiž vždy bojištěm často protichůdných zájmů a v době covidové se na tom nic nezměnilo, rozhodně ne k lepšímu. Když se v prosinci loňského roku na scéně v roli ministra objevil profesor Vlastimil Válek (TOP 09), mnozí lékárníci vzpomínali na ministra Leoše Hegera ze stejné strany a těšili se, že tehdejší dobrá komunikace mezi lékárníky a ministerstvem zdravotnictví se po letech zmrazení opět obnoví. A jak to dopadlo? Na takovou odpověď je samozřejmě ještě brzy, ale jsem rád, že jsme mohli ministru Válkovi na začátku února položit několik otázek, týkajících se jeho vztahu k lékárnám, lékárníkům a toho, co by se mělo v českém lékárenství změnit.

Kdy jste byl naposledy osobně v lékárně? Jak to tam na vás působilo? Cítil jste se jako ve zdravotnickém zařízení?

Do lékárny samozřejmě chodím poměrně často. Asi jako každý. Zajímavá otázka. Asi jsem nikdy nepřemýšlel o tom, jestli lékárna je, nebo není zdravotnické zařízení. Lékárna je prostě lékárna. Slovní spojení zdravotnické zařízení je legislativní

termín. Navíc velmi málo lidí skutečně ví, co znamená. Je to prostor, ve kterém jsou poskytovány zdravotní služby. Lékárna jako instituce, nikoli jako ten prostor, je poskytovatel zdravotních služeb. A u toho bych se trochu zastavil. Správná otázka, a nechci vás samozřejmě nijak opravovat, by měla znít, zda jsem si při rozhovoru s lékárníkem připadal, jako že je mi poskytována zdravotní péče. A jestli jsem vnímal lékárníka jako kolegu zdravotníka. Musím říct, že já lékárníky jako kolegy vnímám. Ví, že toho o lécích vědí mnohem více než naprostá většina nás lékařů. Druhá věc však je, jestli v běžném kontaktu s pacientem u táry pacient vůbec pozná, že toho lékárník o jeho lécích, o tom, jak fungují, co dělají s jeho tělem, ví. Pokud všechno jde dobře, ve většině případů asi nepoznají. Odbornost lékárníků se hodí hlavně v situaci, kdy všechno dobře nejde. Tedy například, když lékař předepíše omylem špatný lék, nebo když lékárník zjistí interakce s jinými léčivými, o kterých předepisující lékař nevěděl. Tam se potom lékárníkova odbornost uplatní a hodí a pacienta může v krajním případě i zachránit od závažných následků. A společně bychom měli přemýšlet, jak tuto vysokou kvalifikaci lékárníků dobře využít.

Jak byste ohodnotil fungování lékáren v covidových letech? Lékárny zůstaly i v těch nejhorších dobách a například i v uzavřených oblastech (Litovel) vždy otevřené...

Je samozřejmě skvělé, že lékárny zůstaly otevřené. Ale takto postupovala většina poskytovatelů zdravotnických služeb a zato jim je třeba poděkovat. Musím ale přiznat, že mě to nepřekvapilo. Ono je základní součástí profesní cti zdravotníka, že když jde do tuhého, je mezi prvními, kteří se podílí na pomoci občanům – pacientům. Musím říct, že pro ty kteří „zavřeli ambulance“ a v podstatě se na své pacienty i na své kolegy vykašlali, hledám jen obtížně slova porozumění. Ale takových bylo naštěstí minimum.

Za působení předcházejících ministrů došlo k zablokování jakékoliv rozumné komunikace mezi MZd a farmaceutickou obcí. Zrušen byl odbor farmacie na MZd, z poradní komise ministra byl odvolán bývalý prezident ČLnK Chudoba, ministr Vojtěch v mezičase, kdy nebyl ministrem, ale „jen“ poslancem, podával legislativní přílepký k zákonům, které nejenže vůbec nekonzultoval s lékárníky nebo jinými odpovídajícími odborníky, ale které byly i ostře namířené proti nim. Jak v tomto směru budete postupovat vy? Stojíte o zlepšení komunikace, potkáte se s prezidentem Komory Alešem Krebsem apod.?

Komunikaci s kolegy lékárníky povedu samozřejmě velmi rád. Řadu věcí jsme diskutovali už, když jsem byl v poslanecké sněmovně jako opoziční poslanec. Podpora fungování „malých lékáren“ je v řadě míst naprosto zásadní. Je však otázkou, do jaké míry je udržitelné „lékárnictví“ v jeho tradiční a pro mnoho lidí skoro až romantické podobě malé lékárny, kde lékárník zná svoje pacienty, ti k němu chodí nejen pro léky, ale i pro radu a pomoc. Bohužel žijeme v době, kdy pravidla trhu jsou poměrně neúprosná. Mnoho pacientů zkrátka preferuje nízkou cenu před kvalitní službou. A je pravda, že velké obchodní skupiny vždy dokážou vyjednat lepší nákupní podmínky. I kdyby byla koncová cena léků naprosto zregulovaná (a je skutečně skoro až filosofická otázka, zda by to byl správný krok), tak by si tyto obchodní skupiny našly jiné způsoby, jak se v tomto systému pohybovat. Tudy myslím cesta nevede. S panem prezidentem Krebsem se určitě rád potkám. Musíme především diskutovat o tom, jak může MZd ve spolupráci s lékárníky zlepšit zdravotní péči pro občany ČR.

Lékařnický stav už nějakou dobu intenzivně řeší dvě základní věci – změnu financování farmaceutické péče a zvyšování zdravotnických kompetencí lékárníků. Naleznou u současného vedení ministerstva pochopení pro tyto nutné změny?

Pokud lékárníci přijdou s konkrétními nápady, které budou dobře odůvodněné, nevidím důvod je nevslyšet. O řadě možností konec konců se zástupci lékárníků již mnoho let diskutují. U změny financování si musíme říct, co je cílem. Naším cílem musí být, aby byli lékárníci placeni za poskytování kvalitních a více dostupných služeb. Systém musí k poskytování kvalitních služeb motivovat. Zas tak jednoduchý úkol to ale není. Diskuse o zvyšování zdravotnických kompetencí lékárníků je nevyhnutelná. Ale musí být vedená v kontextu diskuze o poskytování zdravotnických služeb v celém kontextu.



Mezi nové možné zdravotnické kompetence patří i očkování v lékárnách, a to nejen proti covidu. Už jste se veřejně vyjadřoval, ale jestli můžete znovu shrnout, co si o tom myslíte a případně i o možnostech a cestách, jak takovou věc prosadit. Osobně jsem dělal velký rozhovor s českou děkankou farmaceutické fakulty v Montaně, kde jsme se podrobně zabývali tím, jak se podařilo v USA očkování v lékárnách i přes odpor například některých lékařů prosadit, a jak to nakonec zvýšilo celkovou proočkovanost v zemi.

Aplikovat očkovací látku například do deltového svalu – tedy píchnout někoho do ramene – opravdu není žádná věda. O tomto diskuse není. To zvládne v podstatě kdokoli, kdo projde nějakým kurzem. Na to člověk nemusí být rozhodně ani farmaceut. Diskuse by měla být spíše o celkovém nastavení systému očkování. Jak očkování lidem nabízet, jak je přesvědčit, jak obrovský úspěch vědy vynález očkování je, jak lidem vysvětlit, že očkování jim může v mnoha případech zachránit život, nebo minimálně život velmi výrazně usnadnit. Musíme nastavit systém, jak správně vyhodnotit případné kontraindikace konkrétního pacienta nebo jak nastavit případnou péči o pacienta s reakcí na očkování. Pokud systém dobře nastavíme, nevidím v aplikaci očkovací látky v lékárně problém. Někde je skutečně lékárna dostupnější než například praktický lékař.

Mnozí lékárníci si také zvyšují kvalifikaci v certifikovaných kurzech pro poskytování odborného poradenství, například v oblasti diabetu, odvykání kouření, Alzheimerovy choroby a jiných. Co si o tom myslíte? Byla by i tato cesta, jak posílit roli farmaceuta ve zdravotnickém systému?

Mohla by být. Lékárníci by mohli mít určitě velkou roli v prevenci obecně. Často jsou v prvním kontaktu s pacientem při prvních příznacích jeho choroby. Nevím ale, zda tyto poradenské služby by měly být hrazeny z běžného veřejného zdravotního pojištění. O tom je nutné vést diskuzi. Zlepšit i s pomocí lékárníků prevenci ale určitě stojí za to zkusit. Stále ale vidím lékárníka-farmaceuta spíše jako skutečně erudovaného experta na léky. Tam vidím velký potenciál zlepšení zdraví našich pacientů, a dokonce i nemalých úspor v systému veřejného zdravotního pojištění.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

České lékárenství je v civilizovaných zemích naprostým originálem v několika ohledech, nikde jinde nemají volné doplatky na léky hrazené pojišťovnou, ve většině zemí může lékárnu vlastnit pouze lékárník a také v téměř všech zemích je územně omezená možnost otevírání nových lékáren. Co si myslíte o těchto problémech, které také stále rezonují českou lékárenskou obcí, ačkoliv vznik těchto originálně českých přístupů spadá už do 90. let?

Ano. Do České republiky, kde bylo svobodné podnikání za 40 let totálně zašlapáno do země, nastoupil volný trh velmi rychle. Myslím, že svůj podíl na tom mají i lékárníci, kteří v 90. letech svoje podnikání skutečně rozjeli. A z tohoto rozjetého vlaku se těžko vystupuje. Mám pocit, že některým lékárníkům začalo toto nastavení vadit až tehdy, když je začaly vytlačovat řetězce. Nemocnici také nemusí vlastnit pouze lékař nebo ordinaci fyzioterapeuta fyzioterapeut. Myslím, že lékárníci by měli hájit především své zájmy jako profesní skupina odborníků, nikoli své zájmy jako podnikatelé. Velmi tvrdě bych, být představitelem lékárnické komory, hájil správnou lékárenskou praxi, požadoval



její dodržování. Také bych velmi bojoval proti tomu, aby byli lékárníci nuceni vlastníky lékáren k různým „prodejním taktikám“ a podobně.

19. ledna došlo v systému CÚER k výraznému kolapsu, prakticky po celé zemi se pacienti přes 5 hodin nedostali ke svým lékům. Budete to nějak řešit, je podle vás důležité nastavit všechny tyto systémy tak, aby se ve výjimečných situacích na nějakou dobu obešly bez internetu, úložišť a v neposlední řadě například i bez obvyklé elektřiny?

Mít off-line řešení by bylo vhodné, jistý způsob již nyní existuje. Důležité je, abychom se z každého výpadku poučili. Podle mého názoru nesmí dojít k výpadku po druhé ze stejného důvodu. Velmi důležité je, aby SÚKL vždy zveřejnil důvody výpadku a také, jaké přijal opatření, aby k výpadku z daného důvodu již nedošlo. Pokud bychom chtěli po dobu výpadku například používat dále papírové recepty, vyřeší to jen problém lidí, kterým jsou léky v čase výpadku předepisovány. Ale pokud má pacient již eRecept předepsaný, musí být možnost jej vyzvednout i offline. A bez elektřiny to bude již opravdu velmi složité. Myslím, že samy lékárny bez ohledu na eRecept by měly velké problémy léky bez elektřiny vydat.

Zdeněk POKORNÝ



SARS-CoV-2 Antigen Self Test Nasal

Spolehlivý test švýcarské kvality



Samovyšetřovací test na přítomnost viru SARS-CoV-2*

- Vysoká citlivost testu
- Odběr z přední části nosu (nikoliv z nosohltanu)
- Výsledek již po 15 minutách
- 5 samostatně balených testů

* Reference: Příbalový leták SARS-CoV-2 Antigen Self Test Nasal V 2.0



SARS-CoV-2 Antigen Self Test Nasal je diagnostický zdravotnický prostředek in vitro. **Pečlivě čtěte příbalovou informaci.** Pro více informací o produktu navštivte go.roche.com/navody.

© 2021 Všechny ochranné známky, které jsou zde uvedeny, jsou chráněny právními předpisy.

ROCHE s.r.o., Diagnostics Division,
Na Valentince 3336/4, 150 00 Praha 5

Více informací
a online objednávka:
www.poct.cz



MC-CZ-00761

1994 – rok plný válek

V České republice v únoru roku 1994 začala na dosavadní frekvenci programu ČT2 vysílat TV Nova. Většina obyvatel ČR sledovala a fandila sportovcům na zimní olympiádě v norském Lillehammeru a málokdo věděl, že se o veškeré zásobování olympijské vesnice lékárenským sortimentem postarala tamní lékárna „Mesna“, jejíž vedoucí, pětapadesátiletý Arne Rudjord, si ke kmenovým třiceti spolupracovníkům najal ještě dva lékárníky z Velké Británie a jednoho z USA.

V září 1994 v Praze na strahovském stadionu koncertovala skupina Pink Floyd v rámci celosvětového turné The Division Bell Tour a na lince B pražského metra byly v listopadu otevřeny stanice Hůrka, Lužiny, Luka, Stodůlky a Zličín.

V oborovém dění v průběhu celého roku pokračovala lékárenská privatizace, jejíž akutní, živelná a často chybná úvodní část se v roce 1994 překloupila do fáze více méně rutinní. Začaly také stále častěji vznikat lékárny nové a v časopise se v zájmu budoucí dobré pozice lékárníků a lékárenství ve společnosti objevovaly i rady a doporučení akademiků a předních teoretiků lékárenství. Profesor Smečka z Faf Brno publikoval komentované desatero pro rekonstrukci nebo budování nových lékáren. Každá jeho věta začínala pokynem „pamatuj“ a ani po téměř třiceti letech neztratilo na důležitosti.

Pamatuj

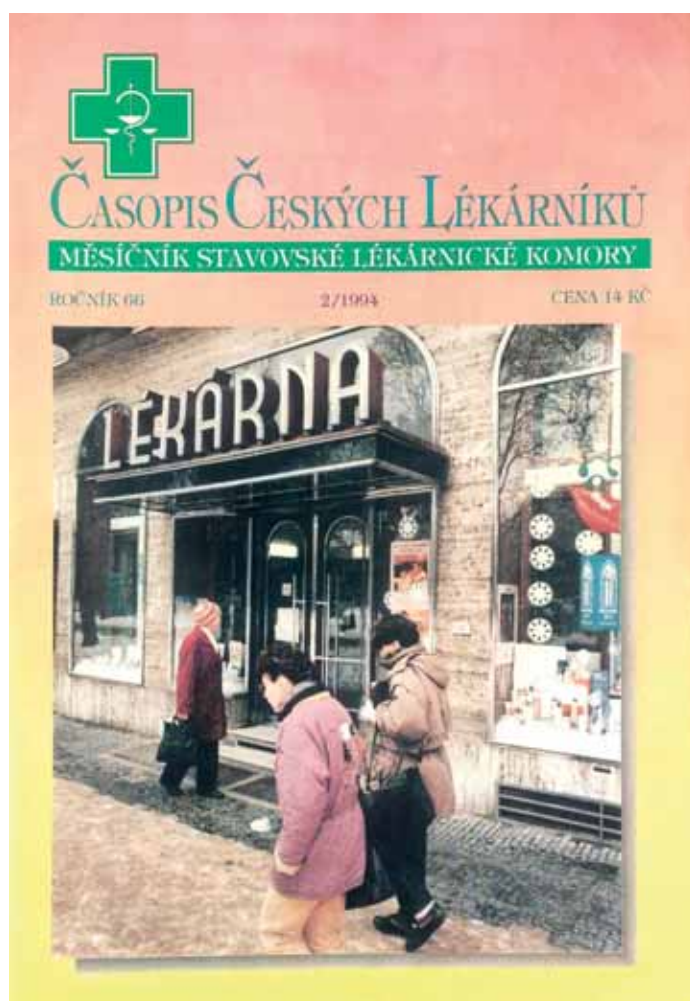
1. Že lékárna je v první řadě zdravotnickou institucí.
2. Že lékárna bude v příštích letech stále více pracovištěm poradenským.
3. Že všude, kde to podmínky dovolí, se vyplácí vytvořit pro prodej doplňkového sortimentu zřetelně oddělené pracoviště.
4. Vždy na prostor vyhrazený pro soukromý rozhovor s pacientem.
5. Na pracovní pohodu zaměstnanců lékárny.
6. Na příjemné prostředí pro návštěvníky a na jejich spokojenost.
7. Že lékárna musí vyzařovat atmosféru důvěry.
8. Že přemíra reklamy škodí.
9. Že dobrý design lékárny vyřeší jen zasvěcený profesionál – architekt.
10. Že české lékárenství má staletou tradici a historii, ze které je vždycky možno čerpat.

Z tehdejší lékárenské vyhlášky po novelizaci zmizela část o „pomocných zařízeních lékárenské služby“, ale jak známo, k úplnému zrušení výdeje léků v ambulancích lékařů prakticky dodnes nedošlo. Tehdejší situaci přiblížil v únorovém úvodníku RNDr. Tomáš Lysoněk: „*Výdejny léků v ordinacích obvodních lékařů byly zřizovány v době, kdy pro direktivně stanovené ukazatele bylo obtížné zřídit lékárnu tam, kde byla potřebná. Bylo výhodnější umlčet místní námítky, přidat lékaři pár stokorun a zřídit náhražkové zařízení než budovat z dnešního pohledu předimenzovanou, ale v té době vyžadovanou lékárnu za miliony. Pro výdejny léků v ordinacích bývá argumentováno službou pacientovi, v pozadí je však vždy zájem ekonomický.*“

V Evropském kontextu končil s ohledem na současné dění rok 1994 velmi důležitou událostí; 5. prosince 1994 prezident Ruské federace, Ukrajiny, USA a Spojeného království podepsali tzv. Budapeštské memorandum. Podle této dohody se Ukrajina vzdala jaderných zbraní výměnou za bezpečnost zaručenou smluvními partnery. V memorandu se signatáři zavázali mimo jiné respektovat ukrajinskou nezávislost a suverenitu v mezích tehdy platných státních hranic, zdržet se hrozby silou nebo použití síly proti Ukrajině, zdržet se použití ekonomického nátlaku na Ukrajinu ve snaze ovlivnit její politické směřování, zdržet se použití jaderných zbraní proti Ukrajině, řešit případné použití jaderných zbraní vůči Ukrajině na půdě Rady Bezpečnosti OSN, či vzájemně konzultovat vzniklé nejasnosti ohledně zmíněných záruk.

Šest dní po podepsání Budapeštského memoranda (11. prosince 1994) začala první rusko-česká válka. Poté, co v květnu skončila válka o Náhorní Karabach, znovu probíhaly na území Evropy čtyři válečné konflikty; ještě Gruzínsko-abchazský konflikt (od 1989), Chorvatská válka za nezávislost (od 1991)

Pokračování na další straně



Pokračování z předchozí strany

a válka v Bosně a Hercegovině (od 1992). Ve světě v roce 1994 probíhalo celkem 12 válek včetně tzv. Rwandské genocidy, při které za pouhé 3 měsíce zemřelo víc než milion lidí.



Jiné dvě, méně smrtící, války probíhaly v průběhu roku také na stránkách tohoto časopisu. S otevřením trhu pro homeopatické přípravky a prvními vzdělávacími semináři v oboru homeopatická léčba byl vyhlášen a dodnes trvá nesmiřitelný boj mezi průkopníky a zastánci homeopatie a příznivci alopatického přístupu. Druhá, z lékárnického pohledu velmi důležitá a stav ohrožující válka byla vyhlášena už o rok dříve a zatím neměla ani nabídku na smír. Moderní terminologií stála na jedné straně zvláštní lékárenské operace Euromedica, s. r. o. a na straně druhé Česká lékárnická komora. Bojovalo se o budoucnost profesního vlastnictví lékáren. Toho chtěli tehdejší lékárníci představitelé dosáhnout zavedením poplatku milion korun za osvědčení pro vedoucího lékárníka z lékárny provozované laikem. Na stranu lékárníků se tehdy postavil prezident Evropského svazu lékárníků João Silveira, který na vědecké konferenci pořádané u příležitosti 75. výročí SÚKL citoval z Charty evropské farmacie: „*Vlastnictví lékáren má být omezeno pouze na farmaceuta, který je schopen zajistit její profesní a finanční nezávislost.*“ Proti Komoře a lékárníkům naopak důrazně zakročil Úřad pro ochranu hospodářské soutěže (tehdy Ministerstvo pro hospodářskou soutěž).

Deziluze z tehdejší situace a jen mírný optimismus jsou z tehdy publikovaných lékárnických příspěvků patrné. Pro ilustraci znovu doktor Lysoněk: „*Cítíme se v poslední době ohroženi. Postupem při privatizaci, nástupem finančně silných a všeho schopných laiků do lékáren. Čekáme netrpělivě na zákon o léku a doufáme, že řadu sporných situací vyřeší. Zákony a předpisy máme i nyní, s jejich dodržováním je to již horší. Ministerstvo zdravotnictví nedokáže zajistit dodržování své vlastní vyhlášky v případě výdejen u veterinářů, ani vydat jednoznačné stanovisko v případě právně již neexistujících výdejen u lékařů. Snad bude mít zákon o léku důslednější sankce k dodržování jeho paragrafů. Vyžadovat dodržování zákonů a nenapomáhat vlastní krátkozrakostí k tomu, co v konečném důsledku škodí celému stavu, je jedinou cestou naší obrany.*“



Viděno s odstupem téměř tří dekad, politické dohody a dohodnutá obrana přestávají platit a dočkali jsme se snad jen těch vysokých sankcí (nejen v zákonu o léčivech). O možných důvodech, proč tehdejší (a dost možná i současná) tvorba zákonů vypadá tak, jak ji známe, svědčí i pozvánka na pracovní seminář pro lékárníky: „Farmaceutická firma Schering-Plough/USA pořádá pracovní seminář **Léková politika z pohledu Ministerstva zdravotnictví ČR.**“

Vnitřní komorová agenda

Čtvrtý řádný sjezd Komory byl svolán na dny 18.–19. června, návrhy na změnu řádů a upřesnění organizace činnosti Komory bylo možné podávat poštou na adresu sekretariátu do konce

května. Jak vidno, na přípravu materiálu na sjezd muselo tehdejšímu představenstvu stačit necelé tři týdny. Jak taková příprava a vůbec práce v představenstvu vypadala, přiblížil na sjezdu tehdejší prezident komory, doktor Horáček: „V poslední době je v představenstvu problém nalézt vhodný společný termín tak, aby alespoň nadpoloviční většina přijela na zasedání. I zde platí, že nepanuje u všech stejná ochota průběžně plnit potřebné úkoly.“

A protože to byla doba před e-maily a internety, delegáti se s navrhovanými změnami pravděpodobně seznámili až na sjezdu samotném. O předběžném projednání na OSL nemohla tedy být ani řeč. To až v posledních letech jsou podle pamětníků těchto časů sjezdoví delegáti nesvéprávná zmanipulovatelná individua, která bez zjištění předchozího většinového stanoviska na okrese nemají mít oprávnění přijmout žádné rozhodnutí.

A když už zmiňuji kritiku rozhodnutí delegátů sjezdů a obraz činnosti členů představenstva, nemohu nevzpomenout na rok 2010, kdy byl usnesením sjezdu, a tedy rozhodnutím delegátů, z funkce člena představenstva Komory odvolán Mgr. Hampel. Podle kritiků nelegálně a bezprecedentně. Nechce se mi po dvanácti letech znovu otevírat polemiku a opakovat již mnohokrát zveřejněné. Proto jen citace z usnesení IV. sjezdu ČLnK (1994):

Sjezd odvolává Dr. Tejneckého z funkce člena představenstva ČLnK.

Na samotný závěr sjezdu uložili delegáti představenstvu celkem čtyři(!) úkoly, jeden z toho po právního poradce.

Stojí za zmínku, že premiérové vystoupení si na sjezdu České lékárnické komory v roce 1994 odbyl také Aleš Nedopil, tehdy prezident Spolku českých studentů farmacie.

A časopis?

V říjnu na jednání redakční rady konstatoval její předseda, RNDr. PhMr. Jiří Velkoborský, že časopis českých lékárníků je nenahraditelným zdrojem oficiálních i veřejných informací pro lékárnický terén. Za tři roky novodobé existence prošel řadou změn, jejichž smyslem bylo dosažení úrovně srovnatelné s ostatními periodiky tohoto druhu. Činnost redakční rady byla od počátku založena na vytipování vhodných kolegů, kteří by garantovali odborný standard časopisu. S aktivitou některých členů rady lze vyslovit plnou spokojenost, přístup dalších však vyžaduje spíše kritické zamyšlení. Přetrvávajícím problémem zůstává nedostatek materiálů z lékárnického terénu, který se dosud – přes veškerou snahu redakční rady i redakce – nepodařilo „probudit“ ke spolupráci.

Dále uvedl, že v případě periodik typu Časopisu českých lékárníků je redakční rada nezastupitelným tělesem garantujícím odbornou a stavovskou úroveň. Autorský přínos členů redakční rady je vždy vítán, avšak jejich hlavní poslání musí spočívat v metodické činnosti. Z těchto důvodů se ukazuje potřebným častější kontakt redakční rady jako celku.

Obě výše uvedené myšlenky i po letech ukazují svou nadčasovost a prakticky platí i v současnosti.

Stanislav HAVLÍČEK



Farmaceutická fakulta stále na špici. Díky všem!



Na konci ledna letošního roku se završila má osmiletá mise děkana hradecké Farmaceutické fakulty. Byl jsem Časopisem českých lékárníků vyzván k shrnutí toho nejdůležitějšího, co se mně a mým kolegům povedlo a rád tak činím. Nebudu se zde příliš věnovat vědě, ale spíše se zaměřím na výuku, která představuje hlavní těžiště naší práce a má úzkou návaznost na další (specializační a kontinuální) vzdělávání a farmaceutickou praxi.

Hned na jaře 2014 jsme v souladu s dobrou praxí kvalitních zahraničních univerzit ustanovili „kurikulární komisi“ vedenou studijním proděkanem a se zastoupením pedagogů, studentů a absolventů. Cílem byla důkladná analýza stavu, predikce budoucích potřeb a nastavení potřebných změn a modernizace studijních plánů, náplní předmětů a jejich návazností. Naším záměrem bylo především vyrovnat studijní náročnost v jednotlivých ročnících, optimalizovat příliš rozvolněný kreditní systém a posílit výuku farmaceutických disciplín zaměřených na pacienta (zejména klinické farmacie a farmaceutické péče). Dalším cílem bylo zavedení vnitřní specializace studia, kdy si studenti nyní mohou volit kromě jednotlivých předmětů

i ucelené skupiny (Farmaceutická analýza, Farmaceutická chemie, Klinická farmacie, Léčiva přírodního původu, Průmyslová farmacie) a směřovat tak do určité míry své studium směrem k určité oblasti. Aktualizovali jsme fakultní Pravidla pro organizaci studia a zde rozšířili možnosti individuálních studijních plánů a tím umožnili zavedení tzv. meziročníků pro studenty, kteří potřebují dohnat určité přípravné předměty pro zápis předmětů navazujících. Cílem bylo a je více motivovat studenty k řádnému studiu místo chronického odkládání zkoušek. Upravili jsme podmínky přijetí ke studiu a nově zavedli možnost přijetí na základě národních srovnávacích zkoušek společnosti SCIO. S novou akreditací studijního programu Farmacie jsme změnili i systém státních zkoušek; opět jsme zavedli průběžné státnice z jednotlivých předmětů. Také bakalářský studijní program Zdravotnická bioanalýtika s novou akreditací zmodernizoval svou náplň a změnil i název na Laboratorní diagnostika ve zdravotnictví. Dále jsme získali akreditaci navazujícího magisterského studijního programu, opět pod inovovaným názvem Odborný pracovník v laboratorních metodách. Připravili a akreditovali jsme i nový studijní program Farmaceutické vědy/Pharmaceutical Sciences. Tento akademicky zaměřený dvouletý navazující magisterský studijní program bude vyučován pouze v angličtině a cílen je na zahraniční absolventy Bc. oborů, kteří si chtějí rozšířit vzdělání ve vybraných profilových farmaceutických disciplínách zejména s ohledem na budoucí profesní uplatnění ve farmaceutickém výzkumu a průmyslu. Aktualizací a reakreditací postupně prošly i všechny doktorské studijní programy a oprávnění konat habilitační řízení a řízení ke jmenování profesorem.

Jsem moc rád, že se nám (jako jediné farmaceutické fakultě v České republice a na Slovensku) daří držet plný rozsah a spektrum akreditací u všech tradičních farmaceutických oborů. Upravili jsme i systém rigorózního řízení a více umožnili a podpořili uznávání vynikajících diplomových prací jako prací rigorózních. Několik let jsme zajišťovali výuku farmacie v angličtině nejen v Hradci Králové, ale i v rámci spolupráce s MBS College v řeckém Heraklionu. I když výuka na Krétě byla u pedagogů (mě nevyjímaje) dosti oblíbená, bohužel se projekt ukázal jako ne příliš životaschopný; naše náročnost u zkoušek se příliš nesetkávala s připraveností řeckých studentů...

Vzhledem k aktuální demografické situaci, kdy jsme na historickém minimu počtu maturantů, o které soutěžíme s mnoha dalšími školami, vnímáme jako svůj trvalý úkol propagovat studium na fakultě a atrahovat co nejlepší uchazeče o studium. Kromě řady různých dlouhodobých aktivit (včetně návštěv studentů na jejich bývalých středních školách) přibyla od roku 2019 nová pravidelná akce – jednodenní juniorská Univerzita Karlova, kde si středoškoláci mohou vyzkoušet studium na naší fakultě.

V roce 2015 jsme dokončili první budovu nového kampusu Univerzity Karlovy v Hradci Králové (projekt MEPHARED). Jedná se o objekt ve Zborovské ulici v sousedství Fakultní nemocnice určený pro výuku a výzkumné aktivity celkem čtyř kateder a ústavů naší a Lékařské fakulty UK v Hradci Králové. V dalších letech jsme vyvíjeli velmi intenzivní snahu o dokončení výstavby navazujícího projektu MEPHARED II. Ve spolupráci s mezinárodní projekční kanceláří Bogle Architects jsme připravili plány a v loňském roce získali pravomocné územní rozhodnutí pro dostavbu kampusu. Byli jsme zařazeni mezi projekty Národního plánu obnovy a kampus za více než 4 miliardy Kč by měl stát v roce 2026. Na fakultní zahradě léčivých rostlin proběhla kompletní rekonstrukce zelené střechy. Rozvoj zaznamenal i objekt v Zámostí, kde kromě rekonstrukce vstupních prostor a některých interiérů byl zrealizován i nákup pozemků pod tenisovými kurty. To zajistí jejich možný další rozvoj včetně zastřešení. Významné byly také investice do informačních technologií a AV vybavení celé fakulty. Nezbytné rekonstrukční práce proběhly i ve stávajících prostorách fakulty v ulici Akademika Heyrovského (např. rekonstrukce Posluchárny C, která opět může být nazývána „Novou posluchárnou“). V prostorách Českého farmaceutického muzea v Kuksu byl vybudován a otevřen nádherný Sál Václava Ruska jako ocenění této mimořádné osobnosti naší fakulty i české farmacie. Otevřeli jsme fakultní dětskou skupinu „Fafík“, financovanou z Operačního programu zaměstnanost, která má za cíl péči o děti našich zaměstnanců.

V září 2014 proběhlo slavnostní zahájení činnosti a první kurz Univerzitního vzdělávacího centra klinické farmacie (UCKF). Toto centrum je nezávislou školící platformou oboru klinická farmacie

založenou naší fakultou ve spolupráci se Sekcí klinické farmacie České farmaceutické společnosti ČLS JEP. Hlavním cílem UCKF je organizace kvalitních vzdělávacích akcí pro klinické farmaceuty i pro další farmaceuty a ostatní zdravotnické pracovníky se zájmem o přednášenou problematiku.

Naše fakulta dlouhodobě představuje špičku farmaceutického vzdělávání a výzkumu v České republice a je stabilní a platnou součástí Univerzity Karlovy s potenciálem dalšího růstu a rozvoje. Jsem hrdý na to, že v loňském mezinárodním hodnocení vědecké činnosti na Univerzitě Karlově se Farmaceutická fakulta v Hradci Králové umístila mezi 5 vědecky nej kvalitnějšími fakultami. V posledních dvou letech nás v rozvoji zbrzdila celosvětová koronavirová pandemie, která významně narušila vzdělávací činnost na všech jejích úrovních, znesnadnila mezinárodní spolupráci, cestování a s ním spojenou realizaci výzkumných i vzdělávacích stáží a na dlouhou dobu paralyzovala kulturní a společenský život.

Mé velké uznání a poděkování proto patří všem členům vedení fakulty, orgánů akademické samosprávy i všem ostatním pracovníkům a studentům fakulty za jejich každodenní práci! Za vynikající spolupráci děkuji všem našim partnerům a spolupracovníkům, v čele s Českou lékárnickou komorou. Všem farmaceutkám a farmaceutům v terénu děkuji za pomoc při zajišťování praxí našich studentů!

Mému nástupci, doc. Rohovi, přeji hodně sil a elánu, dobré spolupracovníky, a hlavně motivované a kvalitní studenty!

Prof. PharmDr. Tomáš ŠIMŮNEK, Ph.D.
děkan Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové
1. 2. 2014 – 31. 1. 2022



OSVĚDČENÍ K VÝKONU LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná od 1. 2. do 25. 2. 2022

Zrušená osvědčení

462/2021	PharmDr. Helena Ryglová, Dr.Max LÉKÁRNA, Jeronýmova 750, Hradec Králové	985/2013	PhMr. Vlasta Chodaničová, U Elišky s. r. o., E. Krásnohorské 1304, Havířov
386/2003	PharmDr. Petr Slavíček, Lékárna v Rumunské, Rumunská 8/16, Praha	358/2017	Mgr. Lukáš Vágner, Dr.Max LÉKÁRNA, Mostní 934, Kralupy nad Vltavou
716/2014	PharmDr. Petr Slavíček, MEDIC ART s. r. o., Rumunská 8/16, Praha	401/2021	PharmDr. Monika Kotrncová, Broumovská lékárna, Mírové nám. 100, Broumov
364/2021	Mgr. Kateřina Lajtkep, Lékárna Fáblovka, Poděbradská 385, Pardubice	311/2019	PharmDr. Monika Kotrncová, Broumovská lékárna spol. s. r. o., Mírové nám. 100, Broumov
519/2021	Mgr. Veronika Vlčková, Lékárna Salvus, Bezručova 10, Karlovy Vary	804/2021	PharmDr. Zuzana Vaňková, Lékárna Na Slavoji, Jičínská 1140, Mladá Boleslav
787/2021	Mgr. Kateřina Hornická, BENU Česká republika s. r. o., K Pérovně 945/7, Praha	806/2021	PharmDr. Zuzana Vaňková, K – Pharma s. r. o., Karlovo náměstí 292/14, Praha
728/2021	Mgr. Lenka Slovácová, Benu lékárna, Křenovická 1854, Slavkov u Brna	500/2021	Mgr. Lenka Hanková, Lékárna Vltava, K Dolům 939/8, Praha
113/1995	Mgr. Libuše Wolfová, Lékárna Centrum, Masarykova 75, Plzeň	563/2021	Mgr. Lenka Hanková, VLTAVA A&L s. r. o., Podolská 25/106, Praha
296/1993	RNDr. Zdeněk Spáčil, Lékárna U Spasitele + DP PLS, Dolní nám. 51, Olomouc	679/2015	PharmDr. Martina Hlavová, Lékárna Poliklinika, Nábřeží Svatopluka Čecha 664, Trhové Sviny
977/2021	PharmDr. Simona Lišková, LÉKÁRNA U METRA STRAŠNICKÁ, Starostrašnická164/38, Praha	84/2016	PharmDr. Martina Hlavová, INTERNETLÉKÁRNA.CZ s. r. o., Drahov 22, Drahov
978/2021	PharmDr. Simona Lišková, Lékárna Strašnice s. r. o., Jindřicha Plachty 566/5, Praha	363/2021	PharmDr. Radka Kvapilová, Dr.Max LÉKÁRNA, nám. T. G. Masaryka 3, Holice v Čechách
62/2022	PharmDr. Jana Vávrová, Lékárna Veronika, Žežická 597, Příbram	622/2021	PharmDr. Jitka Novotná, BENU Lékárna, Vysočanská 20/382, Praha
63/2022	PharmDr. Jana Vávrová, G – FAM s. r. o., Želetavská 1447/5, Praha	708/2021	Mgr. Václav Ježek, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a. s., Nové sady 996/25, Brno
502/2021	Mgr. Petra Horčíková, Pilulka Lékárna, nám. T. G. Masaryka 33/27, Moravská Třebová	347/2014	Mgr. Miroslava Rajnová, Dr.Max LÉKÁRNA, tř. 9. května 2886, Tábor
554/2021	Mgr. Petra Horčíková, Pilulka Lékárny a. s., Drahobejlova 1073/36, Praha	596/2020	PharmDr. Lenka Doležalová, Lékárna LEMON, Hybešova 258/20, Brno
572/2020	Mgr. Marcela Štirbová, Lékárna Nemocnice Kyjov II, Strážovská 1247/22, Kyjov	189/2021	PharmDr. Lenka Doležalová, Health and Beauty shops s. r. o., U chodovského hřbitova 2368/3 a, Praha
353/2013	PharmDr. Pavla Brančová, Lékárna Nemocnice Kyjov, Strážovská 1247/22, Kyjov		
624/2019	Mgr. Markéta Králová, Lékárna Na Kateřině, s. r. o., Havlíčkova 162, Chrudim		
625/2019	Mgr. Markéta Králová, Lékárna Na Kateřině s. r. o., Havlíčkova 162, Chrudim		
504/2019	Mgr. Václav Ježek, Dr.Max LÉKÁRNA, Jičínská 1350, Mladá Boleslav		
275/2006	PhMr. Vlasta Chodaničová, Lékárna U Elišky, Dlouhá třída 18 b, Havířov		

Vydaná osvědčení

130/2022	Mgr. Kateřina Hornická, Lékárna Doubravka, Masarykova 62, Plzeň, Lekia Mettau s. r. o.
133/2022	Mgr. Alice Kaňkovská, BENU Lékárna, Pražská 4296, Mělník, BENU Česká republika s. r. o.
152/2022	PharmDr. Petr Slavíček, Lékárna v Rumunské, Rumunská 8/16, Praha, INVESTPHARM s. r. o.
156/2022	Mgr. Monika Wolfeová, BENU Lékárna Bělohorská, Bělohorská 258, Praha, BENU Česká republika s. r. o.

- 158/2022 Mgr. Veronika Mrkosová, Lékárna U černého orla, Minská 104, Brno, Jipharm s. r. o.
- 159/2022 PharmDr. Miroslava Bucharová, Lékárna Salvia, V Kasárnách 1019, Kolín, LÉKÁRNA HELIOS, spol. s. r. o.
- 160/2022 PharmDr. Milena Danielová Leifertová, Lékárna v Lékařském Domě Beroun, Plzeňská 1880, Beroun, Nemocniční lékárny s. r. o.
- 161/2022 Mgr. Dagmar Drábíková, Broumovská lékárna, Mírové náměstí 100, Broumov, Broumovská lékárna s. r. o.
- 162/2022 PharmDr. Dita Fialová, Lékárna U zlatého lva, Tyršova 737, Rakovník II, Lékárna Na Sekyře, spol. s r. o.
- 163/2022 PharmDr. Aneta Glosová, Dr.Max LÉKÁRNA, S. K. Neumanna 329, Hradec Králové 2, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 164/2022 Mgr. Helena Chytrová, BENU Lékárna, Poštovní 83, Tanvald, BENU Česká republika s r. o.
- 165/2022 Mgr. Václav Ježek, BENU Lékárna, Želivského 5050, Jablonec nad Nisou, BENU Česká republika s. r. o.
- 166/2022 PharmDr. Jakub Kříž, Lékárna Na Slavoji, Jičínská 1140, Mladá Boleslav, K- Pharma s. r. o.
- 168/2022 Mgr. Martina Lukešová, Dr.Max LÉKÁRNA, nám. T. G. Masaryka 3, Holice v Čechách, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 169/2022 PharmDr. Markéta Matějková, Lékárna Poliklinika, Nábřeží Svatopluka Čecha 664, Trhové Sviny, INTERNETLÉKÁRNA.CZ s. r. o.
- 171/2022 PharmDr. Jitka Novotná, BENU Lékárna Kaufland Hloubětín, Kolbenova 1141/35, Praha, BENU Česká republika s. r. o.
- 172/2022 PharmDr. Jan Průša, BENU Lékárna, Alej 17. listopadu 2720, Roudnice nad Labem, BENU Česká republika s. r. o.
- 173/2022 Mgr. Petra Skoupilová, Lékárna Na náměstí, Tišnovská 35, Kuřim, Lékárna Kuřim s. r. o.
- 174/2022 Mgr. Helena Buršíková, Lékárna BENU Folmava, Folmava 153, Česká Kubice, MUDr. Hynek Faschingbauer
- 176/2022 Mgr. Libuše Wolfová, Lékárna BENU OC Doubravka, Masarykova 75, Plzeň, BENU Česká republika s. r. o.

(člnek)

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE

Přihlašování pouze na www.lekarnici.cz – vzdělávací akce – nabídka kurzů pro lékárníky. Účastnický poplatek uhradte podle pokynů při přihlášce: bankovním převodem na účet číslo: 35 – 7905240297/0100 vedený u KB, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře. Splatnost nejpozději do 10 dnů před konáním semináře. Platba v hotovosti na místě není možná. Semináře se mohou zúčastnit pouze předem přihlášení zájemci s řádně uhrazeným účastnickým poplatkem. Přihlášení účastníci bez zaplaceného poplatku budou z organizačních důvodů 10 dnů před konáním semináře odhlášeni a jejich místa budou uvolněna pro ostatní zájemce.

DUBEN

2. 4. Liberec (kód semináře: 22018)

Obchodní akademie, Šamánkova 500/8, od 8.30 hodin

Téma: Farmakoterapie zánětů horních cest dýchacích

Anotace: Během semináře bude diskutována problematika infekčních i alergických zánětů horních cest dýchacích a přílehlých struktur. Budeme se věnovat nejčastějším lékovým problémům u léčiv používaných v terapii, možnostem samoléčby a režimovým opatřením.

Lektoři: MUDr. Zuzana Kofferová,
PharmDr. Aleš Mareček

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 14

5. 4. Opava (kód semináře: 22023)

salonek hotelu Iberia, Pekařská 11, od 18.00 hodin

Téma: Kazuistiky z oblasti gerontopsychiatrie

Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová (SN Opava),
MUDr. Lubomír Matej (PN Opava)

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

6. 4. Praha (kód semináře: 22019)

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

Téma: Farmakoterapie v psychiatrii V

Anotace: Interakce psychofarmak.

Lektoři: PharmDr. Ivana Tašková, MUDr. Věra Šantrůčková

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

6. 4. Nové Město na Moravě (kód semináře: 22024)

Nemocnice Nové Město na Moravě (budova ředitelství), Žďárská 610, od 17.30 hodin

Téma: Kazuistiky z oblasti endokrinologie

Anotace: Seminář bude zaměřen na kazuistiky pacientů s onemocněními v oblasti endokrinologie (např. tyreopatie) s důrazem na možnosti farmakoterapie těchto onemocnění a management potenciálních lékových problémů.

Lektoři: doc. PharmDr. Josef Malý, Ph.D.,
doc. MUDr. Filip Gabalec, Ph.D.

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

→

9. 4. Hradec Králové (kód semináře: 22025)

FaF UK, Heyrovského 1203, od 9.00 hodin

Téma: Interaktivní dispenzační seminář č. 41: kazuistiky z oblasti endokrinologie

Anotace: Seminář bude zaměřen na kazuistiky pacientů s onemocněními v oblasti endokrinologie (např. štítná žláza, hypofýza, příštítná tělíčka) s důrazem na možnosti léčby těchto onemocnění a management potenciálních lékových problémů.

Lektoři: doc. PharmDr. Josef Malý, Ph.D.,
doc. MUDr. Filip Gabalec, Ph.D.

Poplatek: 600 Kč, počet bodů: 18

9. 4. Olomouc (kód semináře: 22048)

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

Téma: Diagnostika, léčba a farmaceutická péče u bolestí hlavy – opakování olomouckého semináře z 26. 3. 2022

Anotace: V rámci semináře bude diskutována diagnostika a farmakoterapie různých typů bolestí hlavy. Na kazuistikách jednotlivých pacientů budou diskutovány lékové problémy léčiv využívajících se k terapii bolestí hlavy a farmaceutická péče o tyto pacienty.

Lektoři: PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D., MUDr. Petr Polidar

Poplatek: 600 Kč, počet bodů: 16

12. 4. Nový Jičín (kód semináře: 22026)

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

Téma: Kazuistiky z oblasti gerontopsychiatrie – opakování opavského semináře z 5. 4. 2022

Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová,
MUDr. Lubomír Matej (PN Opava)

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

13. 4. Praha (kód semináře: 22020)

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

Téma: Farmakoterapie v revmatologii VII. Imunosuprese v terapii SLE

Anotace: Imunosuprese v terapii SLE – terapie, lékové režimy a jejich rizika, nežádoucí účinky, interakce léčby a jejich řešení.

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

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

21. 4. Hodonín (kód semináře: 22022)

HOTEL KRYSTAL (vinný sklep), Pančava 49, od 18.00 hodin

Téma: Lékové alergie v interní medicíně a při vakcinaci covid-19

Lektoři: prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc.,
prim. MUDr. Vladan Ryšavý (interna),
MUDr. Jana Teturová (alergologie)

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

27. 4. Praha (kód semináře: 22021)

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

Téma: Farmakoterapie v psychiatrii V – opakování pražského semináře z 6. 4. 2022

Lektoři: PharmDr. Ivana Tašková, MUDr. Věra Šantrůčková

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

KVĚTEN

3. 5. Brno (kód semináře: 22049)

místo konání bude upřesněno, od 16.30 hodin

Téma: Psychózy v kontextu nových antipsychotik

Anotace: Psychotická onemocnění patří mezi vážné psychiatrické poruchy s rozsáhlými negativními důsledky pro pacienta i společnost. V posledních letech byla na český trh uvedena 3 nová antipsychotika – karpiprazin, lurasidon a brexpiprazol. V semináři se zaměříme na farmakoterapii psychóz v kontextu nových terapeutických možností.

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

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

4. 5. Praha (kód semináře: 22065)

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

Téma: Farmakoterapie v psychiatrii – IV – opakování pražského semináře z 8. 12. 2021

Anotace: Psychiatrie a ženské zdraví.

Lektoři: PharmDr. Ivana Tašková, MUDr. Věra Šantrůčková

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

11. 5. Kladno (kód semináře: 22050)

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

Téma: Psychiatrie – antidepressiva

Anotace: Antidepressiva jako součást života pacienta.

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

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

28. 5. Olomouc (kód semináře: 22068)

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

Téma: Farmaceutická péče u pacientů s diabetes mellitus, včetně diagnostiky a léčby diabetu v graviditě a laktaci

Anotace: V rámci semináře bude na příkladu jednotlivých kazuistik diskutována farmaceutická péče u pacientů s různými formami diabetu mellitu. Zvýšená pozornost bude věnována novým doporučením v terapii diabetu a lékovým skupinám, které jsou nyní v popředí terapie – metformin, analoga GLP-1, glifloziny, obdobně i různým inzulinovým režimům. V rámci semináře bude rozebrána i diagnostika a léčba diabetu v graviditě.

Lektoři: PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D.,
MUDr. Ondřej Krystyník

Poplatek: 600 Kč, počet bodů: 16

SEMINÁŘE

Aktuální lékárnická legislativa

Obsahem jarního semináře budou změny právních předpisů, k nimž došlo v průběhu roku 2021 a na počátku roku 2022, včetně změn, které se připravují. Obsah semináře je vždy závislý na aktuálním stavu legislativního procesu v době jeho konání. Jistě budou zmíněny kompenzace mimořádných odměn pro zdravotníky, úhrady pro rok 2022, změny zákonů o návykových látkách, o léčivech, o veřejném zdravotním pojištění, o zdravotních službách, o zdravotnických prostředcích a jejich prováděcích předpisech a další. Zmíněny budou změny stavovských předpisů i kazuistické problémy z praxe řešené v rámci právní poradny ČLnK.

Místo konání	Datum	Čas	Číslo semináře
České Budějovice	5. 4. 2022	18.00–20.30	22056
Karlovy Vary	14. 4. 2022	18.00–20.30	22057
Olomouc	21. 4. 2022	18.00–20.30	22058
Praha	26. 4. 2022	18.00–20.30	22059

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

Cena: 500 Kč

Seminář je určen pro lékárníky a je ohodnocen 6 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

Moderní a efektivní příprava v lékárnách

Nový seminář na téma magistraliter přípravy nabídne několik zajímavých témat. Úvodní přednáška PharmDr. Lukáše Láznického bude na téma Legislativní rámec magistraliter přípravy. Hlavním tématem semináře je představení on-line receptáře magistraliter náhrad HVLP s ukončenou výrobou nebo častými výrobními výpadky Mgr. Martiny Husárové. Přednáška PharmDr. Lucie Nekovové bude o možnostech IPLP pro léčbu alopecie. Seminář zakončí PharmDr. Lukáš Láznický přednáškou Inkompatibility při přípravě magistraliter.

Místo konání	Datum	Čas	Číslo semináře
Olomouc	6. 4. 2022	17.00–20.30	22060
Brno	13. 4. 2022	17.00–20.30	22061
Plzeň	11. 5. 2022	17.00–20.30	22062
Praha	1. 6. 2022	17.00–20.30	22063

Přednášející: PharmDr. Lukáš Láznický,
Mgr. Martina Husárová,
PharmDr. Lucie Nekovová

Cena: 400 Kč pro lékárníky,
600 Kč pro farmaceutické asistenty

Seminář je určen pro lékárníky a farmaceutické asistenty a je ohodnocen 7 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

Partnerem seminářů je společnost
Fagron a. s.



Úvod do transplantační medicíny pro farmaceuty

Cílem semináře je přiblížit problematiku transplantací všem farmaceutům, zejména těm, kteří se s pacienty po transplantaci setkávají méně často.

Program semináře je sestaven tak, aby účastníci získali komplexní přehled o dané problematice. Prostor bude věnován právní úpravě odběrů orgánů v České republice. Ve farmakologickém bloku budou představeny postupy při zahájení imunosupresivní terapie a následně dlouhodobé prevenci rejekce štěpu, včetně léčby a prevence komplikací. Péče o transplantovaného pacienta má jistě svoje specifika, včetně otázky očkování, proto bude věnován i tomuto tématu dostatečný prostor. V důsledku polypragmatie pacientů se můžeme setkat s četnými lékovými interakcemi, proto bude nastíněn management jejich řešení. Závěrečná část bude zaměřena na režimová opatření a základy dispenzace imunosupresiv.

Seminář bude probíhat jak prezenční, tak online formou.

Datum a čas: 30. 4. 2022, 9.00–16.45 hodin

Přednášející: doc. MUDr. Eva Pokorná, CSc.,
MUDr. Tomáš Roháň, MUDr. Marek Novotný,
MUDr. Ivan Zahrádka, MUDr. Zuzana Hladíková,
MUDr. Miroslav Koňářík,
PharmDr. Kornélia Chrapková, PG Dip.,
PharmDr. Stanislav Gregor

PREZENČNÍ FORMA SEMINÁŘE

Číslo kurzu: 22027

Cena: 600 Kč

Místo konání: IKEM, kongresový sál, Vídeňská 1958/9, Praha 4

ONLINE FORMA SEMINÁŘE

Číslo kurzu: 22028

Cena: 400 Kč

Místo konání: ONLINE

Body do CV získá účastník, který bude přítomen min. 75 % času konání celého semináře

Seminář je určen pro lékárníky a je ohodnocen 16 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

Partnery semináře jsou společnosti
Astellas Pharma s. r. o.
a Teva Pharmaceuticals CR, s. r. o.



Krajská setkání lékárníků OSL se členy představenstva České lékárnické komory

Vážené kolegyně, vážení kolegové,
po volebním sjezdu delegátů jsme avizovali větší otevřenost vedení Komory vůči všem členům. Jednou z aktivit pro lepší informovanost kolegů z regionů je cyklus krajských setkání lékárníků s vedením Komory. Součástí těchto setkání je nejen přehled aktuálních témat řešených Komorou v oblasti legislativy, provozu lékáren, rozvoje odborných aktivit apod., ale především diskuzní blok k aktuálně řešeným tématům v lékárenství a ke komunikaci se státní správou. Tento cyklus jsme se rozhodli uspořádat na základě požadavků lékárníků a také z přesvědčení, že pro další rozvoj lékárenství, vzájemné komunikace a předávání zkušeností mezi členskou základnou a vedením Komory je nutný osobní kontakt.

Budeme velmi rádi, když nám přijdete předat své zkušenosti s elektronizací zdravotnictví, celoživotním vzděláváním, roli lékárníka ve zdravotním systému nebo diskutovat o tom, jakým směrem by se podle vás měla Komora a lékárenství v nejbližších letech vydat.

Přijměte proto, prosím, pozvání na tato krajská setkání, která se uskuteční ve městech Brno, Zlín, Ústí nad Labem, Liberec, Ostrava, Karlovy Vary, Pardubice a Praha.

Budeme se těšit na setkání s vámi.

**Mgr. Aleš KREBS, Ph.D.,
prezident České lékárnické komory**

Akce je určena pro farmaceuty a je ohodnocena 6 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

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

Účastnický poplatek pro lékárníky: ZDARMA

Program:

18.00–19.30 hod.

Přehled aktuálních témat v oblasti:

- legislativy
- provozu lékáren
- rozvoje odborných aktivit apod.

19.30–21.00 hod.

Diskuze aktuálně řešených témat v lékárenství a ke komunikaci se státní správou.

Místo konání	Datum
Brno	10. 5. 2022
Zlín	25. 5. 2022
Ústí nad Labem	8. 6. 2022
Liberec	22. 6. 2022
Ostrava	13. 9. 2022
Karlovy Vary	19. 9. 2022
Pardubice	3. 10. 2022
Praha	18. 10. 2022

GARANTOVANÝ KURZ ČLnK

Odvykání kouření v lékárnách I.

Cílem garantovaného kurzu je vytvoření sítě specializovaných poradenských center odvykání kouření v lékárnách a jejich plnohodnotné zapojení do sítě zdravotnických zařízení, která tyto služby již poskytují.

Garantovaný kurz ČLnK se skládá ze tří modulů:

- **e-learningový kurz** – účastníci získají teoretické poznatky k prostudování před kurzem,
- **dvoudenní kurz** – praktické procvičování teoretických poznatků získaných studiem e-learningového modulu, seznámení se se strukturou a vedením motivačního rozhovoru, osvojení si potřebných komunikačních dovedností. Metodika odvykání kouření bude procvičena formou rozboru kazuistik a každodenních situací v lékárně a využití krátké strukturované intervence 5P v lékárně,
- **stáž v Centru pro odvykání kouření** – účastníci mohou navázat spolupráci s regionálním Centrem, získají možnost konzultací i místo, kam mohou odesílat složitější případy (individuální výběr místa stáže a platba).

Kurzy jsou určeny pro lékárníky.

Poplatek pro lékárníky: 3 000 Kč

Místo a čas konání:

Praha (sídlo ČLnK, Rozárcina 1422/9, Praha 4, zasedací místnost),

6.–7. 5. 2022, 9.00–17.00 hodin

Přednášející: Mgr. Barbora Lukešová,
PharmDr. Marek Lžičář

Pořadatel: Oddělení vzdělávání ČLnK

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

Po přihlášení platbu zašlete na účet č. 35-7905240297/0100, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol (kód semináře): 22043

Akce je ohodnocena 40 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

Partnerem kurzu

je společnost
OMEGA PHARMA a. s.



Jak s darováním léků Ukrajině

Česká lékárnická komora nedoporučuje, aby byly léky součástí běžných materiálních sbírek pro humanitární pomoc.

Dodávky léků na Ukrajinu koordinuje Ministerstvo zdravotnictví.

Pokud chcete pomoci s dodávkou léků a zdravotnického materiálu na Ukrajinu, kontaktujte, prosím, Ministerstvo zdravotnictví na e-mailové adrese ukrajina@mzcr.cz.

Česká lékárnická komora žádá veřejnost, aby v humanitárních sbírkách neshromažďovala léky. Léky jsou zvláštní kategorií zboží a vyžadují zvláštní zacházení podle striktních pravidel. Zdravotní pomoc Ukrajině je cíleně koordinována Ministerstvem zdravotnictví pod odborným dohledem profesionálů.

V souvislosti s humanitární krizí způsobenou válečným konfliktem na území Ukrajiny zaznamenáváme zvýšený zájem veřejnosti o výdej léků, dokonce i těch, které jsou vázané na lékařský předpis. Léky však spadají pod samostatnou kategorii zboží, které při převozu přes hranici podléhá zvýšenému sledování a zvláštní celní kontrole. Navíc musí být po celou dobu převozu i skladování dodrženy a dokumentovány speciální podmínky uskladnění léků (například trvalé monitorování teploty a vlhkosti). Pro zásilky humanitární pomoci obsahující léčivé přípravky aktualizoval Státní ústav pro kontrolu léčiv pokyn DIS-14.

Dodávky léků od individuálních dárců nadměrně zatěžují celní hraniční přechody, které momentálně čelí enormnímu náporu. Netříděný a smíšený zdravotnický materiál bez patřičné dokumentace a v nesprávné jazykové mutaci navíc ztěžuje práci zdravotním týmům, které poskytují péči ve ztížených podmínkách.



Česká lékárnická komora chápe a respektuje snahu občanů pomáhat, ale individuálně iniciované sbírky a následné nakládání se zbožím zvláštní povahy, jakým jsou léky, jejich poskytování či podávání představují porušení zákona o léčivech a další související legislativy. Nesprávné skladování, indikace, dávkování, lékové interakce nebo potlačení příznaků jiného, závažnějšího onemocnění může bohužel představovat zdravotní riziko.

Není možné garantovat kvalitu, bezpečnost a účinnost léků, jejichž původ není zřejmý a které pocházejí z domácích zásob či jakéhokoli neoprávněného zdroje. Ani v krizových případech poskytování zdravotnické péče nemohou zdravotníci rezignovat na principy bezpečného podávání léků a musí mít stoprocentní jistotu a důvěru v původ používaných léků a zdravotnického materiálu.

Kvůli zajištění této jistoty žádáme všechny, kteří materiálové sbírky organizují, aby ze seznamů materiálu odstranili léčivé přípravky. Obzvláště upozorňujeme na rizika shromažďování

Pokračování na další straně



Aktuální obrázky lékáren v Žitomiru nám poslal Jan Růžička

Pokračování z předchozí strany

a manipulace s léky vázanými na lékařský předpis ne-zdravotnickými pracovníky a osobami bez platného distribučního oprávnění.

Léková pomoc je koordinována na úrovni státu. Jednotná koordinace zajišťuje rovnoměrnou distribuci a zamezuje vzniku možné místní a časové nedostupnosti léků. Nákup léků a zdravotnického materiálu na úrovni výrobce nebo distributora je navíc ekonomicky výhodnější a dá se v patřičné jazykové mutaci realizovat na území EU co nejlépe k ukrajinským hranicím. Ministerstvo zdravotnictví připravuje pomoc pro Ukrajinu ve formě léků, zdravotnického materiálu a pomůcek. Pokud chcete na tuto pomoc přispět, obraťte se přímo na MZD e-mailem: ukrajina@mzcr.cz.

V těchto chvílích je velmi důležité, aby pomoc, kterou poskytujeme uprchlíkům na hranicích, ale i obyvatelům na Ukrajině, byla kontinuální, koordinovaná a adresná. Máte-li zájem se na ní podílet, doporučujeme místo léků poskytnout finanční pomoc některé z humanitárních organizací nebo Velvyslanectví Ukrajiny v České republice.

(člnk)



PRÁVNÍ PORADNA

Mám v péči psa, který složil náročnou canisterapeutickou zkoušku. Beru ho všude sebou v rámci stále trvajících výcviků. Navštěvujeme domy s pečovatelskou službou, domy pro seniory, LDN, školky atd. Doprovází mě do všech potravinových i nepotravinových obchodů v rámci výcviku. Má na sobě žluté označení. Tento pes může chodit s doprovodem prakticky všude, doprovází mě i na všechny kulturní akce, jako doprovod je se mnou i ve všech dopravních prostředcích. Chtěla bych se zeptat, zda ho mohu sebou brát i do lékárny.

O tom, zda do veřejně přístupných prostor lékárny bude dovolen vstup se psem, si rozhoduje každý provozovatel lékárny individuálně. Vždy ale musí dodržet ustanovení § 30 odst. 3 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, podle něhož platí:

„Pacient se smyslovým nebo tělesným postižením, který využívá psa se speciálním výcvikem, má právo s ohledem na svůj aktuální zdravotní stav na doprovod a přítomnost psa u sebe ve zdravotnickém zařízení, a to způsobem stanoveným vnitřním řádem tak, aby nebyla porušována práva ostatních pacientů, nestanoví-li jiný právní předpis jinak; to neplatí, jde-li o osoby ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence. Psem se speciálním výcvikem se pro potřeby věty první rozumí vodící pes nebo asistenční pes.“

Pokud je mi známo, dosud není žádným právním předpisem upraveno, jaké podmínky musí splňovat pes, aby jej bylo možné považovat za vodícího nebo asistenčního. Pak nezbývá, než psa takto posoudit prostým rozumem na základě toho, zda prošel odpovídajícím výcvikem. Z dokladů, které jste přiložila, bych se

klonil k závěru, že váš pes takovým psem je. Samotná skutečnost, že pes je vodící nebo asistenční, ke vstupu do zdravotnického zařízení podle § 30 ust. 3 zákona nestačí. K tomu je třeba, aby se psem do zdravotnického zařízení vstupoval pacient se smyslovým nebo tělesným postižením, který využívá psa se speciálním výcvikem s ohledem na svůj aktuální zdravotní stav. Pokud jste takovou pacientkou, pak na vaši otázku odpovídám ano, máte právo se svým psem vstupovat do lékárny.

Pokud přijmu od pacienta elektronický recept na LP, který nemám skladem, a daný LP objednávám – mám právo uvést tento eRp do stavu Připravovaný, tak abych pacientovi znemožnila jeho vyzvednutí v jiné lékárně?

Doporučuji, abyste v případě dohody s pacientem, že lék objednáte, eRecept do stavu „připravovaný“ uvedla. Jen bych nepoužil tak silný výraz, jakým je „právo“. Převedením do stavu připravovaný totiž můžete zabránit tomu, aby pacient bez vašeho vědomí přípravek vyzvedl v jiné lékárně, ale pokud vás prostřednictvím té jiné lékárny, nebo sám, následně požádá o odblokování, neměla byste odmítnout. Respektive měla byste posoudit situaci a odmítat jen tak dlouho, než by hrozilo, že pacient si natolik stojí za svým, že by vám mohl působit potíže podáním stížností na různé orgány. Abyste snížila pravděpodobnost, že vůbec do jiné lékárny půjde, nebo bude v jiné lékárně nevědomý, je vhodné pacienta už při domluvě o objednání léku informovat o tom, že objednaním bude výdej léku na recept zablokovaný.

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

TAK TO VIDÍM JÁ

Ostatně soudím, že Komora musí být zničena I.

Nebojte se, touto parafrází nevyzývám k očistě Rozárky plamenem! Chci jen vyjádřit s mnoha otazníky některé, běžně neprezentované, disentanční názory a poukázat na část problémů, deformit až absurdit, jimiž se třicetiletá dáma Komora po setření panenského pelu ušpinila. Můžete reagovat, nesouhlasit, zlobit se nebo i zabránit otištění příspěvku, ale to na faktech nic nezmění. Většinu jsem již popsal zde v ČČL v č. 1/21, a zřejmě něco z otištěného zopakuji, pokusím se ale hodnotit vývoj skutečností i můj názorů.

Výsledkem hlasování delegátek a delegátů sjezdu, které se dotýká většiny členstva, je zvýšení řádných příspěvků Komoře (dále **K**). Ze 168 hlasujících bylo 92 pro a příspěvek tak skokově navýšili o asi 33 %. Tím nasypali komorovému vedení navíc lajnu tlustší o přibližně osm (!) milionů korun. Měli všichni hlasující pro uvedené navýšení mandát ze svých OSL a uvědomovali si, že rozhodují o penězích celého členstva? Napadlo je vůbec, že díky růstu členské základny vzrostly příjmy **K** od r. 2010 do r. 2020 o 4 377 000, tedy rostly progresivněji než tehdejší inflace? Věděli, že v rezervě tou dobou bylo několik dalších milionů korun? Uvěřili snad *fejkovému* tvrzení, že bez navýšení nelze sestavit vyrovnaný rozpočet, nebo dokonce strašení, že **K** nebude schopna bránit lékárnictvo a dojde možná k jeho zániku? Pro srovnání lékaři zaměstnanci nyní přispívají své Komoře 2 000 Kč a lékaři soukromí a ve funkcích 3 500 Kč, a to podle sdělovacích prostředků průměrný plat lékaře v nemocnici osciluje kolem 100 000 Kč měsíčně.

Jsou hlasující na našem komorovém sjezdu pro zvýšení členských příspěvků přesvědčení, že efektivita činností a přínos pro lékárníky skokem stoupne o třetinu? Projevili **K** důvěru i přesto, že část úkolů z usnesení r. 2019 nebyla splněna a vedení na to mělo o rok více času.

Jedním z úkolů bylo předložit na dalším sjezdu jiné alternativy, než je přestavba současného sídla **K** včetně ekonomických kalkulací nákladů. Na sjezdu jsem nebyl, ale nenašel jsem v zápise ze sjezdu ani jinde výsledek. Delegáti zřejmě v dobré víře odsouhlasili nákup nového sídla, byť s podmínkou. Zda investice „do betonu“ byla v tuto dobu prozíravá, ukáže budoucnost, zvláště v době strmě rostoucích cen energií a s výhledem rostoucího zdanění nemovitostí, jako zdroje možných příjmů veřejných rozpočtů již započatého nejen v Praze. Osobně nákupu nefandím a nebudu se zlobit, že jsem se mýlil.

Z dalších úkolů předminulého usnesení jsem nezaznamenal, že by byla obnovena činnost vědecké rady **K**. Zdánlivě je to maličkost, jenže kdo není schopen plnit malé úlohy, velká zadání nezvládne. Naopak chválím splnění úkolu, byť na poslední chvíli, vytvořit vizi o budoucnosti lékárenství. No ano, jenže co dál? Podobný papír už tu byl, ale byla vize schválena loňským sjezdem, byl někdo konkrétně (osoba, pracovní skupina) pověřen rozpracováním taktiky a strategie, jak vizi naplňovat?

Takto bohužel vypadá práce komory. Osud nesplněných úkolů se ovšem neřeší, a proto se nám některé objevují pravidelně znovu.

Namátkou evergreen pevných doplatků jsem našel v usnesení v letech 2017, 2018, a byly uváděny jistě i dříve. Také v r. 2021 sjezd uložil PČLnK úkol prosazovat zavedení jednotných doplatků na léky, jako jednu z hlavních priorit **K**. Předkladatel návrhu bude, pokud se nestane zázrak, zklamán, jelikož úkol s 99,99procentní pravděpodobností nebude splněn. Ukazuje to i přístup představenstva viditelný v zápise ze zasedání PČLnK ze 7. 12. 2021 bod 5b. Plněním tohoto bodu je pověřeno celé představenstvo, u ostatních bodů jsou převážně uvedena jména nebo pracovní skupina.

Tomu se říká odosobnění nebo rozptýlení zodpovědnosti: v praxi všichni, ale vlastně nikdo. Zkuste si představit část členstva našeho představenstva, jak přemlouvá své zaměstnavatele, kteří mají na snižování či odpouštění doplatků založen svůj byznys, aby skončili cenovou válkou...

Zde je bohužel patrné, jak vedení nazírá na závaznost usnesení sjezdu. To by mělo být alespoň na úrovni řádů **K**, ale fakticky je spíše kusem toaletního papíru.

Že si z něho nedělají těžkou hlavu, uvedu v dalším příkladu. Zasadit se o legislativní ukotvení povinnosti pro registrující orgán vyžadovat osvědčení vydávaná komorou, jako povinnou přílohu k žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb, je úkolem pro PČLnK uloženým posledním sjezdem. Jenže to bylo uloženo už i v r. 2018. Představenstvo již na zmíněném zasedání 7. 12. 2021 uvedlo, že se úkolu bude věnovat v rámci legislativního procesu k zákonu o zdravotních službách. Takže pohoda, pokud nebude v tomto roce v plánu zákon o zdravotních službách novelizovat, nic se neděje!

Vím, že se v tomto bodě budu opakovat, ale vnímám, že mnoho nejen členů komory nechápe (případně nechce chápat), o co jde. Pokusím se znovu, i když laicky vysvětlit. Máme jeden typ osvědčení pro výkon funkce odborného zástupce a výkon soukromé praxe člena **K**. Zde myslím není třeba něco měnit, registrující orgány tato osvědčení většinou bez námitek uznávají. **K** je v tomto bodě podle zákona o komorách oprávněna stanovovat podmínky výkonu soukromé praxe a funkce odborného zástupce. Lapidárně, když **K** stanoví podmínku k získání tohoto typu osvědčení zkoušku z portugalštiny před komorovou komisí, je to v pořádku, dokud podmínku někdo nedá k soudu, a ten uzná, že je to blbost.

Formulovat problém jako ignorování osvědčení druhého typu pro vedoucího lékárníka správnými orgány je zavádějící. Proč tomu tak je? Zákon o zdravotních službách neuvádí jako přílohu k registraci lékárny nutnost doložit osvědčení pro

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

vedoucího lékárníka. Je naivní od úředníka na kraji chtít, aby si přiděloval práci, vyžadoval, co mu zákon neukládá, a ještě to měl kontrolovat. Správně **K** uvádí, že by muselo dojít ke změně tohoto zákona.

Aby však k této změně mohlo dojít, musí se změnit především další dva předpisy, a to zákony o komorách a o léčivech. Přestože by si to **K** velmi přála, a já tomu rozumím, musela by v první řadě získat pravomoc stanovovat podmínky pro výkon funkce vedoucího lékárníka v komorovém zákoně, aby jej nemusela porušovat. Bohužel na rozdíl od lékařské a stomatologické komory, které smějí zasahovat do podmínek praxe vedoucích lékařů, primářů a přednostů, v zákoně poslanci pojem vedoucí lékárník vůbec neuvedli. Šlo o opomenutí? Myslím že ne, neboť podmínky pro výkon funkce vedoucího lékárníka jsou taxativně uvedeny v zákoně 378/2007 Sb., o léčivech. Není tam nic o osvědčení **K** ani o nasbíraných bodech. Také v tomto zákoně by musela **K** prosadit změnu ať v novele nebo v novém zákoně ve smyslu budeme určovat podmínky jenom my, nebo alespoň můžeme stanovovat podmínky také my.

Dnes tedy **K** vydává osvědčení, k čemuž nemá oporu v zákoně, bude však oponovat, že nemá, ale může, třeba rozsudkem

Nejvyššího správního soudu ze dne 9. 10. 2020, kterým prohrála kasační stížnost. Jenže papír, který vydává, nikdo jiný nepotřebuje (což NSS nezkomal), a žadatel za to musí opět protiprávně nasbírat body a **K** ještě za vydání kasíruje neoprávněně peníze. A to za přihlížení dvou angažovaných právníků, revizní komise a delegátstva, které vše toleruje a odmítá nápravu. Domnívám se, že ani vedení příliš neusiluje o změnu všemi možnými prostředky splnit usnesení, když nepodalo po výzvě ministerstva, připomínkovat zákon o léčivech, návrh na doplnění nutnosti získat stanovený počet bodů a dodat osvědčení vedoucího lékárníka.

Nenašel jsem takovou připomínku v příloze dopisu prezidenta ČLnK ministru z 30. 12. 2021, možná kvůli nezbytné novelizaci dalších předpisů, což však nevidím jako validní důvod. Chceme-li změnu, někde se problém otevřít musí, a tady je příležitost. Oč opravdu jde? Laxnost, falešná hra nebo něco, co plebs nemá vědět? Za skoro 40 milionů příjmů ročně se o to Komora ani nepokusí?

Raději tedy instituce, která se cítí být prestižní a ctěnou lékárnickou samosprávou, bude dále porušovat zákony, vlastní řády, a teď už i ústavu, jak se dočtete v dalším díle. Asi je to snadnější a lékárníci si to nechají líbit.

PharmDr. Jan HORÁČEK

Poznámky k článku PharmDr. Jana Horáčka

Ostatně soudím, že Komora musí být zničena I.

Byl jsem jako právní poradce Komory požádán redakcí, abych zareagoval z pohledu právníka na některé části v titulku uvedeného článku. PharmDr. Horáček je historicky první prezident České lékárnické komory. Známe se mnoho let a vážím si ho jako lékárníka i jako člověka. Ve svém článku využívá svého práva i autority k tomu, aby vyjádřil to, co se mu na současném stavu Komory nelíbí. Jako právník, nikoliv lékárník a člen Komory, nemám a nechci vést polemiku na „politické“ komorové úrovni. Proto v následujících řádcích neočekávejte komplexní reakci na článek pana doktora. Snažím se omezit skutečně jen na právní poznámky.

V článku je vedení Komory vytčeno, že splnila jen vágně svůj úkol z předchozích sjezdů delegátů zasadit se o legislativní ukotvení povinnosti pro registrující orgán vyžadovat osvědčení vydávaná Komorou jakou povinnou přílohu k žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Autor shledává neuspokojivým rozhodnutí představenstva Komory, že se bude plnění tohoto úkolu věnovat v rámci legislativního procesu k zákonu o zdravotních službách.

Rozhodování o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb je upraveno v zákoně o zdravotních službách. Musí to proto být tento zákon, v němž by povinnost krajského úřadu vyžadovat pro své rozhodnutí osvědčení Komory byla zakotvena. Do úvahy přichází teoreticky ještě zákon č. 220/1991 Sb.,

„o komorách“, ale jeho novelizace je v nedohlednu. Předchozí vedení Ministerstva zdravotnictví (MZd) v roce 2018 vyzvalo všechny významnější subjekty ve zdravotnictví, aby předložili své návrhy na novelizaci zákona o zdravotních službách. Komora své návrhy předložila v říjnu 2018 včetně požadovaného doplnění osvědčení mezi podklady krajského úřadu pro vydání rozhodnutí o oprávnění k poskytování zdravotních služeb. MZd skoro po roce a půl předložilo návrh novely zákona, ve kterém požadavek Komory nebyl akceptován. Proto v dubnu 2020 ve vnitřním připomínkovém řízení a následně v září 2020 ve vnějším připomínkovém řízení opakovaně vnesla tentýž návrh. MZd se po ukončení vnějšího připomínkového řízení nakonec rozhodlo, že novelu zákona v tomto, rozuměj předchozím, volebním období již do poslanecké sněmovny nepošle. Zákon o zdravotních službách je sice na MZd připraven, ale v současnosti není projednáván. Jakmile bude legislativní proces opět zahájen, bude se jej Komora účastnit včetně výše uvedeného požadavku.

V článku jsou dále obsažena tato konstatování: „*Máme jeden typ osvědčení pro výkon funkce odborného zástupce a výkon soukromé praxe člena K. Zde myslím není třeba něco měnit, registrující orgány tato osvědčení většinou bez námitek uznávají*“ a „*Zákon o zdravotních službách neuvádí jako přílohu k registraci lékárny nutnost doložit osvědčení pro vedoucího*

lékárníka.“ Obě jsou nepřesná. Registrační orgány, čili krajské úřady, se osvědčeními Komory nezabývají vůbec, lhotejně, zda jde o osvědčení pro výkon soukromé praxe, funkce odborného zástupce nebo funkce vedoucího lékárníka. Neužívají žádné z nich, protože jim to zákon o zdravotních službách neukládá.

PharmDr. Horáček v článku vysvětluje, proč podle něj Komora není oprávněna vydávat osvědčení pro výkon funkce vedoucího lékárníka. A správně upozorňuje na rozhodnutí Nejvyššího správního soudu č.j. 4 As 57/2020 – 49 z 9. 10. 2020, které ale podle něj nezkoumalo, k čemu osvědčení kdo potřebuje. Předkládám zde argumentaci, kterou Komora uplatňovala v soudním řízení při obhajobě svého práva osvědčení vydávat:

„Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře (dále jen „**zčk**“), nabyt účinnosti 1. 6. 1991. Ustanovení § 2 odst. 2 písm. c) znělo „Komory jsou oprávněny stanovovat podmínky k výkonu soukromé praxe svých členů“.

Zákonem č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních (dále jen „**znz**“), který nabyt účinnosti 15. 4. 1992, se znění § 2 odst. 2 písm. c) změnilo na „Komory jsou oprávněny stanovovat podmínky k výkonu soukromé praxe svých členů a k výkonu funkce odborných zástupců podle zvláštního předpisu a vedoucích lékařů a primářů v nestátních zdravotnických zařízeních.“ Podle § 9 odst. 2 **znz** „Je-li provozovatelem nestátního zařízení právnická osoba nebo fyzická osoba, která nemá odbornou způsobilost podle § 6, odpovídající druhu a rozsahu zdravotní péče poskytované nestátním zařízením, je povinna ustanovit odborného zástupce, který musí splňovat podmínky uvedené v odstavci 1. Odborný zástupce musí být v pracovním poměru nebo v obdobném pracovněprávním vztahu k provozovateli nestátního zařízení, pokud není společníkem obchodní společnosti, která je provozovatelem, a odpovídá za odborné vedení nestátního zařízení.“ Koncepce **znz** byla taková, že odborný zástupce musel být ustanoven provozovatelem zdravotnického zařízení pro toto zdravotnické zařízení a odborný zástupce tak byl spjat se zdravotnickým zařízením a odpovídal za odborné vedení zdravotnického zařízení. Odlišně od toho, jak je uvedeno níže, koncipuje postavení odborného zástupce zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (dále jen „**zsz**“), podle něhož je odborným zástupcem osoba odborně zastupující poskytovatele zdravotních služeb, která není svázána přímo s provozem konkrétního zdravotnického zařízení.

S účinností od 5. 6. 2003 bylo do zákona č. 79/1997 Sb., o léčivech, doplněno ustanovení § 43 odst. 6 „Léčárna musí mít ustanovenu nejméně jednu osobu s vysokoškolským vzděláním v oblasti farmacie – studijní obor farmacie po získání specializace alespoň v základním oboru¹² (dále jen „vedoucí lékárník“) odpovědnou za to, že činnost lékárny odpovídá tomuto zákonu a jeho prováděcím právním předpisům a že technologické postupy přípravy zajišťují jakost, účinnost a bezpečnost připravovaných léčivých přípravků; vedoucím lékárníkem může být i provozovatel nebo jím pověřený odborný zástupce podle zvláštního právního předpisu^{15b}; vedoucí lékárník může v době své nepřítomnosti pověřit svým zastupováním jiného farmaceuta; v lékárně po dobu provozu musí být vždy

přítomen vedoucí lékárník nebo farmaceut jej zastupující,“ jímž se poprvé definovalo postavení vedoucího lékárníka včetně možného výkonu této funkce spolu s výkonem funkce odborného zástupce.

Zákonem č. 378/2007 Sb., o léčivech (dále jen „**zol**“), účinným od 31. 12. 2007 bylo postavení vedoucího lékárníka upraveno v § 79 odst. 6 „Provozovatel lékárny musí mít ustanovenu nejméně jednu osobu se vzděláním v akreditovaném zdravotnickém magisterském studijním programu farmacie a se specializovanou způsobilostí³¹ (dále jen „vedoucí lékárník“) odpovědnou za to, že činnost lékárny odpovídá tomuto zákonu a že technologické postupy přípravy zajišťují jakost, účinnost a bezpečnost připravovaných léčivých přípravků. Vedoucím lékárníkem může být provozovatel lékárny, pokud splňuje kvalifikační požadavky podle věty první; v případě, že provozovatel lékárny je povinen podle zvláštního právního předpisu⁷¹ ustanovit odborného zástupce, je tento současně vedoucím lékárníkem. V lékárně po dobu jejího provozu musí být vždy přítomen vedoucí lékárník nebo jím pověřený farmaceut.“. Bylo stanoveno, že odborný zástupce a vedoucí lékárník je tatáž osoba.

S účinností od 1. 4. 2012 se ustanovení § 79 odst. 6 **zol** změnilo „Poskytovatel lékárenských zdravotních služeb musí mít pro každou léčárnu ustanovenu nejméně 1 osobu se specializovanou způsobilostí farmaceuta³¹ (dále jen „vedoucí lékárník“) odpovědnou za to, že zacházení s léčivy v lékárně odpovídá tomuto zákonu. Vedoucím lékárníkem může být poskytovatel lékárenských zdravotních služeb, pokud splňuje kvalifikační požadavky podle věty první. V lékárně po dobu jejího provozu musí být vždy přítomen vedoucí lékárník nebo jím pověřený farmaceut.“ Důvodem byla zásadní změna v organizaci zdravotnictví v ČR v souvislosti s účinností **zsz**, rovněž k 1. 4. 2012.

Zsz zavedl zcela novou definici odborného zástupce a odlišné chápání této funkce. Zatímco 31. 3. 2012 byl odborný zástupce ustanovován provozovatelem zdravotnického zařízení přímo k tomu kterému zdravotnickému zařízení, které bylo středobodem zájmu právní úpravy v **zsz**. Nově se v **zsz** v souvislosti s přenesením úpravy zdravotnického zařízení na úpravu poskytovatele zdravotních služeb změnilo postavení odborného zástupce tak, že tento se stal u poskytovatele bez odpovídající odbornosti osobou, jež za poskytovatele podle § 14 odst. 1 „odborně řídí poskytování zdravotních služeb“, poskytovatel si vystačí s jedním odborným zástupcem bez ohledu na počet zdravotnických zařízení, která provozuje, a jedna osoba může vykonávat funkci odborného zástupce až pro dva poskytovatele. Z toho důvodu také v **zol** odpadla podmínka, že odborný zástupce a vedoucí lékárník je jedna a táž osoba, protože v novém postavení odborného zástupce jako osoby, která není svázána se zdravotnickým zařízením, nelze žádat, aby vykonávala současně funkci vedoucího lékárníka, která se zdravotnickým zařízením naopak svázána je.

Od 1. 4. 2012 tak došlo k oddělení funkce odborného zástupce a vedoucího lékárníka, přičemž odborný zástupce začal být něčím, co dosud v této podobě právní řád neznal. Pojem odborného zástupce tak dostal nový obsah. Naopak funkce vedoucího

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

lékárníka si zachovala ten význam, který byl do té doby nejdříve připisován odbornému zástupci a v případě lékáren následně odbornému zástupci a vedoucímu lékárníkovi v jedné osobě. Podle **zol** je vedoucí lékárník zdánlivě odpovědný za něco odlišného od poskytování zdravotních služeb („odpovědnou za to, že zacházení s léčivem v lékárně odpovídá tomuto zákonu“), ale je nutno vzít v úvahu, že v lékárně se poskytují zdravotní služby spočívající převážnou měrou v lékárenské péči, „jejímž účelem je zajišťování, příprava, úprava, uchovávání, kontrola a výdej léčiv, s výjimkou transfuzních přípravků a surovin pro výrobu krevních derivátů podle zákona o léčivech,“ (§ 5 odst. 2 písm. i **zzs**). Čili vedoucí lékárník jako osoba odpovědná za to, že se s léčivem zachází podle **zol**, osobně odpovídá za vedení zdravotnického zařízení – lékárny přesně v tom rozsahu, v jakém v tomto zařízení jeho provozovatel poskytuje zdravotní služby. Podle § 5 odst. 1 **zol** se zacházením s léčivem rozumí i jejich výdej pacientům, jehož podrobnosti jsou upraveny v § 82 a násl.

Z výše uvedeného výkladu žalovaná dovozuje, že postavení odborného zástupce v lékárně, tak jak byl ukotven a v průběhu let chápán podle **zčk**, je od 1. 4. 2012 dosud podstatně bližší postavení vedoucího lékárníka podle **zol** než odborného zástupce podle **zzs**, i když ten je označen stejnými slovy. Žalovaná se proto domnívá, že pokud v **zčk** není výslovně v § 2 odst. 2 písm. c) uveden „vedoucí lékárník“, pak to neznamená, že na něj toto ustanovení nedopadá, neboť význam pojmu odborný zástupce v tomto ustanovení vzhledem k výše uvedenému výkladu zahrnuje zcela i funkci vedoucího lékárníka. Zvláštním předpisem v tomto případě nelze chápat jen **zzs**, který je účinný až od roku 2012 a zcela odsunul původní význam funkce odborného zástupce, ale i **zol**, který prostřednictvím vedoucího lékárníka zajišťuje kontinuitu v chápání toho, co znamenal odborný zástupce v **zčk** od počátku.

Žalovaná dbajíc podle § 2 odst. 1 písm. a) **zčk**, aby její členové vykonávali své povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákony a řády komor a v souladu s již citovaným § 2 odst. 2 písm. c) věnuje pozornost výkonu povolání všech svých členů, ale postavení vedoucích lékárníků, jako osob, které nesou hlavní odpovědnost za zacházení s léčivem v lékárnách, a tedy i za poskytování zdravotních služeb v nich, si ze strany žalované žádá zvláštní pozornost.“

Soud se k oprávnění Komory vydávat osvědčení pro výkon funkce vedoucího lékárníka vyjádřil takto:

„Podle výslovného znění § 2 odst. 2 písm. c) a d) zákona o profesních komorách nejsou komory oprávněny ani k vydávání osvědčení o splnění podmínek pro výkon funkce vedoucího lékárníka, který je odpovědný za zákonné zacházení s léčivem v lékárně. Tato funkce a její náplň jsou však v § 79 odst. 6 zákona o léčivech zakotveny, takže pokud zákonodárce neurčil orgán veřejné moci, který by vydával osvědčení o splnění podmínek pro její vykonávání, lze vycházet z toho, že tak má učinit Česká lékárnická komora na základě analogické aplikace § 2 odst. 2 písm. c) a d) zákona o profesních komorách, neboť takovou pravomoc má svěřenu ve vztahu k odborným zástupcům, kteří rovněž plní řídicí úlohu v lékárně, byť jiným způsobem. Jedná se totiž o případ přípustného dotváření práva formou uzavření tzv. technické mezery v zákoně (srov. Melzer, F., Metodologie nalézání práva, Úvod do právní argumentace, 2. vydání, C. H. Beck Praha 2011, str. 224 a násl.). Takto ostatně postupovala stěžovatelka v dané věci, když vydala PharmDr. Petru Nalevajkovi osvědčení č. 372/2015 o splnění podmínek k výkonu funkce vedoucího lékárníka v předmetné lékárně, jak vyplývá z obsahu správního spisu.“

Rozsudek je v plném znění k dispozici na webu komory v článku *Nejvyšší správní soud k odpovědnosti odborného zástupce, k 75% přítomnosti vedoucího lékárníka v lékárně a k osvědčení pro vedoucího lékárníka* ze dne 2. 11. 2020.

V článku je uvedena i zmínka o protiprávnosti povinného sbírání bodů, čímž je nepochybně míněno plnění podmínek celoživotního vzdělávání. Historie snahy zajistit, aby bylo celoživotní vzdělávání vymahatelné, by vydala na samostatný článek, který by měl napsat někdo jiný. Já jen konstatuji, že současný stav, kdy je celoživotní vzdělávání jednou z podmínek pro vydání osvědčení Komory, je výslednicí této snahy. Nepochybně i tato podmínka bude dříve či později podrobena soudnímu přezkumu. Za Komoru máme už několik let připravený nový zákon o České lékárnické komoře. Na jeho přípravě se podílel i pan doktor Horáček. V něm je řada věcí, včetně osvědčení, celoživotního vzdělávání, nebo např. nadpoloviční většiny pro účast na okresním shromáždění řešena explicitněji než v současném zákoně. Cesta ale určitě nevede přes zákon o léčivech, jak je v článku také naznačeno.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

POZNÁMKA REDAKCE:

Určitě vyzýváme k dalším diskuzím na uvedená témata a s potěšením je budeme zveřejňovat na našich stránkách.

Zavedená rodinná lékárna
v Ostravě-Zábřehu
přijme do HPP

**FARMACEUTICKOU
ASISTENTKU /
LABORANTKU**

Kontakt: 737 283 613, 737 337 349
jberkova@volny.cz

Lékárna v německé Žitavě (Zittau)

přijme **LÉKÁRNÍKA**
na plný či zkrácený úvazek.

Německá aprobace výhodou,
případně pomůžeme s jejím vyřízením.

Stefan Gänsler, Stadt-Apotheke,
Markt 10, 02763 Zittau

Telefon: +49 3583 57030
E-mail: info@stadtapotheke-zittau.de

Lékárna Salvia v Kolíně

přijme

**VEDOUcíHO
LÉKÁRNÍKA
a LÉKÁRNÍKA**

Kontakt: 775 124 050
lekarna_helios@telecom.cz

Odešla prof. RNDr. Eva Kvasničková, CSc.

Jedna z nejvýznamnějších osobností historie Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy, bývalá prorektorka Univerzity Karlovy, bývalá děkanka Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové a její dlouholetá pracovnice, prof. RNDr. Eva Kvasničková, CSc., nás opustila 9. února v nedožitých 88 letech.

Rodačka z Pardubic absolvovala v roce 1958 brněnskou farmaceutickou fakultu a po několik let pracovala v biochemických laboratořích 1. interní kliniky hradecké fakultní nemocnice. Tato práce ji přivedla ke specializaci v biochemii. Většinu svého pracovního života pak spojila s hradeckými fakultami Univerzity Karlovy. Od roku 1967 do roku 1971 byla odbornou asistentkou na katedře lékařské chemie a biochemie lékařské fakulty a poté přešla na tehdy založenou Farmaceutickou fakultu Univerzity Karlovy. Tato fakulta poskytla na začátku normalizace pro několik tehdy z pohledu režimu politicky málo spolehlivých mladých učitelů, k nimž doktorka Kvasničková patřila, relativně volnější politické ovzduší.

Farmaceutická fakulta zůstala pak jejím kmenovým pracovištěm po dalších více než čtyřicet roků. Po celá tato léta představovala pedagogická práce profesorky Kvasničkové základní pilíř výuky biochemických disciplín na fakultě. Čtyři desetiletí byla hlavní přednášející obecné biochemie, a navíc konstituovala i samostatný speciální předmět – xenobiochemii. V souladu s cíli farmaceutického výzkumu se soustředila na studium biotransformace potenciálních léčiv a v oblasti xenobiochemie též publikovala většinu svých vědeckých prací. Habilitovala v roce 1987 na bratislavské farmaceutické fakultě, profesorkou biochemie byla jmenována v roce 1997 na Univerzitě Karlově.



Politické a společenské změny devadesátých let 20. století byly pro ni velkým impulsem. Konečně mohla plně rozvinout své organizační a manažerské schopnosti. V letech 1997–1999 byla děkankou Farmaceutické fakulty a poté od roku 2000 po dvě funkční období prorektorkou Univerzity Karlovy. Své významné postavení v českém výzkumu léčiv uplatnila zejména jako hlavní řešitelka Centra pro výzkum struktury a mechanismu účinku potenciálních léčiv LN00B125, které úspěšně pracovalo pod jejím vedením od roku 2000. Spojení prorektorské funkce v Praze s pedagogickou a výzkumnou prací v Hradci Králové, včetně vedení diplomantů a doktorandů, obdivuhodně zvládala. Do důchodu odešla v roce 2013, ale se svým pracovištěm neztratila kontakt.

Profesorka Kvasničková vychovala spolu s manželem, který je profesorem vnitřního lékařství, dceru, která je úspěšnou lékařkou, a syna, který je úspěšným farmaceutickým manažerem.

Eva Kvasničková byla vedle svých pedagogických a vědeckých úspěchů zároveň osobností s širokým kulturním rozhledem. Od svého mládí se rovněž věnovala sportovním aktivitám, ráda lyžovala, hrála tenis a později se věnovala golfu.

Na významný přínos prof. Evy Kvasničkové pro Univerzitu Karlovu, Farmaceutickou fakultu i nejbližší spolupracovníky nikdy nezapomeneme.

Za kolegy a spolupracovníky

Prof. MUDr. Jaroslav DRŠATA, CSc.



Elektronický receptář IPLP

V poslední době se stále častěji setkáváme s výpadky registrovaných HVLP nejčastěji z důvodů ukončení dodávek do ČR, stahování šarží nebo konce výroby daného léku. V některých případech lze chybějící lék nahradit individuálně připravovaným léčivým přípravkem (IPLP). K tomu potřebujeme účinnou látku buď ve formě suroviny v lékopisné kvalitě nebo registrovaný léčivý přípravek, který lze zpracovat do požadované lékové formy.

Pak nastává čas formulace přípravku, tj. vybrat vhodné pomocné látky, obal, postup přípravy a technologický předpis je na světě. Ale právě tento moment může být poměrně časově náročný, pokud budeme pátrat po stabilitách, publikovaných recepturách a experimentovat. Navíc každý lékárník dospěje k trochu jinému složení. V tomto případě se kreativně ve výběru pomocných látek a jejich poměrech meze nekladou. O co jednodušší to mají lékárníci technologové i předepisující lékaři v sousedním Německu s unifikovanými recepturami v NRF (Neues Rezeptures Formularium), případně Rezepturhinweise (Rady/poznámky k recepturám).

Právě kvůli sjednocení technologických předpisů napříč všemi českými a moravskými kraji vznikl pod hlavičkou České lékárnické komory a ve spolupráci s katedrami farmaceutické technologie obou farmaceutických fakult a IPVZ projekt „Elektronický receptář IPLP“. Tato databáze bude volně přístupná nejen pro lékárníky a farmaceutické asistenty, ale

i pro lékaře, kteří předpis jednoduše překopírují do svého SW programu. Pokud je předepsán HVLP, nelze na recept z legislativních důvodů vydat IPLP, viz § 5 Vyhlášky č. 329/2019, Sb., o předepisování léčivých přípravků. Rozepsaným IPLP se rovněž zabráni spekulacím o úhradě a složení bude jednoznačné. V neposlední řadě se tak minimalizují chyby a ušetří čas při komunikaci s lékařem.

Struktura jednotlivých receptur v připravované databázi odpovídá požadavkům na technologický předpis podle § 22 Vyhlášky 84/2008, Sb., o správné lékařské praxi. Lékárník nebo farmaceutický asistent bude moci volně stáhnout dokument obsahující název léčivého přípravku, složení, pracovní postup, obal, dobu použitelnosti, podmínky uchování a označení. Navíc bude u každého předpisu uvedena úhrada pojišťovnou, případně zdroj receptury a poznámky k přípravě. Lékárník i lékař budou moci vyhledávat v databázi dle názvu HVLP, účinné látky, lékové formy nebo indikační skupiny.



V první etapě receptáře jsme se zaměřili na náhrady HVLP. Z důvodu ukončení dodávek nebo výroby jsme zařadili do seznamu např.: Eryfluid sol., Elocom sol., Garasone gtt., Torecan supp., Spasmopan supp., Borozan pst., Endiaron pst., Mukoseptonex gtt. a ze starších léků pak evergreeny jako Alnagon tbl., Ergofein tbl., Cornutamin gtt. atd. Dočasné, ale opakované výpadky se týkají gelu Mesocain, čípků Rectodelt, mastí Bactroban a Framykoin i tablet Entizol, Furantoin a dalších. V případě dočasných výpadků lze IPLP předepisovat jen tehdy, když není daný HVLP k dispozici.

Do další etapy plánujeme zařadit technologické předpisy v praxi používaných magistraliter, které vychází z oficiálních receptářů Českého lékopisu nebo Německého kodexu (NRF).

Jak to celé začalo a komu vlastně poděkovat

Na začátku byl nápad, ale to samozřejmě nestačí. ☺ Bylo potřeba sehnat programátory, kteří by jednoduchou a přehlednou databázi naprogramovali a nestálo to moc peněz. Na podnět Oddělení výpočetní techniky v IKEM jsme se s touto výzvou přihlásili do mezinárodní soutěže pro mladé programátory European Healthcare Hackathon, který probíhal 19.–21. listopadu 2021 v IKEMu. Víkendová soutěž



Mgr. Eva Kasalová s IT týmem Futurdrgr po úspěšném Hackathonu

se uskutečnila v angličtině a díky mladé a milé kolegyni Mgr. Evě Kasalové se podařilo přilákat pozornost tří týmů nadějných ajťáků. Po 48 hodinách byl vybrán vítězný řešitelský program od tří studentů ČVUT tvořící skupinu Futurdrgr: Tomáš Kořara, Marcel Žec a Ondra Gardavský. Jejich promo video k receptáři lze shlédnout na YouTube. Při slavnostním zakončení ceremoniálu Hackathonu jim Mgr. Michal Hojný předal symbolickou cenu (baťůžky) za vytvoření základní struktury databáze a nabídl spolupráci s ČLnK. Začátkem ledna schválilo projekt a jeho financování představenstvo Komory a mohl se začít tvořit vlastní receptář.

Do pracovní skupiny pro tvorbu technologických předpisů se zapojili kolegové z praxe: farmaceutická asistentka Jiřina Novotná z E-laboratoře (lékárna se soustředěnou přípravou řetězce Dr.Max), Mgr. Martina Husárová z Galeniky (lékárna se soustředěnou přípravou firmy Fagron a.s.), Mgr. Daniela Harapátová z nemocniční lékárny FN Bulovka, PharmDr. Lukáš Lázníčka za ČLnK, Katedru farmaceutické technologie a kontroly léčiv IPVZ a FN Královské Vinohrady a já rovněž ze stejné katedry IPVZ a Ústavní lékárny IKEM.

Skupinu oponentů technologických předpisů tvoří odborníci z obou farmaceutických fakult: za Katedru farmaceutické technologie UK v Hradci Králové doc. PharmDr. Zdeňka Šklubalová, Ph.D., doc. PharmDr. Andrej Kováčik, Ph.D. a PharmDr., Barbora Vraníková, Ph.D. a za Katedru farmaceutické technologie MU v Brně doc. PharmDr. Ruta Masteiková, Ph.D.

Věříme, že se nám do léta podaří vytvořit funkční dostupnou elektronickou databázi s validními recepturami, které budou sloužit jak lékařům pro předepisování, tak lékárníkům a asistentům pro přípravu IPLP.

Doba je rychlá, plná změn a sešitkům s recepty předávaným z jedné lékárnické generace na druhou už pomalu odzvonilo.

PharmDr. Sylva KLOVRZOVÁ, Ph.D.
Ústavní lékárna IKEM
a Katedra farmaceutické technologie IPVZ Praha



Zleva: S. Klovrzová, J. Novotná, L. Lázníčka, M. Husárová, D. Harapátová

Srdečně vás zveme na již

16. KONGRES PRAKTICKÉHO LÉKÁRENSTVÍ

do krásné Olomouce a konečně zase naživo v sále Hotelu Flora

Z odborného programu si jistě vyberete.

Potkáte se v něm třeba s nositelkou loňské ceny Česká hlava v kategorii Doctorandus v technických vědách PharmDr. Martinou Hákovou, Ph.D., proděkanem FaF UK prof. Petrem Nachtigalem, doc. Josefem Malým, doc. Karlem Urbánkem, dr. Josefem Suchopárem, s komorovým právníkem Mgr. Jaroslavem Maršíkem a dalšími renomovanými řečníky.

Termín je 22.–23. duben 2022

Mladí kolegové do 35 let mají zvýhodněný registrační poplatek.

Veškeré informace včetně přihlášky najdete na webových stránkách kongresu: <https://kongreslekarenstvi.cz>

Těšíme se na vás. Za organizátory Mgr. Kateřina Dostálová, Solen a PharmDr. Pavel Grodza za ČFS ČLSJEP

DIS-14 verze 3 – Zásilky humanitární pomoci obsahující léčivé přípravky

Pokyn má doporučující charakter.

Poskytování a přijímání humanitární pomoci je upraveno v nařízení vlády č. 463/2000 Sb., o stanovení pravidel zapojování do mezinárodních záchranných operací, poskytování a přijímání humanitární pomoci a náhrad výdajů vynakládaných právníky osobami a podnikajícími fyzickými osobami na ochranu obyvatelstva. Toto vládní nařízení bylo vydáno k provedení § 7 odst. 8 zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a jeho obecné zásady se vztahují i na léčivé přípravky.



Poskytování léčiv v rámci humanitární pomoci však není speciálně v těchto pravidlech upraveno. Aby byla zajištěna jakost, účinnost a bezpečnost poskytovaných léčivých přípravků a jejich dohledatelnost, vyloučena možnost jejich zneužití nebo znehodnocení a splněny požadavky právních předpisů vztahujících se k léčivým přípravkům, je nutné kromě obecných výše uvedených Pravidel vycházet při poskytování léčivých přípravků i ze zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů, a splnit podmínky kladené tímto právním předpisem a předpisy souvisejícími. V případě léčivých přípravků zařazených mezi návykové látky se při zacházení s nimi musí v České republice dále zohlednit zejména požadavky zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Léčivé přípravky pro účely humanitární pomoci lze získat:

- prostřednictvím lékáren, a to při dodržení podmínek stanovených pro výdej léčivých přípravků v lékárně (v případě léčivých přípravků vázaných na lékařský předpis výdej na recept nebo žádanku),
- prostřednictvím distributora, který může zajistit nejsnadněji potřebné spektrum požadovaných léčivých přípravků a je prověřen i s ohledem na zajištění přepravy zaručující zachování jejich jakosti,
- od výrobce daného léčivého přípravku; který je oprávněn dodávat jím vyráběné léčivé přípravky.

Výrobce může léky dodat bez uplatnění distribuční marže, ale obvykle je spektrum jím vyráběných přípravků omezeno,

- formou darů od podnikajících fyzických osob a právníky osob nebo neziskových organizací; v tomto případě pouze volně prodejné léčivé přípravky zakoupené za tímto účelem,
- formou darů občanů; v tomto případě pouze volně prodejné léčivé přípravky v původním, nepoškozeném a dosud neotevřeném balení s dostatečnou dobou použitelnosti, ideálně nově zakoupené pro tento účel.

Dodávku do místa určení lze uskutečnit

- prostřednictvím schváleného distributora (seznam se nachází na webových stránkách SÚKL www.sukl.cz), který dodá léčiva do země dovozu buď sám, tj. prostřednictvím vlastní přepravy, nebo může zajistit přepravu smluvním způsobem. V takovém případě distributor odpovídá za zachování jakosti léčivých přípravků až do jejich předání v místě určení. Za tím účelem by distributor měl ověřit, zda v průběhu přepravy bude možné zajistit podmínky, které přepravovaná léčiva vyžadují pro své uchování, zda osoby, které se budou podílet na přepravě, jsou náležitě poučeny o zacházení s léčivými a měl by zajistit, aby léčiva byla umístěna v obalech, které v nejvyšší možné míře zajistí i v průběhu přepravy jejich standardní jakost,
- prostřednictvím výrobce (pokud nemá distribuční povolení) je možné distribuovat pouze jím vyrobené léčivé přípravky (tato skutečnost velice omezuje sortiment distribuovaných léčiv),
- odevzdáním léčivých přípravků v místech sběru a shromažďování humanitární pomoci ve skladech organizovaných organizačními složkami státu, místními samosprávami nebo humanitárními organizacemi. Vždy je potřeba se předem informovat o aktuálních požadavcích postižených oblastí, a podmínkách odběru léčivých přípravků u příslušných organizací a složek organizujících sbírky a dodávky humanitární pomoci. V případě darů občanů a podnikajících subjektů je obvykle preferovanou formou pomoci poskytnutí finančních prostředků, které umožňují humanitárním organizacím pořídit léčivé přípravky za výhodnějších podmínek a v rozsahu a množství odpovídajícím konkrétním požadavkům míst jejich určení.

V místě určení humanitární pomoci se již distribuce, poskytování a používání léčivých přípravků řídí místními podmínkami a instrukcemi příslušných orgánů cílových zemí.

Základní principy darování léčiv vzhledem k maximálnímu užítku, zdravotní politice a standardní jakosti jsou v obecné rovině popsány v dokumentu „WHO pokyny pro darování léků“.

Praktické informace k FMD

Národní organizace pro ověřování léčiv, z. s. (NOOL) na svých internetových stránkách www.czmvno.cz publikuje články s praktickými informacemi o řešení různých situací, ke kterým dochází v souvislosti s ověřováním léčiv. Se souhlasem NOOL budou tyto informace zveřejňovány i na webu ČLnK a v Časopise českých lékárníků.

1. Možné způsoby uzavírání alertů podle druhu alertu

Pokud při výdeji léku vznikne alert, nesmí být do ukončení šetření léčivých přípravků vydán pacientovi a balení takového léčivého přípravku musí být umístěno do karantény. Většinu alertů řeší jednotliví držitelé rozhodnutí o registraci (MAH), ale některé může vyřešit přímo lékárna, pokud ví, že k technické nebo procesní chybě při výdeji došlo v lékárně. Uzavření alertu lékárnou umožní výdej „alert působícího“ balení pacientovi bez nutnosti čekání na výsledek šetření MAHem. Alert se uzavře, lékárna při výdeji provede nové ověření i vyřazení identifikátoru a následně může dojít k výdeji. Aby lékárna mohla uzavírat alerty, musí být připojena k *Centru pro správu alertů*; buď přímo prostřednictvím lékárenského informačního systému nebo přes webové rozhraní. Více k problematice najdete na stránkách Komory – 1url.cz/@navodNSOL.

a) Alerty způsobené chybou koncového uživatele NSOL, u kterých je jako jejich příčina identifikována **technická chyba**, tzv. odstranitelná, jedná se například o nesprávné nastavení čtečky nebo klávesnice, chybu softwaru nebo nesprávné manuální zadání. Lze po odstranění příčiny uzavřít v centru pro správu alertů se stavem: „Uzavřeno – KU – Technická chyba“ přímo lékárnou. Po následném úspěšném ověření a vyřazení jedinečného identifikátoru může být balení léčivého přípravku vydáno veřejnosti.

b) Alerty způsobené chybou koncového uživatele NSOL, u kterých je identifikována jako jejich příčina **procesní chyba**.

Nejčastěji se jedná o nesprávně nastavené procesy v lékárně. Jsou způsobeny lidskou chybou nebo je v lékárně nesprávně nastavený software, který způsobuje opakované vyřazení jedinečného identifikátoru např.:

- dvojí ověření a pokus o druhé vyřazení identifikátoru při výdeji,
- vyřazení identifikátoru při příjmu, kdy následný výdej s ověřením způsobí alert,
- vyřazení identifikátoru při převodech mezi lékárnou a výdejnou, případně mezi lékárnami, kdy první lékárna kód vyřadí a v druhé lékárně vznikne alert při výdeji balení pacientovi s již vyřazeným identifikátorem,
- chyba způsobená nesprávným způsobem opravy špatně provedeného výdeje léku (při zrušení chybného výdeje receptu neproběhne reaktivace vyřazeného kódu a po opravě výdeje dojde k dalšímu pokusu o ověření a vyřazení kódu).

Alerty s jednou z výše uvedených příčin bude možné uzavřít v Centru pro správu alertů se stavem: „Uzavřeno – KU – Procesní chyba“ i přímo koncovým uživatelem.

Tato možnost je v současné době projednávána se SÚKL, včetně podmínek pro možnost uzavření alertu lékárnou.

U těchto typů chyb nebude v některých případech možné provést při výdeji nové ověření a vyřazení identifikátoru, neboť identifikátor byl poprvé vyřazen před více než 10 dny a nebude možné jej reaktivovat. Součástí uzavření alertu bude muset být dokumentace/zdůvodnění, co vedlo ke vzniku alertu. V systému pro správu alertů bude možné vybrat některou z přednastavených příčin i možnost doplnit komentář. Následně bude možné balení léčivého přípravku v definovaných případech uvolnit z karantény a vydat veřejnosti.

Martin KOPECKÝ

Pneumokoková vakcína: vybírejte na základě věku dítěte

Ve Francii byly hlášeny případy, kdy kojenci dostali namísto pneumokokové konjugované vakcíny (Prevenar®) v důsledku chyb při předepisování nebo výdeji nekonjugovanou pneumokokovou polysacharidovou vakcínu (Pneumovax®), která je v tomto věku neúčinná. Nekonjugovaná vakcína je u dětí mladších 2 let jen slabě imunogenní, a tudíž nechrání.

Mezi příčiny těchto chyb patří: nekonjugované vakcíny mající explicitnější obchodní názvy než konjugovaná vakcína; nedostatečné povědomí o rozdílech v účinnosti obou typů vakcín podle věku pacienta, což je důvod, proč se jejich očkovací schémata liší; a nedostatečně informativní značení.

Farmaceutické společnosti by měly varovat uživatele před rizikem záměny konjugovaných vakcín s nekonjugovanými vakcínami tím, že tyto informace budou velmi nápadně

zobrazovat na krabičce, příbalovém letáku pro pacienta a štítku na injekční stříkačce. Štítky mají být navíc navrženy tak, aby se daly oddělit a nalepit na záznamy o imunizaci pacienta a před podáním zkontrolovat.

Pro předcházení těmto chybám je důležité v každé fázi očkovacího procesu kontrolovat, zda je typ pneumokokové vakcíny vhodný pro konkrétní věk dítěte, zejména při jmenovitém výběru vakcíny z elektronického systému. Je rozumné nespolehat se pouze na název značky, ale označovat tyto pneumokokové vakcíny nejprve jejich běžným názvem, vždy s uvedením „konjugované“ nebo „nekonjugované“ a zajistit, aby předpis zahrnoval věk dítěte.

Zdroj:

„Pneumococcal vaccine errors: infants poorly protected“
Prescrire International 2022; 31 (234): 48–49

Jaké mají novinky Lékárnice maminky?



Leden se přehoupl do února a ve dveřích stojí březen. Rychlost letícího času jsem si uvědomila, když mi do lékárny dorazila první vlna alergiků a expedovala jsem jedno antihistaminikum za druhým. Koncem února bych to nečekala, ale vzhledem k teplému počasí se není čemu divit. Je tedy nejvyšší čas vypustit do světa téma Alergie, začít připravovat květnové setkání Lékárenic maminek a mnoho dalšího. Níže se dočtete o všem, co se dělo a co připravujeme.



Přelom roku byl ve znamení navazování spolupráce. Zadařilo se nám hned dvakrát. Předně jsme domluvily spolupráci s Lékárnickými pohádkami, které tvoří sami lékárníci. Vzhledem k cílové skupině bylo naše propojení nasnadě. Ráda bych tedy poděkovala Tomáši Volnému, který za Lékárnickými pohádkami stojí, a doufám, že spolupráce s Lékárenicemi maminek bude do budoucna jen a jen vzkvétat. Druhou spoluprací, za kterou jsem velmi ráda, je ta s projektem Úsměv mámy. Nezisková organizace Úsměv mámy se zabývá podporou rodičů, kteří mají psychické potíže. Aktivita této neziskovky jsou propojeny také se zdravotnictvím, například s Národním ústavem duševního zdraví realizují pilotní projekt screeningu psychických obtíží v těhotenství a po porodu.

V únoru proběhlo kvůli nepříznivé epidemiologické situaci odkládané zasedání představenstva České lékárnické komory. Prezentovala jsem na něm naše výstupy za rok 2021 a také

plán rozpočtu pro rok 2022. Jsem moc ráda, že na zasedání představenstva opět zazněla nutnost více propojit komorové projekty a prohloubit naši komunikaci tak, abychom se navzájem podporovali a využívali všech aktivit pro prospěch Komory jako celku.

Jako první chceme dokončit téma Alergie, to bude spuštěno v nejbližších dnech. Během roku pak začneme s tvorbou dvou nových témat – Imunita a Očkování. Téma Imunita přirozeně vyplynulo ze zkušeností z besed, na té o nachlazení zbývá na imunitu asi patnáct minut, přestože toto téma maminky velmi zajímá. Naše evidence-based guru Katka má již mnoho podkladů připravených, beseda tak bude připravena brzy, ale její uspořádání plánujeme až na podzim, kdy imunita v souvislosti s nachlazením bude opět aktuální. O besedách na téma očkování uvažujeme už dlouho. Je to téma kontroverzní, ale kdo jiný by se ho neměl bát než my lékárníci, s citem a pochopením maminek. Pokud by tě některé z témat zajímalo, určitě se ozvi a my tě rády uvítáme v tvůrčím týmu.

Poslední a nejlepší nakonec. Tak jako vnímáme nutnost osobního kontaktu s pacienty a s rodiči na besedách, jsme si vědomy toho, jak je důležité, abychom se i my setkávaly osobně. Každá jsme z jiného koutu republiky a mnohdy se známe jen z online prostředí, které může být matoucí. (Například Lékárnice maminka Lenka si myslela, že já jsem vysoká, ona mi zase připadala taková vcelku jako já. Když jsme se pak poprvé na setkání LM uviděly, tak to vypadalo jako setkání trpaslíka s obrem, přičemž já jsem ten trpaslík.)

Letošní setkání Lékárenic maminek se uskuteční o víkendu 13.–15. května v rekreačním středisku Zubří-Jasenka blízko Nového Města na Moravě. Tradičně bude zahrnut program pro děti, odborný program pro nás (předpokládáme též ohodnocení body do celoživotního vzdělávání) a večerní buřtovka. Vítány jsou maminky z projektu, ale i maminky a tatínkové, kteří by chtěli prozkoumat, jak to v projektu funguje, co děláme a kdo vlastně jsme. Uzávěrka přihlášek je 31. března. Pro více informací pište na: lekarnice.mam@gmail.com.

Šárka VOŘÍŠKOVÁ,
vedoucí projektu Lékárnice maminky

SETKÁNÍ

SETKÁNÍ LÉKÁRENIC MAMINEK 2022
Kde: JASENKA - rekreační středisko Zubří
Kdy: pátek až neděle 13. - 15. května

Lék na revma zabírá u hospitalizovaných pacientů s covidem-19

EMA schválila rozšíření registrace anakinry

Nakažení covidem, kteří leží v nemocnicích na kyslíku a hrozí jim dechové selhání, mají naději na zlepšení stavu. Evropská léková agentura (EMA) na začátku února schválila rozšíření registrace léčiva Kineret (anakinra) od švédského výrobce Swedish Orphan Biovitrum AB (Sobi). Nyní bude toto imunomodulans možné využít pro léčbu covidu-19 u dospělých pacientů se zápalom plic, kteří potřebují doplňkovou léčbu kyslíkem, a také těch, jimž hrozí riziko závažného respiračního selhání. Studie SAVE-MORE prokázala, že včasná léčba anakinrou snižuje riziko zhoršení klinického stavu o 64 % a významně zkracuje průměrnou dobu propuštění z nemocnice a z jednotek intenzivní péče (JIP).

Podle studie léčivý přípravek u pacientů s covid-19 snižuje zvýšenou zánětlivou odpověď spojenou s onemocněním, a tím i riziko poškození dýchacích cest. Zabraňuje tak vzniku závažného respiračního selhání. Lék je určen pacientům, kteří leží v nemocnici se zápalom plic, na terapii kyslíkem, a ještě nejsou na umělé plicní ventilaci. Léčivý přípravek je v České republice k dispozici. Lékaři odhadují, že by z něj v Česku mohly profitovat stovky lidí. Studie SAVE-MORE ukázala relativní pokles mortality o 55 %, ale u pacientů s cytokinovou bouří až o 80 %. Podíl těch, kteří se plně uzdravili, přesáhl 50 % a počet lidí, kteří zůstali s těžkým onemocněním, se snížil o 54 %. Průměrná doba do propuštění z nemocnice a JIP se zkrátila o 1 až 4 dny.

Kineret je levnější než aktuálně dostupné léky – jeho cena se při nasazení na 10 dnů pohybuje pod 10 000 korun. Kineret je imunomodulační lék, v současné době je v EU registrován pro léčbu různých zánětlivých stavů, například revmatoidní artritidy,

syndromu periodické horečky a Stillovy nemoci a nyní nově i pro léčbu pacientů s covidem-19.

Studie SAVE-MORE zahrnuje do sledování více než 600 pacientů se středně těžkou až těžkou pneumonií způsobenou covidem-19. Je to první velká randomizovaná kontrolovaná studie, jež specificky hodnotila populaci pacientů s rizikem postupu do kritického stavu. Prokazuje značný přínos dřívější intervence pro prevenci progresu onemocnění a úmrtí. Souběžně podávaná léčba byla v obou větvích studie podobná a zahrnovala dexamethason, antikoagulant a remdesivir.

Jak se píše i na stránkách Státního ústavu pro kontrolu léčiv, studie prokázala zlepšení klinických příznaků u pacientů léčených anakinrou v kombinaci se standardní léčbou ve srovnání s těmi, kteří dostávali placebo plus standardní péči. Kineret snížil riziko zhoršení stavu pacienta do závažnějšího průběhu onemocnění covid-19 nebo úmrtí během 28denního období studie ve srovnání s placebem. „*Léčebný přínos anakinry ve srovnání s placebem byl podpořen zvýšením počtu pacientů, kteří se plně uzdravili, a snížením počtu hospitalizovaných, jejichž stav se zhoršil k těžkému respiračnímu selhání nebo měl za následek úmrtí. Studie také naznačila, že bezpečnost anakinry u pacientů s covidem-19 byla podobná jako u pacientů léčených pro jiné schválené indikace,*“ dodává prim. MUDr. Pavel Dlouhý, předseda Společnosti infekčního lékařství ČLS JEP.

„*Na základě vědeckých dat a schválení Evropskou lékovou agenturou zahrnuje také odborné společnosti České lékařské společnosti J. E. Purkyně anakinru ve svém mezioborovém stanovisku do portfolia imunomodulačních léků indikovaných k léčbě hospitalizovaných pacientů s covidem-19.*“ (mp)

Kapky vitamínu D pro kojence: chyby, kterým je třeba se vyhnout

K nesprávnému a chybnému užívání vitamínu D dodávaného v lahvičkách s kapátkem dochází relativně často.

Mezi nejčastější dokumentované případy patří manipulace dětmi, zasažení očí, a především nechtěné předávkování související s vadnou lahvičkou nebo vadným kapátkem.

Předávkování vitamínem D (cholecalciferol) vystavuje děti riziku hyperkalcémie, jejíž hlavními projevy jsou zvracení, odmítání kojení, dehydratace, tvorba močových kamenů a ukládání vápníku v ledvinách.

Mezi lednem 2017 a dubnem 2020 analyzovalo francouzské toxikologické centrum 1255 hlášení, která se týkala patentovaných léků s obsahem vitamínu D a určených pro použití u kojenců. Více než polovina případů se týkala samosprávy dítětem. Nejčastěji si dítě vzalo láhev a vypilo roztok, nebo jej dalo vypít mladšímu dítěti. Dávka požitého vitamínu D se pohybovala od několika kapek až po celou lahvičku s objemem 10 ml.

Vitamin D byl podán nebo vstříknut do oka při 235 případech, v 15 případech samotným dítětem. V 70 případech došlo k náhodné expozici očí vitamínem D v důsledku nesprávného

zacházení při perorálním podání. 66 případů předávkování souviselo s vadou v lahvičce, např. vadné kapátko, z něhož tekutina vytékala proudem namísto jednotlivých kapek, oddělení trysky kapátka atd.

Přibližně 100 případů předávkování bylo spojeno se selháním komunikace mezi dospělými, což vedlo k podání duplicitních dávek, k nepozornosti, chybám v předpisu nebo k nepochopení předpisu. Ve 20 případech byl vitamin D podáván souběžným užíváním více přípravků v lahvičkách podobného vzhledu.

Suplementace vitamínu D slouží jako prevence křivice. Děti mladší 12 měsíců by se měly vyhýbat pravidelným velkým dávkám vitamínu D. Je důležité zajistit, aby rodiče správně porozuměli dávce, kterou je třeba podat, jak ji aplikovat a jaká opatření je třeba přijmout. Aby byly i vitaminy, stejně jako jiné léky, vždy skladovány mimo dosah dětí.

Zdroj: „*Vitamin D in dropper bottles for infants and children: accidental overdoses and eye exposure*“
Prescrire International 2022

NOVÉ NEBO MĚNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Andrographis paniculata (Burm. f.) Nees – měkýn latnatý, (Acanthaceae – paznehtníkovité)

Jednoletá, až 100 cm vysoká bylina, původem ze Srí Lanky a Indie. Běžně se pěstuje jako okrasná rostlina v jihovýchodní a jižní Asii i v Evropě.

Synonyma: *Andrographis paniculata* var. *glandulosa*.

Obecný název: Senshiren (jap.).

Sbíraná část: folium, herba, radix.

Droga: *Andrographidis paniculatae folium*, *A. p. herba*, *A. p. radix*.

Obsahové látky: labdanové diterpeny s převahou andrografolidu, dále 14-deoxyandrografolid, 14-deoxy-12-hydroxyandrografolid a příbuzné látky, v celé rostlině 30 flavonoidů, apigenin, 5,2'-dihydroxy-7,8-dimethoxyflavon, skullkapflavon I, luteolin a příbuzné látky a další fenolové struktury, steroly β – sitosterol, stigmasterol a jejich estery s vyššími mastnými kyselinami, triterpen lupeol, skupinově byly prokázány alkaloidy, saponiny a třísloviny obou typů.

Účinky a použití: v indické Ayurvédě a Tradiční čínské medicíně se aplikuje při zánětech horních cest dýchacích provázených horečkou, bolestmi v krku a kašlem nebo otoky dásní. Protibakteriální účinky se projeví při léčbě kožních nemocí, především různých vředů. Nález se podává při průjmeh a žloutence.

Odborné studie. Komplex fenolických látek včetně flavonoidů, vykazuje antioxidační a antiproliferativní aktivitu. Izolovaná hořčina andrografolid vykazuje účinky antidiabetické, antibakteriální, antiparazitární (leishmaniózy),



hepatoprotektivní, kardioprotektivní, antitrombotické, protizánětlivé a aktivující apoptózu v buněčné línii lidské rakoviny prsu TD-47 a u krys antiulcerózní (dvanácterník). V případě antivirových aktivit blokuje vstup viru HIV a retrovirů do buněk. Rovněž inhibuje významné enzymy které produkují koronaviry, včetně nemoci covid-19. Některé studie potvrdily zlepšení průběhu onemocnění covid-19 po aplikaci extraktů z nati a omezení zánětlivých projevů. 14-deoxyandrografolid se podílí na imunomodulačních, vasodilatačních a antiaterosklerotických a apoptotických efektech drogy. Dále indukuje protizánětlivý interleukin-2 (IL-2) v lidských periferních lymfocytech a 14-deoxy-12-hydroxyandrografolid působil cytotoxicky na buněčné línii lidského plicního adenokarcinomu (A549), zvýšením exprese kaspázy-3. Je popsáno užití jako antikoncepce, ale i zlepšení spermatogeneze regenerací semenotvorných kanálků. Na protizánětlivých účincích se podílejí i steroly. V internetovém prodeji lze získat tobolky s extraktem.

Dávkování: 2x 1 tobolku denně (obsažen extrakt) nebo 6–12 g ve formě nálevu či odvaru.

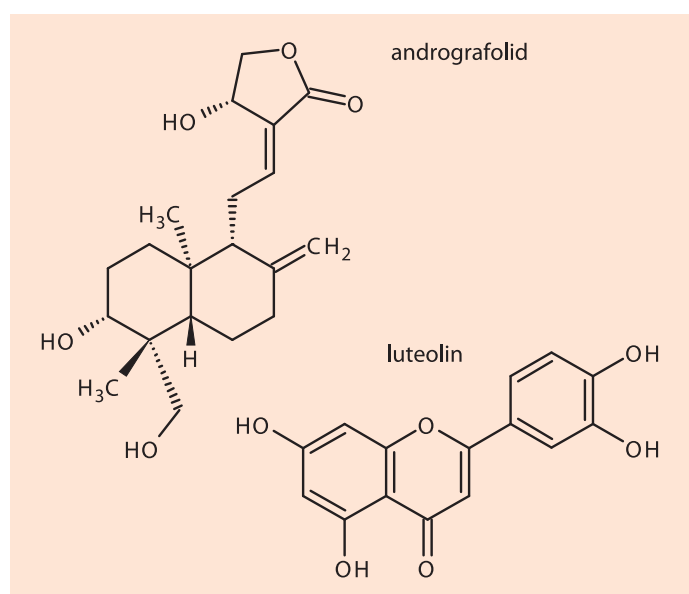
Nežádoucí účinky a kontraindikace: pro nedostatek informací neužívat během těhotenství (abortivum) a laktace, nepodávat malým dětem.

Interakce: antidiabetika

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

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Obrázek: J. M. Garg (Wikipedia), vzorce: autor



CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Zelená, H.: Aktuality antibiotické léčby v dermatologii*Dermatologie pro praxi č. 4/2021*

Dermatolog se ve své praxi setkává se širokým spektrem zánětlivých onemocnění kůže a podkoží infekčního původu. Povrchové infekce stačí většinou léčit lokálně, ale hluboké kožní léze se léčí celkově podávanými antibiotiky. Hrozí i celková sepse a použití antibiotik je mnohdy nezbytné. Infekce kůže a měkkých tkání mají tři kategorie: 1. infekce v místě chirurgického výkonu, 2. infekce kůže a měkkých tkání bez nekrotizace a 3. nekrotizující infekce. Podle vyvolávajícího agens se pak dělí na infekce virové, bakteriální, mykotické a parazitární.

Přehled léčby jednotlivých infekcí: **Impetigo** – lokálně kyselina fusidová, tetracyklin, klindamycin, mupirocin. Celkově – V-PNC, amoxicilin-klavulanát, cotrimoxazol. **Furunkl, karbunkl** (vlasové váčky a mazové žlázy) – celkově – amoxicilin-klavulanát, klindamycin, cotrimoxazol, linezolid. **Erysipel** (kůže a lymfatické cévy na dolních končetinách diabetiků) – p. o. – V-PNC, klindamycin, i.v. – G-PNC, klindamycin. **Flegmóna** (hluboké tkáně) – podle typu kultivovaných bakterií – předchozí ATB + u závažných infekcí i vankomycin, linezolid, metronidazol, chinolony, ceftazidim, piperacilin/tazobaktam.

Erysipeloid (ruce a prsty u osob pracujících se zvířaty) – V-PNC, klindamycin, cefalosporiny 1.–2. generace. **Hydradenitis suppurativa** (podpaží, perineum, pod prsy u žen) – kombinace rifampicin + klindamycin, rifampicin + doxycyklin, rifampicin+moxifloxacin+metronidazol.

Většina léčebných schémat trvá 10–14 dní, jen poslední diagnóza se léčí 6–10 týdnů. Pro lékaře je důležité rozpoznat fázi nekrotizace kožní infekce, kdy se může stát život ohrožující a je nutné podat systémová antibiotika a pacienta hospitalizovat.

Krátký, J.: Levotyroxin*Vnitřní lékařství č. 1/2022*

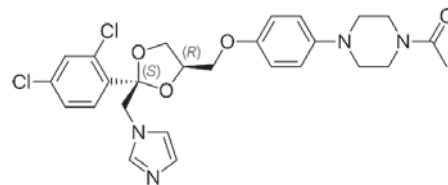
Levotyroxin patří celosvětově k nejpředepisovanějším léčivům. Slouží při hypotyreóze jako substituční hormon štítné žlázy. Užívá se i k supresivní léčbě karcinomu štítné žlázy. Terapeutická dávka se odvozuje od stavu produkce hormonů štítnou žlázou pacienta, od jeho tělesné hmotnosti a od cíle léčby. Běžnou denní dávkou je 25–50 µg za občasného měření thyreoidálních parametrů.

Většina podaného levotyroxinu se váže na plazmatické bílkoviny, aktivní je však jen volná frakce. Funguje jako prohormon, aktivní je po enzymatické deiodaci až trijodtyronin. Hypotyreóza se nejčastěji vyskytuje u starších žen nebo po terapii radiojodem, po operaci štítné žlázy nebo může být farmakologicky indukovaná například amiodaronem, check point inhibitory či lithiem. Dříve se používaly k léčbě přípravky ze sušených štítných žláz živočichů, v nichž byla koncentrace hormonů nestandardní. Levotyroxin byl syntetizován již v roce 1927, ale do běžného užívání vešel až koncem 60. let minulého století.

U nás je dostupný jen v perorální lékové formě, ve světě jsou i parenterální a transdermální léčivé přípravky. Důležité je podání nalačno 30 minut před jídlem ráno a odděleně od ostatní medikace. Při současném podávání warfarinu může dojít ke zvýšené krvácivosti. Jednotlivé HVLP s obsahem levotyroxinu není vhodné vzájemně zaměňovat, může to vést k poruše thyreoidálních mechanismů. Pokud je záměna nezbytná, je nutné měřit častěji hodnoty TSH.

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

Levoketokonazol



IUPAC: 1-[4-(4-{{(2S,4R)-2-(2,4-Dichlorophenyl)-2-(1H-imidazol-1-ylmethyl)-1,3-dioxolan-4-yl]methoxy}phenyl)-1-piperazinyl]ethanone

Sumární vzorec: C₂₆H₂₈Cl₂N₄O₄

Molekulová hmotnost: 531,43g/mol

Ketokonazol (racemický) je velmi dlouho (od roku 1981) znám jako azolové antimykotikum dnes již jen k lokální terapii dermatomykóz. Jeho levotočivý optický izomér **levoketokonazol** (dále **Le**) vykazuje vlastnosti inhibitoru steroidogeneze, což nachází využití například v léčbě endogenního Cushingova syndromu. **Le** brání biosyntéze glukokortikoidů a snižuje jejich plazmatické koncentrace. Snižuje i plazmatické hladiny testosteronu u obou pohlaví. V prosinci 2021 byl FDA schválen **Le** jako přípravek **Recorlev®** firmy Strongbridge Biopharma. Počáteční perorální dávka je 2x denně 150 mg (1 tbl.) nezávisle na jídle a maximální denní dávka je 2x denně 600 mg. Zvyšuje se vždy po 2–3 týdnech o 150 mg až do maxima s průběžným monitorováním EKG. **Le** je kontraindikován při jaterní cirhóze, jiných chronických jaterních nemocech a cholelitiáze. Častými nežádoucími účinky jsou nauzea, zvracení, hypokalémie, krvácení, hypertenze, bolest hlavy, artritida, arytmie, bolesti v zádech. Prodlužuje QT-interval v závislosti na dávce. **Le** je silným inhibitorem cytochromu P450 typu CYP3A4 a vznikají závažné lékové interakce, například s atorvastatinem, metforminem, felodipinem atd. Biologický poločas **Le** je 3,5–4 hodiny. Klinické studie fáze III byly provedeny na 165 pacientech pod názvy SONICS a LOGICS.

Zdroje: internet

Tea tree oil a kožní mykózy

Kožní mykózy patří mezi nejčastější plísňová onemocnění. Mykotické infekce kůže nohou mohou být dermatofytózy nebo kandidózy. Synonymem pro dermatofytózu je pojem *tinea*. *Tinea pedis*, která postihuje plosku a mezprstí dolních končetin, je nejčastější kožní mykózou, její incidence mezi dospělými osobami se pohybuje mezi 20 až 70 %. V patogenезi se uplatňuje především vlhké a teplé mikroklima v obuvi, mezi podpůrné faktory patří hyperhidróza a akrocyanóza. V etiologii vysoko převažuje *Trichophyton rubrum*, vzácnější je *T. interdigitale* (*T. mentagrophytes* var. *interdigitale*), stále řidčeji je možné se setkat s *Epidermophyton floccosum*. Z ložisek *tinea pedis* lze vykultivovat i kvasinky (*Candida albicans*, *C. parapsilosis*, *Trichosporon mucoides*) jako sekundární infekci. U iritovaných a macerovaných forem je fungální flóra potlačena a přerůstá bakteriemi (difteroidy nebo gramnegativními tyčinkami). Přejchodem infekce z dlouhotrvající *tinea pedis* na epidermis nehtového lůžka vzniká *tinea unguinum*. Nejčastěji se jedná o distální subungvální onychomykózu.

Pod názvem tea tree oil (TTO) je znám esenciální olej získaný destilací s vodní parou listů a koncových větví Kajeputu střídavolistého (*Melaleuca alternifolia*, čeleď *Myrtaceae*) a dalších druhů. Jeho hlavními obsahovými látkami jsou zejména monoterpeny, seskviterpeny a související alkoholy (terpinen-4-ol, γ -terpinen, α -terpinen, 1,8-cineol, terpinolen, p-cymen, α -pinen, α -terpineol, aromandren, δ -cadinen, limonen, sabinen, globulol, viridiflorol). Složení oleje se může měnit během skladování.

Otázkou je, zda je TTO vhodný k samoléčbě kožních mykóz. V literatuře lze nalézt velké množství studií prokazujících antibakteriální účinek TTO. Většina bakterií je citlivá na TTO v koncentracích 1,0 % a méně, u komenzálních kožních stafylokoků, mikokoků, *Enterococcus faecalis* a *Pseudomonas aeruginosa* byly hlášeny hodnoty minimální inhibiční koncentrace (MIC) vyšší než 2 %. MIC pro kvasinky, dermatofyty a další filamentózní houby se v testech pohybuje v rozmezí 0,03–0,5 %, minimální fungicidní koncentrace (MFC) TTO se obecně pohybuje v rozmezí 0,12–2 %. Například při in vitro testech s hlavními původci onychomykózy bylo dosaženo inhibice růstu *T. rubrum* při koncentraci TTO větší než 0,04 % a u *T. mentagrophytes* při koncentraci větší než 0,02 %. TTO je tradičně připisován také protizánětlivý účinek. Například ve vodě rozpustné složky TTO v testech inhibovaly lipopolysacharidem indukovanou produkci zánětlivých mediátorů TNF- α , IL-1 β a IL-10 lidskými monocyty z periferní krve přibližně o 50 % a prostaglandinu E2 přibližně o 30 %. In vivo bylo prokázáno, že topicky aplikovaný TTO moduluje edém spojený s eferentní fází kontaktní hypersenzitivní reakce u myši. Když byl u myši zkoumán účinek TTO na reakce přecitlivělosti zahrnující degranulaci žírných buněk, TTO a terpinen-4-ol aplikované po injekci histaminu snížily otok kůže vyvolaný histaminem. TTO také významně snížil uměle vyvolaný otok. U TTO byly též prokázány

antioxidační vlastnosti. Antioxidační aktivitu jeho složek lze seřadit takto: α -terpinen > α -terpinolen > γ -terpinen.

V randomizované, dvojité zaslepené, placebem kontrolované studii se 104 pacienty s *tinea pedis* byl porovnáván účinek krému s 10 % w/w TTO oproti 1 % tolnaftátovému krému a placebo při aplikaci 2x denně po dobu 4 týdnů. Negativní kultivaci mělo po skončení terapie 85 % pacientů užívajících tolnaftát, 30 % pacientů s TTO a 21 % pacientů léčených placebem. V obou léčených skupinách došlo oproti placebo ke zlepšení klinických příznaků jako je zánět, svědění, pálení. Autoři došli k závěru, že TTO je v úlevě symptomů stejně účinný jako tolnaftát, ale pro vyléčení není účinnější než placebo. V kontrolované, randomizované, dvojité zaslepené studii se 158 pacienty s infekcí klinicky a mikroskopicky připomínající dermatofytovou infekci byl testován účinek 25% a 50% roztoku s TTO na *tinea pedis*. Pacienti si roztok aplikovali na postižené místo 2x denně po dobu 4 týdnů. Výrazná klinická odpověď byla pozorována u 68 % osob ze skupiny aplikující si 50% roztok, u 72 % osob ze skupiny aplikující si 25% roztok a u 39 % osob ze skupiny s placebem. Mykologická léčba byla hodnocena kultivací seškrábané kůže odebrané na začátku a po 4 týdnech léčby. Mykologického vyléčení bylo dosaženo u 55 % osob ze skupiny s 25% TTO, u 64 % osob ve skupině s 50% TTO a u 31 % osob ve skupině s placebem. U 4 pacientů užívajících TTO se vyvinula středně těžká až těžká dermatitida, která se rychle zlepšila po ukončení studijní léčby. Během dvojité zaslepené, multicentrické, randomizované, kontrolované klinické studii se 117 pacienty s distální subungvální onychomykózou potvrzenou kultivací, si po dobu 6 měsíců pacienti 2x denně aplikovali buď 1% klotrimazolový roztok nebo 100% TTO. Debridement a klinické hodnocení byly provedeny za 0, 1, 3 a 6 měsíců. Základní charakteristiky léčených skupin se významně nelišily. Po 6 měsících léčby byly obě léčebné skupiny srovnatelné na základě kultivační léčby a klinického hodnocení dokumentujícího částečné nebo úplné vyřešení. O tři měsíce později přibližně polovina každé skupiny uvedla pokračující zlepšování nebo řešení. Topická léčba nehtů poskytla zlepšení vzhledu nehtů a symptomatologie.

Dostupné preklinické a klinické studie naznačují, že TTO díky svým antimykotickým, antibakteriálním, protizánětlivým a antioxidačním vlastnostem může být vhodným pomocným prostředkem pro topickou samoléčbu kožních mykóz, a to především v počátečním období onemocnění, případně jako profylaktický prostředek k prevenci reinfekce. U chronické mykózy, onychomykózy a u infekce většího rozsahu je samozřejmě nutná systémová léčba pod dohledem lékaře.

Mgr. Věra KLIMEŠOVÁ

Laboratoře aplikovaného výzkumu a vývoje společnosti Fytopharma

Zdroj: www.fytoinstitute.eu



ZDRAVÉ PROTEINOVÉ SVAČINY PRO LÉKÁRNICE
vyberte si pro sebe proteinovou energii se slevou 30 %
při nákupu v našem e-shopu uplatněte slevový kód LEKARNICE30CZ

www.loskrupos.cz



lekarnickepohadky.cz
spolupracují s Maminkami lékárnice
do lékáren žádejte zdarma na lekarnice@lekarnickepohadky.cz

V měsíci dubnu si ze světových dnů vyhlášených Světovou zdravotnickou organizací (WHO) připomínáme Světový den zdraví, Světový a evropský imunizační týden, Světový den boje proti malárii. Z jiných mezinárodních dnů souvisejících se zdravím Světový den informovanosti (povědomí) o autismu, Světový den Parkinsonovy choroby, Světový den hemofilie, Evropský den práv pacientů a Světový den pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci. Z dalších významných dní je to například Světový den boje proti meningitidě, Mezinárodní světový den imunologie, Světový den Chagasovy choroby a Světový den hlasu.



Světový veterinární den (World Veterinary Day, WVD)

Světový veterinární den (WVD) je oslavou profese veterinárních lékařů. I když je obtížné přesně stanovit jejich počet, odhaduje se, že je v současné době na světě 1,8 milionu veterinárních lékařů. WVD vyhlásila Světová veterinární asociace (World Veterinary Association, WVA) v roce 2001 a stanovila jeho termín na poslední dubnovou sobotu. Stručně z historie WVD. Ta se odvíjí od dubna roku 1863, kdy pozval profesor John Gamgee z Veterinary College v Edinburghu veterinární lékaře z celé Evropy na setkání do Hamburku, aby zejména diskutovali systém boje proti epizootickým nákazám a vypracovali společných pravidel pro dovoz a vývoz skotu, která by doporučili k přijetí všemi evropskými zeměmi. Jedním z hlavních témat bylo virové onemocnění dobytčí mor.

Poznámka: zmínka o tomto onemocnění je již v Bibli (Exodus, 9), kde se praví: „Vše, co máš na pastvinách, koně, osly, velbloudy, skot i brav, zasáhne prudký mor!“ V květnu 2011 Světová organizace pro zdraví zvířat oznámila jeho eradikaci jako prvního onemocnění u zvířat a jako teprve druhého, po onemocnění pravými neštovicemi, které se lidstvu podařilo vymýtit. Poslední případ dobytčího moru byl zaznamenán v roce 2001.

Zmíněná valná hromada vstoupila do povědomí jako první Mezinárodní veterinární kongres. Celkem se kongresu zúčastnilo 103 zástupců z deseti zemí. Kongres byl obzvláště důležitý, protože jeho rezoluce pojmenovala zoonózy, které mohou být kontrolovány státní regulací.

Cílem WVD je propagovat profesi veterinárních lékařů, pracovat na zlepšení pohody zvířat a lidí, životního prostředí, potravinové bezpečnosti a postupů při přepravě zvířat a karanténních opatření.

V průběhu let se při oslavách WVD objevovala různá témata, každý rok jiné – viz tabulku. Světová veterinární asociace společně se Světovou organizací pro zdraví zvířat (World Organization for Animal Health, do května 2003 pod názvem Office International des Epizooties, OIE) se rozhodly udělovat Cenu WVD. Tato praxe byla zahájena v roce 2008 a jejím cílem je ocenit nejlepší přínos veterinární profesi.

Světová veterinární asociace byla založena na 16. Světovém veterinárním kongresu konaném v Madridu v roce 1959 jako pokračovatelka Stálého výboru. Prostřednictvím svých členských asociací zastupuje přibližně 500 000 veterinárních lékařů na celém světě. Jejím posláním je zajišťovat celosvětové vedení profese veterinárních lékařů a podporovat zdraví a pohodu zvířat a veřejné zdraví prostřednictvím propagace, vzdělávání a partnerství.

Světová organizace pro zdraví zvířat je mezinárodní organizace zabývající se zdravím zvířat, která byla založena v roce 1924 s cílem kontrolovat epizootické nákazy a zabránit tak jejich šíření. OIE má v současnosti 182 stálých delegátů, a představuje jakousi obdobu Světové zdravotnické organizace.

Rok	Téma
2008	Oslavte naši rozmanitost.
2009	Veterinární lékaři a chovatelé hospodářských zvířat – vítězné partnerství.
2010	Jeden svět, jedno zdraví: více spolupráce mezi veterinárními a humánními lékaři.
2011	Prevence vztekliny.
2012	Antimikrobiální rezistence.
2013	Očkování.
2014	Welfare (životní pohoda) zvířat.
2015	Nemoci přenášené vektory se zoonotickým potenciálem.
2016	Kontinuální vzdělávání se zaměřením na jedno zdraví.
2017	Antimikrobiální rezistence – od informovanosti k akci.
2018	Úloha profese veterinárního lékaře v udržitelném rozvoji s cílem zlepšit životní podmínky, potravinovou bezpečnost a zajištění potravin.
2019	Hodnota očkování.
2020	Ochrana životního prostředí pro zlepšení zdraví zvířat a lidí.
2021	Reakce veterinárních lékařů na krizi covid-19.
2022	Posílení veterinární odolnosti.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

K letošnímu tématu: Chránit zvířata před nemocemi znamená chránit ty, kteří mohou trpět, ale nemohou mluvit. Veterinární lékaři jsou povoláni k tomu, aby těmto zvířatům zajistili hlas a obhájce, který zaručí, že jejich blaho bude prioritou. Současně si však veterinární lékaři uvědomují, že toto břemeno může být fyzicky i psychicky náročné, zejména v posledních letech, kdy se v období pandemie zvýšil výskyt stresu, vyhoření a dalších zdravotních problémů. Proto potřebují vhodné nástroje a podporu, včetně odpovídající podpory ze strany asociací, institucí a vlád, pro udržení svého osobního zdraví a wellness, aby byli lépe vybaveni pro zvládání každodenních výzev a krizí, které se mohou v jejich praxi vyskytnout.

Světový veterinární rok (World Veterinary Year)

Světový veterinární rok byl vyhlášen v roce 2011 jako připomínka 250. výročí založení první zvěrolékařské školy vyššího typu na světě, které se orientovalo na výuku veterinární medicíny v Lyonu ve Francii v roce 1761. Lze jej považovat za 250leté světové výročí:

- veterinárního vzdělávání,
- veterinární profese,
- pojmu srovnávací patobiologie.

Slogan Světového veterinárního rok zněl:

„Veterinární lékař pro zdraví, veterinární lékař pro potraviny, veterinární lékař pro planetu!“

Mezinárodní den veterinární medicíny (International Veterinary Medicine Day)

Mezinárodní den veterinární medicíny se každoročně slaví 9. prosince (patrně od roku 2017) v USA (zdá se, že navzdory svému označení má národní význam). Je uznáním důležité práce organizací, jako je Americká asociace veterinárních lékařů (American Veterinary Medical Association, AVMA), jejíž vizí a posláním je podporovat silné a jednotné veterinární odvětví, které dokáže chránit zdraví a pohodu zvířat i lidí.

V porovnání s Evropou vzniká v USA institucionalizované veterinární vzdělávání později. V roce 1863 je založena Americká veterinární lékařská asociace (United States Veterinary Medical Association, USVMA), která se v roce 1898 změnila na AVMA.

Komplikovanější je situace kolem **Světového dne veterinárních lékařů** s termínem oslav 9. července, který zmiňuje řada pouze domácích webových stránek včetně Státní veterinární správy, České televize, různých přehledů významných dnů aj. Některé dále uvádějí, že jej vyhlásila OSN roku 1975. Avšak ani jedna ze stránek neuvádí podrobnosti, ani neodkazuje na použitý zdroj. Žádný ze zmíněných údajů se nám nepodařilo ověřit. Je možné, že se jedná o nereálnou událost, žijící svůj život v důsledku nekritického přejímání a opisování, o tradovaný omyl.

Na závěr příspěvku doplníme několik zajímavých skutečností:

- latinské slovo *veterinarius* má význam týkající se tažných zvířat, *veterinus* znamená tažný.

- prvním člověkem, kterému se přisuzuje schopnost „léčit zvířata“, byl muž jménem Urlugaledina v Mezopotámii (3. tisíciletí př. n. l.).

- první dochovaný záznam o veterinární medicíně.

Za ten se považuje Kahunský papyrus. Jedná se o nejstarší (2. tisíciletí př. n. l.) hieroglyfy psaný text o zvěrolékařské problematice, pocházející z 12. dynastie v Egyptě.

- první předpis zabývající se ochranou zvířat.

Tím je jeden z 33 Ašókových ediktů, vytesaných skalních nápisů (3. století př. n. l.). Ochrane zvířat je v něm věnováno 8 zákazů.

Zajímavý je z tohoto období indický traktát nazvaný Shalihotra Samhita, pojednávající o veterinární medicíně, konkrétně rozsáhle o péči o koně a o jejich chovu (autorství díla se přisuzuje jeho synu Hayagoshovi). Rovněž se v něm uvádí, že „Král Pijádasí (= Ašóka) všude zpřístupnil dva druhy léků* – léky pro lidi a léky pro zvířata. Tam, kde nebyly k dispozici léčivé rostliny pro lidi a zvířata, nařídil, aby byly nakoupeny a vysázeny.“

- první novověký zvěrolékař (veterinární lékař) na světě.

Za toho je považován francouzský veterinární lékař Claude Bourgelat (1712–1779), z jehož iniciativy byla založena první zvěrolékařská (veterinární) škola na světě v Lyonu v roce 1761 a krátce po ní druhá zvěrolékařská škola v Alfortu u Paříže v roce 1764.

- otec veterinární vědy.

Za otce veterinární vědy je považován Publius Flavius Vegetius Renatus (4.–5. století), autor díla *Digestorum artis mulomedicinae libri* tvořeného čtyřmi knihami, pojednávajícími o nemocech domácích zvířat, především koní.

- první žena – veterinární lékařka.

Tou se stala v roce 1922 anglo-irská veterinární lékařka Aleen Isobel Custová (1868–1937).

Prý Sir Isaac Newton vynalezl dvířka pro kočky, protože jeho kočka Spithead neustále tlačila na dveře, když prováděl pokusy vyžadující tmu. Když jsme u tohoto druhu – kočky přispěly k vyhubení více než 33 druhů ptáků na celém světě.

Veterinární lékaři jsou v současnosti nejen lékaři a ochránci zvířat, ale také klíčoví účastníci zainteresovaní v oblasti veřejného zdraví vzhledem k jejich významné úloze při:

- snižování celosvětového hladu,
- kontroly zoonóz (61 % všech původců onemocnění u lidí je zoonotických),
- sledování kvality a bezpečnosti potravin,
- biomedicínském výzkumu,
- ochraně životního prostředí a biologické rozmanitosti.

Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.

Literatura u autora

VÝZNAMNÁ JUBILEA

březen

Česká lékárnická komora blahopřeje svým členům – březnovým jubilatům.

RNDr. Antonín Dudík
RNDr. Viera Havlová
RNDr. Eva Koutníková
Mgr. Blažena Peterová
PharmDr. Dagmar Filipová
RNDr. Zdeňka Šterbáková
Mgr. Josef Hradecký
RNDr. Ludmila Dvorská
Mgr. Hana Hégrová
PharmDr. Pavel Nakládal
Mgr. Dagmar Coufalíková
RNDr. Jaroslava Bernkopfová
Mgr. Antonín Prokop
Mgr. Marie Šeblová
Mgr. Karel Polák
RNDr. Jan Svoboda
PharmDr. Miloslava Černošlávková
PharmDr. Ladislav Krňávek
PharmDr. Petr Dejmeš
PharmDr. Vladimír Čejka
PharmDr. Jana Kučerová
Mgr. Sylva Šantorová
PharmDr. Dana Chládková
PharmDr. Ludmila Jandová Minxová

Mgr. Margita Brázdilová
PharmDr. Marcela Hofschneiderová
Mgr. Petra Schneiderová
PharmDr. Ladislav Hanák
PharmDr. Martina Složilová
Mgr. Ludmila Voříšková
PharmDr. Jitka Turčínová
PharmDr. Jaroslava Stupková
PharmDr. Petr Skalický
PharmDr. Milan Střípek
PharmDr. Pavla Bobčíková
PharmDr. Dagmar Čapkova
PharmDr. Jiřina Nedvědová
PharmDr. Ilona Šťávová
PharmDr. Jana Vacková
Mgr. Jana Pyšková
Mgr. Maria Biolková
PharmDr. Vlasta Krátká
Mgr. Michaela Jarošová
Mgr. Martina Harmáčková
Mgr. Jana Soukupová
PharmDr. Helena Dočkalová
PharmDr. Lada Machová
PharmDr. Marcela Blahová
PharmDr. Vlasta Chytková
PharmDr. Eva Melecká

PharmDr. Jana Oščádalová
Mgr. Šárka Drašnarová
Mgr. Martina Pětrošová
Mgr. Blanka Světlíková
Mgr. Iveta Ježková
Mgr. Václava Kšírová
PharmDr. Aneta Glosová
Mgr. Marie Kolínová
Mgr. Ivana Matiašová
PharmDr. Ludmila Matuchová
Mgr. Eva Najsrová
Mgr. Miroslava Dvořáková
Mgr. Dagmar Pavelková
Mgr. Dagmar Dubská
Mgr. Martin Štourač
Mgr. Martina Kašparová
Mgr. Michal Müller
Mgr. Martina Nedělová
Mgr. Radim Fiala
Mgr. Monika Wojnarová
Mgr. Dagmar Rejsková Richtrová
Mgr. Markéta Prenerová
Mgr. Michal Beran
Mgr. Miroslava Linhartová
Mgr. Renáta Mokryšová
Mgr. Kateřina Sláčalová, Ph.D.

 ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
MINISTERSTVA VNITRA ČR 211

Získejte

až **8000** Kčna očkování pro
čtyřčlennou rodinuaž **1500** Kč
na sportovní
ochranné pomůckywww.211.czPřihlaste se k nám do **31. března 2022**

BRNO

Quality Hotel Brno

6. – 7. 5. 2022

OSTRAVA

Clarion Congress Hotel

13. – 14. 5. 2022

PRAHA

Hotel Artemis Prague

20. – 21. 5. 2022

CHUTNALO VÁM?

trávicí potíže a možnosti jejich řešení

PÁTEČNÍ ODBORNÁ AKADEMIE

12:00-13:00 registrace, občerstvení

13:00-13:45 **Struktury a funkce trávicího traktu a možnosti jejich farmakologického ovlivnění**

PharmDr. Jiřka RYCHLÍČKOVÁ, Ph.D., BCPS
Farmakologický ústav LF MU, Brno

13:45-14:30 **Vyšetřovací metody v gastroenterologii a interpretace jejich výsledků**

prof. MUDr. Milan LUKÁŠ, CSc., MUDr. Dana
ĎURICOVÁ, MUDr. Veronika HRUBÁ
Klinické centrum ISCARE, Praha



14:30-15:00 přestávka, občerstvení

15:00-15:45 **Výživa a poruchy trávení u kojenců a batolat**
15:45-16:30 **Výživa a poruchy trávení u školních dětí a adolescentů**

doc. MUDr. Martin MAGNER, Ph.D.,
As.MUDr. Peter SZITÁNYI, Ph.D.
Klinika pediatrie a dědičných poruch metabolismu
1. LF UK a VFN, Praha



16:30-17:00 přestávka, občerstvení

17:00-17:45 **Gastroezofageální reflux a ezofagitidy – nejčastější příčiny, hlavní projevy a možnosti řešení**
17:45-18:30 **Vředová choroba gastroduodenální – nejčastější příčiny, hlavní projevy a možnosti řešení**

prof. MUDr. Milan LUKÁŠ, CSc., MUDr. Dana
ĎURICOVÁ, MUDr. Veronika HRUBÁ
Klinické centrum ISCARE, Praha



18:30-19:00 zakončení Akademie

SOBOTNÍ ODBORNÁ AKADEMIE

8:00-9:00 registrace, občerstvení

09:00-09:45 **Zácpa – nejčastější příčiny a možnosti řešení**
09:45-10:30 **Průjem – nejčastější příčiny a možnosti řešení**

prof. MUDr. Milan LUKÁŠ, CSc., MUDr. Dana
ĎURICOVÁ, MUDr. Veronika HRUBÁ
Klinické centrum ISCARE, Praha



10:30-11:00 přestávka, občerstvení

11:00-11:45 **Celiakie, intolerance laktózy – rizikové faktory, hlavní projevy a možnosti řešení**
11:45-12:30 **Histamin, kravské mléko a další potravinové intolerance – projevy a možnosti intervence**

prof. MUDr. Milan LUKÁŠ, CSc., MUDr. Dana
ĎURICOVÁ, MUDr. Veronika HRUBÁ
Klinické centrum ISCARE, Praha



12:30-13:30 přestávka, oběd

13:30-14:15 **Přípravky používané v léčbě trávicích potíží – lékové interakce a nežádoucí účinky**
14:15-15:00 **Léky a doplňky stravy s významnými nežádoucími účinky v oblasti trávicího traktu**

PharmDr. Jan Miroslav HARTINGER, Ph.D.
odd. klin. farmakologie a farmacie VFN, 1. LF UK, Praha



15:00-15:30 zakončení Akademie

Hodnocení v rámci programů celoživotního vzdělávání:

Tato vzdělávací akce je zařazena do celoživotního vzdělávání lékárníků a jako taková bude registrována u České lékárnické komory pod evidenčními čísly 22320, 22321, 22322, 22323, 22324 a 22325.

Tato vzdělávací akce je zařazena do celoživotního vzdělávání farmaceutických asistentů a jako taková bude registrována u České komory farmaceutických asistentů pod evidenčními čísly ČKFA/0007/2022, ČKFA/0008/2022, ČKFA/0009/2022, ČKFA/0010/2022, ČKFA/0011/2022 a ČKFA/0012/2022.