



Časopis českých lékárníků

měsíčník stavovské lékárnické komory

4/2021 ročník **XCIII**

VYCHÁZÍ OD 1882



PRVNÍ ŽENY ZA TÁROU

NA HEMOROIDY DIOZEN®. TO SEDÍ

Léčivý přípravek **Diozen®** léčí akutní ataky hemoroidálního onemocnění.
Rozlučte se s hemoroidy i vy.

Diozen® 30, 60 a 120 tablet můžete v lékárně doporučit, neboť
Diozen® 30, 60 a 120 tablet je volně prodejný **lék** bez lékařského předpisu.



30, 60, 120 potahovaných tablet

www.diozen.cz

ZENTIVA



Diozen® je lék k vnitřnímu užití.
Obsahuje diosminum micronisatum.
Čtěte pečlivě příbalovou informaci.

ID8430/2020/09

Za necelých 28 let trvání samostatné České republiky se v křesle ministra zdravotnictví vystřídal zatím celkem 23 osob. Prvenství v nejkratším trvání ministerské funkce překvapivě nepřípadlo Romanu Prymulovi. Ten je s 38 dny ve funkci těsně druhý za Zdeňkem Škromachem, který v roce 2005 šéfoval ministerstvu zdravotnictví pouhých 22 dní.



Úřadující ministr má před sebou nanejvýš 6 měsíců, čímž se průměrná délka funkce mistra zdravotnictví propadla pod hranici 15 měsíců. Za tak krátkou dobu se mnoho koncepčních změn udělat nedá a české zdravotnictví proto vypadá, jak vypadá. A nedá se to svadět jenom na covid. Jsou to 3 dekády chaotických ad hoc rozhodnutí motivovaných ve stínu šedé ekonomiky především politicky, případně z druhé strany nátlakem odborů.

Celkem 9 ministrů strávilo ve funkci méně než 6 měsíců a s trochou nadsázky by se funkce ministra zdravotnictví mohla v agenturách nabízet a prodávat jako zážitkový kurs. Státní rozpočet by ušetřil na platu ministra a možná by i při takovém nahodilém řízení bylo zdravotnictví v lepší kondici.

Určitě si všichni vzpomenete na jméno nejhoršího ministra, jakého jsme jako lékárníci měli. Dokážete ale označit toho nejpříjemnějšího? Já za něj považuji Tomáše Julínka. Možná je jím trochu nezaslouženě, protože k dobru pro lékárníky přišel jen kvůli napravování nejhorších zákeřností svého předchůdce. I když byl s počtem odsloužených let a měsíců druhým nejdéle sloužícím ministrem, slibně rozjetou reformu zdravotnictví a s ní spojenou změnu odměňování lékařské péče dokončit nestihl. Aspoň se snažil. Jen o délce trvání funkce to ale není. Nejdéle sloužící ministr totiž nestihl kromě slibů vůbec nic. I na sliby rychle zapomněl, popřel sám sebe a návrhem na zásilkový výdej léků na recept lékárníkům zaškodil a přidělal vrásky. Věřím, že to v parlamentu dobře dopadne a doufám, že s trochou štěstí budeme mít za půl roku po volbách férového ministra s odvahou a vizí.

Stanislav HAVLÍČEK

šéfredaktor Mgr. Zdeněk Pokorný

redaktor PharmDr. Stanislav Havlíček

redakční rada

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

vydavatel

Česká lékárnická komora, Rozárčina 1422, 140 02 Praha 4

sazba Kateřina Hoferková

tisk a distribuce

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

ČČL č. 4 vychází 26. 4. 2021 v nákladu 9 040 výtisků.

předplatné a inzerce objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka č. 5/2021 – 1. května 2021

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

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



obsah

Jaro, vibrace a dispenzační taxa	4
Ze života právníka v Komoře – díl dvacátý čtvrtý, tričkový	5
Co nám nadělil velikonoční zajíček	5
Zeptali jsme se	7
Kdo za to může?	9
Napsali jste nám	9
Univerzitní vzdělání a feminizace oboru	10
Jubilejní a virtuální 25. kongres EAHP	13
Mrzí mě, že politici lékárenství degradují	14
Osvědčení k výkonu lékařské praxe	18
Interaktivní dispenzační semináře	18
Vyhodnocení dotazníku ke vzdělávání	20
Právní poradna	21
Ze správního řízení – doplňky stravy v lékárně	21
Očkování v lékárnách	22
30 let České lékárnické komory: Nezapomenutelných čtvero funkčních období	24
XXII. Konference lékárníků on-line	27
Hypochondrie milosrdného bratra Quida	28
Dobrovolníci v očkovacím centru	30
Okénko do magistraliter: Antihypertenziva k podání per rectum	31
Herb-Drug interakce – Ginkgo biloba	33
Trnité cesty vývoje léčiv XVII. Historie léčby hypercholesterolemie aneb tajemství modrozelené plísně	34
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Stellaria media (L.) Vill.	36
Molekula měsíce: Avacopan (CCX168)	37
Světové dny zdraví	38
Významná jubilea	39

Jaro, vibrace a dispenzační taxa



Komora se již delší dobu soustředí na to, aby změnila obraz lékárníků ve společnosti. Nálepku zbohatlíků a parazitů ve zdravotnictví, jak nás kdysi označil bývalý ministr Rath, se nám již sejmut nepodařilo. Nyní se snažíme změnit pohled na lékárníky jako na obchodníky. Chceme, aby lidé vnímali lékárníky jako

zdravotnické profesionály.

PharmDr. Martin KOPECKÝ, Ph.D.
viceprezident ČLnK

Každý rok vychází desítky článků v tisku, na různých webech, kde se lékárníci vyjadřují k různým zdravotním problémům, nejčastěji v souvislosti s léky a léčbou. Zástupci Komory jsou oslovováni také redaktory z televizí s různými tématy, které souvisí např. s epidemií covid-19. Jsme vidět ve zprávách, v publicistických pořadech apod. Co ovšem Komora nemůže ovlivnit jsou reklamní kampaně. Reklamní spoty před nebo v průběhu nejlépe sledovaných pořadů, kdy se provozovatelé lékáren předhánějí v nejlepších akcích a v největších slevách. Přiznejme si, že běžní lidé více vnímají reklamu než publicistické pořady. Reklama je v TV několikanásobně častěji.

Odměňování lékáren je nastaveno tak, že samotný výdej léků lékárně neuživí, a proto se v lékárnách prodávají i jiné věci. Letos na jaře jsem velkou kreativitu zaznamenal u dvou provozovatelů. Je jaro, a tak se probouzí nejen včely a motýli, ale asi i hormony marketingových specialistů. Nevím, jak jinak si vysvětlit jarní soutěž na Facebooku. „Máme tu pro vás připravenou exkluzivní SOUTĚŽ o sadu Venušiných kuliček Healthy life Venus Love Balls!“ A zjevně se povedla – více než 1 100 komentářů, přes 100 sdílení. Docela slušný marketingový úspěch. K tomu odkaz na web s nabídkou Venušiných kuliček, vibrátorů, vibračních vajíček, erekčních kroužků, vakuových pump, masážních hlavic nebo womanizérů. Zboží je v pořádku. Jenom nevím, jak womanizér zapadá mezi léky a zdravotnické prostředky.



Jasně, jde o sexuální ZDRAVÍ, jak se praví na webu jednoho z provozovatelů. Ten druhý jde na věc přímo „Okořeňte svůj milostný život a vpusťte do ložnice vášně“. A tak se nabízejí další otázky. Co všechno lze označit za prostředek ke zlepšení zdraví? Opravdu patří vibrátory a pumpy do sortimentu lékáren? Mohly by se v nabídce lékáren objevit i lyže (kompenzační pomůcka pro nácvek stability při pohybu dolů po nakloněné rovině)? Sport a sportovní aktivity ovlivňují pozitivně život stejně jako sex. A to je ten problém, když lékárně mohou prodávat vibrátory, proč by někdo jiný nemohl zase prodávat léky (např. sexshop Viagru)? To se nám, lékárníkům, může vrátit jako bumerang zpět. My přijdeme o práci, lidi z marketingu tu budou pořád. Prodej vibrátorů je podle mého názoru rozšíření sortimentu z důvodů obchodních, nikoliv zdravotnických. Což přesně zapadá do obchodního modelu lékárenství.

Asi je jasné, komu obchodní model lékárenství vyhovuje. Všem těm, kteří mají prostředky na to, jej využívat. Nejde jenom o reklamu, ale také o vyjednávání s výrobcí, o dobropisy nebo o akcie. Zkusme si představit situaci, kdy je lékárenství odměňováno čistě výkonově. Příjem lékárně je v tomto systému závislý na počtu výkonů, nikoliv na ceně léků. Pro koho by poté byla důležitá cena léku a sleva? Pro výrobce ano, pro lékárně mnohem méně než nyní. Proto je už delší dobu připravený koncept kombinovaného odměňování lékáren. Všichni zainteresovaní ví, že čím vyšší bude podíl marže, tím na tom budou lépe velcí hráči v lékárenství. Naopak s větším podílem fixní (výkonové) složky odměny se zmenšují rozdíly mezi malým a velkým provozovatelem.

Je jasné, že dokud se systémově nezmění odměňování lékáren, bude obchodní model lékárenství převládat. Způsobů, jak to změnit, je víc. Výkon výdeje nebyl již dvakrát schválen pracovní skupinou pro seznam výkonů MZd. V březnu jsme připravili pozměňovací návrh k zákonu č. 48/1997 Sb. pro zavedení **dispenzační taxy**. Tento pozměňovací návrh **byl podpořen poslanci ve Výboru pro zdravotnictví Poslanecké sněmovny** v rámci druhého čtení, i přes negativní stanovisko MZd. Ještě není vyhráno, ale je to po mnoha letech první signál, že poslanci situaci v lékárenství vnímají jako problematickou. Připomínám, že změna odměňování lékáren je i v programovém prohlášení vlády ČR.

Vracím se na začátek. Komora se již delší dobu soustředí na to, aby změnila obraz lékárníků ve společnosti. První vlašťovka této snahy v podobě hlasování poslanců výboru vyletěla. Je jasné, že tvrdý lobbying bude chtít vlašťovku vrátit zpět do hnízda. Navíc žijeme v době, která je nepředvídatelná. Ministři se mění jako dubnové počasí. Pana docenta střídá pan profesor. Budování vztahů s novým ministrem začíná opět od začátku. V takové situaci není možné předvídat jakýkoliv výsledek hlasování o čemkoliv. Postoje politických stran i jednotlivých poslanců se mohou změnit přes noc. Týká se to nejen dispenzační taxy, ale také návrhu zásilkového výdeje léků na předpis. A to jsem ani nezmiňoval snahy zdravotních pojišťoven o legalizaci ořezávání úhrad za léky. I tom se bude rozhodovat v Poslanecké sněmovně na jaře.

Čeká nás horké vibrující jaro s postupným rozvolňováním.

Ze života právníka v Komoře

– díl dvacátý čtvrtý, tričkový



Mám jen 900 slov. Proto k věci. Březen byl ve znamení zákeřného pozměňovacího návrhu poslanců Vojtěcha, Nachera a spol., který jim napsal bývalý náměstek ministra Filip Vrabel. Ano, ten, kterému jsme léta říkali, že problémy s nedostatkovými, do zahraničí vyváženými, léky není třeba řešit za pomoci složitých emergentních systémů.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

Stačilo by přestat s nesmyslnou spirálou snižování cen léků, díky které jsou atraktivní pro reexport. A stačilo, aby bývalý náměstek začal zastupovat výrobce léků a hned tuto myšlenku přijal za svou. Škoda, že ji nerealizoval ještě v době, kdy byl tím, kdo to měl na starosti. Ostatně jako mnoho dalších myšlenek o budoucí podobě lékařské péče, které uměl velmi dobře formulovat a nebylo jim takřka co vytknout. Bylo nutno mu přiznat, že tomu opravdu rozuměl. A dvakrát škoda, že vůči lékárníkům zůstalo jen u slibů. A u dobré znalosti, kterou nyní zdařile přetavil do návrhu zásilkového výdeje léků vázaných na

recept. Nevěřte ani slovu z proklamací pronášených bývalým ministrem Vojtěchem o tom, jak svým návrhem vlastně pomáhá českému lékařství. Nepomáhá. Psali to potají a předložili to na poslední chvíli. Je to dlouhé a složité, a tak se spoléhá na to, že se s tím nebude nikdo číst a snáze proto uvěří báchorkám o účtě k lékařské péči. A k pacientům. Protože ačkoliv se to nezdá, lékařská péče je tu pro zajištění bezpečné léčby pacienta. Jenže současně je i překážkou snadného obchodování s léky na internetu. Autoři návrhu si netroufli opakovat triviální pokus starý dva roky. Podmínky zásilkového výdeje proto formulovali tak, že se vše tváří jako dobře zabezpečené. Jenže není. Pozorný čtenář zjistí, že návrh jde na ruku e-shopům a nikomu jinému. Pacienta výslovně ohrožuje a farmaceuta odsouvá na patnáctou kolej. Jen namátkou – výklad navržených ustanovení směřuje k tomu, že zásilkový výdejce sice musí stále provozovat lékárnu, ale léky může posílat z blíže nespecifikované provozovny, která lékárnou není. Farmaceut není zapotřebí téměř k ničemu a to, co podle návrhu dělat musí, za něj bez problému a bez reálné možnosti kontroly zvládne dělat jakýkoliv jiný, samozřejmě levnější, zaměstnanec. Jinak „prefikání“ autoři sami sebe hloupě

Pokračování na další straně

Co nám nadělil velikonoční zajíček



Právě skončil prodloužený sváteční víkend, a tak se spolu podíváme, co nám nadělil velikonoční zajíček do politické zahrádky, v níž prakticky každým dnem klíčí a vykvétá nějaký nový skvělý nápad, zatímco jiný je buď rovnou zašlapán nebo je aspoň odsunut kamsi na temné místo. Různé „sazenice“ přináší celá řada zahradníků a nezdá se, že to pro nás

bolehlav, ohánět se tak musíme i my.

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

Velmi širokou diskuzi rozvířily komentáře kolem kompenzační vyhlášky, která by měla zajistit zdravotníkům z ambulantního sektoru odměny za covidové období (pozor, nezaměňovat s vyhláškou ke kompenzaci propadu produkce, ta se bude teprve připravovat). Od samého počátku, kdy se o ní uvažuje, jsme v kontaktu s ministrem zdravotnictví, který nám přislíbil odměny stejně jako ostatním zdravotníkům a v návrhu vyhlášky se to plně projevilo. Že se princip vyhlášky nelíbí zdravotním pojišťovnám asi není překvapivé, za povšimnutí však stojí poněkud nešťastné mediální vyjádření SZP směrem

k výsledkům lékáren za poslední rok, které je v naprostém rozporu s daty analytické komise dohodovacího řízení. Ta hovoří zjednodušeně o tom, že ani přes kompenzaci prostřednictvím mírného navýšení SiV ve druhém pololetí jsme se neodlepili z předposledního místa v meziročním srovnání růstu jednotlivých segmentů. Těmito daty zdravotní pojišťovny disponují. Zmíněná vyjádření tak rozhodně nemohou prospět racionálnímu jednání ani v právě probíhajícím dohodovacím řízení.

Samostatný kulatý stůl a následné projednávání ve sněmovním Výboru pro zdravotnictví se věnovaly novele zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Většina novelizovaných ustanovení leží, z našeho pohledu, poměrně bezpečně za zdí a nemůže nás nijak zásadně ovlivnit. Přesto by se určité semínko opět našlo a znovu se jedná o produkt zdravotních pojišťoven. Zřejmě jim nejde moc pod vousy náš postoj a opakovaná účinná právní pomoc lékárníkům při ořezech úhrad z důvodu DNC. Tak se viditelně rozhodly, že je třeba vložit tuto nehoráznost přímo do zákona tak, aby se pojišťovna s výrobcem domluvili, ale dříve nakoupené léky nebo nedodržení dohody ze strany výrobce zaplatila lékárna ze svého. To je vskutku inovativní

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Ze života právníka v Komoře...

usvědčili z toho, jak to myslí doopravdy, když v domněnku, že to bude vypadat dobře, stanovili limit 400 receptů na pracovní směnu farmaceuta. 72 sekund na 1 recept hovoří za vše. Třešinkou na dortu je nenápadný pokus o zrušení práva pacienta do 14 dnů obdržené zboží ze zásilkového výdeje bez důvodu vrátit. V březnu se ve Sněmovně o návrhu nehlasovalo. Komora a lékárníci se silně ozvali a v dubnu se uvidí. Připravená jsou i černá trička. Jen je jeden nejmenovaný e-shop zakazuje svým zaměstnaným lékárníkům obléct.

S tím vším souvisí i v minulém čísle zmíněná nepochopitelná benevolence SÚKL vůči reálně se vyskytujícím zásilkovým výdejům léků na recept v prostředí českého internetu. To je problém, který na své řešení teprve čeká. Bohužel lze ale pozorovat jistou inflaci dosud vždy jednoznačného postoje SÚKL k dodržování zákona o léčivech.

Ke konci března se začaly scházet první připomínky k návrhu Komory na donáškovou službu, která by měla být rychlým řešením pro pacienty, kteří nemohou navštívit lékárnou, aniž by byla ohrožena lékárenská péče. Zpracování připomínek a jednání o nich bude na programu příštích týdnů.

Kvůli omezení pohybu na začátku měsíce nebyli někteří pacienti policií vpouštěni do své lékárny ve vedlejším okrese. Po krátké korespondenci prezidentů Komory s policií se podařilo tento problém vyřešit.

Stejně jako splatnost poloviny bonifikace venkovských lékáren, která podle dodatku ke smlouvě se ZPMV měla nastat až v květnu 2022. Dodatek sice zůstane v původním znění, ale ZPMV poskytla veřejný příslib úhrady celé bonifikace do letošního srpna.

Na webu najdete článek o tom, jak v lékárně nakládat

s elektrozařízeními. O jejich zpětném odběru a o uvádění na dokladu pro zákazníka částky nákladů zpětného odběru. Zábavou samou o sobě byla opakovaná příprava informací o testování zaměstnanců ve firmách. Začalo se nad 50 zaměstnanců, pokračovalo se nad 10 zaměstnanců a skončilo se bez omezení počtu. Tak snad jen nezapomenout, že ti, kteří jsou 2 týdny po poslední dávce očkování, mají na to certifikát MZD a jsou bez příznaků, se testovat nemusí.

Malé zemětřesení způsobil Ivermektin, který nejdřív všichni chtěli, pak ho nechtěl nikdo, prý byl předražený, ale cenu nepřekročil, lékaři za něj nenesou odpovědnost, když je to ten od Svaté Anny, a nesou odpovědnost, když není. A častá otázka pak zněla, jak s cenou v lékárně. Odpověď zní, že není cenově regulovaný a není třeba dodržovat cenovým předpisem stanovenou obchodní přírážku.

Nejen zákon o léčivech leží ve Sněmovně. V běhu je i velká novela zákona o veřejném zdravotním pojištění, u níž sledujeme hlavně dvě věci. Za prvé se už po mnohokrát pokoušíme prosadit dispenzační taxu. Poslední informace byla, že Zdravotní výbor by s ní těsně souhlasil. Bohužel je v novele schována jedna velká nepříjemnost.

Zdravotním pojišťovně se podařilo prosadit závaznost svých dohod o cenách s výrobcí tak, že by jejich účinnost nastávala po zveřejnění číselníku pojišťovny. To znamená místo jednoho seznamu cen a úhrad, vydávaného vzorně SÚKL, mnoho číselníků. Hlavně ale bez předchozích upozornění na změny, ze dne na den a bez doprodejů. Komora navrhuje odstranění této novinky. Zdravotní výbor Sněmovny ji těsně podpořil. To bude jeden z nejvíce napínavých příběhů dubna.

Nevím, jestli se doba pokouší podobat počasí, anebo počasí jen marně zrcadlí dobu. Ve středu tričko a v pondělí sníh se hodně podobá tomu, co prožíváme. Jestli to takhle půjde dál, budeme chodit v plavkách a v kabátu. A v lékárnách? Nejlépe stále v bílém. A s úsměvem.

Pokračování z předchozí strany

Co nám nadělil velikonoční zajíček

až lysenkovský způsob šlechtění legislativy. Osobně mám značné pochyby o ústavnosti takové změny z hlediska její podstaty. Ještě o tom budeme poslance znovu informovat, stejně jako o dispenzační taxě, kterou jsme připravili v paragrafovém znění a byla předložena Výboru pro zdravotnictví, který ji dal těsnou většinou podporu. To se zatím nepovedlo u eliminace navržené závaznosti DNC, ale rozhodující bude hlasování jednotlivých poslanců ve sněmovně.

Do toho přichází a odchází celá řada dalších návrhů, o nichž už byla řeč na webu, v ČČL i jinde, a které trvale nacházíme rozetě po celé své zahrádce jako různá překvapení. Nezřídka ve velmi hustém a nepřehledném porostu. Proč asi? S jejich odhalováním a vysvětlováním nám mnozí z vás vytrvale pomáhají a nevzdávají to. Když si uvědomím, kolik je to let od

doby, kdy jsem na vánočním semináři ve Vražném přednášel o změně systému odměňování lékárenské péče, kolik nejen velikonočních zajíců proběhlo mezitím po naší zahradě, a teď po dlouhé době reálně existuje po trvalém a naprostém odmítání velmi slušná šance na prosazení možnosti fixní platby přímo do zákona, tak se ukazuje, jak důležité je v těchto zásadních otázkách vytrvat a nevzdávat to. Základem jsou skutečně důkladná příprava, vytrvalost i nasazení jednotlivců. A za ně musím poděkovat všem, kteří se na činnosti Komory podílejí, bez ohledu na to, jaké oblasti našeho stavovského života se to týká. Děkuji. A jak někde kolem poběží nějaký zajíček, tak si buďte jisti, že je potřeba i přes jeho veselé přátelské pomrkávání začít co nejrychleji hledat, aby se nám někde v koutě nerozležel nějaký nepěkně zapáchající pukavec. Začíná se totiž oteplovat, blíží se volby, tak jsou některé tlaky a procesy mnohem, mnohem rychlejší a intenzivnější. To je vidět na každém kroku.

Přeji Vám jen klidné, pohodové a provoněné jaro.

ZEPTALI JSME SE

Asi se shodneme, že české lékárenství potřebuje reformu. Co byste do ní zařadili? Financování, vlastnictví, testování, očkování, v širším kontextu posílení zdravotnické role lékárníků, online výdej? A v jakém pořadí?

PharmDr. Lukáš MALÝ, Valdštejnská lékárna, Frýdlant v Čechách



Myslím, že nějaká reforma lékárenství je potřeba. Co si ale pamatuji, tak po ní lékárníci volají už několik let, jen nás nikdo neposlouchá a nepokládá to za podstatné. Určitě je to o změně financování lékárenství, které nemůže stát v budoucnu na snižujících se cenách léků a nedostatečné výši signálního výkonu dispence. Dále bych byl za rozší-

ření kompetencí lékárníků (ať už testování, očkování, konzultace nebo nouzový výdej léků) a hrazení takových služeb z pojištění nebo přímo pacientem tak, aby se to nedalo odpouštět. Všichni si jistě pamatujeme poplatek za recept a jeho nevybírání. Nesmíme zapomenout na loňské umožnění přístupu k e-Receptu číslem dokladu na poslední chvíli. Fajn by bylo zaslání jednoho identifikátoru nebo jiný přístup k eRp v úložišti, který by vyhoval i ÚOOÚ. Zajímavé by bylo zaměřit se také na vzdělávání farmaceutických asistentů, kterých je nedostatek a přesunulo se v minulosti na VOŠky. Geografický vznik nových lékáren je podle mě lepší nápad než omezování vlastnictví, to by pak třeba ani nebylo nutné. A až by se všechno uvedené změnilo, dokáží si představit uvolnění Rx léků k distančnímu výdeji ve spádové oblasti vybrané lékárny.

PharmDr. Miroslav KOŠKA, Lékárna Dr. Max, Brno



Podobných otázek jsem již zodpovídal několik a na mé představě se stále nic nemění. Vše kolem nás se mění – digitalizace, virtuální svět, naše chování, naše potřeby. Přibývá informací, bohužel i těch nekvalitních. Svou roli hraje také rychlost, s jakou něco potřebujeme zařídit. Nesdílím názor, že je nutné lékárny zakonzervovat v jejich stávající podobě nebo dokonce v té minulé. Nebyly to špatné podoby, ale odpovídaly době. Je jisté, že budoucnost bude jiná a dotkne se i lékáren. Proto bychom měli být připraveni, mít představu a na podobě naší profese se aktivně podílet. Za mě se jedná o to, aby byly lékárny vnímány jako centrum kvalitních informací. Aby přibývalo lidí, kteří se s námi radí, konzultují, hledají odpovědi. Kde jim pomůžeme pochopit souvislosti ohledně jejich zdravotních obtíží, poradit i v nefarmakologických oblastech. Pomáhat jim orientovat se a případně je směřovat ve zdravotnickém systému. A naplnit tak představu lékárníka jako prvního zdravotnického profesionála, který je nejdostupnější místně i časově, má široký přehled a svým přístupem umí celému systému šetřit spoustu peněz. Ve větší míře dělat poradenství, konzultace, screeningy. Hledat cesty, jak oslovit pacienty, kteří nás nepotřebují. Takoví

zkrátka jsou, do lékárny nechtějí chodit, své léky berou dlouhé roky. Rx online v jasně definované podobě může být cesta. Nouzový výdej, na němž pracují mladí lékárníci, je další způsob posilující naši profesi. Překážkou většiny těchto představ je stávající financování. Příjem z marže nestačí a je tak důvodem stále se rozšiřujícího doplňkového sortimentu (který však má v některých situacích význam). Jednu z hlavních cest proto vidím v komplexní změně financování, placených výkonech od pojištěn i od pacientů. Regulační poplatky zřetelně ukázaly svou regulační funkci, jen nebyly legislativně dostatečně ošetřeny. Spoluúčast pacienta vnímám jako vhodný nástroj pro zvýšení zájmu o vlastní zdraví a zodpovědnosti za něj. Zbývá otázka, jak to celé udělat. Kouřící astmatiky a hypertenzní diabetiky s hranolkami a hamburgerem v ruce zajímá jen to, zda jsou jejich léky stále bez doplatku.

PharmDr. Veronika HORÁKOVÁ, Nemocniční lékárna Fakultní nemocnice, Motol



České lékárenství bohužel kopíruje podobu státu, ve kterém všichni zijeme.

Upřednostňovala bych zvýšené financování, ale trochu se obávám, že teď, i když budeme křičet sebevíc, tak peníze nebudou, vzhledem k tomu, jaké ohromné finanční prostředky jsou vynakládány na léčbu, diagnostiku a další opatření v souvislosti

s dlouhotrvající covidovou pandemií.

Zdravotnickou roli lékárníků můžeme posilovat různými screeningovými programy, konzultační činností apod. A tady zase narážíme na problém financování a cyklíme se. Snažila bych se prosadit roli preskribujícího lékárníka, který dobře funguje například v Anglii.

V každém případě by ale bylo vhodné postupnými kroky změnit financování tak, aby odměňování bylo navázáno především na zdravotnickou podstatu naší profese. Dokud zůstane drtivá část příjmu lékáren závislá na obchodní příirážce, zůstaneme potenciální kořistí různých dravců, kterým půjde o marže, a ne naše pacienty, i když se za ně rádi schovávají.

Očkování jednoznačně ano, klidně i se zapojením farmaceutických asistentů. Očkování zdravé populace v lékárnách by určitě zvedlo prestiž nás lékárníků a zároveň by se zvýšila rychlost očkování a proočkovanost populace. Už mám i svůj očkovací Dreamteam. Nyní jen čekáme, až se tomu přizpůsobí legislativa a začneme rozdávat injekce.

Co se týká online výdeje, pokud se nám nepodaří prosadit náš vlastní návrh, budeme neustále jen odrážet útoky poslanců, bývalých ministrů a jim podobných. Musíme vyhrát celou válku, nejen jednotlivé bitvy.



Mgr. Helena SLÁMOVÁ, Lékárna Komín, Brno



České lékárenství po reformě doslova volá a moje názory na potřebu radikální změny jsou známé. V první řadě je potřeba vrátit lékárny do rukou lékárníků, přestože je tento bod nejobtížněji realizovatelný. Pomohlo by to ale nejméně, jakmile by měl lékárník převažující majetkový podíl, věřím, že na ostatních bodech by nebyl problém většinové

shody. Jednotný tlak na politiky by měl následně i větší váhu při prosazování systémových změn. Případné nešvary, či dokonce protizákonná chování, by byla lépe pod kontrolou, protože ČLnK nemá momentálně páky na provinilce z řad nelékárníků, kteří jsou ze strany Komory nepostižitelní. Obzvláště, když SÚKL na svou kontrolní funkci, zdá se, rezignoval.

Další naprosto základní věci jsou samozřejmě pevné doplatky. Je úplně ostudné, že se pro něco takového stále nenašla podpora. Jednoduchá změna by přitom dokázala zabránit spoustě nekalých praktik a nevypadali bychom jako hokynáři. Těžili by z toho pacienti i lékárníci. Jenže řetězcům to nehraje do karet a vyhovuje jim současná doplatková džungle. Potřebují, aby trvala co nejdéle a nečekám od nich proto v tomto směru spolupráci. Bohužel se řetězce podepisují i na dalších neúspěších každé snahy o změny v lékárenství. Posilování zdravotnického charakteru je nutností a věřím, že každý skutečný lékárník by si to přál. Jak se ale může vyjednat změna směrem k výkonu jako spravedlivé odměny za naši důležitou práci, když se jakákoliv debata na toto téma zničí rozšířeným poskytováním péče „zadarmo“? Já se pojišťovněm nedivím. Proč by měly platit za něco, co většina lékáren poskytuje už teď a nic za to nechce? Lékařny nevybíraly poplatky, doplatky snižují na nulu a screening poskytují ochotně za dobrý pocit.

Kde jsou tyto rádooby propacientsky orientované řetězce v lobbingu za očkování a testování v lékárnách? Nic z toho nepodporují. Proč alespoň jednou nevyužijí svoji sílu k prosazení dobré věci? Bojí se posilování role a sebevědomí lékárníků? A jsme zpět u bodu jedna. Pokud nebude stát v čele svých lékáren lékárník, nehme se z místa.

Řetězce jsou jednoznačně hlavní brzdou v rozvoji lékárenství. Ničí náš obor nejen ve vnímání očima veřejnosti, ale také nás znevýhodňují při důležitých jednáních s politiky a pojišťovnami. Výsledkem je pro hrubou představu to, že např. pediatr si účtuje při aplikaci vakcíny následující výkony: aplikace vakcíny 250 Kč + edukační pohovor 450 Kč + epizoda péče 60 Kč + kapitální platba 90 Kč. Lékárník je zaplacen z marže, podle výše ceny dané vakcíny (teda těch, které nám v lékárnách milostivě nechali). Kolik to přesně je, dobře víte. Názorněji už to snad ani nejde. Tak moc si nevážíme své práce? Že by lékař poskytoval slevu, jsem v životě neslyšela. To je také důvod, proč řetězce se do boje za výkon nezapojí. Výkon není z hlediska marketingu zajímavý.

Je celá řada dalších věcí, které by nás zvedly na pomyslný piedestal, od předepisování nebo nouzového výdeje léků na předpis bez receptu, přes placené konzultace a preventivní programy. Co nás ale definitivně srazí na kolena, bude legalizace online výdeje léků na předpis. Dokud nebudou narovnány výše uvedené body po vzoru států, kde je zásilkový výdej schválen, nesmí se tato teoretická myšlenka nahlas ani vyslovit.

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



Otázka je poměrně široká a obšírná. Nejráději bych byl za model, který je běžný ve většině vyspělých zemí, a to stejné doplatky, vlastnictví lékárny lékárníkem a demogeografická kritéria pro vznik nových lékáren. Nikdy bychom neměli polevit ve snaze zmíněné body prosadit. Zásadní jsou však stejné doplatky.

Co se týče financování, dlouho voláme po výkonu místo marže neb alespoň částečném nahrazení marže výkonem, bohužel jsme v tomto závislí na milosti a nemilosti komise pro výkony, a tudíž na vyjednávacích schopnostech jednotlivých zástupců. V současné době se jeví jako nejschůdnější „zlepšení“ postavení a financování lékáren v rozšíření kompetencí, a to především o očkování a testování. Je zcela zásadní, abychom alespoň jednu z těchto možností vyjednali a otevřeli si tak další dveře k vykonávání další odborných činností a preventivních výkonů. Ve velkém množství zemí jsou farmaceuté zapojeni do boje proti pandemii covid-19, doufám, že budeme v následujících dnech a týdnech slyšet a vidět na twitteru, facebooku a v dopisech poslancům. Kdyby se zapojila alespoň třetina lékárníků do aktivit na twitteru směrem k politikům, mohli bychom výrazně přispět k urychlení prosazení zvýšených kompetencí.

Mgr. Josef NEJEDLÝ, Pilulka Lékárna, Břeclav



- 1) úplný odklon od degresivní marže jako hlavního zdroje příjmu lékáren – fixní poplatky za recept, bez možnosti slevy, rovné podmínky pro všechny provozovatele
- 2) získání výkonů – zhodnocení farmakoterapie na základě LZ, preventivní programy – hypertenze, diabetes, obezita, poradenství zdravého životního stylu, konzultace po

telefonu, poučení o užívání např. inhalátoru, očkování

3) změna ČLnK, zákona o komorách – silné vedení – nejlépe zaměstnanci s manažerskými dovednostmi, kteří se budou moci plně soustředit na práci pro české lékárenství (není to kritika stávajícího PČLnK, jen si myslím, že by potřebovali více prostoru na práci pro lékárenství, než trávit čas i ve svých lékárnách, podle mého názoru se to nedá stíhat na 100 %)

4) demo- a geografické omezení vzniku nových lékáren, počet lékáren na jednoho majitele – rovnoměrné zajištění péče pro pojištěnce

5) pokud se splní bod 1., 2., 4., tak se můžeme bavit o možnostech jako Rx-online výdej atd.

PharmDr. Přemek CÍSAŘ, Lékárna Modřínová, Třebíč



Čím déle tuto práci dělám, tím víc mám pocit, že se koncept musí změnit. Naše služby, všechny ty telefony, zda to doktor tak myslel, proč najednou napsal vyšší/nížší dávku, když pacienta ani neviděl a předepsal po telefonu, kontrola dublované medikace, poslední vysvětlení, že po 12 hodinách je 2x denně. Léčiva jsou hrazena

procentem z ceny, kterou stát rok od roku snižuje, což je taky jeden z důvodů výpadků, ale to je jiný příběh. Když stejnou práci odvedete za 4 koruny u Tritace i za 400 korun u Xarelta, tak to není dobrý koncept. Je třeba oddělit marži za logistiku a sazbu za výkon farmaceuta. Možná se to někoho dotkne, ale je řada případů, kdy služby magistra není třeba, ale i tak ho zákonem nutíme práci vykonat. Opravdu není třeba, aby lékárník každý čtvrt rok opakoval pacientovi, že má brát Euthyrox nalačno. Stačilo by se domluvit, že se jednou za rok zeptá cíleně na některý nežádoucí účinek nebo zda nedošlo ke změně zdravotního stavu. V době elektronizace můžeme vydávat léčiva pro chronické pacienty opakovaně bez předpisu. Stačí, když lékař napíše, že chce bisoprolol 5 mg ráno a bude mu vydáváno, dokud si to lékař nerozmyslí. Můžeme poskytovat, a řekněme si, že z části poskytujeme, i práci klinického

farmaceuta (mj. tento termín mi připomíná Brno-venkov – taky redundantní pojmenování – jen láskyplné rýpnutí od Pražáka z venkova) s tím, že od určité úrovně by se lékárna mohla obrátit na ambulantního klinika s vyšší erudicí a nasmlouvat jeho péči. Je možné rozšířit kompetence o očkování, testování a poradenství v odvykání a snižování hmotnosti. Koučovat pacienty v compliance k terapii léčivy. Otázka zní, zda to někomu stojí za úhradu. Je těžké přesvědčovat o potřebě naší práce, když většinu toho poskytujeme zadarmo a zaplatíme to z marže někoho jiného, než komu je poskytováno. A hlavně o tom málokdy vyprávíme jako třeba v ČČL 12/2018 (Říkat to lidem jejich řečí). A poslední otázka, čím začít? Asi tím, že si to zákonodárce pořádně promyslí a zjistí, jakou by lékárenskou péči chtěl mít, co by měla společnosti přinášet a proč by ji měla pojišťovna platit. Ale to bude asi jen zbožné přání.

Kdo za to může?

U nás v lékárně máme takovou tradici. Za všechno může Pěťa. Pěťa je kolegyně magistra, s kterou se střídám. Představuji si, že v době, kdy mám volno, za všechno můžu já. Znáte to. „Kterej blbec zase odnesl všechny tužky? Kde jsou ty nůžky? Kterej vůl sem dal to...auuuu.“ Takže v mé lékárně je to jasné. „Za všechno může Pěťa.“ Jak je to jinde? Jak je to u Vás? Po dlouhé době se konala Čestná rada České lékárnické komory a zjištění je jednoduché: za všechno může „Pěťa“.

Kraj neposlal Komoře rozhodnutí nebo poslal a Komora neinformovala držitele osvědčení.

Ano, obojí je povinností těch úřadů, ať už krajského nebo komorového. Zároveň je třeba upozornit, že na to oba úřady mají nějaké lhůty. Třeba krajský úřad musí informovat Komoru do 90 dnů. Komora má limit kratší. Primárně je však povinností držitele osvědčení informovat o změně nebo žádat o změnu Komoru a to neprodleně.

Poskytovatel neposkytl držiteli osvědčení Rozhodnutí kraje o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

Jako výmluva hezké, ale zase je to problém člena Komory.

Člen Komory k žádosti o osvědčení musí doplnit Rozhodnutí kraje, a pokud ho nemá, musí ho od provozovatele získat. Chápu, že musí být radost pro takového provozovatele pracovat, ale to je věcí rozhodnutí každého takového zaměstnance.

Opakované zdůvodnění, že „jsem myslel“ nebo „jsem důvěřoval“, je sice možná pravdivé, ale nehodné vysokoškolsky vzdělaných lidí s atestací. Chtěl bych být muškou a vidět, jak to chodí v takových lékárnách. Ale uznávám, že jsem na administrativu až moc velký pedant. Vždyť je to tak jednoduché: na Žádosti o osvědčení je všechno napsané, předseda OSL žadateli jistě poradí, jak žádost co nejrychleji kladně vyřídit. V neposlední řadě je tu sekretariát, kde je spousta šikovných lidí od schvalování osvědčení až po agendu Revizní komise a Čestné rady, se kterou je radost pracovat. Jako řadoví členové ale budete rádi, když vám nikdy nezavolá.

U nás za všechno může Pěťa jako veselá výmluva. Svalování viny za svou laxnost u Čestné rady na všechny okolo, je trapné a hloupé a veselého na tom není trocha.

Čestmír CÍSAŘ

NAPSALI JSTE NÁM

Určeno panu PharmDr. S. Havlíčkovi:

Se zájmem jsem přečetl Váš článek o Lachemě Kaznějov. S rodinou jsem žil v Kaznějově od roku 1969 do roku 1979. Vedl jsem výrobu infuzních roztoků. Pomocí zahraniční techniky z Finska a NSR se v Kaznějově vyrábělo 700 000 ks NTS lahví základních infuzních roztoků. Kromě toho se vyráběl koncentrát pro umělou ledvinu. Ten byl určen pro FN Plzeň – prof. K. Opatrného a prof. Válka v Praze na Strahově. Výroba skončila po roce 1990.

Název obce je od Káznice, která byla umístěna tam, kde je železniční přejezd. Další velká firma je Kaolinka, kde se dokáže

mimo kaolin vyrobit 17 druhů písku. Je tam největší ložisko kaolinu v střední Evropě. Tento kaolin je vhodný jako plnidlo do léků a pneumatik. Byla to 5mld. investice vedle metra a dětské nemocnice v Motole. Kyselina citronová se vyráběla v celách v třísměnném provozu. Celařský bál býval nejlepší. Výtěžnost byla maximálně 38 až 43 %, zcela mimořádně. Když kvetly švestky, nedařilo se výrobě kyseliny citronové. Pro její výrobu se v Kaznějově postavilo sídliště koncem 60 let. Když jsme potřebovali materiál k opravám, vždy pomohla Lachema. Bývalo tam zaměstnáno 1 200 pracovníků. Tak to je pár noticek.

Se srdečným pozdravem **Imrich FRANO**



Univerzitní vzdělání a feminizace oboru

- Představ si, že se mi dnes povedlo zařídit, aby práci pro deset lidí, zastalo jen osm, a ještě ke všemu jenom za 6 platů.
- Jak se ti to povedlo?
- Zaměstnal jsem 8 ženských!

Z dnešního pohledu nebylo za prezidentování Gustava Husáka, v době takzvané normalizace, normální téměř nic, ale normalizačnímu humoru v podobě rozhovoru dvou náborářů se můžeme hořce pousmát i dnes. A jestliže byla řízená feminizace celé řady oborů v normalizačních sedmdesátých letech normou, ve farmacii to ještě na konci 19. století rozhodně neplatilo. Ve světle tehdejších (1898) pochybností Otakara Štorcha, pozdějšího redaktora tohoto časopisu, se ale ukazuje pointa výše citovaného vtipu až bolestně pravdivá. Stejně tak je zřetelný i špatný odhad situace a příliš optimistické spoléhání se na lékárnickou jednotu.



Mnohý naříká, že přípuštění žen k lékárnictví stane se skutkem. Kondicinuující lékárníci obávají se zhoršení jich poměrů hmotných. Připouštím, že některý lékárník vzal by si pak lacinější ženskou

sílu, myslím však, těch že bylo by málo. Domnívám se, že u věci té nejvíce možno mluvití lékárníkům samým. Může mne zákon donutiti vzít si ženskou sílu do praxe? Ne. Záleží tudíž na lékárnictvu samém, jak u věci té promluví. Záleží pouhá svorná úmluva a věc tím odbyta. Nenaleznou-li ženské praktikantky míst, nepohnou se jistě k stavu našemu. Myslím, že i nesloužilo by připuštění žen k zvýšení důvěry k stavu našemu, a jsem jist, že většina lékárníků odsoudí připuštění. Ovšem výminky budou jako ve všem a všude.

Je třeba doplnit, že když se tehdy sedmadvacitiletý PhMr. Otakar Štorch, později jeden z profesně velmi aktivních lékárníků počátku 20. století, vyjadřoval k vážnosti profese, neměl pro svá tvrzení žádná srovnání. Otázka žen ve farmacii byla v té době pouze teoretická, stejně jako jejich možný vliv na důvěryhodnost profese.

Jisté ale bylo, že už od středověku přispívala k vážnosti lékárníka především výjimečnost profese a později, když se řemeslný charakter profese posunul směrem k univerzitnímu vzdělávání, univerzitním diplomem a titulem potvrzené vědomosti a znalosti. Provizorskou zkoušku ze znalostí o léčivých materiích a jejich zpracování absolvovali čeští lékárníci na pražské

lékařské fakultě od roku 1651 a byla potvrzována absolventským pergamenem „magister artis pharmaceuticae“. O století později už platila povinnost vykonat lékárnické magisterské zkoušky na celém území rakouské monarchie.

Od akademického roku 1804/05 se farmacie studovala na lékařské fakultě. Studium bylo zakončeno rigorózem a od roku 1812 mohl farmaceut po obhájení disertace a rigorózu získat doktorát chemie. S navyšujícím se počtem let univerzitního studia se postupně zkracovala délka povinné praxe. Od roku 1854 trvala předuniverzitní praxe 3 roky a byla zakončena tironciální zkouškou. Následné univerzitní studium trvalo 2 roky a předměty byly rozděleny mezi lékařskou a filozofickou fakultu. Po roce 1920 probíhalo studium farmacie na fakultě přírodovědecké. Dvouleté studium farmacie na Univerzitě Karlově proběhlo celkem ve 133 cyklech a do roku 1953 připravilo pro praxi 6 743 osob.



Pokračování na další straně



Přírodovědecká fakulta UK, ročník 1920, v první řadě věhlasní profesori jako Křepelka, Brauner, Štěrba Böhm, Heyrovský, v řadě druhé už relativně vysoký počet studentek a pod křížkem dědeček současného šéfredaktora ČČL.

Pokračování z předchozí strany

Úplně první českou lékárníci byla Marie Blahníková. Ta získala diplom už v roce 1890, ovšem bylo to v Americe, konkrétně v Chicagu na College of Pharmacy. Na Slovensku byla první vystudovanou lékárníci dcera notáře z Trnavy, Serafína Thina-gelová-Pestyová. Aspirantskou praxi absolvovala v trnavské lékárně U zlatého jednorozce a po složení magisterské zkoušky na univerzitě v rumunské Kluži promovala tamtéž 21. června 1903.



V Čechách se studium farmacie pro ženy otevírá teprve ve 20. století. Přesně s jeho začátkem, roku 1900, bylo ženám povoleno studovat na lékařské fakultě medicínu i farmacii. První ženou, která v Čechách dosáhla vysokoškolského farmaceutického vzdělání a zároveň první studentkou farmacie na německé Karlo-Ferdinandově univerzitě v Praze byla Elsa Fantová

(na snímku s manželem). Promovala v roce 1908 a ve stejném roce se provdala za Samuela Huga Bergmanna. Lékárenskou praxí prošla v lékárně svého otce (Max Fanta), ale po první světové válce následovala manžela do britské mandátní Palestiny a její kariéra lékárnice skončila. Po rozpadu manželství (1936) dožila v chudobě a ve věku nedožitých 85 let zemřela v Jeruzalémě v roce 1969.

První promující ženou na české části UK byla v roce 1909 Růžena Kroutilová. Lékárenskou praxí prošla v Blansku a po tyrancionální zkoušce získala místo aspirantky v lékárně ve Valašském Meziříčí. Po promoci byla jako kondicinující zaměstnána v lékárnách ve Kdyni, v Pečkách, Pardubicích, Trenčíně a Plzni, ale po svatbě (provdaná Librová) lékárenské praxe zanechala.

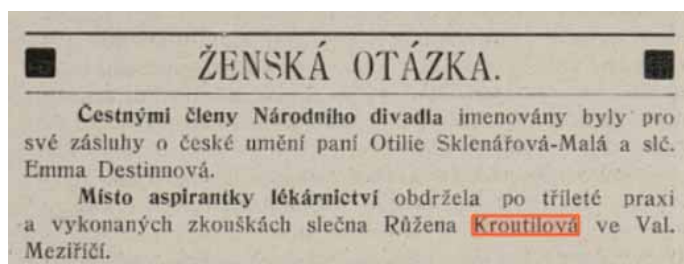
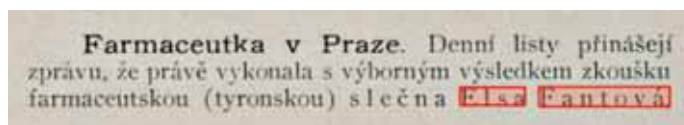
Studia obou českých průkopnic sledovala média a krátké zprávy bylo možno objevit ve feministickém i stavovském tisku.

Odvážnými následovnicemi a dalšími pionýrkami farmaceutického studia žen byly sestry Brychtovy; Helena, Hildegarda a Anna Šnajdrová. Všechny tři promovaly v roce 1913. Pátou promovanou magistrou farmacie se v roce 1914 stala Ludmila Farská, ta byla zároveň první českou provizorkou lékární. A protože dlouhé roky marně usilovala o získání vlastní lékární, nakonec v roce 1927 zakoupila drogerii v Semilech. Jako jedné z mála lékárníků–drogistů se jí podařilo vrátit zpět za lékárenskou táru. V roce 1945 nastoupila do lékární v Chrástavě jako národní správce.

První majitelkou lékární se stala PhMr. Olga Lebedová, která roku 1918 získala lékární ve Stráži nad Nisou.

Studium žen bylo tehdy i mediálním tématem a některá média ve studiu nejen farmacie ženám fandila. V roce 1919 uveřejnil časopis Ženský svět článek „Proti právnímu studiu žen“. V rozporu s titulkem se jeho autor Rudolf Franzl jednoznačně vyslovil pro povolení právního studia ženám a odvolával se přitom na fakt, že ženy už úspěšně studují lékařství, filozofii i farmacii. Současně zdůraznil, že ženy v těchto profesích existenčně neohrožují muže, čehož se dříve odpůrci ženského vysokoškolského studia báli. Až budete někdy v údivu nad výší honoráře za právní služby přemýšlet, jestli byla vaše volba povolání správná a nebylo lepší jít na práva, připomeňte si, že první studentky práv nastupovaly ke studiu až deset let po promoci Elsy Fantové a bez ní a dalších cílevědomých lékárníci by možná nebyly ani právničky.

Do roku 1930 vystudovalo a magisterský titul získalo 233 žen; 4 navíc ještě získaly titul doktorky farmacie. V Československu bylo v té době celkem 9 provizorek a 15 lékárníci majitelek. Některé z absolventek studia farmacie se uplatnily i ve výzkumu a vědě. Za všechny uvedu příklad Emilie Laubové-Kinské, která v roce 1925 získala titul „inženýr chemie“ na Vysoké škole technické a další státní inženýrské zkoušky složila roku 1930 na Vysoké škole chemicko-technologického inženýrství. V roce 1938 ještě získala titul doktor technických věd, RTDr. Vědeckou kariéru opustila v roce 1943 a v Litomyšli se ujala vedení lékární, která byla roku 1950 byla znárodněna.



První dvě úspěšné absolventky studia farmacie v lékárnách příliš dlouho nepracovaly. Obě, Elsa Fantová i Růžena Kroutilová, vydržely prakticky pouze do svatby, ale společně s lékařkami daly svým prvenstvím důležitý příklad ostatním ženám nejen ve farmacii. Do roku 1918 tvořil podíl žen studujících farmacii na české Karlově univerzitě zhruba 7 % všech studentů, za deset let už to byla plná třetina a po roce 1929 získaly s necelými 51 % ženy ve studiu farmacie nad muži mírnou převahu. A už o ní nikdy nepřišly.

V současnosti osciluje podíl studentek českých farmaceutických fakult kolem 80 % a v lékárenské praxi připadá na jednoho muže bezmála 5 žen. Každá z nich si zaslouží svou hvězdu na nebeském číselníku lékárníci hodin. Další hodina odbila.

Stanislav HAVLÍČEK

Jubilejní a virtuální 25. kongres EAHP



Čtvrtý březnový týden patřil již po pětadvacáté Evropskému kongresu nemocniční farmacie. Chtělo by se tedy říci: stejně jako každý rok celé minulé čtvrtstoletí. Bohužel pandemie covid-19 přetrhla i tuto tradici – loňský kongres, který se měl odehrát ve švédském Göteborgu, musel být na poslední chvíli zrušen.

PharmDr. Petr HORÁK, prezident European Association of Hospital Pharmacists (EAHP)

V té době asi většinu z nás nenapadlo, že nebude moci být standardním způsobem uspořádán ani kongres v roce 2021, naplánovaný do Vídně. Nicméně skutečnost je, jak všichni víme, dost odlišná. Proto výbor EAHP již na podzim loňského roku rozhodl, že kongres se uskuteční virtuálně, a to způsobem, který umožní sledování kongresu i všem kolegům, kteří jsou zatíženi enormními pracovními nároky, které na nás tato doba klade. Hlavní náplní kongresu byla aktualizovaná témata připravená pro chystaný kongres v Göteborgu, přidán byl pochopitelně i velmi sledovaný blok věnující se covid-19. Právě s ohledem na usnadnění účasti i kolegům, kteří si nemohli na dobu kongresu vzít volno (a těch byla, bohužel, nejspíše drtivá většina) byl kongres místo obvyklých tří dnů rozprostřen do šesti. Všechny přednášky, semináře a workshopy bylo možné hned po jejich skončení sledovat off-line (a bude tomu tak ještě 30 dní po skončení kongresu). Živá interakce mezi přednášejícími, panelisty, moderátory a publikem byla pochopitelně možná jen při „live“ vysílání, proto byla velká většina bloků v průběhu kongresu opakována dvakrát. Již v průběhu kongresového týdne se jej online účastnilo přes 2 200 kolegů, a věříme, že s počtem účastníků, kteří jeho obsah shlédnou později, se dostaneme co nejbližší obvyklým 3 500 účastníkům.

Virtuální prostředí kongresu bylo připraveno tak, aby co nejvíce připomínalo fyzický kongres a byla v něm co nejsnazší orientace, což je vzhledem k paralelně běžícímu obsahu dosti zásadní. Účastníci se tedy v programu orientovali zcela běžným způsobem – vybrali si z programu, co je zajímavé a podle toho vstoupili do některé z virtuálních místností či sálů. Obdobně fungovala i výstava a posterová zeď. Jen catering byl v režii účastníků. Virtuální prostředí samozřejmě nemůže svou povahou přinést tytéž zážitky a interakce jako kongres fyzický, na druhou stranu může mít některé drobné výhody typu online chatu, který v několika chatovacích místnostech s různými tématy řada kolegů využila.

Nejdůležitější na každém kongresu je ale samozřejmě jeho odborný program. Letošní kongres byl ve znamení mixu mírně futuristických témat s tématy velmi praktickými, v dobrém slova smyslu všednodenními a také s již zmíněným přídatkem covid-19. Stejně jako v jiných letech kongres obsahoval tři hlavní keynote: první byla nesmírně zajímavá přednáška prof. Rademakera z Katolické univerzity v Lovani na téma umělé inteligence

a její aplikace (ale i limitů) ve zdravotnictví, např. ve vývoji léčiv, v hodnocení radiografických obrazů, screening pacientů atd. (Artificial Intelligence, to boldly go where no one has gone before). Druhá hlavní přednáška britských kolegů R. Sharmy a S. Williamse měla titul „Pharmacist prescribing – from vision to reality“. Oba velmi zkušené kolegové, kteří se o přednášku podělili, přinesli velmi zajímavý vhled na historii a současnost organizace předepisování léčiv farmaceuty, které je již od roku 2003 nedílnou součástí péče o pacienty ve Spojeném království, stejně jako velmi osobní pohled farmaceutů, kteří sami tímto vývojem prošli. Nesmírně zajímavá byla i třetí hlavní přednáška profesorky ženevské univerzity Katarzyny Wac s titulem „Treated by computers? – a futuristic perspective of health care“ s pohledem nejen na technickou problematiku využívání ICT ve zdravotnictví a farmacii, ale i etickými hledisky a nakonec i s mírně znepokojivou otázkou, zda a nakolik budou „lidštit“ zdravotníci, vč. farmaceutů v budoucnu potřeba. Odpověď na tuto otázku je samozřejmě ano, ale zásadní podmínkou bude kompetentnost právě v oblasti eHealth, mHealth a ICT obecně.

Kongres dále přinesl řadu seminářů k tématům jako rezistence na antiinfektiva, výpadky léčiv a strategie k jejich řešení, řadu klinických témat i seminářů tematicky doplňujících hlavní přednášky, jako 3D tisk léčiv, využívání robotických a IT technologií při přípravě a ke sledovatelnosti léčiv aj. Velmi přínosný byl i seminář věnovaný implementaci SVP do přípravy v nemocničních lékárnách i workshopy o budování dobře fungujícího týmu nemocniční lékárny.

Součástí každého EAHP kongresu je velmi bohatá výstava posterů. Letos bylo přijato 821 z celkového počtu asi 1 522 přihlášených. V průběhu kongresu byly také prezentovány a nezávislými hodnotiteli hodnoceny vybrané „Good Practice Initiatives“ v oblasti implementace European Statements of Hospital Pharmacy. Na letošní kongres se přihlásilo 299 takových iniciativ, z nich 141 bylo akceptováno. Výbor EAHP také zavedl nové ocenění, tzv. Statement Implementation Award, které oceňuje vynikající úspěchy při zavádění Evropských statementů do praxe. Letos ocenění získal projekt „Multidisciplinary CAR-T team“ italských kolegů.

Tím se již dostáváme na samotný konec kongresu. Kongresu, který byl jubilejní, pětadvacátý, a měli jsme dlouho dopředu záměr udělat jej něčím zvláštní. To se v každém případě stalo, jen trochu jinak, než jsme si přáli. Těším se, že ten příští v roce 2022, který bude připadat na rok 50. výročí založení EAHP, už bude opravdu ve Vídni a se vši parádou.



Mrzí mě, že politici lékárenství degradují

Třebovice, kde žijí necelé dva tisíce občanů, jsou jedním z městských obvodů statutárního města Ostravy. Jsou tady tři lékárny, jedna z nich je řetězcová, druhá v objektu, ve kterém pracuje k desítce odborných lékařů. Třetí a nejmenší – Lékárna V Mešníku – provozuje Mgr. Alena Škurková (85), sympatická dáma, která má za sebou šedesát let lékárnické praxe a stále stojí denně za tárou!

Stát se lékárníci bylo vaše vlastní rozhodnutí?

Řekla bych, že tak napůl. Pocházím z Holešova, v naší rodině nikdo lékárníkem nebyl, můj bratr a já jsme byli v rodině první, kteří vystudovali vysokou školu. Nejdříve jsem se hlásila na přírodovědeckou fakultu, zajímala mě chemie. Tam jsem se pro velký počet uchazečů nedostala, ale kromě jiného mi pak bylo nabídnuto, abych studovala farmacii, a pro tu jsem se nakonec rozhodla, přestože původně jsem přemýšlela nad lesnickou fakultou. To ale doma nezbudilo nadšení, maminka tvrdila, že v hájence bych se sama bála, kdežto lékárny jsou všude a je to hezká práce.

Měli rodiče pravdu?

Moje profesní začátky v Ostravě byly pěkné, nastoupila jsem v roce 1959 do úplně malé lékárny v Hrabůvce, ale po roce jsem odešla do lékárny se stálou službou ve Vítkovicích, protože z Havířova, kde jsme s manželem dostali první byt, bylo těžké dojíždět do Hrabůvky. Ve vítkovické lékárně jsme se všichni se všemi střídali v ranních, odpoledních a nočních službách, byli jsme mladí a těšili se z dobrého kolektivu. Odtamtud jsem ale také odešla už po roce, protože pro mě bylo těžké se domluvit se šéfem i na takové jednoduché záležitosti, že jsem si kvůli velikonoční návštěvě rodiny chtěla s ochotnými kolegyněmi vyměnit službu.

Bez práce jsem samozřejmě nezůstala, dostala jsem nabídku jít do lékárny se stálou službou v Porubě, kde jsem byla deset let. V té době jsem ale řešila i soukromé problémy. Nedařilo se nám založit rodinu, chodila jsem po doktorech a myslela si, že mi prospěje, když budu pracovat jen na ranní směně. Nakonec jsme s manželem rodinnou situaci vyřešili tak, že jsme si v roce 1969 osvojili dvouměsíčního chlapečka. Po roce jsem se do lékárny vrátila, protože mi vedoucí dal možnost pracovat na zkrácený úvazek. Ale v té době, v roce 1972, už se měla otevřít nová lékárna v Krajském ústavu národního zdraví, kde mi krajský lékárník RNDr. PhMr. Vladimír Jeřábek nabídl místo.

Po deseti letech, kdy už byla dokončena také výstavba dalších oddělení krajské nemocnice, zahájila provoz i nová velká lékárna, kde jsem pracovala pod vedením RNDr. PhMr. Jiřího Etzlera. V roce 1986 jsem po náhlém odchodu RNDr. Luboše Voženíka z lékárenského oddělení KÚNZ dostala na starost zásobování Severomoravského kraje zahraničními léky.



Po sametové revoluci však už nebylo třeba dovozové léky plánovat, a proto jsem se vrátila pak už do fakultní lékárny v Ostravě-Porubě, kde jsem pracovala v oddělení zásobování lůžkové části nemocnice. Po třech letech v obci Třebovice dokončili přestavbu zdravotního střediska a starosta mi nabídl prostor pro zřízení lékárny.

A to už by k profesnímu životopisu stačilo, že?

V čem hlavně se to lékárnické řemeslo za minulého režimu lišilo od nynějšího?

Bylo jiné téměř ve všem. Kdo to zažil, tomu nic vykládat nemusím, mladé kolegyně už naše historické zkušenosti zajímat nebudou, ale jsem si naprosto jistá, že mezilidské vztahy byly lepší, upřímnější, kolegové byli k sobě slušnější, chápavější a ochotní vzájemně si pomáhat. Nejsem idealistka, ale pro nás peníze nebyly, jak říkal bývalý prezident Klaus, vždycky až na prvním místě. Velmi dobře si ale uvědomuji, že teď je jiná doba, tvrdší, nemilosrdnější, a že mladí kolegové by zase neměnili s námi.

Pracovala jste v lékárnách zcela odlišných, ve fakultní nemocnici nebo v té nynější, kde je vaší jedinou spolupracovnicí farmaceutická asistentka. Jsou v nich odlišní i pacienti?

Tam, kde vás znají, si více váží vaší práce. V malé lékárně není takový stres, lidi před vámi nemají ostych jako ve velké lékárně, kde jim za zády stojí další pacienti bez ohledu na vyznačenou diskretní zónu. U nás máme stále pacienty, přicházejí

z nejbližšího okolí. Na Vánoce jim jako poděkování dáváme drobné dárečky, například čaje, oni nám občas nosí i květiny, víme, že nás mají rádi. Farmaceutická asistentka Drahomíra Hyvnarová a já si toho vážíme. Drahůška se mnou pracovala tři roky už ve fakultní nemocnici, a když jsem se rozhodla v listopadu 1994 otevřít si vlastní lékárnu, nabídla se, že půjde pracovat se mnou. Vydřely jsme spolu tak dlouho, protože je naprosto spolehlivá, pohodová a naši pacienti k ní mají hezký vztah.

My vždycky víme, co se v obci děje, protože nám to lidi řeknou. Za šestadvacet let, co tu stojíme za tárou, mrňouši vyrostli a hodně starých a nemocných zemřelo. Na druhé straně mi občas něco nedojde, takže jednomu věrnému klientovi pořád říkám Jeníčku, a on už je to pár let lékař z fakultní nemocnice, který proti tomu oslovení ani neprotestuje.

Vaše lékárna sídlí v netypickém objektu, který na první pohled zdravotnické zařízení nepřipomíná. Jakou má historii?

Je to sto let stará budova, ale účelně zrekonstruovaná. Původně zde byla škola, mezi našimi pacienty jsou ještě tehdejší žáci, kteří si dodnes pamatují, kde byla jejich třída a ve které lavici seděli. Než se z ní stalo zdravotní středisko, byla to po určitý čas obecní budova využívaná pro různé účely. Například tu byla uskladněna rozměrná socha Lenina, která původně stála na frekventovaném místě v Ostravě-Porubě, a té ulici se dodnes říká leninka.

Zdravotní středisko je zde od roku 1994, tehdy, jak už jsem řekla, jsme lékárnu otevírali i my.

Co vás přesvědčilo, abyste ve věku, kdy většina lidí myslí na zasloužený odpočinek, šla do privátu? Měla jste aspoň trochu představu, co vás bude čekat?

Přesvědčil mě manžel. Sliboval, že mi bude pomáhat, protože by byla škoda, abych se svými zkušenostmi zůstala doma. Opravdu mi pomáhal, jak to šlo. On ale také musel po velké reorganizaci na dosavadním pracovišti změnit svůj život. Začal s bývalými kolegy vyrábět plastová okna, a protože neměli do začátku dostatek peněz, museli jsme dát do frcu naši rekreační chalupu. Firma s okny začala být úspěšná, už jsem manželovi nemusela finančně pomáhat, tak jsem si myslela, že v lékárně budu maximálně dva roky, a pak půjdu do důchodu. Jenže práce ve vlastním se mi zalíbila, jistě i proto, že ještě nebyla taková konkurence. Lékárnu jsme si upravili, dokoupili například drahé lékárenské váhy a další nákladné zařízení, ale banka nám tenkrát nechtěla půjčit ani sto tisíc, tak mě pro změnu financoval manžel.

Jak se vyrovnáváte s konkurencí dalších dvou lékáren v obci? Je to k žití?

K žití to je, ale ne jednoduchému. Mám samozřejmě důchod, který je valorizován, tudíž na příjmu z lékárny nejsem úplně

Pokračování na další straně





Pokračování z předchozí strany

závislá. Manžel už bohužel zemřel, syn je dospělý, nemám se doma o koho starat, tak pracuji. Dělam to pro sebe i pro pacienty.

Moc si ale vážím toho, že i konkurenti se k sobě mohou chovat kolegiálně, a dokonce přátelsky. S provozovatelem Lékárny U Vítka, to je ta, která spolupracuje s několika odbornými lékaři v jednom objektu, PharmDr. Vítem Sommerem, se dobře znám, a když jsem se před ním zmínila, že uvažuji o ukončení své činnosti, řekl, že bychom mu v sousedství chyběli.

Má pro vás samotnou, paní magistro, každodenní práce za tárou ještě nějaké kouzlo?

Pro lidi, kteří o naší profesi nemají moc představu, je to činnost jednotvárná, my ale víme, že je sice únavná, ale zároveň občas překvapivá. Že jsou pacienti zdvořilí i konfliktní, lidi s velkou důvěrou v lékárníka i zcela odlišní, kteří nevěří nikomu a ničemu, snad jenom svému lékaři, a ještě záleží na tom, jestli se dobře vyspali.

Když se ale ptáte na nějaké kouzlo, pokud vůbec zbylo, trochu nám to „kází“ nový program Farmis, který v naší lékárně ještě tak docela nezvládáme, ale pereme se s tím a doufáme, že nás to odborníci doučí.

V každém případě lékárník jednotvárnou práci nemá, pestrou ji dělá každý pacient, navíc v našem oboru, který se rychle vyvíjí, se stále děje něco nového. Jenže to pokaždé není k lepšímu. Říkám si, že kdyby se pracovalo stejným tempem jako kdysi, stála bych za tárou třeba do sta let.

Česká lékárnická komora završí 28. září letošního roku třicet let své existence. V čem vám pomáhala a co jste od ní očekávala, ale nedočkala se toho?

Jsem ráda, že v našem časopise začal seriál 30 let České lékárnické komory, protože mnohé z toho, co se za to období událo, už jsme pozapomínali. Ráda jsem si přečetla rozsáhlé ohlednutí doktora Jana Horáčka, který to měl jako první komorový

prezident nejtěžší, protože vstupoval stejně jako my všichni do neprobádaných vod. Nikdo z nás netušil, jak rychle a jakým směrem se bude lékárenství ubírat. Častokrát jsme se nestačili divit, co všechno je možné, co všechno náš obor unese.

Líbí se mi ale také názory mladší generace, teď mám konkrétně na mysli magistra Michala Hojného, který se v seriálu o výročí Komory na určité záležitosti dívá jinak než kolega Jan Horáček. Je to pohled dvou generací, což není nikdy ku škodě věci.

Uvědomuji si stále, že jednání našich komorových zástupců na ministerstvu, úřadech a jinde nebylo jednoduché, ministři zdravotnictví se střídali tak rychle, že jejich eventuální slíbená pomoc lékárníkům byla zase jen ztraceným časem.

Často jsem se ale zamýšlela nad tím, proč se tříštily síly, když vedle Komory vzniklo Grémium majitelů lékáren. Pokud jde o můj osobní vztah ke Komoře, velmi si vážím zejména komorového právníka Mgr. MUDr. Jaroslava Maršíka. To je vzácný člověk, na kterého se lékárníci opravdu mohou spolehnout. A obdivuhodný je se svými znalostmi doktor Stanislav Havlíček, jeho články v našem časopise velmi ráda čtu.

Závidíte, kromě věku, něco mladším a mladým kolegům, kteří jsou na začátku profesní kariéry?

Nezávidím jim vůbec nic, dříve bylo všechno nějak jednodušší, a to si dobu za bývalého režimu neidealizuju. Trochu je mi líto kolegů, kteří pracují v řetězcích třeba proto, že nemají jinou možnost. Jim to možná tak nepřijde, ale ve skutečnosti nepoznají svobodný výkon povolání, nebudou mít šanci zjistit, že jsme v první řadě zdravotníci, a ne obchodníci, i když v tom se mnou zřejmě nebudou souhlasit.





Má být český lékárník na co hrdý?

V každém případě ano, nechápu, proč některým z nás chybí sebevědomí. Měli bychom naopak co nejčastěji dávat o našem oboru vědět i ve sdělovacích prostředcích. Vystudovali jsme náročnou vysokou školu, celý život se musíme vzdělávat. Mějme stále na zřeteli, že lidi nás mají rádi, což se teď v době covidové ukázalo víc než kdy jindy. Kolegové ve velkých lékárnách, kterými denně projdou desítky pacientů, to tak nepocítují, protože nemají čas nad tím přemýšlet, ale my v malých lékárnách víme, že naše povolání je krásné a vážené, a to nám dost lidí dává vědět.

Pokud byste měla možnost, co byste řekla současnému nebo kterémukoliv příštímu ministru zdravotnictví?

Mrzí mě, že naši politici lékárenství tak degradují, je to tím, že o něm obecně moc nevědí, většinou nemají vůbec ponětí, jak jsme pro lidi prospěšní. Že naše práce není jen dát pacientovi lék do ruky, ale promluvit s ním, a to nejen proto, že v ordinaci bývá dost vystresovaný, proto si vůbec nepamatuje, co mu lékař řekl. Obávám se, že situace bude časem horší, pokud by prošel návrh, že by se léky na recept mohly posílat přes internet nebo se k pacientům dostávaly jinou cestou než přes lékárny. S tím se nemohu smířit. V tomto směru je pro mě bývalý ministr zdravotnictví Adam Vojtěch velkým zklamáním.

Po šedesáti letech praxe přemýšlíte o odchodu do důchodu. Stojí za tím vámi zmiňovaná určitá deziluze z vývoje lékárenství, věk, únava nebo všechno dohromady?

Je za tím věk a taky únava, osmdesát pět let už člověk na sobě cítí. V malé lékárně to ještě jde, protože u nás fronty nestojí, ovšem kdyby mi bylo o padesát let méně, bylo by to veselejší. Neodejdu ale dříve, než si moje milá spolupracovnice Drahuška Hyvnarová najde nové místo. Se svými schopnostmi určitě problém mít nebude.

V každém případě budete mít čas na své zájmy.

Příbuzných už mi moc nezbylo, nejlepší přátelé žijí mimo Ostravu, takže s žádným bohatým společenským děním nepočítám. Ale ráda čtu a na horách mám chalupu, kolem které je pořád co dělat, věřím, že se tam zase brzo dostanu.

Koho z bývalých kolegů ráda potkáváte a na koho vzpomínáte?

Potkáváme se s kolegy z vítkovické lékárny, před covidem jsme se vídávali každého půl roku, a to díky jedné z nás, jednadevadesátileté PhMr. Andělce Červinkové, která to všechno organizuje. Těší mě pokaždé také setkání s kolegyní z našeho studijního ročníku, zůstaly jsme kamarádkami jako zamlada.

Vážila jsem si RNDr. PhMr. Vladimíra Jeřábka, vzácného a laskavého člověka, odborníka a především nezapomenutelného kolegy. Občas si připomínám jeho slova, která napsal nedlouho před svou smrtí do Časopisu českých lékárníků: Možná jsem nepochopil dobu a změny, které přinesla. Jen si stále myslím, že se vzděláním a zdravím by se nemělo obchodovat. Jsou to priority.

Jaroslava HOŘANSKÁ

OSVĚDČENÍ K VÝKONU LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná

Zrušená osvědčení únor–březen 2021

321/1993	PharmDr. Milada Holpuchová, Lékárna, Mírové nám. 220, Jílové u Děčína	464/2020	Mgr. Tomáš Vávra, BENU Lékárna Mšeno, Na Skaličkách 31, Mšeno
173/2021	Mgr. Daniela Kubíková, Lékárna PNsP Štětí, 9. května 403, Štětí	287/2019	Mgr. Zuzana Jakalová, Lékárna Na Vltavské, Vltavská 6, Brno
422/1993	PharmDr. Marie Nemcová, Lékárna, nám. Na Podkově 25, Bystré u Poličky	20/2021	Mgr. Alžběta Friedlová, Lékárna VESALION, Bozděchova 619/6, Ostrava-Moravská Ostrava
1261/2013	Mgr. Petr Mlynář, MBA, Lékárna FNKV, Šrobárova 50, Praha	532/2020	PharmDr. Jan Hendrych, Dr.Max LÉKÁRNA, nám. F. L. Věka 18, Dobruška
1262/2013	Mgr. Petr Mlynář, MBA, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Šrobárova 1150/50, Praha	168/2010	Mgr. Taťána Přikrylová, BENU Lékárna, Tyršova 1, Mariánské Lázně
80/2021	PharmDr. Hana Zelová, Dr.Max LÉKÁRNA, Pernštejnské nám. 110, Hranice	258/1993	RNDr. Vladimír Záhorka, Lékárna U červeného hroznu, Na Stráži 222, Strakonice
60/2004	PharmDr. Dobroslava Niebauerová, Lékárna Strašice, Strašice 513/II, Strašice	1712/2013	PharmDr. Iva Frühbauerová, Dr.Max LÉKÁRNA, Staré náměstí 26, Rychnov nad Kněžnou
299/2014	PharmDr. Ivana Kadlubová, Dr.Max LÉKÁRNA, Vídeňská 995/63, Brno	383/2020	Mgr. Katarína Koulová, Lékárna U Brány, Budínova 1898/4, Praha
516/2015	Mgr. Markéta Pazurová, Dr.Max LÉKÁRNA, Erbenova 2906, Česká Lípa	302/2020	PharmDr. Dana Nidetzká, Lékárna Letiště, K Letišti 1019/6, Praha
517/2015	Mgr. Markéta Pazurová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno	303/2020	PharmDr. Dana Nidetzká, PERFECTUS s. r. o., Jednořadá 1051/53, Praha
595/2020	PharmDr. Iva Střípková, Health and Beauty shops s. r. o., U chodovského hřbitova 2368/3a, Praha	502/2020	PharmDr. Jitka Švarcová, Lékárna U radnice, Masarykovo nám. 18, Kojetín
156/2021	PharmDr. Kateřina Zimáková, Lékárna PNsP, Alej 17. listopadu 1101, Roudnice nad Labem	288/2014	Mgr. Svatava Opekarová, Dr.Max LÉKÁRNA, Masarykovo náměstí 3090/15, Ostrava
157/2021	PharmDr. Kateřina Zimáková, Litoměřická zdravotní, s. r. o., Na Florenci 2116/15, Praha	916/2013	RNDr. Jitka Hálková, Lékárna U zlatého lva, 6. května 1376, Kojetín
1630/2013	Mgr. Jolana Kodadová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno	917/2013	RNDr. Jitka Hálková, RNDr. Jitka Hálková s. r. o., 6. května 1376, Kojetín
753/2020	Mgr. Lenka Ťupová, Lékárna SN Opava, Olomoucká 470/86, Opava	497/2019	PhMr. Václav Havlovič, Dr.Max LÉKÁRNA, K. H. Borovského 2284, Sokolov
754/2020	Mgr. Lenka Ťupová, Slezská nemocnice Opava, Olomoucká 86, Opava	1226/2013	Mgr. Zlata Heřmánková, Lékárna Sámova, Sámova 220/4, Praha
19/2013	Mgr. Klára Girtler Brožová, Vesalion s. r. o., Bozděchova 619/6, Ostrava	33/2020	Mgr. Václav Navrátil, BENU lékárna, Koželuhova 5, Prostějov
467/2016	Mgr. Romana Mrtvá, BENU Lékárna, Kafkova 8, Olomouc	365/2019	Mgr. Martina Beranová, Lékárna BB Centrum, Želetavská 5, Praha
552/2020	Mgr. Vladimíra Schejbalová, Lékárna PharmGo, Palachova 1404, Liberec	366/2019	Mgr. Martina Beranová, G- FAM s. r. o., Želetavská 1447/5, Praha
362/2017	Mgr. Lenka Vaňkátová, Dr.Max LÉKÁRNA, Vídeňská třída 684/69, Znojmo	3/2020	PharmDr. Zuzana Vejsová, Lékárna Opatov, Chilská 1, Praha
255/2020	Mgr. Šárka Rodová, Pilulka Lékárna, Výškovická 2637/114, Ostrava	4/2020	PharmDr. Zuzana Vejsová, JK Apatyka, s. r. o., Žirovnická 3133/6, Praha
256/2020	Mgr. Šárka Rodová, Pilulka Lékárny a. s., Drahobejlova 1073/36, Praha	134/2015	Mgr. Barbara Byrtus, Repharm a. s., Brandlova 1243/8, Ostrava
278/2019	PharmDr. Danuta Kozáková, BENU lékárna OC Kaufland, 9. května 1197, Bohumín	338/2015	Mgr. Barbara Byrtus, Lékárna AGEL, Poštovní 415, Třinec
698/2016	Mgr. Jitka Záborská, Lékárna Pilulka, nám. Přátelství 665, Prachatice	14/2019	PharmDr. Michaela Petrová, Lékárna Mirošov, Mirošov 603, Mirošov
353/2018	Mgr. Zdena Kestřánková, BM Pharmacy group s. r. o., Ostrovského 411/24, Praha	388/2013	PharmDr. Michaela Petrová, Lékárna Mirošov, Mirošov 603, Mirošov

- 500/2019 PharmDr. Magdalena Hrková, Dr.Max LÉKÁRNA, Kubíčková 1080/6, Brno
- 218/2014 PharmDr. Irena Samková, Dr.Max LÉKÁRNA, Halasovo náměstí 6b, Brno
- 3/2019 Mgr. Marika Dvorská, Lékárna Dům zdraví, Karvinská 1518/5, Havířov
- 4/2019 Mgr. Marika Dvorská, Lékařský servis, a. s., Karvinská 1518/5, Havířov
- 539/2020 Mgr. Kateřina Mitrengová, Lékárna AURUM, Bukovecká 106, Jablunkov
- 540/2020 Mgr. Kateřina Mitrengová, Lékárna AVENA, s. r. o., Dukelská 108, Jablunkov
- 811/2020 PharmDr. Jana Navrátilová, KS-Apatyka s. r. o., Nížkovice 289, Nížkovice
- 593/2019 PharmDr. Magdalena Gálet, Lékárna Na náměstí, Masarykovo nám. 1665/8, Šlapanice
- 594/2019 PharmDr. Magdalena Gálet, BeBridge a. s., Bidláky 837/20, Brno, Štýřice
- 549/2015 Mgr. Ivana Kovářová, Pilulka Lékárny a. s., Drahobejlova 1073/36, Praha
- 63/2020 Mgr. Irena Horáková, Lékárna AlmPlus, Hlavní třída 398/59, Havířov-Město
- 64/2020 Mgr. Irena Horáková, BeBridge a. s., Bidláky 837/20, Brno
- 280/2001 PharmDr. Alexandr Doležal, Lékárna Husova, Husova 18, Plzeň
- 80/2011 PharmDr. Kateřina Glosová, Lékárna U Hraničáře, Masarykova 3127/28, Ústí nad Labem
- 553/2020 Mgr. Adam Slavíček, Lékárna AVE, Opavská 6201/1a, Ostrava-Poruba
- 551/2020 PharmDr. Naděžda Seidlová, MATAMI s. r. o., Těšínská 1349/296, Ostrava-Radvanice
- 1337/2013 Mgr. Mirjana Gregl, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno
- 216/2021 Mgr. Veronika Čevelová, Dr.Max LÉKÁRNA, Štefánikova 1410/18d, Kopřivnice, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 217/2021 Mgr. Vlastimil Kakrda, BENU Lékárna, Tyršova 1, Mariánské Lázně, BENU Česká republika s. r. o.
- 218/2021 Mgr. Vendula Králová, Dr.Max LÉKÁRNA, Masarykovo náměstí 3090/15, Ostrava, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 219/2021 Mgr. Petra Pohlová, Dr.Max LÉKÁRNA, Staré náměstí 26, Rychnov nad Kněžnou, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 220/2021 PharmDr. Marie Zajícová, Lékárna SN Opava, Olomoucká 470/86, Opava, Slezská nemocnice Opava
- 222/2021 Mgr. Iveta Kalinová, Pilulka Lékárna, Výškovická 2637/114, Ostrava-Zábřeh, Pilulka Lékárny a. s.
- 223/2021 PharmDr. Pavla Pyszková, Lékárna AGEL, Poštovní 415, Třinec, Repharm a. s.
- 224/2021 Mgr. Stanislav Šlezinger, Lékárna MEDILOCO, Sokolovská 77, Plzeň, MEDILOCO s. r. o.
- 225/2021 Mgr. Michaela Timková, Lékárna Letiště, K Letišti 1019/6, Praha, PERFECTUS s. r. o.
- 227/2021 Mgr. Marcela Rudolová, Lékárna AGEL, Kostelní 96/23, Ostrava, Repharm a. s.
- 229/2021 PharmDr. Soňa Berková, BENU Lékárna, Stroupežnického 522/18, Praha, DIFFERENT PHARMA, a. s.
- 231/2021 Mgr. Jana Kuželová, Lékárna U Černého orla, Žamberecká 26, Vamberk, SANOVIA a. s.
- 232/2021 PharmDr. Michaela Petrová, Lékárna Mirošov, s. r. o., Mirošov 603, Mirošov, Lékárna Mirošov, s. r. o.
- 236/2021 Mgr. Lucie Holubová, Lékárna PNsp, Alej 17. listopadu 1101, Roudnice nad Labem, Litoměřická zdravotní s. r. o.
- 237/2021 PharmDr. Magdalena Gálet, Lékárna Na náměstí, Masarykovo nám. 1665/8, Šlapanice, Care Comm Pharm s. r. o.
- 241/2021 PharmDr. Petra Kučerová, Lékárna PNsp Štětí, 9. května 403, Štětí, Litoměřická zdravotní, s. r. o.
- 242/2021 Mgr. Irena Horáková, Lékárna AlmPlus, Hlavní třída 398/59, Havířov, Care Comm Pharm s. r. o.
- 244/2021 Mgr. Barbora Kolmačková, MAPO Lékárna, Jankovcova 1569/2c, Praha, MAPO Lékárna s. r. o.

(člnek)

Vydaná osvědčení pro vedoucí lékárníky od 1. do 31. 3. 2021

- 194/2021 PharmDr. Martina Škurlová, Lékárna Čumpelíkova, Čumpelíkova 2, Praha, SANOVIA a. s.
- 195/2021 Mgr. Markéta Kameníková, BENU Lékárna, Jeremenkova 103/23, Olomouc, BENU Česká republika s. r. o.
- 196/2021 Mgr. Iveta Hermanová, Lékárna Zdice, Československé armády 894, Zdice, OTHER Corp s. r. o.

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



Vzhledem k těžko předvídatelnému vývoji situace kolem pandemie covid-19,

Jako náhradu za rušené semináře pracovní skupina pro celoživotní vzdělávání připravuje rozšířenou nabídku distančních vzdělávacích akcí – webinarů a e-learningů.

prosím, sledujte aktuální nabídku vzdělávacích akcí na internetových stránkách: www.lekarnici.cz.

Partner Interaktivních dispenzačních seminářů

Vyhodnocení dotazníku ke vzdělávání

Česká lékárnická komora požádala své členy o vyplnění krátkého strukturovaného on-line dotazníku k celoživotnímu vzdělávání, jeho výsledky poslouží zejména jako zpětná vazba pro Pracovní skupinu pro celoživotní vzdělávání ČLnK.

Dotazník byl připraven u příležitosti ukončení cyklu celoživotního vzdělávání 2017–2020 a částečně navazoval na obdobný průzkum realizovaný na podzim 2018, kdy byly vyhodnoceny odpovědi 2691 respondentů.

Dotazník bylo možné vyplnit v termínu 2.–20. 12. 2020. Sběr odpovědí probíhal tradičně přes Google formulář a odkaz na něj byl členům ČLnK k dispozici v registrované části internetových stránek www.lekarnici.cz a všichni členové jej obdrželi také e-mailovou poštou. Většina otázek byla formulována tak, aby umožnila porovnání výsledků s předchozím průzkumem. Úvodní část dotazníku zkoumá charakteristiku respondentů, další části jsou věnovány otázkám organizace, forem a témat vzdělávacích akcí.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 1737 lékárníků (85 % žen a 15 % mužů), což odpovídá zhruba 19 % všech členů ČLnK. Převládající skupinou byli respondenti ve věkové kategorii 35–50 let (47 %) s délkou praxe 11–20 let (29 %) nebo 21–30 let (23 %). Výzkumu se zúčastnili lékárníci ze všech krajů – nejvíce z Prahy (16 %) a Jihomoravského kraje (14 %).

Z charakteristiky respondentů bylo zjištěno, že nejpočetnější skupina pracuje ve veřejných lékárnách (74 %) a má atestaci v daném oboru (72 %). Je potěšující, že bezmála 96 % odpovídajících splnilo podmínky posledního cyklu celoživotního vzdělávání a proto nepřekvapí, že většina (81 %) podporuje splněné celoživotní vzdělávání jako jednu z podmínek pro vydání osvědčení. U 36 % respondentů poskytuje jejich zaměstnavatel vlastní, zpravidla povinný systém vzdělávání. Zhruba polovině respondentů hradí většinu nákladů spojených s celoživotním vzděláváním zaměstnavatel, čtvrtina respondentů se většinou může v otázce úhrady nákladů spolehnout na podporu sponzora.

Vzdělávací akce pořádané ČLnK pravidelně navštěvuje 37 % lékárníků, významně se oproti minulému průzkumu navýšil podíl ostatních pořadatelů. S aktuálním nastavením systému celoživotního vzdělávání ČLnK je spokojeno 61 % lékárníků a 73 % jich považuje počet vzdělávacích akcí nabízených ČLnK za dostatečný. Mezi nejčastější důvody nespokojenosti patří nedostatek času na vzdělávání a nedostatečné personální obsazení lékárny a z toho vyplývající nemožnost účastnit se vzdělávacích akcí probíhajících v pracovní době. V porovnání s výsledky předešlého průzkumu výrazně vzrostla obliba tzv. distančních akcí (preferuje je 50 % lékárníků). To lze jistě připsat na vrub jejich prudkému rozmachu v posledním roce v důsledku platných protiepidemických opatření. ČLnK pravidelně zdarma pořádá distanční webináře (v poslední době až 4x měsíčně). Většina členů (80 %) o nich ví, navštěvuje je však jen cca polovina respondentů, cca pětina má obavu z vysoké technické náročnosti. Mezi nejžádanější prezenční akce patří podvečerní semináře v pracovních dnech o délce 1–3 hodiny.

Interaktivní dispenzační semináře navštěvuje 27 % lékárníků. Nejčastějšími důvody pro neúčast je jejich špatná dostupnost v místě bydliště (31 %), obava z vysoké odborné náročnosti (25 %) a nezajímavost probíraného tématu (7 %).

Z dotazníkového šetření bylo také zjištěno, že 46 % lékárníků absolvuje ročně 1–3 prezenční akce, 45 % absolvuje 4–8 prezenčních akcí; 39 % respondentů absolvuje ročně 1–3 on-line akce, 34 % absolvuje 4–8 on-line akcí.

Při výběru vzdělávací akce zohledňují lékárníci zejména téma a odborný program, termín a místo konání, počet bodů do CV a osobu přednášejícího. Cena kurzu není pro drtivou většinu respondentů podstatná. Většina odpovídajících nevybírá vzdělávací akce podle pořadatele, 32 % naopak upřednostňuje akce pořádané ČLnK. Pro lékárníky jsou nejdůležitějšími okruhy témat farmakoterapie, konzultační činnost v lékárně, lékárenská právní problematika, interakce léčiv, psychologie pacienta a konzultační dovednosti.

Alespoň jeden z garantovaných kurzů ČLnK absolvovala necelá polovina respondentů (46 %), druhá polovina uvádí jako nejčastější důvody neúčasti nevyhovující termín (29 %) nebo místo konání (24 %), příliš vysoký registrační poplatek (23 %) a nedostatečnou kapacitu kurzů (11 %). Více než polovina (55 %) respondentů konzultace v lékárně neprovádí z následujících důvodů: nevyhovující prostorové dispozice v lékárně (34 %), nedostatek času (30 %), nezáměr pacientů (15 %), nedostatečná podpora zaměstnavatele (13 %), vlastní nezáměr (8 %).

S ohledem na aktuální epidemickou situaci, kdy prezenční vzdělávací akce nebylo možné pořádat, preferuje většina lékárníků převedení již naplánovaných akcí do distanční formy (69 %) před přesunem na jiný termín (28 %). U všech akcí to ale pochopitelně z různých důvodů není možné. Distanční formu považuje 44 % kolegů za vhodnou alternativu méně interaktivních prezenčních akcí, 31 % ji dokonce upřednostňuje před formou prezenční. Naopak 21 % členů je ochotno vzdělávat se distančně pouze ve výjimečných situacích a 4 % to zcela odmítá.

Většina členů (61 %) projevila zájem o pokračování seminářů s tematikou magistraliter přípravy v lékárně, největší poptávka je o problematiku inkompatibilit při přípravě a novinky v přípravě. Kromě již zmíněné magistraliter přípravy projevili respondenti zájem o vzdělávání v oblastech: terapie v těhotenství, doplňky stravy, onkologická léčba, či farmakoeconomika. Některá požadovaná témata již jsou připravována pravidelně (lékové interakce, aktuální legislativa), další jsou dostupná formou webinářů a jejich záznamů (veterinární farmacie, očkování).

Úplné výsledky dotazníkového šetření jsou zveřejněny v registrované části internetových stránek ČLnK na adrese: 1url.cz/@dotaznikCV.

Děkujeme všem členům, kteří se průzkumu zúčastnili a dotazníku věnovali část svého volného času.

PharmDr. David OVČAŘÍ,
Pracovní skupina pro celoživotní vzdělávání

PRÁVNÍ PORADNA

Naše lékárna je zapojena do systému města na svoz nepoužitelných léčiv od občanů. Je třeba Magistrátu hl. m. Prahy předávat informace o množství předmětných odpadů? Magistrát má tato data přímo od svozové společnosti. Dostali jsme informace (e-mail) od svozové společnosti, že plní tu povinnost.

Ano, tuto povinnost plníte bez ohledu na to, že ji plní i svozová společnost.

Potřeboval bych vědět, jak je to s právní odpovědností zaměstnanců, pokud majitel lékárny provádí reexport a kvůli kontrolám SÚKL neprocházejí nakoupené přípravky pro reexport skladovým softwarem lékárny. Při dosavadních kontrolách SÚKL to byla dle komentářů inspektorů odpovědnost provozovatele.

Odpovědnost farmaceuta v lékárně za nezákonné zacházení s léčivými přípravky se odvíjí vždy od toho, co o tomto zacházení věděl nebo měl vědět, jakým způsobem mu bránil, případně jak se na něm podílel. Nelze paušálně spoléhat na to, že vše provádí jen provozovatel. Pokud je ale situace natolik jednoznačná,

že provozovatel zcela mimo provoz lékárny a mimo vědomí farmaceutů nezákonně obchoduje s léky, a farmaceut ani při běžné kontrole evidence léčivých přípravků nemá šanci to zjistit, pak je odpovědnost skutečně jen na provozovateli.

Elektrozařízení je zařízení, které se zapojí do elektriky? Nebo se to týká i zařízení pouze na baterie? Myšleno na elektroteploměr – je to každý teploměr na baterie?

Elektrozařízením se podle zákona rozumí toto: „Elektrické nebo elektronické zařízení, jehož správná funkce závisí na elektrickém proudu nebo na elektromagnetickém poli, nebo zařízení k výrobě, přenosu a měření elektrického proudu nebo elektromagnetického pole, které je určeno pro použití při napětí nepřesahujícím 1 000 V pro střídavý proud a 1 500 V pro stejnosměrný proud“. Vzhledem k tomu, že zdroj v této definici není zmíněn, je elektrozařízením vše, co funguje na elektrický proud ze sítě i z baterie.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK
právní poradce
Česká lékárnická komora

Ze správního řízení – doplňky stravy v lékárně

Státní zemědělská a potravinářská inspekce (SZPI) uložila provozovateli lékárny pokutu 25 000 Kč za několik přestupků souvisejících s prodejem doplňků stravy. O pravidlech, která je třeba v souvislosti s doplňky stravy v lékárnách dodržovat, jsou k dispozici podrobné informace v článku Lékárna, potravinářský podnik, povinnost oznámení Státní zemědělské a potravinářské inspekci z 20. 11. 2012 a v článku Zdravotní tvrzení a doplňky stravy v lékárnách z 22. 11. 2012. Oba články lze vyhledat na webu ČLnK v části pro registrované členy.

SZPI ve zmíněném správním řízení shledala u provozovatele vinu v celkem sedmi přestupcích, mezi nimiž byly i přestupky spočívající v neposkytnutí součinnosti při kontrole a v neodstranění zjištěných nedostatků. To přispělo k vyšší pokutě, než která by byla uložena jen při prvotně zjištěných přestupcích.

Provozovatel předně porušil povinnost stanovenou v § 3 odst. 1 písm. i) zákona č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích, tím, že neměl splněnu oznamovací povinnost, když neoznámil zahájení výkonu předmětu činnosti nejpozději v den, kdy tato skutečnost nastala, příslušnému orgánu, jímž je SZPI.

Provozovatel dále porušil povinnost stanovenou v článku 7 odst. 3 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1169/2011 o poskytování informací o potravinách spotřebi-

telům, když na svých internetových stránkách zařadil konkrétní doplněk stravy pod kategorii označenou „Při nachlazení“ a pod kategorií s označením „COVID-19“, a dále u tohoto doplňku stravy uvedl tyto informace: „při kašli a nachlazení“, „používán k tlumení kašle“, „mají až „antibiotický“ účinek“, „při zánětech horních cest dýchacích“ a „při průjmech, žaludečních a střevních katarrech“. Tím uvedl informace, které připisovaly potravině vlastnosti umožňující zabránit nemoci, zmírnit ji, nebo vyléčit (tzv. léčebná tvrzení), které jsou zakázány.

Provozovatel porušil povinnost stanovenou v článku 14 odst. 1 písm. a) citovaného nařízení, neboť nabízel doplněk stravy, aniž by uvedl seznam složek, to jest povinný údaj dle článku 9 odst. 1 písm. b) nařízení, a zvláštní podmínky uchování, tj. povinný údaj dle článku 9 odst. 1 písm. g) nařízení, a tyto povinné informace tak nebyly spotřebiteli k dispozici před dokončením nákupu na dálku.

Na základě zkušenosti z popisovaného správního řízení, které pravomocně skončilo v lednu letošního roku, lze doporučit každému provozovateli lékárny, aby si ověřil, zda splnil svou oznamovací povinnost vůči SZPI a zda správně označuje doplňky stravy.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

Očkování v lékárnách

Role lékárníka prochází v posledních letech intenzivním vývojem. Kromě běžné lékárenské péče, jako je výdej či příprava léků, přibývá stále více nových služeb orientovaných na pacienta – měření krevního tlaku, měření hladiny glukózy či cholesterolu, testování paměti nebo poradenství při odvykání kouření. Lékárníci se rovněž častěji zapojují do osvětových kampaní – snaží se edukovat veřejnost, jak správně zacházet s léky, informují o lékových interakcích či správné likvidaci léků. To vše pomáhá posilovat důvěru pacientů k léčbě a obecně zvyšovat povědomí o lécích a lékárnách. To v konečném důsledku přináší benefity nejen samotným pacientům, ale i celému zdravotnickému systému. Jednou z významných služeb, které lékárníci v mnoha zemích svým pacientům poskytují, je očkování.

Vývoj vakcín a imunizačních programů byl nepochybně jednou z nejdůležitějších inovací ve zdravotnictví. Díky nim dnes existuje kontrola nad kdysi běžnými onemocněními s významnou nemocností a úmrtností, jimž lze předcházet právě očkováním. Ostatně, současná situace kolem pandemie covidu-19, bleskový vývoj vakcín proti této nemoci i tlak na co nejrychlejší masové proočkování populace, jsou toho dostatečným důkazem. Přes všechny výhody očkování proti nejrůznějším nemocem jsou však imunizační programy nejen nedostatečně využívány, ale také stále více zpochybňovány. Mnoho pacientů se tak zbytečně vystavuje zdravotním komplikacím. Řada zemí proto hledá způsob, jak očkování co nejvíce přiblížit k pacientům. A jak se ukazuje, jeho poskytování v lékárnách či přímo lékárníky se stává účinnou strategií veřejného zdravotnictví v těchto státech.

Očkování v lékárnách nabízí 36 zemí

Podle nejnovějšího průzkumu Mezinárodní farmaceutické federace (FIP) je služba očkování v lékárnách aktuálně dostupná ve 36 zemích světa a v dalších 16 se připravuje. Za sledované pětileté období se počet zemí, jež tuto službu v lékárnách poskytují, zvýšil o 28 %. Veřejné lékárníky nyní nabízejí očkování pro téměř 1,8 miliardy lidí po celém světě, tedy dvojnásobně vyššímu počtu, než v roce 2016. Podobný trend je patrný také v Evropě. Zatímco ještě před pěti lety bylo možné provádět vakcinaci v lékárnách nejen lékárníky v sedmi státech EU, v roce 2020 to již umožňovalo třináct států, např. Estonsko, Francie, Irsko, Řecko nebo skandinávské země.

A jaké jsou zkušenosti ze zemí, kde již očkování v lékárnách probíhá? Tato iniciativa je dnes většinou vnímána velmi pozitivně. Počáteční skepticismus zejména v řadách zdravotnických profesionálů se oslabil a stále více zdravotníků možnost vakcinace v lékárnách akceptuje. A především vzrostl zájem lidí o očkování v lékárnách, což se v důsledku projevuje i rostoucí proočkovatelností populace.

Počáteční skepse i pochyby

Rozšíření očkování do lékáren se zpočátku setkávalo v řadě zemí s nepochopením a obavami. Kritické hlasy se obávaly ekonomické uskutečnitelnosti, (ne)spolupráce v rámci oborů

i přesunu kompetencí z prostředí ambulancí do lékáren. Ve většině zemí byly legislativní změny implementovány díky aktivitě profesních organizací, patientských organizací a orgánů veřejného zdravotnictví. Právě místní a regionální organizace lékárníků dokázaly efektivně napomáhat při klíčovému uskutečňování změn, protože si uvědomovaly potřebu očkování v populaci.

Zavádění očkování v lékárnách brzdil také prvotní odpor zdravotnických pracovníků, jakož i obavy z konkurence v oblasti očkovacích služeb. Do značné míry je překonáno zavedení přísných standardů péče. Lékárníci, jež mají oprávnění provádět očkování, musí samozřejmě splňovat nejpřísnější požadavky správné lékárnické praxe týkající se jak materiálního a přístrojového vybavení, tak technického zabezpečení. Lékárníci musí mít například vyhrazen dostatečný prostor a soukromí pro pacienty nebo umět zacházet s odpadem po očkování.

Samotní lékárníci pak musejí absolvovat školení a tréninky v oblasti vakcinace a zvládání anafylaktických reakcí. Některé země mají systém akreditovaných kurzů v působnosti profesních organizací, jiné zakomponovaly tréninky do učebních osnov v rámci pregraduálního studia. Samotné očkování poskytují školení lékárníci, v některých státech jsou dokonce oprávněni očkovat i mimo lékárníky – v zařízeních sociálních služeb, v domácím prostředí, na pracovištích nebo ve školách. Mimo jiné jsou také povinni monitorovat a hlásit nežádoucí události po očkování do národních registrů. V řadě zemí zaznamenávají výkon u pacienta do jeho záznamu, jinde je tento záznam posílán ošetřujícímu lékaři. Vakcínu nelze ve většině lékáren ve světě podat bez lékařského předpisu a obecně se zde očkují především dospělí, v mnohem menší míře pak děti nebo těhotné ženy.

Lze tedy říci, že mnohé zkušenosti prokázaly neopodstatněnost prvotních obav. Praxe navíc dokládá, že očkování realizované ve veřejných lékárnách často přitahuje část populace, která by se bez této možnosti neočkovala. Podíl na tom mají nejen geografická dostupnost lékáren a delší otevírací hodiny, a tedy snadnější přístup pro pacienty, ale i to, že veřejnost považuje lékárníky za vysoce důvěryhodné. Lékárníci se tak často stávají součástí osvětových kampaní pro očkování, veřejnosti připomínají výhody vakcinace i její správné načasování.

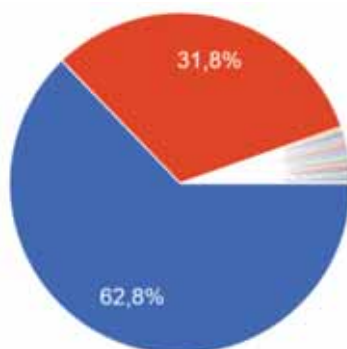
Očkování proti chřipce jako hlavní motivace

Aktuálně se v lékárnách po celém světě provádí až 36 různých druhů povinných i nepovinných očkování proti nemocem, jako je hepatitida B, tetanus, záškrt, spalničky či pneumokokové nákazy. Obecně nejvíce jsou aplikovány chřipkové vakcíny. Právě zvýšení proočkovatelnosti populace proti sezónní chřipce bylo jednou z hlavních motivací pro zavedení očkování v lékárnách ve všech zemích. Klesající proočkovatelnost, rostoucí podíl hospitalizací z důvodu chřipky a s tím spojené náklady na léčbu či pokles počtu lékařů prvního kontaktu pak umožnily snazší implementaci této služby.

V České republice je zájem o očkování proti sezónní chřipce trvale nízký. Proočkovatelnost se u nás ročně pohybuje kolem

Osobně si dokáží představit (po řádném proškolení a splnění všech zákonných požadavků), že bych mohl/a někoho v lékárně naočkovat?

352 odpovědí

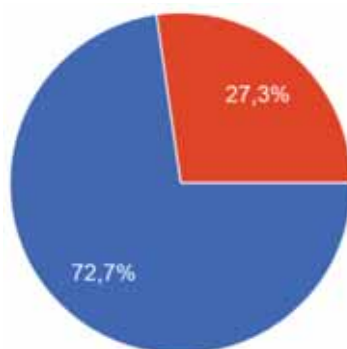


- Ano
- Ne
- Určitě ano, s výjimkou velmi malých d...
- Dokážu si představit že bych očkovaní...
- Dokáží si představit, že očkovaní v lék...
- Ano, lékárna musí mít vhodné zázemí...
- Nevidím logický důvod, proč by malo...
- prostorové vybavení, samostatná míst...

▲ 1/3 ▼

Věřím, že bych po řádném zaškolení a tréninku zvládl situaci při případném projevu NÚ.

352 odpovědí



- Ano
- Ne

5–8 %, žádná vyspělá země západní Evropy na tom není hůře. Mnozí totiž považují očkování za zbytečné nebo mu vinou nejrůznějších dezinformací nevěří.¹ Obecnou nedůvěru Čechů k vakcinaci ilustrují i průzkumy týkající se očkování proti covid-19. Zájem o něj mělo ještě před jeho spuštěním pouze 39 % dospělých, naopak 45 % jej odmítalo.² Po proběhnutí první očkovací vlně, kdy se nechali novými vakcínami proti koronaviru očkovat právě zdravotníci a ostatní pracovníci první linie, se ovšem tato čísla začala měnit a zájem o vakcinaci projevilo 58 % dotázaných.³

Role lékárníků a jejich pomoci při imunizaci se nyní dostává do popředí i ve spojitosti s potřebou masivního a rychlého proočkovaní proti covid-19. Aplikaci vakcín proti SARS-CoV-2 již nabízejí například lékárny ve Velké Británii, o jejich zapojení se uvažuje také ve Francii, kde mimo jiné provádějí i antigenní testování.^{4,5} V této souvislosti je tedy na místě otázka, zda existuje vůle překonávat legislativní a regulační bariéry i u nás a jak moc regulátorům záleží na podpoře veřejného zdraví prostřednictvím očkování. Podle průzkumu České lékárnické komory ochotu podávat vakcíny projevilo 41 % českých farmaceutů.⁶

Z menšího průzkumu spolku Mladých lékárníků, kterého se zúčastnilo 352 kolegyně a kolegů, vyšla ochota lékárníků očkovat dokonce přes 60 %. Ochota lékárníků ale nestačí, někteří specifikovali svou kladnou nebo zápornou odpověď podmínkou na prostorové i personální obsazení lékárny, což je naprosto pochopitelné a určitě by to bylo i o zanesení těchto věcných a technických požadavků do legislativy.

Další změna by jistě musela nastat i ve vzdělávání lékárníků v tomto směru. Ale není potřeba vymýšlet něco nového, stačí se inspirovat v blízkém zahraničí, kde to již funguje.

Necelé 3/4 respondentů věří, že po řádném proškolení by zvládly i vzniklé nežádoucí účinky.

Závěrem je třeba připomenout, že aplikace vakcín ve veřejných lékárnách nikdy nebyla navržena proto, aby nahradila existující očkování v ambulancích, ale aby jej doplnila. Usnadnila by přístup lidí k očkování a přispěla k lepší ochraně obyvatelstva. Lékárníci jsou totiž nejen odborníky na léky, ale též poskytovatelé zdravotní péče v první linii, jejíž jsou integrální součástí. Rozšířením rozsahu jejich práce o vakcinaci bude v konečném důsledku podpořen jejich přínos veřejnému zdraví a možná přispějí ke změně pohledu na lékárníky jako zdravotnické profesionály.

1. Maďar, R.: Chřipka – významná příčina morbidit a mortality populace. *Remedia* 2015, č. 5, roč. 25. str. 370–372. Dostupné online: www.remédia.cz/Archiv-rocniku/Rocnik-2015/5-2015/Chripka-vyznamna-pricina-morbidity-a-mortality-populace/e-1Nn-1Wp-1WA.magarticle.aspx
2. www.koronavirus.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/02/Postoje-ceske-veřejnosti-k-očkování-proti-covid-19.pdf
3. <https://ct24.ceskatelevize.cz/svet/3258936-pes-klesl-na-69-bodu-je-mene-nakazenych-mez-seniory-v-patek-se-ockovalo-mene>
4. <https://www.bbc.com/news/health-55649947>
5. https://www.irozhlas.cz/zpravy-svet/cesko-evropa-svet-ockovani-strategie-vakcina-koronavirus-covid-19-kampan-lekarny_2101090600_eku
6. PLÍHALOVÁ, Téměř polovina lékárníků chce očkovat. *Praha: Hospodářské noviny*, str. 3, 25. 1. 2021

MLADÍ LÉKÁRNÍCI

30 LET ČESKÉ LÉKÁRNICKÉ KOMORY

Nezapomenutelných čtvero funkčních období

Spolupráce s aktivními členy, představenstvem a sekretariátem naší profesní Komory jsem si opravdu vážil. Ohromně mě obohatila o nové zkušenosti, dovednosti a kontakty ve sféře akademické, exekutivní, politické i zahraniční. Přitom stačilo málo a má životní cesta se odvíjela jinak. Zvažoval jsem studium medicíny a farmacie dal přednost až po seznámení se s náplní oboru klinické farmacie. Netušil jsem jen, že absolventi tohoto nadčasového a náročného studia si na své uplatnění budou muset čtvrtstoletí počkat. Po absolvování hradecké fakulty jsem nastoupil na pozici interního vědeckého aspiranta na oddělení farmakologie a toxikologie léčiv SÚKL, po návratu z povinné vojenské služby jsem ale své profesní uplatnění přehodnotil a přestoupil k Lékařské službě hl. m. Prahy (lepší perspektiva pro zajištění rodiny).

Díky „sametové revoluci“ a změně režimu se i nám lékárníkům otevřela cesta k institucionální samosprávě a k provozování vlastní, rodinné lékárny. V neskutečně hektickém období však přišly i první srážky s úředním šimlem. Osobní zkušenost mě pak vedla k rozhodnutí pokusit se zapojit do profesní organizace (později i do místního zastupitelstva). Po ročním angažmá v představenstvu GML jsem byl vybidnut ke kandidatuře do představenstva Komory. V tom čase (bohužel ale nejen tehdy) nebyly vztahy mezi lékárníky, zastupujícími majitele a profesní samosprávou, zrovna idylické. Příjemným překvapením pro mě bylo zvolení hned viceprezidentem a na poslední rok funkčního období jsem získal důvěru pro post nejvyšší, který jsem následně obhájil. Po čtyřleté pauze, kdy jsem mj. působil jako garant odborného vzdělávání v projektu PACE a poté ve funkci předsedy Lékové komise Svazu zdravotních pojišťoven, jsem byl znovu osloven a následující dvě období měl opět čest pracovat ve funkci prezidenta Komory.

Na některé společné úspěchy a prohry se nezapomíná, telegraficky alespoň pár vybraných. Za úspěch jednoznačně považuji vybudování robustního systému celoživotního vzdělávání obsahující špičkové akce typu IDS nebo garantovaných kurzů, stanovení pravidel hodnocení akcí externích pořadatelů, přípravu doporučených postupů a dispenzačních minim. Představení a prosazení klíčových témat jsme se dříve snažili i prostřednictvím kongresů s aktivní účastí vrcholných představitelů zahraničních lékárnických komor, odřídili jsme pilotní projekt odborných činností lékárenské péče s finančním příspěvkem VZP a troufám si říci, že si také vybudovali silnou pozici v rámci specializační přípravy. Poděkování v oblasti postgraduální výuky a při tvorbě koncepcí veřejného lékárenství patří samozřejmě všem zúčastněným, odborným společenstvem a farmaceutickým fakultám.

Hodnotné pre- a post-graduální vzdělávání je jednoznačně klíčovým předpokladem rozvoje odbornosti, vynaloženou energii a investice je ale nutné promítnout do finančního ohodnocení. V této oblasti jsme vůči veřejným lékárnám již tak úspěšní nebyli. Ani v podobě finančních náhrad (zavedení regresivní obchodní přírážky a později signálního kódu výkonu se ukázalo jen dočasným „přilepšením“), ani pro posílení mezioborové spolupráce získáním nových a honorovaných kompetencí. Zatímco klinickým farmaceutům a nemocničním lékárníkům se podařilo pro smysluplný rozvoj odborných aktivit využít spolupráce s lékaři „pod jednou střechou“, v ambulantní praxi stále pokulháváme i díky tomu, že praktičtí lékaři rozšíření našich kompetencí z „pseudokonkurenčních“ důvodů doslova bojkotují. Podařil se nám alespoň přístup k lékovému záznamu pacienta, beznadějně to ale zatím vypadá třeba s očkováním. A to přesto, že Komoru v této aktivitě již před 9 lety podpořil tehdejší hlavní hygienik a předseda vakcinologické společnosti. Neposunuli jsme se ani



během současné covidové pandemie, byť jsem přesvědčen, že nemocniční očkovací centra není možné provozovat dlouhodobě a vhodným prostředím by spolu s ordinacemi mohly být právě lékárny. Nemohu také zapomenout na spor s částí lékařů u příležitosti prosazení tzv. 3. kategorie léčiv (výdej z rozhodnutí lékárníka). Nejednalo se sice o „preskribujícího“ anglosaského lékárníka, bylo by ale škoda, pokud by obdobným oprávněním byly v budoucnu nadány třeba jen zdravotní sestry.

Za ministra Němečka jsme do zákona o veřejném zdravotním pojištění prosadili tezi výkonového ohodnocení lékárenské péče. Odmítnutí této systémové změny jsem předpokládal u manažerů řetězcových lékáren (vzhledem k propojení s velkodistribucí a systému slev poskytovaných výrobci), zpočátku bylo však rezistentní i GML. A chyběla také podpora ze strany nemocničních lékárníků, což by při defilé ředitelů státních nemocnic na pozici ministra zdravotnictví mělo svoji váhu. Mrzí mě to, od počátku bylo i na základě zahraničních zkušeností přeci zřejmé, že konkrétní návrh výkonu za dispenciaci (v podobě kombinace pevné částky a % marže) povede k částečnému přerozdělení v neprospěch lékáren expedujících nejnákladnější Rx léky. Obdobně jako skutečnost, že od zdravotních pojišťoven nelze reálně očekávat extra navýšení výdajů ať již celkových, nebo směřovaných ve prospěch nemocničních lékáren. Samozřejmě nám přitížilo, že výkonový systém ohodnocení (nejen za dispenciací LP, ale jakoukoli novou odbornou činností) odmítli i lékaři a ani zdravotní pojišťovny netoužily po změně stavu, který jim průběžně zajišťoval výrazné snižování úhrad Rx léčiv, tj. i příjmů lékáren. Přišli jsme proto s legislativním návrhem zavedení dispenzační taxy, který by sice měl eliminovat pseudoargumenty lékařů, procedury pro schválení výše kombinované platby za výdej by ale zůstaly víceméně zachovány. Uvidíme, jak v nadcházejících týdnech dopadne novela zákona č. 48, kde se stávající představenstvo opět pokouší o její zavedení. Ještě obtížnějším úkolem bylo téma sjednocení výše spoluúčasti. Českou anomálií různě vysokých doplatků jsme, přes úvodní sliby několika „hůře“ informovaných ministrů, neměli šanci odbourat. Dopad primitivní reklamy o úžasných slevách, odpouštění doplatků

apod. nešlo přebít. A v našem snažení nám nepomohlo ani vládní prohlášení zahrnující úkol revize systému odměňování lékárenské péče, ani ustavení pracovní skupiny pro reformu lékárenské péče za ministra Vojtěcha.

Zmínil bych ještě téma dostupnosti lékárenské péče, která úzce souvisí s odborností a financováním. Za situace husté sítě lékáren a omezených zdrojů jsme se po vzoru řady EU zemí snažili prosadit podmínky pro vznik nových lékáren v městských aglomeracích. Přes původní ministerské přísliby jsme se nakonec řešení nedobrali. Doba však pokročila a já si nyní již nejsem úplně jistý, zda by pro provozovatele nezávislých lékáren nebyla fixace lékárenské sítě výhledově naopak kontraproduktivní. Na druhé straně se nám alespoň, i přes usilovné torpédování ze strany managementu řetězcových lékáren, podařilo přispět k prosazení vyššího finančního ohodnocení části nejmenších venkovských lékáren a OOVL.

Vždy jsem oceňoval sjednocení lékárnické obce v době, kdy hrozil průšvih. Pro mě osobně byla nejhrůznější „doba temna“ za ministrování Dr. Ratha. Naštěstí se blížily volby a ve spolupráci s novým ministrem Dr. Julínkem se devastující dopad všech Rathových vyhlášek podařilo rychle eliminovat.

Netroufám si odhadnout orientaci a akceschopnost Komory v dalších 30 letech, ani to, nakolik budou jejím okresním a vrcholným orgánům konvenovat principy svobodného povolání, pro které byly profesní komory s povinným členstvím v roce 1991 ze zákona zřízeny. Závěrem každopádně poděkování všem kolegyním a kolegům za energii, nápaditost a čas, který v předchozích letech profesním tématům věnovali a přání úspěchu těm, kteří pomyslný štafetový kolík teprve převzou. Sekretariátu díky za vstřícné jednání a zvládnutí nárůstu administrativy. Doba „postcovidová“ bude sice na zdroje střídmejší, o to více by ale mohla být šancí pro smysluplnější uplatnění odborného potenciálu univerzitně vzdělaných lékárníků.

PharmDr. Lubomír CHUDOBA,
prezident ČLnK v letech 2002–2007 a 2011–2019

Slezská nemocnice v Opavě přijme do pracovního poměru lékárníka na pozici:

VEDOUcí LÉKÁRNY SLEZSKÉ NEMOCNICE V OPAVĚ

Nemocniční lékárna je jednou z organizačních složek Slezské nemocnice v Opavě. Lékárna poskytuje specializovanou lékárenskou péči pro veřejnost, jednotlivá oddělení Slezské nemocnice, Psychiatrické nemocnice a pro další zdravotnická zařízení v regionu. Lékárna má široký rozsah činností, provozuje mimo jiné také odborné pracoviště přípravy sterilních léčivých přípravků, přípravy cytostatik, kontroly léčivých přípravků a klinické farmacie.

Požadavky:

- Odborná způsobilost k výkonu zdravotnického povolání farmaceuta podle zákona č. 95/2004 Sb.
- Specializovaná způsobilost v oboru nemocniční lékárenství podle zákona č. 95/2004 Sb.
 - Trestní a profesní bezúhonnost
 - Dobré organizační a komunikační schopnosti
 - Minimálně 6 let praxe v lékárně, poslední 2 roky v nemocniční lékárně

Nabízíme:

- Příležitost pro profesní a odborný rozvoj a samostatnou tvůrčí práci
- Stabilní lékárna s dlouholetou tradicí, s možností dalšího rozvoje
- Podpora vzdělávání
- Odpovídající finanční ohodnocení a zaměstnanecké výhody

V případě zájmu zašlete profesní životopis adresu:

Slezská nemocnice v Opavě, p. o., Mgr. Barbara Dušková, oddělení ŘLZ, Olomoucká 470/86, 746 01 Opava
e-mail: barbara.duskova@snopava.cz

Prontosan roztok je nestárnoucí klasika. Proč doporučovat také gel?

Doba covidová do lékárny samozřejmě přivádí i pacienty, jejichž zdravotní problémy s koronavirem nesouvisí. Pro ně může být rada lékárníka nebo farmaceutického asistenta zvláště důležitá. Dostupnost lékařské péče je v některých ambulancích vzhledem k pandemii omezená, ale mnohdy návštěvu lékaře odkládají sami nemocní, protože se bojí nákazy ve zdravotnickém zařízení. Lékárna tak pro ně představuje bezpečnější a dostupnější místo. V takových případech může lékárník plně uplatnit svoji kompetenci k poradenské činnosti.

Chronické kožní defekty byly, jsou a budou

Špatně se hojící rány patří k těm chronickým potížím, které se vyskytují v každém ročním období, a lze si představit, že doba pandemie péči o ně příliš nepřeje. I když by právě tato péče měla být soustavná, důsledná a prováděná správnými postupy, může se nyní dostat až na druhou kolej. Podpora odborníka má v této situaci velký význam a lze předpokládat, že lékárník bude jedním z prvních, kdo bude požádán o pomoc.

Co konkrétně může lékárník udělat?

Je vhodné pacientovi či pečujícímu připomenout, že základem péče o kožní defekty je mechanické očištění rány při každé výměně krytí. Provádí se vždy až po provlhlení rány. Pokud k odstranění nekrotické tkáně a biofilm produkujících bakterií pravidelně nedochází, zpomaluje se proces hojení. K čištění rány lze doporučit osvědčené přípravky značky Prontosan®, které svoji účinnost dlouhodobě prokazují.

Gel Prontosan®: účinnost roztoku a dlouhodobé působení

B. Braun Prontosan® Wound gel (30 ml) zvlhčuje, čistí

a dekontaminuje ránu, podporuje granulaci a hojení. Jeho působení proti tvorbě biofilmu je výsledkem kombinace antisepticky působícího polyhexanidu a povrchově aktivního betainu. Díky nim gel vytváří účinnou bariéru omezující mikrobiální penetraci obvazem. Můžeme ho doporučit jak u špatně se hojících infikovaných i neinfikovaných ran, jakými jsou proleženiny, prosezeniny nebo bérčové vředy, ale také u akutních ran traumatických, popálenin 1. a 2. stupně a defektů vzniklých po operačním zákroku. Hodí se však i na běžné odřeniny a úrazy vzniklé v domácnosti i na cestách.

Do malé i velké lékárníčky

Vybrat si můžeme ze dvou typů gelů a několika velikostí balení. K ošetření hlubokých defektů je určen právě B. Braun Prontosan® Wound gel, který má tekutější texturu, lépe se aplikuje a po nanesení vyplní veškerý prostor rány. Hydrogel s hutnější konzistencí B. Braun Prontosan® Wound gel X je volbou pro povrchové a povleklé rány. Účinnost obou přípravků je stejná. Menší balení B. Braun Prontosan® Wound gel (30 ml) a Prontosan® Wound gel X (50 g) jsou ideálními prostředky první pomoci, které by neměly chybět v žádné domácí ani cestovní lékárníčce. Větší balení B. Braun Prontosan® Wound gelu X (250 g) by mělo být součástí vybavení pro pravidelnou péči o chronické rány. Neměli bychom zapomenout ani na 350ml B. Braun Prontosan® W roztok určený k oplachům a vlhčení rány. Široká paleta výrobků značky Prontosan® je tedy zárukou, že i v době covidové bude o chronické rány náležitě postaráno.

KOMERČNÍ PREZENTACE



B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

Prontosan® Wound Gel X
nyní dostupný v 50g balení



Prontosan®

JEN ČISTÁ RÁNA SE MŮŽE ZAHOJIT

Pro docílení skutečně efektivního hojení akutních i chronických kožních ran či popálenin ošetřete poranění nejprve roztokem a následně gelem Prontosan®.


→

→


Zdravotnický prostředek.
B. Braun Medical s.r.o. | V Parku 2335/20 | 148 00 Praha 4 | Česká republika | www.bbraun.cz

XXII. Konference lékárníků on-line 19. června 2021

Vážené kolegyně a kolegové,
dovoluji si vás pozvat na XXII. Konferenci lékárníků, která se uskuteční 19. 6. 2021 formou on-line přenosu. Letošní odborná témata se zaměřují na **farmakoterapeutickou péči o ženu a dítě**. Po registraci na www.lekarnici.cz a zaplacení účastnického poplatku, obdržíte vygenerované heslo pro přihlášení do systému. V případě, že si akci nebudete moci pustit v aktuálním čase přenosu, můžete si přehrát záznam Konference, který bude k dispozici do 19. 7. 2021. Pro přidělení bodů do celoživotního vzdělávání bude třeba vyplnit ověřovací test s otázkami, které prokážou zhlédnutí Konference. Testové otázky obdržíte do mailu den před zahájením Konference spolu s programem a abstrakty.

Odborné přednášky

- 1. Léčba akutní dermatitidy u dětí:** MUDr. Lenka Tomaško, FN Ostrava, Kožní oddělení
- 2. Mýty a fakta o antikoncepci:** PharmDr. Dalibor Černý, Ph.D., Klinické farmacie, Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov
- 3. Léčba cytostatiky těhotných žen:** MUDr. Roman Goněc, MOÚ, Brno
- 4. Léčba hemoroidů:** PharmDr. Nikola Karasová, Ph.D., SN Opava Nemocniční lékárna
- 5. Léčba dexamtazonem indukované psychózy u žen před IVF:**
PharmDr. Anna Oleárová, Ph.D., Oddělení klinické farmakologie, Univerzitní nemocnice Bratislava
- 6. Intoxikace u pediatrických pacientů:** MUDr. Lucie Lischková, TIS Praha VFN
- 7. Laktační psychoza a poporodní deprese:** MUDr. Antonín Šebela, Ph.D., NÚDZ Klecany
- 8. Činnost České teratologické informační služby při LF3, kazuistiky, příklady z praxe:**
MUDr. Lucie Hubičková Heringová, Ph.D., LF3 – ústav embryologie a histologie

Akce je ohodnocena 12 body.

Účastnický poplatek: 300 Kč

Současná doba nedovoluje oblíbené osobní setkávání v rámci Konference, nicméně věříme, že si najdete čas a chuť na zhlédnutí zajímavého odborného programu z „pohodlí vašeho domova“.

Příští rok snad již na viděnou v KD Na Rybníčku v Opavě!

Těšíme se na vás!

Organizační tým konference:

Mgr. Olga NEDOPÍLKOVÁ, Mgr. Jana MARTINÁSKOVÁ, PharmDr. Marie ZAJÍCOVÁ



PRO POKOŽKU ZÁŘÍCÍ ZDRAVÍM

Veganské kapsle s obsahem silné dávky přírodně vázaného betakarotenu* v extraktu z mrkve a dalších karotenoidů – zeaxantinu a luteinu, obsažených v extraktu z měsíčku lékařského.



* Betakaroten (provitamin vitamínu A) pomáhá udržet pokožku zdravou.

Vyrábí VITAR, s.r.o.



NOVINKA

Doplňky stravy.



Hypochondrie milosrdného bratra Quida

Pevně doufám, že ve chvíli, kdy čtete tento text, můžete už bez obav vyrazit na jakýkoliv výlet. A kam jinam by se měl vypravit český lékárník, než do Českého farmaceutického muzea na Kuksu?

Letos tam mají pro návštěvníky připravenou unikátní novinku. Restaurovaný a digitalizovaný rukopisný receptář milosrdného bratra Quida Dihra z 18. století.

Kdysi tuto drobnou knížku o rozměrech 15 x 10 centimetrů a 74 listech objevil v pražském antikvariátu doc. RNDr. PhMr. Václav Rusek, CSc. Spolu s RNDr. Pavlem Drábkem prosadili, aby ho zakoupila Česká lékárnická komora. Její představenstvo pak na svém posledním předsjezdovém zasedání 31. října 2019 schválilo darování tohoto receptáře farmaceutickému muzeu v Kuksu „za účelem jeho renovace, digitalizace a využití pro studijní účely“.

Právě renovace, digitalizace, vystavení a zpřístupnění s údajem, že jde o dar od ČLnK, byly podmínky předání.

Muzeum získalo dotaci Ministerstva kultury na zrestaurování a digitalizaci, čímž bylo umožněno zveřejnění pro širokou odbornou veřejnost v digitální knihovně Manuscriptorium. Navíc bude receptář, dokládající lékárenskou praxi v kláštrech milosrdných bratří vystaven v létě letošního roku v expozici Historie lékáren na Hospitálu Kuks.

„Restaurování a digitalizace stála 39 000 Kč,“ uvádí ředitelka muzea Ladislava Valášková. „Na pokrytí nákladů jsme získali dotaci Ministerstva kultury. Ta činila 70 % z celkového nákladu, tj. 27 000 Kč – zbytek uhradilo České farmaceutické muzeum z vlastního rozpočtu.“

Zajímalo nás, co všechno se dá dnes z receptáře vyčíst. Ředitelka muzea nám zaslala překlad jednoho z receptů, a to na pilulky na hypochondrii. Hypochondrie byla v 17. a 18. století



na rozdíl od dnešní doby považována za samostatnou nosologickou jednotku s pestrými symptomatologií a byla pokládána za civilizační chorobu. Kromě úzkosti, strachu a bušení srdce spadaly mezi symptomy např. dyspeptické potíže, poruchy spánku, malátnost, dušnost aj. (Viz Jaroslav VACEK, *Hypochondrie – anglická nemoc 17. a 18. století*, in: Farmako-terapeutické zprávy, 1978, 24, č. 3, s. 257–260.)

Milosrdný bratr Quido Dihra by s hypochondrií bojoval i za pomoci následujícího přípravku. Nejdříve v originále a pak v překladu.

Rozpis:

Recipe (Rp., Px)
 Extracti Centaurii minoris
 “ Absinthii
 “ Rhabarbarae
 “ Aloes
 Gummi Ammoniaci
 “ Myrrhae electae ana [partes aequales] 3 i
 (= drachmam unam)
 Limaturae Martis praeparatae
 Salis succini
 Trochiscorum alhandali ana [partes aequales] 3β
 (= drachmam dimidiam)



Extracti Castorei
Camphorae ana [partes aequales] ℥i
(= scrupulum unum)

Dieße Species werden mit dem pervianischen Balsam zu Pillen gemacht an der Zahl 70 auf ein ein mahl 14 stuk
Pilulky na hypochondrii
(53v–54r)

Překlad:

Pilulky na hypochondrickou nemoc

Vezmi

zeměžlučového extraktu (výtažku)

pelyňkového extraktu

rebarborového (reveňového) extraktu

extraktu z aloe

amoniakové pryskyřice (klovatiny) /matečná rostlina ošak amoniakový, miříkovité; *Dorema ammoniacum*, Apiaceae/ pryskyřice myrhové vybrané [každého] po jedné drachmě (jednu drachmu)

práškového železa strojeného (železitého prášku strojeného)

kyseliny jantarové (jantarového květu) /kyselina butandiová/ pokroutek alhandalových [každého] po půl drachmě (půl drachmy)

bobrovinového extraktu (extraktu z bobřího stroje)

kafru [každého] po jednom skrupulu (jeden skrupulus)

Tato směs se připraví s peruánským balzámem do pilulek v počtu 70, na jednu [dávku se podává] 14.

Jakékoliv další recepty můžete vyčíst z originálu, který je už dnes přístupný na Manuscriptorium.



„To, že se receptář zdigitalizoval, je jistě dobře, protože má k němu přístup široká veřejnost. Kdo ho využívá, se my nedozvíme, protože přístup do digitální knihovny je bez zpětné vazby. Dovolím si konstatovat, že proniknutí tohoto farmaceuticko-historického pramene do on-line prostoru se jeví jako dobrý krok, zvláště v tomto nekontaktním období,“ uzavírá ředitelka Českého farmaceutického muzea Ladislava Valášková.

Přes vymoženosti online světa, určitě nezapomeňte i na osobní návštěvu Kuksu, kde v červenci a srpnu můžete tento vzácný rukopis vidět na vlastní oči.

Zdeněk POKORNÝ



Dobrovolnicí v očkovacím centru

„Česko prožívá největší krizi od doby války.“ „Nouzový stav vyhlášený na celém území republiky je velice výjimečný.“ „Zdravotníci jedou na dluh, docházejí jim síly.“ Tak přesně tyto titulky mě celý podzim vyburcovaly k akci. Jsem sice vystudovaný lékárník, po promoci jsem se ale zašila v laboratoři, mimo pacienty. Dokončuji doktorát a do klasické lékárny jsem se už tři roky nepodívala. Zoufalá doba si žádá velké činy a tak jsem se vrhla do dobrovolničení.

Brněnská fakulta se nově od července přesunula pod Masarykovu univerzitu, která má své vlastní dobrovolnické centrum. Nově vyvinuli aplikaci MUNI pomáhá, skrze níž se mohou hlásit nejen dobrovolníci, mohou tam také zadat „inzerát“ všichni, kteří pomoc potřebují. Ať už se jedná o hlídání dětí zdravotníků, doučování nebo nákup pro lidi v karanténě. Na podzim do aplikace poprvé přibily výzvy nemocnic, které hledaly kvalifikovanější personál – konkrétně zdravotníky. Pochopitelně, on totiž v nemocnici nemůže pomáhat jen tak kdokoliv. Bez váhání jsem se přihlásila k výzvě – na fakultě mám dost flexibilní režim a mým rostlinkám v laboratoři je celkem jedno, zda se jim věnuji ráno, večer nebo o víkendu. Po pár dnech jsem konečně obdržela telefonát z nemocnice. „Dobrý den, vy nám chcete pomoci?“ „Ano! Samozřejmě!“ „Aha, tak fajn, jak jste na tom s časem?“ „Docela dobře, určitě se přizpůsobím“ „No tak to je skvělé! Tak domluveno, příští týden se nám přijďte osobně nahlásit a naplánujeme to. Jo a ještě – ve kterém ročníku medicíny jste říkala, že jste?“ „No, já už dělám doktorát, jsem farmaceut.“ „Aaaa-ha. Hm, no, tak... my se vám třeba ozveme, když by náhodou někdo chyběl v lékárně... Nebo tak něco...“ Tak fajn. Hledají zdravotníky, včetně studentů zdravotnických oborů, ale ne farmaceuty. S mírně uraženým pocitem jsem tedy zavěsila, hlavou se mi honilo, že si měli ujasnit, kdo je zdravotník a co tedy vlastně požadují. Ach jo. Nicméně všechno zlé je k něčemu dobré – pokud nemocnice neberou každého, kdo má ruce a nohy, nejsme na tom tak špatně.

Jenže když jsem viděla, jak se situace den ode dne zhoršuje, rozhodla jsem se to vzít po vlastní ose. Oslovila jsem bývalou kolegyni z dob, kdy jsem ještě lékárníčila, jak jsou na tom v nemocniční lékárně v Bohunicích a jestli by nepotřebovali pomoc. Přeci jen – polní nemocnice na brněnském výstavišti se měla akorát otevírat. Nabídku předala vedoucí lékárny a hádejte! Ona se mi ozvala se slovy, že by se jim to vlastně hodilo. Nově se navíc snažili ulevit sestřám na odděleních a výsledkem byl požadavek na navýšení pracovních sil. Všechno jsme připravili a já byla na startovací čáře připravena na pokyn vyběhnout. A víte co? On ten pokyn nikdy nepřišel. Naštěstí se začala situace zlepšovat a já nakonec nebyla nezbytná.

Když se v lednu začalo proslýchat, že se budou otevírat očkovací centra a že budou farmaceuti potřeba, nejprve jsem tomu moc nevěřila. Když ale přišel e-mail dokonce z fakulty, že Okresní sdružení lékárníků Brno rozjíždí dobrovolnickou akci pro pomoc v očkovacím centru na brněnském výstavišti, zbystřila jsem



a pokusila se přihlásit. Upřímně přiznávám – s myšlenkou, že to stejně nakonec zase neproběhne. Ona organizace dobrovolníků není žádná sranda. Jenže oni to zvládli!

V únoru byly vypsány první směny, každý den po čtyřech dobrovolnicích na výstaviště plus jeden další dobrovolník do mobilního očkovacího týmu. Doporučení znělo jasně: „Pokud vám nevádí samostatná precizní práce, je pro vás mobilní tým to pravé“. A já jsem byla jasná! V laboratoři se věnuji analýze, na fakultě se se mnou studenti setkávají v Analýze léčiv a Analytické chemii. Přesnost je moje druhé jméno! Okamžitě jsem se zapsala na první směnu jako člen mobilního týmu. S předstihem jsme dostali veškeré informace. Že se ředí Pfizer, kolik přesně se natahuje, na kolik dávek to vystačí, jaká jehla je potřeba. S nadšením jsem projížděla obrázkový návod, když mi cinknulo oznámení z e-mailu: „Pro nedostatek vakcín rušíme mobilní týmy“. Au. Tak jsem alespoň poslala e-mail koordinátorce, že kdyby jim někdy někdo vypadnul a na poslední chvíli by hledali záskok, můžou volat, s velkou pravděpodobností budu k dispozici do půl hodiny. A víte co? On opravdu někdo vypadnul. V pondělí odpoledne jsem tak byla zapsána na úterý brzy ráno. Moje první směna!

Na brněnské výstaviště jsem dorazila s předstihem, abych se připravila a všechno včas zopakovala. Paní Iva z fakultní lékárny už to měla v oku a tak mi bleskově vysvětlila co a jak a já se do

toho vrhla. Šlo to rychle, vlastně rychleji, než jsem předjímal, a tak jsme ke konci musely zpomalit, aby něco zbylo i na pár, který přišel na odpolední směnu po nás. Spolu se mnou se na směnu přihlásila kolegyně z fakulty, která učila dokonce i mě, a tak se dostalo i na milou rozpravu. Z výstaviště se stalo místo, kde se setkávají studenti, vyučující z fakulty i absolventi. Kdo by to byl tušil, že jeden virus dovede spojit farmaceutickou komunitu.

Na další směnu jsem se dostala až v polovině března. Celkem mi bylo zrušeno asi 6 směn. A všechny z téhož důvodu – nedostatek vakcín. Nad tím mi stále zůstává rozum stát. V televizi hlásí: „Vakcíny máme!“, z očkovacího centra zase chodí e-maily: „Vakcíny nejsou.“ Tak by mě zajímalo, kam se všechny poděly. Tentokrát si výjimečně myslím, že díry v D1 za to nemohou. A to jsem zapoměla zmínit, že brněnské výstaviště patří mezi nejvýkonnější očkovací centra v zemi, takže stěžovat si na to, že „v Brně je málo vakcín“ je vlastně spíš směšné. Z celé té situace jsem dost smutná a zklamaná. Mám pocit, že se v naší kotlině všechno řeší tak nějak na poslední chvíli

a jsme v neustálém překvapení. Koho by před podzimem napadlo, že budeme potřebovat možnost sami udávat kontakty v případě pozitivního testu? A kdo to mohl tušit, že jednou tu vakcínu opravdu někdo připraví a my budeme očkovat? A proč pořád slyším, že pandemie je naprosto nepředvídatelná, když k ní paralelně existují matematické modely, které sedí takřka přesně? Příliš mnoho otázek!

Na další směnu už se nedostanu – právě jsem na cestě na stáž v laboratoři ve Švédsku, abych mohla doktorát dokončit. A tak mi nezbývá než doufat, že všechny sliby, že od dubna už se „ale fakt!“ bude očkovat ve velkém, jsou pravdivé. Těší mě vědomí, že se k celé situaci čeští lékárníci postavili čelem, pustili se do výzvy s vervou a kdo ví, třeba to všechno povede k dalším diskuzím o očkování v lékárnách. A tím myslím ke konstruktivním diskuzím o úskalích i příležitostech, o správném zázemí i přípravě farmaceutů. A taky – kéž se v létě vrátím do proočkované země...

**Mgr. Adéla LAMACZOVÁ,
Faf Masarykovy univerzity**

OKÉNKO DO MAGISTRALITER

Antihypertenziva k podání per rectum

Transport přes sliznici nabízí alternativní podání antihypertenziv v případech, kdy není možné perorální nebo intravenózní podání. Vstřebání pomocí sliznice lze využít při sublingválním, bukalním, nasálním nebo rektálním podání. Výhodou bývá rychlejší nástup účinku než při perorálním podání, omezení „first pass“ efektu, případně snazší aplikace ve srovnání s intravenózním užitím. Z antihypertenzních léčiv využívaných pro rektální podání můžeme zmínit betablokátory (metoprolol, propranolol) a diuretika (furosemid).

Metoprolol, selektivní blokátor β_1 adrenergických receptorů, je využíván nejčastěji k léčbě anginy pectoris, tachyarytmie, stavu po infarktu myokardu, srdečního selhání a k léčbě hypertenze v těhotenství. Navázáním na β receptory působí tlumivě na srdeční frekvenci, vodivost, vzrušivost a kontrakci srdce. Metoprolol je dostupný ve dvou solích, tartarátu a sukcinátu. Metoprolol tartarát s kratším poločasem 3–4 hodiny a sukcinát s prodlouženým účinkem až 24 hodin. Metoprolol patří mezi lipofilní betablokátory, proto dobře proniká do tkání a je pomaleji odbouráván.

Pro galenické zpracování jsou vhodné běžně používané lipofilní čípkové základy oleum cacao nebo adeps solidus. Pomalým uvolňováním účinné látky, zmírňují akutní nežádoucí účinky a prodlužují působení až na 8 hodin. Zatímco metoprolol má při perorálním podání srovnatelný účinek s podáním per rectum, po podání propranololu jsou plazmatické koncentrace po rektálním podání zhruba dvakrát vyšší než po podání per os.

Pacientka, ročník narození 1922, dlouhodobě ležící, byla převezena k hospitalizaci pro výrazný plicní edém při

hypertenzní špičce. Pacientka nebyla schopna přijímat léčbu per os a intravenózní podání nebylo v jejím domácím prostředí možné. Cílem paliativního týmu bylo nastavit antihypertenzní medikaci k prevenci dalších plicních edémů, aby se u pacientky minimalizovalo riziko dalších hospitalizací a bylo jí umožněno dožít v domácím prostředí. Po týmové diskuzi (paliativní lékař, klinický farmaceut, technolog) bylo zvoleno subkutánní podání furosemidu 20 mg v kombinaci s rektálním podáním 25 mg metoprolol tartaras 2x denně. Pacientka na léčbu reagovala částečným zlepšením stavu a mohla být převezena zpět do domácího prostředí, kde po několika dnech zemřela.

Rp.:

Metoprololi tartaras 0,025

Oleum cacao q. s.

M. f. supp.

Metoprolol tartrát i propranolol se po rektálním podání z lipofilních čípkových základů rychle vstřebávají s AUC srovnatelnými, resp. vyššími než při perorálním podání. Rektální podání těchto betablokátorů bylo zkoušeno pouze na velmi malém počtu pacientů po omezenou dobu několika dnů.

Léčba per rectum podávanými betablokátory se zatím objevuje jen v podmínkách paliativní péče. Z klinických zkušeností vyplývá, že se jedná o alternativní cestu podávání antihypertenziv.

**PharmDr. Lucie NEKOVÁ,
Nemocniční lékárna FNKV**

30 PHARMOS
let služeb lékárníkům



PHARMOS, a. s., slaví 30. výročí založení společnosti

Vážení obchodní partneři, drahé kolegyně a kolegové, blíží se datum 30. 4. 2021, den, kdy byla před 30 lety založena severomoravskými lékárníky v Ostravě společnost PHARMOS. Z regionální společnosti, která po svém založení v roce 1991 hospodařila se 40 mil. Kč základního kapitálu a dodávala léčiva a zdravotnický materiál z jediného skladu v Ostravě, se za 30 let působení na českém trhu stala společností stabilní se silnou akcionářskou základnou a pevnou strukturou loajálních obchodních partnerů, která zásobuje své zákazníky prostřednictvím šesti logistických center na celém území České republiky.

S aktuálním tržním podílem 18 %, se 450 zaměstnanci a s ročním obratem přesahujícím 10 mld. Kč jsme nejen silným partnerem lékárníků provozovatelů lékáren, ale také společností, která se pravidelně umísťuje v TOP 100 nejúspěšnějších firem v České republice.

Je to zásluhou nejenom zaměstnanců, ale především Vás obchodních partnerů, že je společnost PHARMOS, a. s., schopna 30 let konkurovat nadnárodním společnostem a spoluvytvářet zdravé prostředí pro

udržení a rozvoj podnikatelských aktivit lékárníků, provozovatelů lékáren. Můžeme zároveň s hrdostí říci, že jsme nyní jediným výhradně českým distributorem léků v ČR z tzv. „velké čtyřky“.

Rádi bychom toto výročí oslavili s Vámi, se zakládajícími akcionáři společnosti PHARMOS i stávajícími akcionáři České lékárnické, obchodními partnery a zaměstnanci. Bohužel nám stávající protiepidemická opatření znemožňují setkat se s Vámi osobně a důstojně toto výročí oslavit a třeba i trochu zavzpomínat...

Dovolte mi proto alespoň tímto způsobem naše významné jubileum připomenout a poděkovat za spolupráci, kterou jste v průběhu uplynulých 30 let každodenně prokazovali svými nákupy léčiv a dalšího zdravotnického materiálu v našich logistických centrech.

Takže prosím, oslavte byť distančně, tento pro nás významný den s námi!

PharmDr. Jiří KORTA
předseda představenstva společnosti PHARMOS, a. s.

VEDOUcí LÉKÁRNÍK a FARMACEUTICKÝ ASISTENT



**hledá na pracovní pozici do připravované nové moderní lékárny v Nehvizdech
VEDOUcíHO LÉKÁRNÍKA a FARMACEUTICKÉHO ASISTENTA**

KVALIFIKAČNÍ PŘEDPOKLADY VEDOUcíHO LÉKÁRNÍKA / LÉKÁRNICE:

- ukončené vysokoškolské vzdělání v oboru farmacie
- odbornou způsobilost k výkonu povolání farmaceuta dle zákona
- praxe 5 let v oboru
- předpoklady pro výkon zodpovědné pozice
- komunikativnost, pracovitost, schopnost zvládat zátěžové situace
- příjemné a vstřícné vystupování, pečlivost, spolehlivost a samostatné jednání
- schopnost pracovat v týmu

KVALIFIKAČNÍ PŘEDPOKLADY FARMACEUTICKÉHO ASISTENTA / ASISTENTKY:

- farmaceutický asistent VOŠ, praxe není nutná

PLATOVÉ PODMÍNKY:

- dohodou, individuální přístup
- motivující odměny, možnost získání služebního vozu i pro soukromé potřeby
- nástup možný ihned nebo dle dohody

MÍSTO VÝKONU PRÁCE: Nehvizdy, ul. Pražská č. 1109

NABÍDKY ZASÍLEJTE: e-mail: vladimir.jirout@biotika-bohemia.cz • tel.: 603 576 663

Herb-Drug interakce – Ginkgo biloba

Extrakt z listů *Ginkgo biloba* (Jinan dvouláčkový) se řadí k oblíbeným rostlinným extraktům používaným při léčbě makulární degenerace, tinnitu, demence, u pacientů s poruchami kognitivních funkcí, cerebrovaskulárního a periferního vaskulárního systému, poruch erekce. Je obsažen ve velkém počtu doplňků stravy. Listy *G. biloba* obsahují jako hlavní složky terpenické laktony a flavonoly. Terpenické laktony jsou reprezentovány především diterpeny-ginkgolidy A, B a C a seskviterpenem bilobalidem A. Flavonoly zahrnují hlavně kaempferol, kvercetin, isorhamnetin jako mono-, bi- a triglykosidy a/nebo estery s kyselinou kumarovou. Dalšími obsahovými látkami jsou biflavony, a to 1,5-dimethoxy bilobetin, amentoflavon, lobstein, ginkgetin, isoginkgetin a sciadopitysin, katechiny, kyselina šikimová, prokyanidiny. Přípravky obsahující extrakt z *G. biloba* jsou obvykle dobře tolerovány a při dávkách do 240 mg/den jsou i relativně bezpečné. Mezi popsane nežádoucí účinky patří bolest hlavy, bušení srdce, gastrointestinální potíže, zácpa, alergické kožní reakce. Nesmí se však zapomínat na riziko vzniku interakcí při současném užívání s dalšími léky.

V literatuře je možné se setkat s informací, že *G. biloba* může potencovat riziko krvácení v kombinaci s antikoagulancii (warfarin) nebo antiagregancii (kyselina acetylsalicylová, klopidogrel). Ginkgolidy inhibují aktivitu faktoru aktivujícího krevní destičky tím, že ho vytěsňují z vazebného místa membránových receptorů, snižují tak agregaci destiček. Ovšem výsledky kontrolovaných klinických studií a retrospektivních populačních studií poměrně konzistentně naznačují, že extrakt *G. biloba* hemostázu významně neovlivňuje ani nepříznivě neovlivňuje bezpečnost současně podávaných antikoagulancií a antiagregancií. Nicméně na základě dostupných informací nelze vyloučit možnost idiosynkratické krvácivé příhody způsobené užíváním *G. biloba*. Byly zaznamenány jednotlivé případy intrakraniálního krvácení a pooperačního krvácení. U staršího muže byla popsána spontánní hyféma (krvácení do přední oční komory), ke které došlo po 2 týdnech užívání extraktu *G. biloba*, po zastavení jeho příjmu krvácení ustoupilo a už se neobjevilo. V případě plánovaného chirurgického výkonu je proto kvůli zvýšenému riziku krvácení na základě farmakokinetických údajů doporučováno přestat užívat *G. biloba* alespoň 36 hodin před výkonem.

Byl zaznamenán případ starší ženy, u které došlo při současném užívání *G. biloba* s thiazidovými diuretiky ke značnému a dlouhodobému zvýšení krevního tlaku. Po vysazení *G. biloba* se tlak vrátil k normálu. I když je ve světle známých farmakologických účinků obou látek tato reakce paradoxní.

Pacient s Alzheimerovou chorobou po užití kombinace trazodonu a *G. biloba* upadl do kómatu. Flavonoidy *G. biloba* zvyšují produkci m-chlorfenylpiperazinu, aktivního metabolitu

trazodonu, který prostřednictvím agonistického působení na presynaptické serotoninové receptory 5-HT₂ a α 2-adrenergní receptory na GABAergních nervových zakončeních uvolňuje GABA. Kromě toho flavonoidy indukují další zvýšení GABAergní aktivity působením na vazebná místa benzodiazepinů. V souladu s touto hypotézou bylo prokázáno, že flavonoidy působí jako částeční agonisté na vazebných místech benzodiazepinů a také zvyšují aktivitu cytochromu P450 CYP3A4, který metabolizoval trazodon na m-chlorfenylpiperazin.

Diskutovaná je rovněž problematika nevhodnosti užívání *G. biloba* současně s antiepileptiky. Při farmokogenetické studii s 18 dobrovolníky bylo prokázáno, že *G. biloba* indukuje CYP2C19. Jako modelový substrát a index CYP2C19 aktivity byl použit omeprazol. U 6 homozygotních extenzivních metabolizérů 70 mg extraktu *G. biloba* snížilo AUC omeprazolu o 41 %, u 5 heterozygotních extenzivních metabolizérů o 27 % a u 7 pomalých metabolizátorů o 40 %. Plazmatické koncentrace omeprazolu a jeho sulfonového metabolitu byly ve srovnání s kontrolami sníženy přibližně o 30 %. Tyto údaje naznačují možnost, že *G. biloba* snižuje i sérové koncentrace antiepileptik, které jsou také substráty pro CYP2C19, jako je např. fenytoin, fenobarbital, diazepam, valproát. Méně časté přípravky ze semen *G. biloba* mohou obsahovat různé množství 4'-O-methylpyridoxinu (ginkgotoxinu), což je známý neurotoxin, který může působit proti účinkům antikonvulzivní terapie a vést k jejímu selhání. Ginkgotoxin nepřímo inhibuje tvorbu GABA prostřednictvím kompetitivního antagonismu pyridoxil fosfátu, koenzymu glutamát dekarboxylázy, enzymu syntetizujícího GABA z glutamátu. Jedno semeno obsahuje přibližně 80 μ g ginkgotoxinu. V případech, kdy byly hlášeny záchvaty v souvislosti s *G. biloba*, byly naměřeny hladiny ginkgotoxinu v séru v rozmezí 90–484 ng/ml. V literatuře je také popsán případ úmrtí na epileptický záchvat u muže léčeného valproátem a fenytoinem, který bez vědomí svého lékaře dlouhodobě užíval ve velkém doplňku stravy s *G. biloba*.

Užívání *G. biloba* může také teoreticky interferovat s léčbou cukrovky, protože může zvýšit metabolickou clearance inzulínu a perorálních hypoglykemik. V klinické farmakokinetické studii extrakt *G. biloba* také mírně snižoval hladinu atorvastatinu, ale neměl významný vliv na jeho farmakologický účinek.

Závěrem lze konstatovat, že interakce *G. biloba* s některými léky je vhodné posuzovat individuálně, a to zejména z pohledu hodnocení rizik a přínosů a se zvýšenou pozorností u některých skupin pacientů.

Mgr. Věra KLIMEŠOVÁ

Laboratoře aplikovaného výzkumu a vývoje společnosti Fytopharma

Zdroj: www.fytoinstitute.eu

Trnité cesty vývoje léčiv XVII.

Historie léčby hypercholesterolemie aneb tajemství modrozelené plísně

Z fyziologického hlediska je cholesterol nezbytná látka, kterou naše tělo získává z potravy a zároveň ji dokáže syntetizovat. Chybnou životosprávou přijímáme více cholesterolu, než potřebujeme, proto ve zvýšené míře cirkuluje v krvi. Nadbytečný cholesterol se váže na stěny cév, tvoří aterosklerotické pláty, čímž zvyšuje riziko vzniku kardiovaskulárních onemocnění. Vysokou hladinu cholesterolu si ve velké míře zpřičinujeme sami, nicméně existuje část populace, která má hypercholesterolemie předurčenou geneticky. Familiární hypercholesterolemie postihuje přibližně jednoho z 250 jedinců obecné populace. Snaha vědců a lékařů najít léčbu pro tuto skupinu pacientů významně přispěla k objevu léčivých látek snižujících hladinu cholesterolu v krvi. Díky léčbě statiny, správně vastatiny, v současnosti profitují z léčby hypercholesterolemie i lidé bez dědičné predispozice.

Cholesterol byl poprvé izolován ze žlučových kamenů v roce 1784 a fascinoval vědce z mnoha oblastí vědy a medicíny. Nobelovu cenu za výzkum týkající se biosyntézy a regulace metabolismu cholesterolu a mastných kyselin získali v roce 1964 **Konrad Bloch a Feodor Lynen**.



Bloch a Lynen

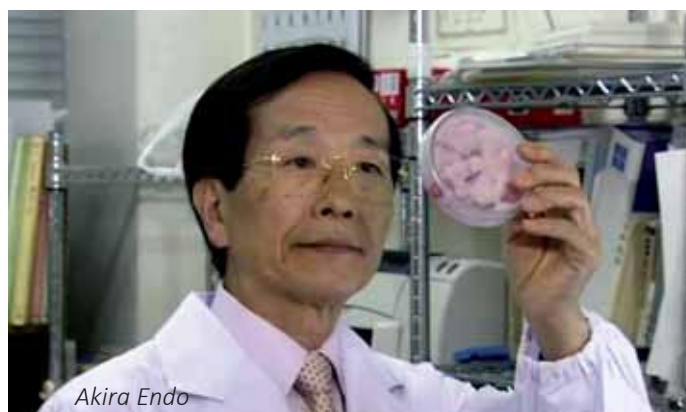
Milníkem ve výzkumu cholesterolu byl rok 1973 a zjištění, že buňky exprimují receptory, které zprostředkovávají absorpci částic obsahujících cholesterol (tzv. lipoproteiny s nízkou hustotou). Také bylo prokázáno, že základním mechanismem těžké dědičné familiární hypercholesterolemie je úplný nebo částečný nedostatek těchto tzv. LDL receptorů. Dvojice vědeckých pracovníků **Michael Brown a Joseph Goldstein** obdržela v roce 1985 za výzkum cholesterolu také Nobelovu cenu, konkrétně to bylo za popsání regulace metabolismu cholesterolu.

Studie s pacienty trpícími familiární hypercholesterolemií představují základní kameny pro současné znalosti o metabolismu cholesterolu a výzkum pánů Browna a Goldsteina vedl k novým přístupům k léčbě a prevenci aterosklerózy.



Brown a Goldstein

O objev prvního přírodního statinu se zasloužil japonský biochemik **Akira Endo**, který věnoval velké úsilí hledání látek inhibujících enzym HMG-CoA reductázu. Podle jeho slov mu inspirací pro výzkum byla Flemingova autobiografie a celoživotní fascinace plísněmi. V roce 1973 Akira Endo izoloval z plísně *Penicillium citrinum* (štětičkovec citronový) látku, kterou nazval compactin (mevastatin). Compactin vykazoval velmi slibný potenciál k inhibici HMG-CoA, ale jeho výzkum byl málem zastaven, protože při opakovaném podání laboratorním krysám nevykazoval předpokládaný vliv na snížení krevního cholesterolu. Naštěstí společnost Sankyo podpořila pokračování výzkumu compactinu, jelikož při studiích na jiných experimentálních zvířatech byla jednoznačně prokázána účinnost compactinu na snížení krevního cholesterolu.



Akira Endo

Díky velmi slibným závěrům ze studií in vitro a experimentům na zvířatech bylo přistoupeno k prvnímu podání compactinu lidem. V roce 1978 byl podán compactin v denní dávce 500 mg 18leté pacientce s těžkou familiární hypercholesterolemií. Hodnoty sérového cholesterolu poklesly o 30 %, po 14denním podávání ale bohužel došlo ke zvýšení jaterních transamináz a u pacientky byla pozorována svalová dystrofie. Po vysazení compactinu

nežádoucí účinky vymizely. V další fázi výzkumu bylo sníženo dávkování compactinu na 200 mg denně, ani po pěti měsících léčby však nedošlo ke snížení sérového cholesterolu na očekávanou hladinu. Léčba však měla prokázaný vliv na redukcí xantomů, kožních útvarů doprovázejících familiární hypercholesterolemii. Studie s compactinem pokračovala za použití snížených dávek na rozsáhlejší vzorku pacientů, u kterých se potvrdila redukce sérového cholesterolu v průměru o 30 % bez závažných nežádoucích účinků.

Přesto společnost Sankyo ukončila další studie compactinu a předala celý projekt společnosti Merck Research Laboratories. Pod vedením Alfreda Alberta se tým výzkumníků pustil do hledání vlastních statinů a v únoru 1979 byl z plísně *Aspergillus terreus* (Kropidlák zemní) izolován statin po chemické stránce velmi podobný compactinu. Nová látka dostala jméno mevinolin, k přejmenování na lovastatin došlo až později. Shodou okolností, a nezávisle na Albertově objevu, identifikoval ve stejném roce Akira Endo látku monacolin K, u které bylo pozdějšími analýzami potvrzeno, že je shodná se strukturou mevinolinu.

Klinické studie s lovastatinem zahájila společnost Merck v dubnu 1980 a jejich výsledky zvedly úsilí o chemickou úpravu přírodních statinů za účelem syntézy účinnějších derivátů. Vědci ve společnosti Merck z lovastatinu syntetizovali analog esteru postranního řetězce, obecně známý jako simvastatin. Má 2,5krát vyšší účinnost při inhibici aktivity HMG-CoA reduktázy.

V září 1987 byl lovastatin schválen FDA a se stal prvním komerčním statinem. V průběhu dalších let bylo na trh zavedeno šest dalších statinů; dva polosyntetické, simvastatin a pravastatin, a čtyři syntetické, fluvastatin, atorvastatin, rosuvastatin a pitavastatin.

V nedávné době rozšířily portfolio látek na snížení krevního cholesterolu léčiva ze skupiny monoklonálních protilátek, inhibitory proproteinylových konvertáz subtilizin/kexinového typu (zkráceně PCSK9). Inhibice PCSK9 zvyšuje expresi recyklovaných LDL receptorů zejména na povrchu jaterních a stěvních buněk. Ke klinickému využití byly v roce 2015 v EU schváleny léčivé látky: alirocumab (SANOFI/REGENERON), evolocumab (AMGEN) a bokocizumab (Pfizer).

Vývoj léčby hypercholesterolemie sice pokračuje mílovými kroky dále, ale my bychom si v rámci prevence kardiovaskulárních onemocnění měli hlídat svoje kroky, aby jich za den bylo dostatek. Také nesmíme opomenout základní dietní doporučení, která vedou ke snížení cholesterolu a připomínat je sobě i svým pacientům. A také je dodržovat...

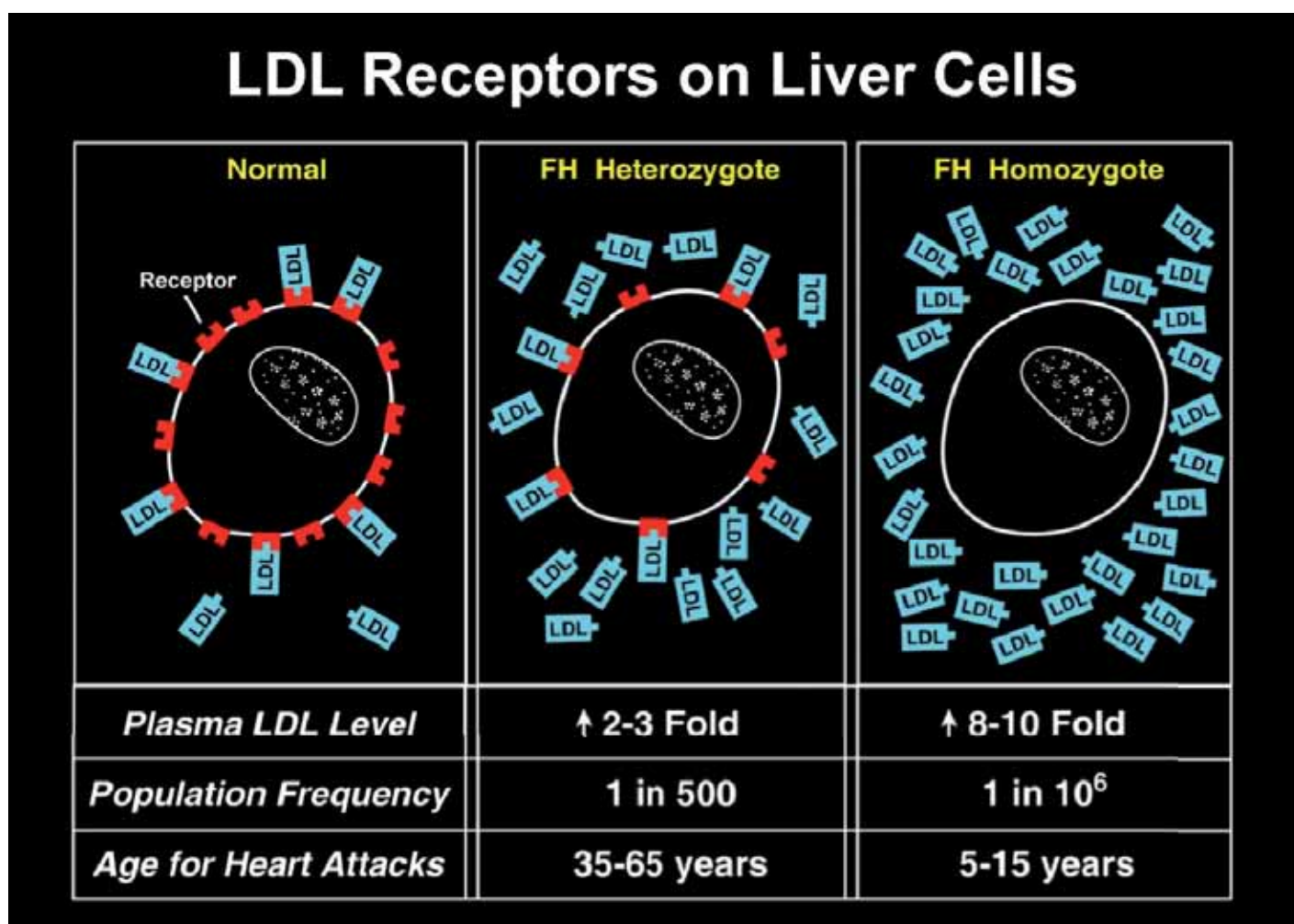
Otázka:

*Odkud získal Akira Endo plíseň *Penicillium citrinum*?*

Správné odpovědi můžete posílat na: jmartinaskova@seznam.cz

Správná odpověď z čísla 3/2021, strany 28–29, Z historie chlorpromazinu a klozapinu: Promethazin.

Jana MARTINÁSKOVÁ



NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Stellaria media (L.) Vill.

Ptačinec prostřední (Caryophyllaceae – hvozdíkovité)

Nízká poléhavá jednoletá bylina, původní v Euroasii. V ČR je běžně rozšířena na humózních půdách od nížin do hor. V Himalájích vystupuje do výše 4 300 m. n. m.

Synonyma: *Alsinula media*.

Obecný název: **Vogelmiere** (něm.), **Starweed** (angl.).

Sbíraná část: **folium, herba**.

Droga: **Stellariae folium, S. herba**.

Obsahové látky: v nati 0,14 % flavonoidů, apigenin (glykosid vicenin-2), dále kempferol, luteolin, kvercetin a jejich glykosidy, isoflavonoid genistein, triterpenový saponin gypsogenin, pentasacharid stellariosa, lipidy hentriakontan, trikontanol, hexakosanylpalmitát, methylstearát, pentakosanol, sterol β -sitosterol (glukosid daukosterol), třísloviny, hořčiny, anthrachinonový aglykon emodin a fycion, alkaloid gramin, fenolová kyselina ferulová, p-hydroxybenzoová, chlorogenová, kávová a vanilová. Aminokyseliny alanin, glycin, tyrosin, prolin a kyselina γ -aminomáselná, protein stellarmedin A. Vyšší obsah draslíku a křemíku, nízký obsah vitamínu C.

Účinky a použití: v tradiční medicíně jsou aplikovány obklady z rozemleté nati, čerstvě lisovaná šťáva nebo odvary, zevně při onemocněních kůže (alergie, akné, ekzémy, lupénka, plísň), vnitřně jako antidiabetikum, antiulcerosum, antirheumatikum, diuretikum, detoxikans, hemostyptikum, laxans, expektorans a antiastmatikum. Nať nebo list se používají do zeleninových salátů.

Odborné studie

Nejvíce byly zaměřeny na antibakteriální, protizánětlivé, anti-oxidační a antidiabetické účinky extraktů. Protizánětlivý efekt zkoumaný u experimentálních zánětů vyvolaných na potkaních tlapkách souvisí především s flavonoidem apigeninem a jeho deriváty. Jedná se o silná antioxidanta a zhášče volných



radikálů. Vysvětlení antiobezitních účinků šťávy u myší krmených vysokolipidovou dietou spočívá v omezení trávení inhibicí aktivity pankreatické lipázy a amylázy skupinou flavonoidů, saponinů, fenolových látek a sterolem β -sitosterolem. Souběžně bylo zjištěno snížení plazmatických hladin celkového cholesterolu, LDL-cholesterolu a triacylglycerolů, naopak zvýšení hladiny HDL-cholesterolu. Antidiabetické účinky extraktů souvisí s inhibicí pankreatické β -glukosidázy a α -amylázy, jak ukázaly studie na myších, u nichž byl diabetes experimentálně vyvolán alloxanem. U myší byl rovněž prokázán anxiolytický efekt extraktu v porovnání s diazepamem. Antibakteriální působení extraktů souvisí pravděpodobně s alkaloidy, saponiny a fenolovými látkami. Zřetelná inhibice růstu byla zjištěna u druhů *Bacillus cereus*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aureginosa*, *Staphylococcus aureus* a *Salmonella typhi*. Antivirotický aktivní protein stellarmedin A působí v počátcích infekce herpes simplex typ HSV-2 a inhibuje proliferaci buněčných linií promyelocytární leukemie HL-60. Účinek extraktů vůči parazitu *Leishmania tropica* je slabý, ale izolovaný alkaloid gramin vykazuje insekticidní vlastnosti, bez prokázání mutagenity a genotoxicity pro živočichy. Při studii toxicity extraktů nebyly u potkanů zjištěny posuny hodnot ledvinných ani jaterních funkcí, ani morfologické změny na srdci.

Dávkování: 3x 1 lžička šťávy.

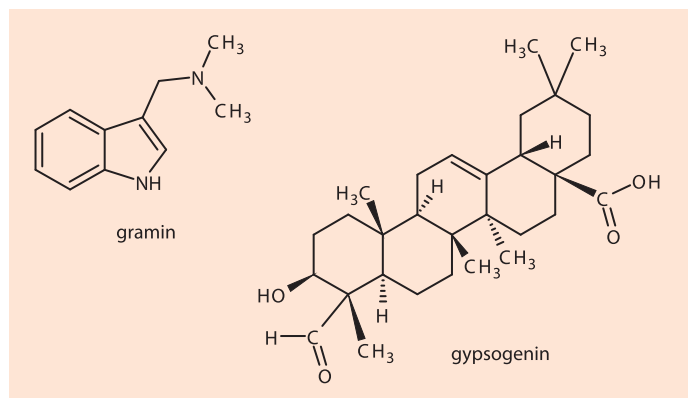
Nežádoucí účinky a kontraindikace: pro nedostatek informací neužívat během těhotenství a laktace, nepodávat malým dětem. S výjimkou přísady do pokrmů neužívat dlouhodobě.

Interakce: warfarin, statiny.

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: Hugo.org (Wikipedia), vzorce: autor



CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Nevoralová, Z.: Nežádoucí účinky léčby akné a jejich řešení

Dermatologie pro praxi č.1 /2021

Léčba akné se rozděluje na **celkovou, lokální a fyzikální**. Nežádoucí účinky (NÚ) provázejí především lokální terapii (méně závažné) a rovněž celkovou, u které mohou být NÚ velmi závažné. Lokální léčba se používá především v počáteční fázi nemoci a u lehkého, až středně těžkého akné. Mezi léčiva k lokální terapii patří **retinoidy, kyselina azelaová, antibiotika a benzoylperoxid**. Z NÚ **retinoidů** je nejčastější suchá kůže, šupení, erytém, pálení kůže a fotosenzitivita. Eliminovat se dají postupným prodlužováním času expozice ve dne a pak teprve aplikací na noc a vhodným výběrem přípravku. U **kyseliny azelaové** se objevují podobné NÚ, předejít se jim dá aplikací 1x denně na několik hodin a až následně 2x denně. **Lokální antibiotika** (erytromycin, klindamycin, kyselina fusidová, chloramfenikol, tetracyklin) způsobují NÚ jen minimálně, k jejich omezení je třeba aplikovat léčivo nejdříve na menší plochu a postupně ji zvětšovat. U **benzoylperoxidu** se vyskytuje iritace kůže a její suchost. Systémová (celková) léčba může mít řadu závažných NÚ. Antibiotika se užívají u středně těžkého a těžkého akné v obličeji, na zádech, ramenou a trupu. Podávají se **tetracykliny, makrolidy a klindamycin**. Prostupují do folikulárního kanálu, komedonů a papulopustul, mají antibakteriální účinek, ale nejsou komedolytická. Tetracykliny způsobují fotosenzitivitu. Makrolidy, hlavně azalid azitromycin, může způsobovat hypersenzitivitu kůže při jeho podávání, poruchy srdečního rytmu a hepatotoxicitu. Klindamycin může vyvolat gastrointestinální obtíže a diabetes. Odpověď na léčbu antibiotikem by měla být zhodnocena za 6–8 týdnů terapie a neměla by se podávat více než 3–4 měsíce. Celkově se někdy podávají i antiandrogeny (cyproteron acetát, dienogest, chlormadinon acetát) či kombinovaná perorální antikoncepce. Nejúčinnějším léčivem u akné je perorální **izotretinoin** v denní dávce 0,3–0,5mg/kg po dobu minimálně šesti měsíců. Je dobře tolerován, NÚ jsou mnohé, ale málo časté (kožní, systémové, oční, ORL, laboratorní), nesmí se podávat v graviditě. Při léčbě dochází ke ztenčení kůže a ta je citlivější ke slunečnímu záření.

Rutar, P.: Nebivolol, unikátní betablokátor pro léčbu arteriální hypertenze a chronického srdečního selhání (nejen) v primární péči

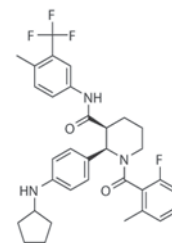
Medicína pro praxi č. 1/2021

Nebivolol (**N**) je betablokátor 3. generace s nejvyšší kardioselektivitou (trojnásobná oproti bisoprololu a betaxololu, čtyřnásobná vůči metoprololu). Plyne z toho nižší výskyt nežádoucích účinků a výborná klinická tolerance. **N** má navíc schopnost indukovat produkci oxidu dusnatého (NO) v cévní stěně, čímž má i vasodilatační působení a zlepšuje tím endoteliální dysfunkci. Indukce NO preventuje vznik aterosklerózy u hypertoniků a snižuje výskyt erektilní dysfunkce, dokonce ji příznivě ovlivňuje a tím je zvýšena i adherence mužů k léčbě. U **hypertenze** je přednostně indikován za současné přítomnosti ICHS, chronického srdečního selhání, tachyarytmií, diabetu, dyslipidemií a může se podávat i ženám plánujícím těhotenství nebo již těhotným nebo pacientům s CHOPN. U chronického srdečního selhání (CHSS) jsou vždy indikovány ACEI a betablokátory. **N** svými vlastnostmi může být podáván všem pacientům s CHSS bez ohledu na hodnotu ejekční frakce, tedy i pacientům se zchovalou hodnotou ejekční frakce. **N** způsobuje pokles srdeční frekvence, zlepšuje koronární perfuzi a snižuje tím výskyt akutních koronárních příhod. Ve studii SENIORS (pacienti nad 70 let) byl prokázán účinek **N** na snížení kardiovaskulární mortality a snížení počtu hospitalizací již po šesti měsících podávání.

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

MOLEKULA
MĚSÍCE

Avacopan (CCX168)



IUPAC: (2R,3S)-2-[4-(cyclopentylamino)phenyl]-1-(2-fluoro-6-methylbenzoyl)-N-[4-methyl-3-(trifluoromethyl)phenyl]piperidine-3-carboxamide
Sumární vzorec: C33H35F4N3O2
Molekulová hmotnost: 581,64 g/mol

Avacopan (dále **Av**) je novým léčivem k terapii vaskulitidy spojené s vysokým titrem protilátek **ANCA** (anti neutrophilic cytoplasmic antibodies – protilátky proti cytoplasmě neutrofilů). Patří mezi vzácné systémové vaskulitidy. Stanovení titru těchto autoprotilátek je důležité pro další diagnostiku a léčebnou strategii. Akutní fáze nemoci se zvládá pomocí kortikoidů, v další fázi to jsou cytostatika a imunosupresiva – cyklofosfamid, metotrexát, azathioprin, mykofenolát mofetil či rituximab, kolchicin. **Av** působí jako inhibitor receptoru **C5a**. V klinické studii fáze III ADVOCATE byl jeho efekt (perorální dávka 2x denně 30 mg) porovnáván s prednisonem (30–60 mg denně) u pacientů, kteří užívali nyní buď rituximab nebo cyklofosfamid po předchozí terapii azathioprinem. Primárním cílem byla trvalá remise choroby. Po 26 týdnech léčby účinek **Av** nepřevyšoval účinek prednisonu, ale po 52 týdnech statisticky významně ano. **C5a** je komplementární receptor, který moduluje zánětlivou reakci, uplatňuje se u obezity a vzniku nádorů. Vaskulitida je cévní zánět, proti němuž může právě **Av** působit. Koncem prosince 2020 byly publikovány výsledky studie fáze II ACCOLADE používající **Av** v jiné indikaci u vzácné nemoci ledvin tzv. **C3 glomerulopatie**, což je nově definovaná nosologická jednotka s depozicí komplementu v různých částech ledvin se závažnou prognózou. Do fáze III vstupuje **Av** i v indikaci **Hydradenitis suppurativa** (chronické kožní zánětlivé onemocnění neinfekčního původu). **Av** by měl být schválen FDA jako sirotčí léčivo v červnu 2021. **Av** vznikl v laboratořích kalifornské firmy ChemoCentryx ve spolupráci s firmou Vifor Pharma.

Zdroje: internet

Ze světových dní zdraví, které vyhláší WHO, si v měsíci květnu připomínáme Světový den bez tabáku. Z jiných mezinárodních dní, které souvisejí se zdravím, Světový den (boje proti) astmatu, Světový den hygieny rukou/čistých rukou, Světový den Červeného kříže a Červeného půlměsíce, Evropský den melanomu, Světový den – Pohybem ke zdraví, Mezinárodní den ošetřovatelství, ošetřovatelek a zdravotních sester, Mezinárodní den rodiny, Mezinárodní den biodiverzity a Světový den roztroušené sklerózy. Dalšími jsou Světový den hypertenze, Den boje za rovná práva handicapovaných, Světový den lupusu, Mezinárodní den podpory nemocných s chronickým únavovým syndromem, Světový den proti mozkové mrtvici, Mezinárodní den klinických hodnocení.

Světový týden respektu k porodu

(World Week of Respect for Childbirth /
International Week for Respecting Childbirth, IWRC)

V mnoha zemích po celém světě se každoročně v květnu oslavuje Světový týden respektu k porodu (IWRC), který má upozornit na konkrétní téma týkající se úctyhodné a důstojné péče o všechny ženy při porodu.

Rok	Téma
2005	Poloha při porodu: herci, režiséři, svobodná volba.
2006	Doba porodu.
2007	Nemocnice přátelská k matkám.
2008	Neodnášejte mé dítě! Naše dítě je naše!
2009	Věnujme pozornost rychlému nárůstu počtu císařských řezů a jeho příčinám.
2010	Porodní bolesti a radosti.
2011	Rodíme (se), jak potřebujeme. Rodíte, kde chcete, jak chcete a s kým chcete!
2012	Kolik stojí porod?
2013	Rodím – prosím nerušit!
2014	Porod jako posilující zkušenost!
2015	Kontinuální láskyplná péče o matku a dítě.
2016	Moje rozhodnutí, moje tělo, moje dítě.
2017	40 týdnů? Každý porod má svůj čas.
2018	Méně zásahů, více péče.
2019	Každá žena by měla mít možnost prožít porod podle svých představ. Síla porodit je ve vás.
2020	Respekt k mému rozhodnutí.
2021	Respekt k potřebám matky a dítěte za každé situace.

Cílem IWRC je upozornit na celospolečenský dosah fenoménu porodu a napomoci prosazování nejnovějších výsledků vědeckých výzkumů do porodnické praxe. Zaměřuje se na zdravou a bezpečnou péči v těhotenství a při porodu. Aktivita v jeho souvislosti se konají přibližně ve dvaceti zemích. U zrodu IWRC stála v roce 2004 nezisková společnost zcela prostá filozofických, lékařských, náboženských a politických myšlenkových směrů – Frankofonní aliance za respektovaný porod (Alliance Francophone pour l'Accouchement Respecté, AFAR). Od roku 2011 je za koordinaci organizování IWRC zodpovědná Evropská síť porodních asociací (European Network of Childbirth Associations, ENCA). Pokud bychom pátrali po vůdčí osobnosti, zakladateli IWRC, považuje se za ni Francouz Bernard Bel, který spolu se svou ženou hledal přívětivé místo, kde by se mohlo narodit jejich první dítě.

Model péče v průběhu porodu

Světová zdravotnická organizace vydala aktualizované pokyny týkající se péče v průběhu porodu. Model porodní péče vychází z řady na důkazech založených doporučení. Z nich vybíráme:

- respektovaný porod a porodní péče, respektující péče obecně,
- emocionální podpora od zvoleného doprovodu,
- efektivní komunikace personálu,
- strategie mírnění bolesti,
- pravidelné monitorování porodu, dokumentace událostí, audit a zpětná vazba,
- příjem tekutin a potravy ústy,
- možnost pohybu a volby porodní polohy,
- kontinuita péče.

Přirozený porod v porodnici má další charakteristické rysy, např. podporování časného kontaktu „kůže na kůži“, samopřísátí, rooming-in – tedy procesu utváření vazby mezi dítětem a rodiči v průběhu raných údobí (tzv. bonding), podporování kojení aj.

Situace v ČR

Hnutí za aktivní mateřství, z. s.

Česká nevládní nezisková organizace prosazující normální porod a bezpečnou porodní péči pro matku a dítě v souladu s nejnovějšími vědeckými poznatky. Byla založena 14. května 1999. Její činnost tvoří vzdělávací aktivity zacílené na oblast normálního porodu v přátelské porodnici, volbu péče během těhotenství a porodu, a na práva rodičů a dětí. V rámci IWRC pořádá od roku 2006 tradiční informační akci pro nastávající rodiče – Festival o těhotenství, porodu a rodičovství.

Česká asociace dul, z. s.

Česká asociace dul je nejstarší a největší profesní organizací sdružující dule v České republice a jedna z nejstarších asociací dul v Evropě. Od roku 2001 organizuje vzdělávání pro dule v duchu myšlenky „Ženská sounáležitost a podpora“.

Dula provází ženu a její rodinu obdobím těhotenství, porodu a počátku mateřství. Poskytuje psychickou podporu, kvalitní informace pro vlastní rozhodování, podporuje ženu i její rodinu v náročných situacích, naslouchá ženě a sdílí s ní její radosti i starosti, pomáhá během porodu i v šestinedělí. Práce duly patří mezi nezdravotnické pomáhající profese. Dula doplňuje práci porodních asistentek, lékařů, zdravotních sester a také psychologů a dalších odborníků.

Světový den těhotenství

U zrodu vzniku tohoto svátku stáli v roce 2015 M. Staňková a M. Staněk. Za datum zvolili 7. květen, protože podle nich „tento den spadá do té správné společnosti. Je obklopen podobně významnými i významovými dny“. Smyslem akce – Festivalu těhotenství a rodiny – je připomenout si důležitost a význam období těhotenství. Jedná se o nekomerční iniciativu, která vznikla v Brně s cílem podporovat informovanost v oblasti těhotenství a porodu.

V České republice máme velmi dobře propracovaný a komplexní systém předporodní péče o těhotnou ženu, porodní a poporodní péče. O těhotnou ženu, rodičku, matku a dítě v průběhu v šestinedělí a kojení se stará tým kvalifikovaných

odborníků. Některé dílčí aspekty této péče se staly tématem více světových dní, jmenujme například Mezinárodní den sester a porodních asistentek (této profesi byl v roce 2020 rovněž věnován Světový den zdraví a současně také Rok sester a porodních asistentek), Světový den předčasně narozených dětí, Mezinárodní týden povědomí o vícečetných porodech, Mezinárodní den za odstranění porodnické pěstěle a Světový týden kojení.

Respekt k porodu je vzdáním úcty a poděkováním ženám.

Literatura u autora

Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.

Soukromá lékárna v Olomouci přijme **LÉKÁRNICI / LÉKÁRNÍKA**

- plný i částečný úvazek • vhodné i pro absolventy
 - příjemné pracovní prostředí a kolektiv
 - výhodné platové podmínky
- možnost příspěvku na bydlení a dojíždění
- provoz pouze Po–Pá • nástup možný ihned

Kontakt: +420 605 837 228

VÝZNAMNÁ JUBILEA

duben

Česká lékárnická komora blahopřeje svým členům – dubnovým jubilantům.

PharmDr. Viera Ryslová

Mgr. Libuše Grňová

Mgr. Jarmila Peštová

Mgr. Tomáš Lenikus

Mgr. Jiřina Malá

Mgr. Dana Kučerová

Mgr. Naděžda Němcová

PharmDr. Jana Vasková

Mgr. Jitka Uhrová

PharmDr. Anna Neugebauerová

Mgr. Hana Zedková

Mgr. Dagmar Tomková

Mgr. Jarmila Šmejkalová

PharmDr. Lenka Kordová

PharmDr. Lenka Moravcová

Mgr. Ivana Zemanová

Mgr. Radomíra Švendová

PharmDr. Renáta Ročková MBA

PharmDr. Marie Winnigová

PharmDr. Ivana Schmidtová

Mgr. Hana Lindtnerová

PharmDr. Soňa Berková

Mgr. Hynek Faschingbauer

Mgr. Hana Laubrová

PharmDr. Ivana Lánová

Mgr. Jana Poláčková

PharmDr. Marie Pudilová

Mgr. Jana Siberová

PharmDr. Naděžda Kočová

PharmDr. Miroslava Louženská

PharmDr. Helena Kokšalová

Mgr. Jitka Hodicová

PharmDr. Jitka Málková

Mgr. Ladislava Víková

PharmDr. Hana Synková

Mgr. Hana Vomáčková

PharmDr. Stanislava Berková

PharmDr. Eva Mikolášová

Mgr. Jaroslava Hrdová

Mgr. Lenka Szopová

PharmDr. Radmila Šugarová

Mgr. Lenka Dlouhá

Mgr. Ivana Krejčí

Mgr. Petra Nováková

PharmDr. Marcela Dohnalová

Mgr. Zdeňka Kalousková

PharmDr. Hana Milotínská

Mgr. Klára Krejzová

Mgr. Jana Fišerová

Mgr. Linda Slovenčíková

Mgr. Lucie Štěpánková

PharmDr. Pavlína Mlčochová

Mgr. Blanka Janíková

Mgr. Jana Valeriánová

Mgr. Alena Eliášová

Mgr. Luboš Cajthaml

Mgr. Alena Chadimová

Mgr. Ivana Kohoutková

Mgr. Liběna Bartáková

Mgr. Jovana Černá

Mgr. Lenka Zajíčková

Mgr. Dana Prosecká

Mgr. Lenka Klímová

Mgr. Urszula Walach

Mgr. Hana Fiřová

Mgr. Pavla Vilímová

Mgr. Marcela Komrsková

Mgr. Daniela Majerová

Vážené kolegyně a vážení kolegové,
dovolujeme si Vás pozvat na první letošní odbornou Akademii, která je určena pro lékárníky a farmaceutické asistenty všech lékáren.

Připravili jsme pro Vás šest mikroseminářů, z nichž každý obsahuje dvě 45minutové přednášky. Studijní materiál tohoto vzdělávacího cyklu Vám bude k dispozici do **30. září 2021**.

Podrobný popis obsahu a administrativní podrobnosti včetně online přihlášky najdete na stránkách

<https://akademie.drmax.cz/>

INFEKCE A HOREČKA

důvěrní známí, na které se netěšíme



IMUNITA, INFEKCE, VAKCÍNY – drobné boje, velká vítězství

prof. MUDr. Vojtěch THON, Ph.D., RECETOX, Masarykova univerzita; AKIMED, Brno

Základní mechanismy, možnosti intervence, naděje, pochybnosti, realita



SAMOVYŠETŘENÍ – když chceme o sobě vědět více

Mgr. Olga KESLAROVÁ, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a.s., Praha

Samovyšetřovací testy cílené na infekční choroby



ANTIBIOTIKA – zázrak, který nám zevšedněl

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

Antibiotická léčba – nežádoucí účinky, lékové interakce, léčba specifických skupin



HOREČKA – co nám tím tělo říká?

PharmDr. Jitka RYCHLÍČKOVÁ, Ph.D., odd. klinické farmacie, ústavní lékárna, MOÚ, Brno

Horečka – mechanismy vzniku, význam, nutriční nároky organismu



HOREČKA V DĚTSKÉM VĚKU – i zde platí, že „dítě není malý dospělý“

MUDr. Pavel KABÍČEK, CSc., Pediatriká klinika, Thomayerova nemocnice, Praha

Febrilní stavy v dětském věku – příčiny a intervence



ROSTLINNÉ PŘÍPRAVKY U INFEKČNÍCH CHOROB A HOREČKY – možnosti, pozice a limity

PharmDr. Alice SYCHROVÁ, Ph.D., Ústav přírodních léčiv, FaF VFU, Brno

Rostlinné přípravky v intervenci infekčních onemocnění