



Časopis českých lékárníků

měsíčník stavovské lékárnické komory






5/2021 ročník **XCIII**

VYCHÁZÍ OD 1882



TRŽIŠTĚ, KTERÉ NEZAVÍRÁ

Spolu fungujeme výborně

-  Velké balení
-  BEZ DOPLATKU¹
-  BEZ Laktózy
-  PŮlící rýha
k usnadnění polykání²
-  Baleno v blistrech
(pohodlné pro mobilitu)



Vitamin D zvyšuje
intestinální
vstřebávání vápníku²

ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU

Videmel 600 mg/400 IU potahované tablety

Léčivá látka: calcium 600 mg (forma calcii carbonas 1500 mg) a colecalciferolum 10 µg (což odpovídá 400 IU vitamínu D₃). **Indikace:** prevence a léčba nedostatku vápníku a vitamínu D u starších osob. Doplnění vápníku a vitamínu D při specifické terapii osteoporózy u pacientů, u kterých hrozí nedostatek vápníku a vitamínu D. **Dávkování:** perorální užívání během hodiny a půl po jídle, zapít skleničkou vody, nežvýkat. **Dospělí a starší osoby:** 1 tableta 2x denně. Možné snížit na základě hladiny vápníku. **Porucha funkce jater:** není potřeba úprava dávkování. **Děti a dospívající:** přípravek pro ně není určen. **Kontraindikace:** stavyl/onemocnění provázené hyperkalcemií a/nebo hyperkalciurií, nefrolitiáza/nefrokalcinóza, těžká porucha funkce ledvin nebo selhávání ledvin, D-hypervitaminóza, hypersenzitivita na léčivé látky nebo na kteroukoli pomocnou látku, sója nebo burské oříšky. **Zvláštní upozornění:** dlouhodobé užívání vyžaduje kontrolu hladin vápníku a funkce ledvin. Při vzniku hyperkalcemie nebo náznacích poruchy funkce ledvin snížit dávku nebo přerušit léčbu. Snížení dávky nebo (dočasně) přerušit léčbu je doporučeno při hladině vápníku v moči nad 7,5 mmol (300 mg)/24 hod. Při těžké poruše funkce ledvin se cholecalciferol nemetabolizuje obvykle, proto třeba využít jinou formu vitamínu D. Opatrnost při podávání přípravku nemocným se sarkoidózou, u nepohyblivých pacientů. Podávání více přípravků s obsahem kalcia nebo vitamínu D jen pod dozorem lékaře. Možný je záchyt projevů milk-alkali syndromu. Přípravek Videmel obsahuje sacharózu. Pacienti se vzácnou dědičnou intolerancí fruktózy, malabsorpcí glukózy a galaktózy nebo při insuficienci sacharázy-izomaltázy tento přípravek nemají užívat. **Interakce:** riziko hyperkalcemie: diuretika thiazidového typu; snížení vstřebání vápníku: systémové kortikosteroidy; snížení absorpce vitamínu D: pryskyřice na výměnu iontů, projímadla; snížení aktivity vitamínu D₃: rifampicin, fenytoin a barbituráty; souběžné podávání srdečních glykosidů: nutné sledovat EKG a hladiny kalcia v séru; tetra-cykliny podávat 2 hod před a 4-6 hod po podání Videmelu; chinolonové antibiotika užívat minimálně 2 hod před nebo 6 hod po podání kalcia; bisfosfonáty nebo fluorid sodný podávat minimálně 3 hod před užitím Videmelu; přípravky se železem, zinkem a stronciem užívat 2 hod před užitím kalcia; estramustin a thyroidální hormony užívat s 2 hodinovým odstupem od užití kalcia; Videmel užívat nejméně 2 hodiny po požití potravin s vysokým obsahem kyseliny šťavelové (špenát, šťovík, rebarbora) nebo fytové (celozrnné výrobky). **Těhotenství a kojení:** užívání v těhotenství možné jen při nedostatku kalcia a vitamínu D₃, vyhnout se předávkování kalcie nebo vitamínem D. Během kojení je možné přípravek Videmel užívat, vitamin D i kalcium pronikají do mateřského mléka. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** nejsou k dispozici údaje, tyto účinky jsou velmi nepravděpodobné. **Nežádoucí účinky:** méně časté: hyperkalcemie a hyperkalciurie. Ostatní nežádoucí účinky jsou vzácné nebo velmi vzácné (milk-alkali syndrom obvykle po předávkování). **Velikost balení:** 90 tablet. **Podmínky uchování:** žádné zvláštní podmínky. **Registrační číslo:** 39/707/10-C. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Zentiva, k. s., U Kabelovny 130, Dolní Měcholupy, 102 37 Praha 10, Česká republika. **Datum poslední revize textu:** 24. 8. 2020. **Výdej:** Přípravek je vázán na lékařský předpis. Přípravek je plně hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním nebo výdejem přípravku se seznáme s úplnou informací o přípravku, kterou obdržíte na adrese: Zentiva, k. s., U Kabelovny 130, 102 37 Praha 10, Česká republika.

Reference: 1. Ceník Zentiva, k.s. platný od 11. 1. 2021. 2. SPC přípravku Videmel, datum poslední revize textu: 24. 8. 2020.

Určeno pro odbornou veřejnost

Zentiva, k.s., marketingové oddělení
U Kabelovny 130, 102 37 Praha 10, Česká republika, www.zentiva.cz

ZENTIVA

Myslím, že 30 let je pro každou ženu dokonalý věk. Už nejen umí, ale i ví. Už si dokáže užívat radosti i vzteku, kariéry i odpočinku, boje i pokoje. Je to prostě čas k prvnímu zastavení se a současně není pozdě na případný restart. Ve třiceti se sice už méně sní, ale jakékoliv odvážné plány do budoucnosti mají pořád ještě velkou šanci na úspěch.



S Českou lékárnickou komorou mi to připadá podobné. Zastavit se, oslavit a nebát se razantních perspektiv. Ve třiceti není třeba stát v koutě a čekat na smrt. Ve třiceti už taky každý, i Komora, potkal lidi, kteří se o jeho život zásadně zasloužili. Ty by měl určitě najít, pozvat na oslavu a tam jim hlasitě poděkovat. Existence nikoho a ničeho není samozřejmá. Když otočíte list časopisu, najdete výzvu k zamyšlení a zaslání tipů, kdo by si zasloužil na podzimní komorové oslavě ocenit. Nemávněte nad tím rukou, i když jste členy teprve krátce. Medaile není nutné připínat na hrudě jenom těch nejstarších. Od ledna se v časopise snažíme publikovat vzpomínky na 30 let života nejdůležitější lékárnické organizace. Ani toto vydání není výjimkou, spíš naopak. Kromě přímého svědectví doktorky Marie Zajícové se nám nenápadná připomenutí prolínají i dalšími stránkami, například rozhovorem se synem druhého komorového prezidenta Jindřicha Oswalda. Komorová třicítka si zaslouží hodně přípitků, ohňostroje, lahůdky na stole i v srdci. Je to dobrý věk. Kdyby se mě někdo zeptal, do jakého svého věku bych se nejradši vrátil, tak 18 by to rozhodně nebylo. A pokud má přece jenom někdo pocit, že 30 let je už nějaké velké stáří pro ženu i Komoru, ať si představí, že takovou magistru Alenu Škurkovou z Mešníku (viz ČČL 4/2021) by ve třiceti určitě nenapadlo, že teprve za 55 let za ní přijede Jarka Hořanská a udělá s ní velký rozhovor do Lékárnického časopisu! Hezký den a příjemné počtení. **Zdeněk POKORNÝ**

šéfredaktor Mgr. Zdeněk Pokorný

redaktor PharmDr. Stanislav Havlíček

redakční rada

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

vydavatel

Česká lékárnická komora, Rozárčina 1422, 140 02 Praha 4

sazba Kateřina Hoferková

tisk a distribuce

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

ČČL č. 5 vychází 24. 5. 2021 v nákladu 9 038 výtisků.

předplatné a inzerce objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka č. 6/2021 – 1. června 2021

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

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



obsah

Člověk to miluje	4
Ze života právníka v Komoře – díl dvacátý pátý, nikdo mu nevymluví	5
30 let Komory – výzva	5
Zeptali jsme se	6
Hodina temného internetu	8
Nejhezčí je, když vás pacient pochválí	12
Osvědčení k výkonu lékařské praxe	16
Interaktivní dispenzační semináře	17
Z kontroly ČOI – respirátory	19
Právní poradna	20
30 let České lékárnické komory: Neuvěřitelných 24 let v představenstvu	21
Einstein, Kafka i Mozart U bílého jednorozce	24
Lékové chyby pravidelně odhaluje 99 % lékárníků	28
Okénko do magistraliter: Náhrada šamponu s tinkturou z kamenouhelného dehtu	30
Den lékáren ve znamení spolupráce lékárníků a lékařů	31
Suplementace vápníku, vitamínu D a izoflavonů u postmenopauzálních žen	33
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Cordyceps sinensis (Berk.) Sacc.	34
Molekula měsíce: Ravidasvir (PPI-628)	35
Světové dny zdraví	36
Významná jubilea	38

Člověk to miluje



První máj je zpravidla spojen s příjemnými zážitky, byť si je asi každý podle své nátury a politické orientace představuje poněkud jinak. Právě ho máme za sebou, pojďme se tedy podívat, co nám vyrašilo, vykvetlo a možná časem i dozraje. Za poslední měsíc jsem viděl a zažil spoustu nových věcí, v nichž nemalou roli hráli a hrají lékárníci.

Máme za i před sebou celou řadu jednání

k novinkám v legislativě i některé mnohaleté evergreeny v oblasti poskytování lékařské péče. Je to práce, ale člověk to miluje. Nejen na svátek prvního máje.

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

Kdybych měl navrhnout cenu za neabsurdnější nebo nejpokrytečtější výrok měsíce, pak by pro mě byl jednoznačným kandidátem na zlatého bludišťáka autor věty: „Možnost volby by ve zdravotnictví neměla být jen prázdná fráze.“ Jedná se zcela jistě o jednu ze základních podmínek poskytování kvalitní zdravotní péče. Od někoho, kdo má faktický monopol na výdej některých nenahraditelných zdravotnických prostředků, čtečky a senzorů Freestyle Libre, a k němuž jsou podle svědectví mnoha kolegů zcela nepokrytě směřováni pacienti, protože si nikde jinde nemohou zmíněné prostředky zajistit, je to ale skutečný nonsens. Taky se tomu, myslím, říká chucpe. Slyšel jsem ale od některých kolegyní i podstatně ostřejší výrazy. To se, bohužel, Hospodářské noviny (29. 4.) moc nevyznamenal.

Intenzivní diskuze a ohlasy přináší relativně nová možnost výdeje léků na občanský průkaz. Během minulého měsíce bylo u nás v lékárně několik pacientů, kteří naprosto přesvědčivě tvrdili, že jim v jiné lékárně na cizí průkaz léky úplně normálně vydají. Největším překvapením pro mne byla úřednice, která si je přišla tímto způsobem vyzvednout. Samozřejmě nikoli pro sebe. Naštěstí měla v mobilním telefonu i potřebné kódy. Přitom jsem přesvědčen, že nejenom u nich na úřadě, ale ani na žádném jiném, na poště ani nikde jinde nelze na cizí občanku nic vyzvednout ani vyřídit. Snad jsou to všechno ale jenom fámy.

V Poslanecké sněmovně je konečně projednávána novela zákona o veřejném zdravotním pojištění. Některé změny bychom v ní rádi viděli, jiné naopak vůbec. Mezi ty druhé patří navržená závaznost DNC, což by přinášelo do provozu mnoha lékáren nemalé komplikace ve formě několika číselníků zdravotních pojišťoven zveřejňovaných na poslední chvíli, bez doprodejů a nulové pojistky proti povinnému výdeji pod nákupní cenou, což by byl faktický důsledek přijetí této změny. Proto jsme připravili pozměňovací návrh, který byl předložen ve sněmovně. Výbor pro zdravotnictví ho bohužel těsně nepodpořil, ale podstatné bude hlasování poslanců ve třetím sněmovním čtení, které nás teprve čeká.

Ještě mnohem déle, než byla připravována novela tohoto zákona, se snažíme prosadit systémovou změnu v odměňování

lékárníků za poskytnutou péči. Měla by spočívat ve snížení závislosti odměny lékárníka na ceně vydávaných léčiv. O základních principech zavedení fixní odměny a jejím nastavení jsem přednášel již v roce 2014. Několik let jsme se pohybovali v začarovaném kruhu, kdy s námi zdravotní pojišťovny nechtěly vést diskuzi nad změnami, neboť neexistoval žádný institut, který by něco takového umožnil, ale současně nechtěl nikdo takovou možnost vytvořit, protože neexistovaly nějaké (jaké?) výpočty s dopady na systém zdravotního pojištění a pacienty. Respektive se jimi nikdo kromě nás nechtěl zabývat. Přes tyto opakované obtíže jsme připravili a znovu předložili návrh dispenzační taxy, který by měl otevřít cestu k potřebným jednáním a kalkulacím. Přestože bude stejně jako v předchozím případě rozhodovat až třetí čtení, je velmi povzbudivé, že tuto změnu Výbor pro zdravotnictví podpořil, což je v porovnání s předchozími snahami velký pokrok a důvod k mírnému optimismu. Další jednání výboru bude 12. května, pak zákon i s pozměňovacími návrhy postoupí do třetího čtení, takže nás čeká ještě spousta práce. Vše průběžně vysvětlujeme MZd, poslancům i pojišťovnám.

K odměňování se váže i každoroční dohodovací řízení, jehož asi nejviditelnějším výsledkem je nastavení signálního výkonu. V letošním roce je jeho průběh vzhledem k legislativním změnám naprosto abnormální. Zdravotní pojišťovny dosud nemají žádný relevantní odhad příjmů a výdajů na rok 2022, takže dosud nepřišly s žádným konkrétním návrhem na úpravu SiV ani jiných parametrů či fondů. Přestože bude dohodovací řízení pravděpodobně probíhat až do poloviny června, výsledek je jen velmi těžko předvídatelný. Značně by pomohlo, kdyby byla příjmová stránka pojišťoven podpořena navýšením příspěvku za státní pojištění a výdaje na testování covid-19 byly vyvedeny mimo systém zdravotního pojištění, podle vyjádření MZd totiž mohou nabývat astronomických hodnot. Tyto změny proto podporují i zástupci jednotlivých segmentů sdružení v Radě poskytovatelů, včetně nás.

Na konci dubna vyšla ve Sbírce zákonů vyhláška ke kompenzacím – odměnám zdravotníků v ambulantním sektoru za období covid-19, iniciovaná předchozím ministrem doc. Blatným. Nastavení podmínek a principů pro výplatu kompenzace poskytovatelům lékařské péče vyvolává určité otázky, s některými se na nás obracíte i vy, proto jednáme zejména se zdravotními pojišťovnami, ÚZIS a MZd tak, aby byly odměny řádně a co nejdříve vyplaceny.

Tím se dostáváme i k novému ministru zdravotnictví, panu prof. Arenbergerovi. Z delší dobu plánovaných jednání se uskutečnila výše zmíněná Rada poskytovatelů, jíž se účastnil osobně. Přestože zatím nebyla vzhledem k jeho programu svolána žádná další setkání, například s komorami, podařilo se mi s ním osobně projednat a vysvětlit mu postoje naší Komory a názory k aktuálně předkládaným legislativním změnám. Budu velmi rád, pokud se po zlepšení epidemické situace podaří obnovit činnost ministerské pracovní skupiny pro lékárenství.

I z neúplného výčtu událostí posledního měsíce je zřejmé, že nás v příštím období čeká hodně dřiny na naší zahrádce. Hnojení, zalévání, opečovávání, nepochybně i nějaké to okopávání. Ani to nás ale nemůže odradit od práce, kterou tak milujeme.

Přeji Vám krásné jaro a mnoho slunečných dní.

Ze života právníka v Komore

– díl dvacátý pátý, nikdo mu nevymluví



Nikdo mi nevymluví, že covid nezastavil globální oteplování. Co přišel, přší, sněží a je zima. Nikdo mi nevymluví, že Vrbětice nejsou ve skutečnosti Vrtětice a my všichni jsme tím psem. Nikdo mi nevymluví, že když už na ulici nezavádíš o roušku, jsou příkazy je nosit k smíchu.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

Nikdo mi nevymluví, že slavnostně oznamovat otevření sjezdovek od 10. května může jenom blázen. Nikdo mi nevymluví, že řeči o Hamáčkovi jsou jen lež, protože pravda bude ještě mnohem horší. Nikdo mi nevymluví, že bezvýsledné testování dětí ve školách se nařídilo jen kvůli kšeftu. Nikdo mi nevymluví, že se vlna znovu nevzedme, když si nedáme pozor. Nikdo mi nevymluví, že zavřít ševce a hodináře byl nápad jičínského knížepána. Nikdo mi nevymluví, že ta násada od lopaty, se kterou se dnes rozhazují peníze, stihne omlátit ještě i naše hlavy. Nikdo mi nevymluví, že FMD je k ničemu. Dokonce ani na to odhalování batohů nestačí. Nikdo mi nevymluví, že by praktici nemohli chodit pro vakcíny do lékáren. Nikdo mi nevymluví, že za ten zásilkový Rx nic nedostali. Nikdo mi nevymluví, že výměna plastových brček za papírová byla směšná ve srovnání s orgiemi jednorázových respirátorů, jehel a obleků. Nikdo mi nevymluví, že celá letošní úroda švestek půjde místo do slivovice na desinfekce. Nikdo mi nevymluví, že až přijde pátý vir, nebude už nic. Nikdo mi nevymluví, že nejlíp funguje to, od čeho se drží úředník dál. Nikdo mi nevymluví, že očkování je

zázrak, který se dá pokazit. Nikdo mi nevymluví, že parlament je důležitý, aby se lidi nehádali všude jinde. Nikdo mi nevymluví, že lékárny musí být. Aspoň dokud budou lidi potřebovat léky. Nikdo mi nevymluví, že by jich potřebovali míň, kdyby žili zdravě. Nikdo mi nevymluví, že aspoň jednou týdně je třeba se podívat na svět z výšky. Nikdo mi nevymluví, že věřit se nedá nikomu, ale nejlacinější je, když věří všichni všem. Nikdo mi nevymluví, že nedat ošetřovné zdravotnici, které nechťejí vzít dítě do školky, je hloupost. Nikdo mi nevymluví, že hlouposti je na rozdávání a každý v sobě neseme svůj díl. Nikdo mi nevymluví, že už je načase přestat platit lékárnám přes přírážku k ceně léku. Nikdo mi nevymluví, že společná přírážka s distribucí je nonsens. Nikdo mi nevymluví, že bez Komory by bylo lékárníkům hůř. Ne že by nemohla být lepší. Nikdo mi nevymluví, že budoucnost je světlá, ale na cestě k ní se občas zhasne. Nikdo mi nevymluví, že časopis je fajn. Nikdo mi nevymluví, že pracovat se musí. Nikdo mi nevymluví, že prosadit dispenzační taxu do zákona by byl úspěch. A zabránit Rx online. Nebo té hloupé okamžité závaznosti dohod pojištěven s výrobcí. Nikdo mi nevymluví, že všechny lékárny mají být označeny stejným znakem. A s pýchou. Nikdo mi nevymluví, že donášková služba je prima nápad, ale nemůže to u něj skončit. Nikdo mi nevymluví, že částečně hrazená péče má stát všechny pacienty stejně. Nikdo mi nevymluví, že některé věci se bojím napsat i sem. Nikdo mi nevymluví, že opravdu zlých je jen málo a většinu zlého si děláme sami domnívající se, že pácháme dobro. Nikdo mi nevymluví, že ministři zdravotnictví to myslí skoro vždycky dobře. To „skoro“ je neznámá proměnná. Nikdo mi nevymluví,

Pokračování na další straně

30 let Komory – výzva

V září letošního roku dovrší Komora 30 let její existence.

Jakkoliv jsme už druhým rokem zatíženi nejistotou pořádání akcí v důsledku pandemických opatření, neměli bychom na tak významnou událost rezignovat.

Stejně jako při předcházejících komorových „kulatých“ výročí plánuje představenstvo Komory ocenit osobnosti, které měly v uplynulých třiceti letech pro Komoru nebo obor lékárenství významný přínos.

Vyzýváme proto všechny členy Komory, aby nejpozději do 20. června 2021 navrhli osoby, o kterých se domnívají, že by měly být oceněny. V návrhu odůvodněte, proč by měla být navrhovaná osoba oceněna a také specifikujte, zda má jít o cenu pamětní nebo o výjimečné ocenění medailí Honori et Merito za nezpochybnitelný přínos oboru. Doporučujeme také připojit dokumenty, které mohou návrh podpořit. V případě návrhu „in memoriam“ uveďte také kontakt na příbuzné.

Z návrhů doručených na: komora@lekarnici.cz do 20. 6. 2021 vybere představenstvo Komory osobnosti k ocenění.

Za Představenstvo ČLnK Aleš KREBS



Pokračování z předchozí strany

Ze života právníka v Komoře...

že dokud pacient poběží za pětinkem, musí o jeho léčení rozhodovat lékař. Nikdo mi nevymluví, že to může být jen ten lékař, který má pacienta na prvním místě. Nikdo mi nevymluví, že lékárník, který batoží, směruje a přeprodává, je lump. Nikdo mi nevymluví, že i lumpové mají často pohnutky, nad kterými by srdce usedlo. Nikdo mi nevymluví, že výuka veřejnosti v předmětu „Važte si svého lékárníka“ je nekonečnou hrou. Nikdo mi nevymluví, že na sociálních sítích štěstí nenajdeš, ale život se ti tam otočí naruby. Nikdo mi nevymluví, že podzimní volby přinesou změnu. A bude to změna k horšímu. Ten termín jsem si vypůjčil od syna. Význam je libovolný. Nikdo mi nevymluví, že nejlíp by bylo, kdyby se na 10 let zakázalo měnit zákony. Nikdo mi nevymluví, že signální výkon by měl vyskočit aspoň na tři pětky, ale že budeme rádi za... (a to nesmím říct). Nikdo mi nevymluví, že miliony pro venkovské lékárny jsou fajn,

ale lepší bylo, kdyby mohly přežívat i bez podobných dárečků. Nikdo mi nevymluví, že se nikdy nedočkáme klidu. Nikdo mi nevymluví, že jestli se někdy podaří prosadit ten tupý záslonkový výdej, že budou třeba dvě fakulty. I nad tou jednou budou otazníky. Stejně jako nad profesí samotnou. Nikdo mi nevymluví, že sjezd delegátů v listopadu bude děj se co děj. Nikdo mi nevymluví, že jestli se zakáže jezdit na benzín, budou se dít věci. Nikdo mi nevymluví, že nechat si vyrábět léky jenom v Asii je stupidní. Nikdo mi nevymluví, že v lékárně to hezky voní. Ale že dřív v tom bylo míň úředního smradu. Nikdo mi nevymluví, že barva lékárníka je bílá. Nikdo mi nevymluví, že omrzlé prsty z třídění lahviček s vakcínou jsou pracovní úraz. Nikdo mi nevymluví, že v lékárně je pánem lékárník. Nikdo mi nevymluví, že s prekurzory výbušnin není radno si zahrávat. Nikdo mi nevymluví, že doba je výbušná i bez prekurzorů. Nikdo mi nevymluví, že za tento text může aprílovým větrem vymetená palice.

A co dělal komorový právník v dubnu? Není to nakonec jedno?

ZEPTALI JSME SE

Připomínáte si v lékárně Den lékáren? V čem vidíte smysl takového svátku? Mají čeští lékárníci dneska vůbec co slavit?

PharmDr. Lukáš MALÝ, Valdštejská lékárna, Frýdlant v Čechách



Do lékárny nám vždy dorazily připravené materiály, které jsme se snažili rozdávat pacientům. Myslím, že i pro lékárníky samotné je důležité si připomínat vlastní důležitost a podstatu jejich práce, tedy pomoci pacientovi ve zlepšení jeho zdraví. Ať už je to nastávající 23. Den lékáren nebo podzimní Mezinárodní den farmaceutů,

je jistě vždy co slavit a velmi mě mrzí, když se nějaký provozovatel proti tomu ohradí a svým lékárníkům probíhající „oslav“ zakazuje.

PharmDr. Miroslav KOŠKA, Lékárna Dr. Max, Brno



Den lékáren jsem dřív sledoval více. Už nějakou dobu to však jen eviduji a nic víc. Možná je to tím, jak narůstá objem úkonů doprovázejících samotnou expedici. Středem je pacient, jeho obtíže a jeho představa. A k tomu úložiště e-Rp, úložiště NSOL, výpadky léků, komunikace různých IT systémů. Kapacity ubývá. A také je to

možná tím, že mi Den lékáren připadá takový prázdný.

Lékárníci podle mě mají co slavit, přínos našich znalostí je ohromný. Ale také nevyužitý. Stále jsme mezi zdravotníky tak trošku stranou. Třeba by pomohlo uchopit Den lékáren jinak. Odlišit ho. Získat pro něj větší podporu. Zdá se mi totiž, že kde co má svůj den. Do Dne lékáren navíc nebývá zapojeno mnoho

lékáren. Má to být vlastně Den lékáren, nebo Den lékárníků? V prvním případě by šlo oslovit více provozovatelů a zjistit, jaká náplň či zaměření by se jim líbily a které by podpořili. Ve druhém případě lze oslovit jednotlivá OSL a zjistit, co je trápí, co chtějí veřejnosti ukázat. Vidím tedy cestu ve větší spolupráci a společném naplnění, ať už Dne lékáren, nebo Dne lékárníků.

PharmDr. Veronika HORÁKOVÁ, Nemocniční lékárna Fakultní nemocnice, Motol



V naší lékárně si připomínáme Den lékáren vylepováním plakátů nebo rozdáváním letáků distribuovaných Komorou. Teď mě napadlo, že by neškodila decentní květinová výzdoba našich oficín při příležitosti letošních oslav.

Pacienti si důležitost a nezastupitelnost naší profese uvědomují. Den lékáren může být dalším důležitým zdrojem informací, co všechno lékárenská profese obnáší, naše portfolio je široké a určitě ne všichni pacienti a ani ostatní zdravotničtí pracovníci mají povědomí o všem, co lékárník musí znát a umět, že to není jen samotný výdej léčivého přípravku. Naše lékárna je kupříkladu ohromný kolos s devíti odděleními v několika patrech a stovkou zaměstnanců. Práce v ní je velice rozmanitá, od přípravy sterilních a nesterilních léčivých přípravků, včetně cytostatik, diagnostik, přes analýzu léčiv, výdej na kliniky a pacientům, a nezastupitelná je i práce klinických farmaceutů.

Myslím, že slavit by se mělo v každé době, protože vždycky může být i hůř (lépe samozřejmě taky).

Lékárenství je obor, který se neustále rozvíjí, je spousta oblastí, které se povedly, čímž myslím hlavně elektronizaci zdravotnictví, i když by mohlo vše probíhat systematictější. Také máme spoustu snů a přání, kde by se nám uplatnění líbilo a posílilo by naše postavení ve zdravotnickém systému. To budeme slavit, až se to povede. A určitě mají všichni lékárníci letos co slavit, a sice 30 let České lékárnické komory!

Mgr. Helena SLÁMOVÁ, Lékárna Komín, Brno



Dne lékáren se s kolegy účastníme každý rok a určitě je dobré jej připomínat. Většinou sice žádný zvýšený zájem o náš obor nezaznamenáváme, ale důležitější je, že nám téma Dne lékáren každoročně získává prostor v médiích a vede k většímu zviditelnění naší profese. Možná by se dal využít lépe, kdybychom se nebáli zvolit

i radikálnější téma, než je výběr náplastí na dovolenou. Potud to vypadá jako nekonfliktní otázka a skoro nekonfliktní odpověď, kterou bych mohla květnové zamýšlení ukončit. Naštěstí jste otázku okořenili dovětkem, zda je vůbec co slavit.

Není samozřejmě. Kamarád a kolega lékárník se mě v souvislosti s Dnem lékáren zeptal, jestli mi taky připadá, že náš stav nechává hrát hudbu, jako na horní palubě Titanicu, zatímco v podpalubí už je voda. Nemyslím si. Podle mě už zběsile pobíháme po lodi a snažíme se protlačit k záchranému kruhu. Moc ráda bych věřila, že ještě nejsme ztraceni, ale někdy mě optimismus začíná opouštět.

Několik špatných rozhodnutí v minulosti dalo do pohybu vývoj, který možná už nepůjde zastavit. Dovolili jsme devaluaci svého povolání, dovolili jsme, aby o nás lidé smýšleli jako o nepotřebných hokynářích. Dovolili jsme, aby v hlavách našich pacientů uvízlo přesvědčení, že léky jsou obyčejné zboží a lze s nimi i tak nakládat. Nechali jsme zneuctit náročnou práci, úsilí, nápady a odkaz lékárnických předků.

Byli jsme to my, kdo jsme si pod sebou začali řezat tu pomyslnou větev. Byli to lékárníci, kteří uvolnili lékárny do rukou nelékárníků. Byli to lékárníci, kteří umožnili řetězení lékáren a kteří začali online prodej lékárenského sortimentu. Je to smutné, ale je to tak. Byli to lékárníci, kteří otevřeli ne jednu, ale hned několik Pandořiných skříněk a jen koukají, jak se jim to vymklo z rukou. Přišli silnější, dravější, bezohlednější a nenasytnější. Teď jsou to třeba opět lékárníci, konkrétně ti kliničtí z ČOSKF, kteří se snaží rozdělit už tak dost rozervanou lékárenskou společnost na kusy a svými kroky ničí šance veřejných lékárníků na výkon za konzultace a vyhodnocování lékového záznamu a pravděpodobně i na jakýkoliv jiný. Opět zdánlivá drobnost, která se ale v budoucnosti může ukázat jako zásadní. Obávám se, že kliničtí farmaceuti mohou jejich kolegům tímto doslova vzít naději na udržení mnoha lékáren při životě. Dělají to cynicky už s tímto vědomím nebo jsou jen v širším kontextu žalostně krátkozrací? Nevím, co je horší. V neposlední řadě jsou to lékárníci, kteří dovolují svým zaměstnavatelům nezdravotníkům jít daleko za hranu etiky výkonu profese. A zase

jsou to lékárníci, kteří nejsou jednotní ani v tom, zda očkovat v lékárnách či nikoliv (Samozřejmě, že očkovat!). Přitom zrovna tohle je tak snadná cesta k znovuzískání ztraceného respektu. Chci vidět toho odvážlivce, který by lékárníka poté, co mu aplikuje vakcínu, nazval prodavačem krabiček.

Jestli jsme v něčem slabí, tak v odhadu následků našich činů nebo naopak nečinnosti. Chybí nám sebevědomí a touha rvát se za svůj obor. Jsme sami sobě škodnou. Takže máme co slavit? Lékárny jako je Pilulka, Max nebo Benu asi ano. Jejich grafy rostou. Podle pana Kasy jsou vítězové koronakrize. Co se jim nedá upřít je, že jsou stále o jeden krok napřed. V těchto dnech netrpělivě očekáváme, zda dojde k zamítnutí návrhu na zásilkový výdej léků na recept a moc nechybí, abychom se dali na modlení. Zato například pan Kasa má bez ohledu na výsledek již pro jistotu e-shop léků na recept nachystán na svých stránkách, i když zatím jde o sekci „jen pro odborníky“. ☺ Spustit to ale může pravděpodobně okamžitě. Jenže on není tím, kterého bychom se měli bát nejvíc. Pokud by návrh prošel, otevrou se dveře pro ještě větší predátory jako je Alza nebo Amazon. Vráťím se tedy k otázce, mají co slavit i čeští lékárníci, majitelé soukromých lékáren? Vždyť jim zvoní hrana.

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



Většina lékáren, které znám, se do oslavy Dne lékáren zapojují spíše symbolicky, a to vyvěšením materiálů, které obdrželi od ČLnK. Den lékáren by mohl být moc hezkým a uznávaným svátkem, při kterém bychom si připomínali důležitost univerzitně vzdělaného lékárníka ve zdravotním systému. Bohužel v dnešní

době je důležitější se zaměřit spíše na reformu lékárenské péče v České republice, vyřešit odměňování lékáren, zamezit dalšímu pádu úhrad a cen léčivých přípravků a celkově vylepšit obraz lékárenství u nás. Zároveň bychom si mohli uvědomit, že existuje i Den lékařů, Den zdravotních sester apod. Nikdo z nich však své svátky bujaře neslaví a nezdůrazňuje svoji důležitost. Bude to zřejmě tím, že o ní nikdo nepochybuje. Důležitost lékárníka by tedy měla být připomínána například během Dne lékáren, a to především u politiků, vládních činitelů či pojišťoven. Protože připomínat to našim pacientům není dle mého názoru tolik potřeba, protože naši pacienti si toho jsou většinou vědomi.

PharmDr. Přemek CÍSAŘ, Lékárna Modřínová, Třebíč



1. Ne.
2. Nevím.
3. Ano.

Hodina temného internetu

Soma byl od 60. let minulého století obchodní název myorelaxancia s obsahem účinné látky carisoprodolu, což je derivát meprobamatu. Vzhledem k doporučení Evropské lékové agentury jednotlivým členským zemím k ukončení registrace je v EU téměř nedostupný, v USA byl kvůli značnému potenciálu ke zneužívání zařazen mezi kontrolované (návykové) a prakticky přestal být předepisován. Existuje ale místo, kde jej pořád seženete, internet. A stejně jako u mnohých jiných přípravků je důvodem k obstarání Somy v šedé zóně internetu především závislost.

Somu jsem ale vybral záměrně. Úplně první internetová lékárna zahájila provoz v lednu 1999 a její doménová adresa byla www.soma.com. Dnes si na stejné adrese můžete objednat dámské spodní a noční prádlo, protože původní Somu koupil americký lékárenský řetězec CVS pharmacy. Za tři roky od spuštění internetového prodeje léků vzrostla hodnota společnosti Soma na rovných 30 milionů dolarů, alespoň tolik za ní řetězec CVS v lednu 2002 zaplatil. Tehdy si na trhu USA konkurovaly pouze tři společnosti. Do Drugstore.com ve stejné době vstoupil Amazon (získal 48% podíl) a PlanetRX.com se o několik měsíců dříve propojila s vyhledávací službou Yahoo a později oznámila, že opouští segment předpisů na chronickou léčbu a hodlá se soustředit na lukrativní přípravky pro terapii HIV a onkologika. Na pole on-line lékáren už se ale chystaly lékárenské řetězce Wallgreens a Rite Aid.

V české kotlině jsou, možná shodou náhod, zajímavé úplně stejné roky. Do roku 1999 se datuje spuštění www.lekarna.cz. Tehdy začínala jako informační portál o lécích a chystala se do sféry vzdělávání zdravotníků. Nově vznikající platforma se zdála být určitým garantem objektivních informací v prostředí rodící se informační džungle. V některém usnesení z představenstva by nejspíš bylo možné vyhledat bližší podrobnosti, ale údajně se v propagaci stránky angažovala i Česká lékárnická komora a osobně i řada jejích tehdejších funkcionářů. Přerod portálu v komerční on-line obchod se proto v roce 2002 projevil i v rovině osobních vztahů. Idea vzdělávání i nezávislých informací sice zůstala, jen pod jinými názvy a v jiných projektech. Na slovo lékárna, pro mnohé posvátné, ale přibyla nálepka e-shop. Dlužno říct, že i u nás se kolem roku 2002 na hřišti on-line prodeje lékárenského sortimentu rozvíčovali další. A házet vinu na řetězce by nebylo fér. Ty byly v té době taky teprve v plenkách. Nemám ambice vyjmenovat je všechny, za všechny bych rád jmenoval tehdy vznikající akciovou společnost E-lékárny, která dala, zjednodušeně řečeno, později vzniknout internetové lékárně DocSimon.

Na rozdíl od minulých kapitol, které jsou svým způsobem mrtvé a ukončené, se tady pouštím na tenký led příběhu, který má přímé pamětníky a stále žije. Květnová hvězdná hodina českého lékárenství, jak už jste nejspíš poznali, bude patřit lékárnám on-line. Pro jejich lepší pochopení je důležité klasifikovat jejich



různé typy. Američané mají na prvním místě mezi poskytováním on-line obchodních služeb zavedený řetězec provozující on-line portál pro zásilkové lékárenské služby. Jde například o již zmíněné CVS Pharmacy, Wallgreens nebo Rite Aid. Druhý segment on-line lékáren tvoří samostatné kamenné lékárny, které mají a provozují svůj vlastní e-shop nebo rezervační systém a rozvázkovou službu. Třetí kategorií jsou samostatné on-line lékárny, které fungují výhradně on-line.

U nás jsme na tom podobně, i když geneze byla trochu jiná. Na začátku jich bylo jenom pár. On-line obchodování s OTC léky bylo pro většinu pozorovatelů spíše taková libůstka a hračka k mnoha dalším aktivitám. Majitelé a provozovatelé Lékárna.cz a DocSimon, mimochodem oba lékárníci, to nejspíš viděli a vidí jinak, ale většina lidí tehdy ještě nakupovala elektroniku v kamenných obchodech. Hegemonie Alzy teprve klepala na dveře. Nejenom tyto internetové lékárny teoreticky patřily do kategorie dvě, samostatná kamenná lékárna s vlastním e-shopem. Prakticky ale byla kamenná lékárna jen legislativně povinným břemenem nutným k provozování e-shopu. Nejklíčivěji pak působila lékárna otevřená někde v lese v okrese Česká Lípa a s otevřací dobou hodinu týdně.

O více než deset let později došlo k prudkému rozmachu elektronického obchodování. Zmíněná Alza ovládla trh s elektronikou, postupně přidává další komodity a v hledáčku má i segment léků. A není sama. V oblasti zdravotnictví vznikly sofistikované nabídky digitálního zdraví, zdravotní péče cílené přímo na konkrétního spotřebitele a v neposlední řadě se v globálním měřítku úplně proměnila nejenom farmaceutická výroba, ale i propagace produktů. Tomu se začalo přizpůsobovat i prostředí on-line lékáren.

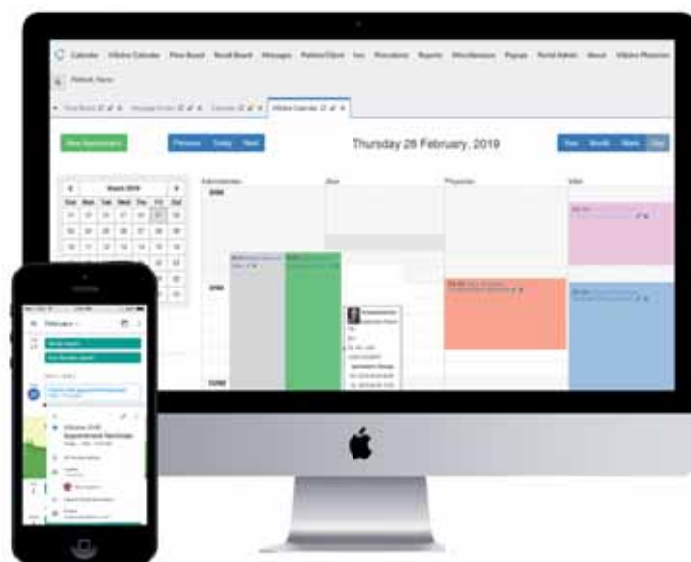
Už je čas na číslo jedna amerického on-line žebříčku?

Jednou z hlavních překážek pro další rozvoj on-line obchodu s léky tehdy byla relativně vysoká cena poštovného. Lékárně DocSimon tento problém vyřešilo navýšením počtu poboček a přiblížením objednávek zákazníkům. Jen se přitom změnil majitel. Na konci roku 2012 lékárně DocSimon koupil lékárenský řetězec Dr.Max.

Lékárna.cz začala své zásilkové služby také přibližovat konečnému spotřebiteli. Jednak modelem, který dnes všichni známe jako zásilkovnu, uložením objednaného on-line zakoupeného zboží jinde než na poště, na nějakém místě, kde si zásilku zákazník sám vyzvedne. Kromě dalších nelékárenských provozoven se pro ukládání zásilek nabízelo nastavit spolupráci s již existujícími lékárnami ostatních lékárníků.

Druhou expanzní cestou bylo budování vlastního řetězce lékáren. Budování řetězce lékáren se zastavilo na čísle osm, a v roce 2014 je všechny koupil... lékárenský řetězec Dr.Max. Z Lékárny.cz se znovu stala výhradně internetová lékárna s povinným legislativním krytím malou kamennou lékárnou jako „věcným břemenem“.

Rok 2014 je ale zajímavý i jinak, do klidného rybníčku stojaté vody on-line lékáren vstoupil další hráč. Pilulka lékáren v té době ještě není mnoho, ale brzy nacházejí potenciál ve spolupracujících lékárnách jiných majitelů (dočasných) a hlavně,



majitelé Pilulky mají něco navíc. Zkušenosti s e-commerce v jiných segmentech trhu a zejména nejsou zatíženi stigmatem lékárenské konzervativnosti a opatrnosti v přístupu k potřebám pacienta.

Vlastní aplikaci založenou na doručení objednávky na konkrétní pobočku spustil i lékárenský velkoobchod Phoenix. Otevřením „krycí“ lékárny BENU přímo v areálu společnosti tak po dlouhých letech přiznal nekomunikované vlastnictví celého řetězce. Jakkoliv je on-line prodej v BENU založen na rezervaci na pobočku, agresivní cenovou politikou je konkurentům silným soupeřem. I zaměstnancům jednotlivých lékáren řetězce se totiž v některých případech vyplatí objednat si osobní nákup na e-shopu.

Aniž bych hledal přímou souvislost, začaly se po vstupu dalších hráčů na pole obchodu s léky na internetu po roce 2015 pravidelně opakovat snahy o legislativní uvolnění zásilkového prodeje léků i na kategorii léčiv vydávaných na lékařský předpis. V roce 2021 je v poslanecké sněmovně už asi čtvrtý nebo pátý pokus.

Lékařství a farmacie obecně vždycky byla spojena s obchodem, ale má ale ještě jeden důležitý aspekt; konzervativní přístup a opatrnost. Opatrnost v zájmu pacienta. Stejně jako lékaři ve většině případů raději volíme konzervativní přístup, invazivní a revoluční přístup přichází na řadu teprve u příliš agresivních průběhů choroby. Základním principem a první větou Hippokratova učení je „Primum nil nocere“, především neubližovat. A to se v on-line prostředí daří o poznání hůř.

Přesto se na internet vydala i celá řada lékárníků, majitelů malých lékáren a ve snaze čelit konkurenci postupně zavedli doplňkovou službu e-shopu. Pustili se tím na tenký led vod, jejichž nebezpečné spodní proudy vnímají spíše jenom podvědomím lékárenského konzervatismu.

Internetové prostředí dalo totiž vzniknout dvěma kategoriím on line lékáren. Většina z nás určitě vnímá jen ty legální, ale těch nelegálních je násobně víc. A jakkoliv to zatím není český příklad, současné legální internetové lékárny s Rx

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

sortimentem jsou jen vrcholkem ledovce a vytvářejí zdání normality pro všechny ostatní. Svou měrou k tomu přispívají i české on-line lékárny se sortimentem omezeným na léky bez předpisu.

Rychlý růst a expanze lékárenského sortimentu na elektronickém tržišti, které nemá nikdy zavřeno, jsou předzvěstí nelítostné bouře, která může znamenat konec lékárenství v podobě, jakou známe.

Ano, zcela jistě existují lidé, kteří i nejničivější bouři označí přívlastkem očistná. Důležité je ovšem vnímat parametry toho, co má být očištěno. Usnadněný přístup k lékům prostřednictvím legálních internetových lékáren má nezpochybnitelný podíl na opiatové krizi v USA. Odhaduje se, že v uplynulé dekádě zbytečně zemřelo v důsledku snížené kontroly užívání léčiv každý rok zhruba 50 000 lidí. A to je legálních lékáren jenom nepatrný zlomek.

Jedna z definic farmacie říká, že je spojená s existencí člověka, vznikla společně s ním a společně s ním mění svou podobu. Taková proměna je mnohdy žádaná a často prospěšná. Ne nutně ale musí proběhnout překotně a nekontrolovatelně.

Dřív, než ke změně dojde, je na místě si položit otázku, jestli se člověk jako předobraz farmacie mění sám o sobě, nebo je měněn. Ukazuje se, že chování lidí, spotřebitelů, pacientů se mění vlivem rostoucí přítomnosti platformy propagace digitálního zdraví. Primární složkou je internet, rozdělený mezi standardní obsah, sociální sítě a aplikace pro mobilní zařízení. Dostupnost vysokorychlostního internetu má souvislost s rostoucím počtem nesprávného užívání a zneužívání léků na předpis. S dostupným internetem se zvýšil počet



uživatelů, kteří technologie využívají k vyhledávání a získávání zdravotních informací. Na jejich základě se pak rozhodují o potřebnosti zdravotní péče. Část z nich se pak po provedené autodiagnostice rozhoduje pro nákup svých léků ve stejném on-line prostředí. Agregované osobní údaje pak umožní poskytovatelům internetových služeb cíleně nabízet uživatelům konkrétní produkty. To vede k vyšší akceptaci technologií digitálního zdraví a zároveň posouvá chování spotřebitele v posuzování s tím souvisejících činností. Roste počet pacientů, kteří si podle internetu určují diagnózu a pro získání medikace volí anonymní a pohodlné prostředí on-line lékárny.

Zakladatel a majitel Lékárny.cz v jednom nedávném rozhovoru řekl, že se zdravotnictví nedá jednoduše předělat pomocí technologií. Že v něm existuje vztah lékař – pacient a na tom je postavené.



Jenomže jsme svědky toho, že marketingové technologické nástroje změnu způsobují, možná nemění zdravotnictví, založené na vztahu lékař-pacient, ale z toho ostatního ukrávají obrovskou jeho součást. Vnímání léků, lékárníků a lékáren se vlivem on-line nákupů mění. Léky přestávají být speciálním nástrojem pro zajištění zdraví a stávají se zbožím. Lékárníci přestávají být vyhledávanými odborníky na léky. Internetové lékárny k tomu přispívají nebyvalou měrou. Informace o zdravotním charakteru se vytrácí, zákazníkům jsou jako benefity nabízeny zejména anonymita a soukromí při nákupu, domácí pohodlí, a hlavně zdůrazněny nižší ceny nebo krátké dodací lhůty. Paradoxním benefitem on-line nákupu je jeho rychlost, ukazuje se ale, že internetový nákup léků a čas pro jejich vyzvednutí je v reálné situaci mnohem delší než fyzická návštěva lékárny.

Po vzoru obchodníků na internetových trzích s jinými komoditami jsou on-line lékárny obzvláště vynalézavé v zavádění strategií internetového marketingu. S využitím velkých dat zpracovaných velkou čtyřkou GAFA (Google, Apple, Facebook, Amazon) optimalizují vyhledávače, využívají sítě affiliate marketingu a cíleně propagují na sociálních médiích. Mezi běžné strategie v oblasti zdraví používají on-line lékárny vícekanalové kampaně a formy marketingu, které modifikují chování zákazníků k vyšší spotřebě. Nelegální lékárny navíc netrpí předsudky a k inzerovaným přípravkům uvádějí klamná zdravotní tvrzení a záruky léčby, případně neuvádějí možná rizika spojená s jejich užíváním.

Nekontrolované šíření on-line lékáren s sebou přináší značné obavy v oblasti veřejného zdraví a bezpečnosti pacientů. Zastáncům internetového prodeje léků nahrává zejména fakt, že podobně jako u jiných forem nezákonného obchodu a trestné činnosti je obtížné určit a posoudit kvalitu a bezpečnost prodávaných produktů nebo určit přesný objem nakupovaných léčiv. V důsledku toho je ještě obtížnější určit skutečný dopad, který mají nezákonné on-line lékárny na globální veřejné zdraví a bezpečnost pacientů. V této souvislosti už byl zaveden termín „digitální iatrogenese“. Jde o preventabilní újmu pacienta v důsledku poškození zdraví, ke kterému dochází při používání informací, služeb nebo produktů dodávaných nebo vylepšovaných prostřednictvím internetu a souvisejících technologií.

Běžnou praxí nezákonných on-line lékáren je reklama prodeje léků na předpis a výdej těchto léků i bez platného předpisu. S tím souvisí i další obava z nejasného vztahu mezi



nelegálními on-line lékárnami a prodejem toho, co Světová zdravotnická organizace definuje jako nestandardní, podvržené, falešně označené a padělané léky a zdravotnické prostředky. Mezinárodní prodej těchto rizikových skupin byl globalizován internetem a spotřebitelům hrozí riziko nepříznivých výsledků léčby, předávkování nebo dokonce smrti.

Existují i další rizika nesouvisející se zdravím, včetně spotřebitelských podvodů, narušení soukromí, krádeže osobních údajů a možné infekce osobního počítače. Nelegální on-line lékárny umožňují celosvětovou distribuci falešných léčivých přípravků a fungují jako virtuální marketingový a distribuční kanál obcházející regulační kontroly přímou interakcí se spotřebitelem.

Regulační autority, u nás SÚKL, ve Spojených státech FDA, sice dokáží více či méně úspěšně kontrolovat legální lékárny a největší excesy v tištěných i v audiovizuálních médiích, v prostředí bezbřehého internetu ale při plnění jedné ze svých nejdůležitějších rolí smutně selhávají a rezignovaně kulhají za rychle se měnícími trendy.

V roce 2016 celosvětově nabízelo na internetu službu zásilkového výdeje léků více než 35 000 lékáren. Tvrzení, že za každou úředně uzavřenou vzniknou dvě až tři další bude pravděpodobně příliš optimistické. Interpolem koordinovaná operace Pangea, dokázala už v prvním roce od zahájení uzavřít 237 nelegálních lékáren operujících na území deseti zapojených zemí. Před deseti lety, v osmém roce operace, už bylo zapojeno 235 regulačních agentur ze 115 zemí. Celkový počet odhalených falešných léčiv dosáhl téměř 21 milionů kusů a podařilo se uzavřít přes 20 000 nelegálních lékáren. Nestačí to, v prospektivních šetřeních bylo zjištěno, že přes 40 % nelegálních internetových lékáren je v provozu dlouhou dobu, dokonce jsou v přežívání úspěšnější než jiné sledované internetové obchody. Společnosti zaměřené na internetovou bezpečnost odhadly, že 96 % on-line lékáren je provozováno nelegálně, a i mnohé legální nedodrží regulační a bezpečnostní požadavky, porušují profesní, právní nebo etické zásady poskytování lékárenské péče.

Tahle hvězdná hodina českého lékárenství ještě neodbila, pořád odtikává. Kapitola v seriálu si určitě zaslouží a možná i nějakou tu hvězdu na lékárenském nebi. Chci věřit, že to nebude hvězda smrti a ničitel planet. Planetu farmacie mám totiž docela rád.

Stanislav HAVLÍČEK

Foto ilustrační



Nejhezčí je, když vás pacient pochválí

Byly doby, kdy jméno Oswald znal v této zemi každý lékárník. PharmDr. Jindřich Oswald, druhý prezident České lékárnické komory, jeden z otců zakladatelů, člověk, jehož dostihl tragický konec. Doktor Jindřich Oswald ale byl i otcem dvou synů, z nichž jeden, PharmDr. Radek Oswald, převzal pomyslné farmaceutické žezlo a zcela reálné lékárny v Kadani.

S našim časopisem si povídáte už podruhé. Poprvé to bylo v únoru 2008, bylo vám devětadvacet let a šéfredaktorka Jarka Hořanská dala do titulku tuto vaši citaci: „A jak budu vypadat stále ošlehanější, bude to jenom lepší.“ Jak to vypadá po 13 letech, jste ošlehanější, je to lepší?

Ošlehanější nevím, ale lepší to určitě je. Nestěžuju si.

Co se změnilo od té doby, kdy jste si povídali ve výdejně v Radonicích?

Před dvěma roky jsme tu výdejnu zavřeli. Jednak proto, že v tu dobu jsme řešili zásadní zdravotní problém mé matky, a jednak od nás odešel významný místní odběratel. Bylo to bohužel těsně předtím, než se začal rozjíždět program na podporu jedinečných lékáren, do kterého bychom se tenkrát vešli, pokud bychom rozšířili provoz v Radonicích o jeden den. Ale i tak by to bylo asi těžké personálně zajistit. Takže jsme výdejnu zavřeli a zůstaly nám čtyři provozovny, tři v Kadani a jedna v Klášterci nad Ohří, což bohatě stačí.

Co se změnilo ve vašem osobním životě od roku 2008?

Absolvoval jsem několik kontrol SUKLu, proběhlo X cenových revizí. Právě v tom roce 2008 myslím začínaly hloubkové revize a brutální pády úhrad, o tom jsme v době rozhovoru ještě nevěděli. Já se posunul, že si dodělávám specializovanou způsobilost,

protože tu pořád ještě nemám. Teď jsem čerstvě po kmeni, byl jsem na testu, tak jsem rád, že jsem se do toho konečně trochu ponořil. Rozrostla se nám rodina, přibyl syn, pořád ale platí, že se tu střídáme s kolegyní a manželkou.

Rodina a lékárnická tradice, o tom bych si chtěl dneska povídat nejvíc. Jak vy jste přišel k lékárnictví?

Přesně si pamatuju tu scénu, kdy jsem dostal na vybranou. Když půjdu na farmacii, tak budou rodiče rádi a když ne, tak se nic nestane. To mohlo být ve 3. ročníku na gymnáziu, tzn. někdy v roce 1995–6.

Měl jste v záloze vymyšlenou nějakou jinou variantu?

Ne, neměl, já jsem k tomu tak vnitřně směřoval. Byl jsem vynikající na chemii, ostatní předměty by asi taky nebyl problém studovat, ale byl jsem rodinou formovaný směrem k farmacii. Oba rodiče byli lékárníci, oba stejný ročník, potkali se na fakultě. Když se někdy v roce 1993 privatizovala lékárenská služba, zprivatizovali obě lékárny v Kadani, táta tady na poliklinice, mamka na náměstí. Jejich rodiny ale neměly do té doby nic společného s farmacií, čili to zase tak dlouhá tradice není.

A víte, jak oni přišli k farmacii?

Táta byl taky vynikající středoškolský student a rozhodl se po konzultaci s profesory na gymnáziu. Měl rád geologii, ale ve třídě byli dva zájemci o geologii a ten druhý to chtěl víc. Tak se domluvili, že jeden se bude hlásit na geologii a druhý na farmacii.

Jak se stalo, že se pak vydal cestou určitě veřejné služby, že se stal prezidentem, členem představenstva?

ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ 2/2008



Na návštěvě u PharmDr. Radka Oswalda v Radonicích

A jak budu vypadat stále ošlehanější, bude to jenom lepší

Jaroslava Hořanská

S otevřením výdejny (OOVL) v Radonicích se dovnitř nahrnulo deset lidí. Bez ohledu na to, že řada opravdu „odsejpá“, plyne mezi nimi živá diskuze: *Hele, to máš na tlak? ptá se rozšafný chlapík nakukující přes rameno pána v chlupaté čepici, který je na řadě. Když srdce pumpuje pořádně, máš vysokou tlak, když to nestojí za moc, máš tlak níže.* PharmDr. Radek Oswald stačí pacientovi podávat dispenzační minimum a pánovi nešetřícímu informacemi stručně vysvětlit, že tak jednoznačná souvislost mezi těmito veličinami není. Další pacienti buď souhlasně přikyvuji, nebo spolu chtějí probrat zajímavější téma. Sotva si všimnou, že se chystáme fotografovat, komunikativní pán cítí povinnost obeznámit nás se situací.



Otec byl ve správný čas na správném místě, když použiju klišé. V roce 1991, kdy vznikala Komora, tak mu bylo 37 let, děti měli už velké, no velké, bylo nám 9 a 12, lékárna směřovala k privatizaci, ještě nebyl prezidentem, ale v představenstvu už ano, byla to doba, kdy se všechno vařilo, vznikalo.

Ale musel sám chtít, nebylo to určitě jen dobou.

Samozřejmě byl ambiciózní, měl schopnosti a charisma, byl inteligentní, tak se v roce 1995 stal prezidentem Komory.

U lékárníků není moc zvykem, aby se angažovali mimo farmaci, mimo svůj obor, na rozdíl třeba od doktorů, čím to je?

To je zajímavá otázka. Ani nevím, jestli jsme měli jako lékárníci nějakého svého poslance, mám dojem, že jednoho snad ano, v předchozí sněmovně. První věc – proti doktorům je nás násobně méně. A k tomu, abyste se stal poslancem, si potřebujete vybudovat pozici v rámci dané strany. Tuším, že prezident Chudoba kandidoval do Senátu, ale to se mu taky nepovedlo.

A není to škoda, že lékárníci nemají v politice žádného zastávce?

Škoda to rozhodně je, ale musíme to brát, jak to je. Když se vrátím k tátovi, on působil na lokální úrovni, byl dlouho v zastupitelstvu, v radě, vlastně až do toho nešťastného zdravotního konce, tak si myslím, že to pro něj asi v daných podmínkách bylo maximum možného. Nebo nevím, kdyby nenastal ten jeho zdravotní problém, ta závislost, jestli by měl ještě větší ambice, chtěl výš do politiky, ale nemyslím si. Zdá se mi, že politika pro něj skončila na komunální úrovni.

Když se vrátím k inspiraci domovem, jak vy jste se s lékárenstvím prvně potkával? Měl jste třeba laboratoř jako já kdysi v zahradním altánku? Dokonce jsem ve škole občas něco sebral, až mi chemikářka radši sama dala malou výbavu...

Laboratoř jsem doma neměl, do lékárny jsem ale chodil často. Cestou ze školy jsem se stavoval za mamkou v lékárně na

náměstí, ale i sem na polikliniku jsem občas zavítal, dobře si pamatuju, jaký tady byl tehdy nábytek. Na střední škole jsem se věnoval běžným koníčkům, dva roky jsem hrál fotbal, blbl u počítačových her, to byla dřevní doba s prvními písíčky a 5 a ¼palcovými disketami coby hlavním nosným médiem... Domů jsem chemii netahal, ale pravidelně jsem na gymplu jezdil na chemické olympiády, kde jsem sice nebyl zvláště úspěšný, ale chemie mě bavila.

A co vás na tom bavilo?

Možná už tenkrát se mi líbilo zachování tradice. Viděl jsem, že naši jsou lékárníci, mají soukromé lékárny a možná to i řekli nahlas, že by bylo hezké, kdybych je časem převzal. Kdyby se to nepovedlo u mě, tak u mladšího bráčky nebyla vůbec šance, ten byl vyloženě humanitně založený (dnes soudce v Ústí nad Labem), takže já jsem to bral spíš tak, že by se mi líbilo v té tradici pokračovat.

Kdy jste poprvé stál za tárou?

Pamatuju si, jak na fakultě při praxi, kterou jsem částečně absolvoval i v našich lékárnách, jsem měl hrozný vítr z expedice. Nebyl jsem si jistý v kramflecích ve farmakologii a ani pod dohledem jsem si na to netroufal. Ale to se srovnalo a práce za tárou mě na tom baví asi nejvíc. Když vidím, že to má smysl, že pacient je rád, že se s ním člověk dá do řeči, poptá se ho na nějaké věci, poradí mu, co nemá brát současně a podobně.

Tak to byste teď mohl radit lidem po telefonu nebo po internetu, pokud by prošel pozměňovací návrh poslanců Vojtěcha a Nachera...

Osobně nepoužívám žádné sociální sítě, tak si to nedovedu představit. Elektronický obchod nemáme, protože když by to ze začátku mělo nějaký smysl založit, tak jsem k tomu měl stejný přístup jako k sociálním sítím, a teď si myslím, že pouštět se do

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

toho ve chvíli, kdy je trh rozebraný, nemá smysl. Já to neumím, nemám na to buňky, nikdy jsem to nedělal, tak se mi do toho nechce.

A co je na lékárnictví nejhezčího?

Když vás někdo pochválí. Když někomu dobře poradíte a on to ocení. To člověka asi nejvíc potěší.

Představujete si, že jeden z vašich synů by, třeba taky se svojí ženou lékárníci, v tradici pokračoval...?

Tak malinko se občas ptáme, jak to vypadá... Zdá se, že ten mladší by mohl pokračovat, starší asi ne, ale mladší chodí teprve do 3. třídy, to je ještě dlouhá cesta.

Snažíte se je k tomu nějak motivovat?

Necháváme tomu volný průběh, oni jsou v kontaktu s lékárnou ještě víc, než jsme byli my s bráchou. Jsou tady rozhodně častěji, chodí sem i na brigádu, přivydělávají si. Jsou na příjmu, skartují průvodky e-receptů, to je taky vhodná práce, na kterou není třeba odbornost. Nebo doplňují léky, mladší se už vyzná v šuplících. V tomto ohledu jsou myslím v užším kontaktu, než jsme byli my, takže je tu asi větší šance, že minimálně mladší syn by se pro to mohl rozhodnout.

Zachováte jim lékárnou? Nebude třeba v nějaké době lepší je prodat řetězci?

Nad tím jsem přemýšlel, než jste přijel. Na jednu stranu mě mrzí, že menších soukromých lékáren jako jsme my, ubývá. Provozovatelé jsou bez nástupců, tak to buď zavrou, nebo stěří řetězci. Bohužel se obávám, že je to nevratný proces. Na druhou stranu ty lidi chápu, protože tato forma existence je čím dál těžší a když to navíc nemáte komu předat, no nechtěl bych tak dopadnout...

Vy, kdybyste neměl už fungující lékárnou k převzetí, jakou cestou byste šel?

Možná bych ani nebyl na farmácii, tohle nejsem schopen říct. Kdyby rodiče neměli lékárnou, tak jsme byli se ženou rozhodnutí jít do zahraničí a nemyslím do lékární, ale chtěli jsme cestovat,

chtěli jsme po fakultě na Nový Zéland. Jenomže tam se to krylo s tou dobou, kdy táta na tom začal být zdravotně tak špatně, že se o lékárnou neměl kdo postarat, platit faktury, mzdy, řídit provoz. Takže jsme nakonec nikam neodjeli. Kdyby neexistovala kontinuita lékární, kterou jsem měl převzít, asi bych zkusil pracovat v zahraničí. To jsem měl dokonce i jako záložní plán, kdyby nám třeba vypověděli tady nájem z nemocnice.

A to ještě hrozí?

Ne, nemyslím. To souvisí s komunální politikou, ve které se angažuji. (Radek Oswald byl v roce 2018 zvolen radním, získal třetí největší počet hlasů v Kadani a například dvakrát víc, než místní vítěz ANO 2011 – ZP.) Jsem členem ODS a ta má v Kadani už dvacet let silné postavení a věřím, že to minimálně ještě v příštích komunálních takhle zůstane. Je tady charizmatický starosta, doktor Kulhánek, který dřív dělal hejtmana okresního úřadu.

Proč to děláte vy, myslím, komunální politiku?

Jednak jsem patriot. Pak jsem to bral jako určitý životní posun. Jak jste se ptal, kam jsem se posunul od posledního rozhovoru v časopise v roce 2008, tak tohle byla jedna z těch změn.

A nechcete se posunout i v lékárnické struktuře?

Chtěl bych to zkusit, ale bylo by to na úkor práce a rodiny. A to už jsem dostal doma jasně najevo, že to nejde. Teď jsem nekandidoval ani do nové revizní komise, protože na to nemám čas, nemohl bych se tomu věnovat tolik, kolik by bylo potřeba. A představenstvo, to je ještě o řád víc práce než v revizní komisi, to je každý měsíc celodenní zasedání, a to prostě nedám, bohužel. Chtěl bych to zkusit, ale nevidím to moc reálně.

Jak vás berou kolegové lékárníci? Nejste pro ně pořád „syn toho Oswalda“?

Myslím, že ne. Ono už taky těch pamětníků moc není. Honza Horáček, Jirka Kotlář, Luboš Chudoba a pár dalších. Ti mladší mě spíš znají z působení v revizní komisi, občas jsem se účastnil i sjezdu jako delegát OSL, protože jsem už třetí období předseda OSL.

Během našeho rozhovoru a focení v lékárně jsem si vzpomněl na zatím neuskutečněný plán rozhovorů s lékárníky –



partnerskými dvojicemi. Slovo dalo slovo a na pár otázek jsme si sedli společně s manželi Oswaldovými, Lucíí a Radkem.

Je běžné, že lékárníci tvoří partnerské dvojice? Je to pohodlnější nebo proč? Nebo jste se opravdu měli rádi bez ohledu na profesi?

Radek: Nemyslím si, že by to bylo běžné a časté.

Lucie: U nás je to dané osudem, měli jsme se rádi. A máme pořád.

Radek: Dokonce oba pracujeme ve stejné lékárně. Teoreticky by přitom byla možnost se rozhodit do různých lékáren, když jich máme víc.

Umíte si představit, že byste byli spolu, i kdyby jeden z vás nebyl lékárník?

Lucie: Asi ano.

Radek: Člověk nemá vstupní data, aby si to představil jinak, protože odjakživa jsme spolu, už od studentských dob.

Lucie: Já myslím, že bychom to zvládli, i kdybych třeba učila ve škole, povahově k sobě patříme.

Jak to vypadalo, když jste sem poprvé přišli coby dvojice, jak to na vás působilo, co jste s tím chtěli dělat, jaké jste měli ideály?

Lucie: My jsme si hlavně plánovali, že v Kadani po škole vůbec nezůstaneme, že pojedeme na zkušenou, budeme cestovat. Uvažovali jsme, že bychom se nechali zaměstnat i v jiné lékárně v České republice, někde úplně jinde. Taky jsme měli představu, že bychom odjeli na Nový Zéland. To ale všechno ze dne na den padlo. Byli jsme hození do situace, ve které jsme tady v tom Radkovu maminku nemohli samotnou nechat. Nebyla jiná možnost, tak jsme o tom ani už nepřemýšleli, vzali jsme to, jak to bylo.

Nelítujete toho?

Lucie: Ne, já žiju tady a teď, nevracím se zpátky. Navíc jsme hodně přizpůsobiví. Máme tu úžasný kolektiv, kolegyně jsou na úplně stejné vlně a neřešíme, co bylo nebo bude.

A když jste spolu celý den v práci a pak ještě doma, netrpíte ponorkovou nemocí?

Radek: A to se doma občas o práci i bavíme. Nemáme to tak, že bychom doma o práci nepromluvili ani slovo, i když já bych to třeba někdy rád uvítal. 😊

Lucie: Asi je to povahou, temperamentem, výchovou, asi všechno dohromady. Taky možná tím, že jsme i skromní, pokorní, že si vážíme toho, co máme a co si budujeme. Takže asi všechno dohromady.

Radek: Jsme hodně konsensuální. Umíme si ustoupit. Nikdo nejde tak, že si chce jako buldozer prosadit svoji cestu.

Lucie: No, to ne.

Radek: To bychom spolu nevydrželi.

A myslíte si, že tady jednou v této lékárně budou sedět vaše děti nebo jedno z nich se svým partnerem a ponесou tu tradici dál?



Lucie: Já si to nepředstavuju, protože ze zkušenosti od spolužáků v Hradci vím, že tam bylo pár spolužáků, co je donutila rodina studovat farmácii a nedopadlo to dobře. A to bych svým dětem nechtěla udělat, takže to necháme na nich.

Radek: Dostanou na výběr, jako jsem dostal na výběr demokraticky já, jo, ne, když jo, budeme rádi, když ne, taky se svět nezboří.

Jak se žije dneska manželskému páru lékárníků v české lékárně?

Radek: Dobře je fádní.

Lucie: Ale vystihuje to.

Jste spokojeni?

Lucie: Ano, já myslím, že jsem spokojená.

Není tedy nejvyšší čas vyrazit do toho představenstva Komory?

Radek: To už jsem vám říkal, jaký na to mám názor a jaký na to má názor manželka.

Vy byste nechtěla být první prezidentkou Komory?

Lucie: Ne. Protože do rodiny Oswaldů jsem vstoupila v době, kdy ty časy už byly hodně zlé. Sama jsem tehdy neměla žádné velké životní zkušenosti, tak to pro mě bylo hrozně těžké. A můžu to říct i tak, že jsme si chvílemi prošli peklem. A vím, co to obnášelo pro Radkovu maminku, jako partnerku tehdejšího prezidenta, vůbec to nebylo jednoduché. A pokud člověk chce udržet, co vybudoval, musí tomu obětovat všechn čas, a ne dělat současně tisíc věcí. O tom jsme už diskutovali x-krát a vždycky jsme došli k závěru, že pokud to tady chceme udržet, musíme se tomu věnovat. Takže já určitě pro větší angažovanost kohokoliv z nás mimo naši lékárně nejsem, to ne.

Takže teď už chcete jen sklízet plody mnohaleté práce a evidentních obětí.

Radek: Ano, dá se to tak říct.

Lucie: Je to fajn, je to dobré a já do toho nechci víc hloubat, protože to nemá smysl, zvláště ne v této době.

Zdeněk POKORNÝ

OSVĚDČENÍ K VÝKONU LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná od 1. 4. do 30. 4. 2021

Zrušená osvědčení

202/2021	PharmDr. Oldřiška Benešová, Lékárna Nové Město nad Metují, Komenského 72, Nové Město nad Metují	454/2020	PharmDr. Jana Redlichová, Dr.Max LÉKÁRNA, Seifertova 1683/6a, Blansko
49/2019	PharmDr. Juraj Matiaš, Lékárna MEDILOCO, Sokolovská 77, Plzeň	91/2020	Mgr. Mojmir Hübl, Hradčanská lékárna, Milady Horákové 116/109, Praha
536/2019	Mgr. Iveta Šedřová, Dr.Max LÉKÁRNA, Vodičkova 792/40, Praha	893/2015	Mgr. Michaela Krejčí Tholtová, BENU Lékárna, Benešova 511, Stříbro
117/2020	Mgr. Jana Matějková, Dr.Max LÉKÁRNA, Červené Vršky 2217, Benešov u Prahy	792/2013	PharmDr. Jana Philippová, Lékárna poliklinika Úvaly, Pražská 1144, Úvaly
676/2016	PharmDr. Lucie Švehlová, Dr.Max LÉKÁRNA, Jáchymova 838, Jindřichův Hradec	793/2013	PharmDr. Jana Philippová, Jiří Mareš s. r. o., Machovická 1678, Praha
493/2017	PharmDr. Anna Papcunová, Dr.Max LÉKÁRNA, Sportovní 594/21, Brno	296/1997	Mgr. Dagmar Šauflová, Lékárna Bukov, Masarykova 794, Ústí nad Labem
545/2020	PharmDr. Anna Papcunová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno	190/2013	Mgr. Dagmar Šauflová, Mgr. Dagmar Šauflová, Gočárova 42, Ústí nad Labem
679/2018	Mgr. Věra Kovářová, Dr.Max LÉKÁRNA, Bubeníčková 2688/1, Brno	242/2011	Mgr. Magdalena Zlatníková, Ústavní lékárna, Nemocnice Brandýs nad Labem, Brázdímská 1000, Brandýs nad Labem
28/2021	PharmDr. Petr Greguš, BENU Lékárna, Vinohradská 2828/151 Palace Flora, Praha	86/2016	Mgr. Jitka Hellmannová, LEKFARM s. r. o., Holzova 2846/23, Brno
457/2019	Mgr. Eva Skalická, Lékárna Běhounská, Běhounská 8, Brno	597/2019	PharmDr. Lenka Sedláčková, Dr.Max LÉKÁRNA, Na Řadech 2360/3, Blansko
727/2020	Mgr. Martina Pikulová, Dr.Max LÉKÁRNA, Kuchařovická 3611/11, Znojmo	1962/2013	PharmDr. Eva Boučnicková, Dr.Max LÉKÁRNA, Hradecká 40, Brno
810/2015	Mgr. Hana Vodičková, Dr.Max LÉKÁRNA, Jáchymova 903, Jindřichův Hradec	649/2016	Mgr. Zdeněk Dolíhal, Dr.Max LÉKÁRNA, Nádražní 320, Bučovice
353/2017	Mgr. Bohuslava Šimková, BENU Lékárna, Ruská 433/6, Františkovy Lázně	650/2016	Mgr. Zdeněk Dolíhal, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno
19/2020	PharmDr. Petra Šámalová, Lékárna NOVEA, Bedřicha Egermanna 881, Nový Bor	352/2018	Mgr. Zdena Kestřánková, BENU Lékárna, Dlouhá 44, Praha
550/2018	Mgr. Ivona Tezzele, Dr.Max LÉKÁRNA, Mendlovo náměstí 24/14, Brno	448/2015	Mgr. Iveta Hermanová, Lékárna Sokolská, Sokolská 1662/35, Praha
187/1995	Mgr. Irena Hautkeová, Lékárna U kláštera, Pražská 797, Žatec	105/2020	Mgr. Hana Hadravová, Lékárna Na Žižkově, Kubelíkova 16, Praha
80/2020	PharmDr. Tereza Motlová, Lékárna Pod Svatou Horou, Zahradnická 72, Příbram	140/2020	Mgr. Hana Hadravová, Nemocnice Sv. Kříže Žižkov, s. r. o., Kubelíkova 1250/16, Praha
72/2019	Mgr. Lenka Tulachová, Dr.Max LÉKÁRNA, Masarykovo náměstí 7, Benešov u Prahy	204/2014	PharmDr. Petra Fojtíková, Lékárna Kbely, Tauferova 1041/2, Praha
87/2021	Mgr. David Svoboda, Dr.Max LÉKÁRNA, Jiráskova 1331, Kyjov	205/2014	PharmDr. Petra Fojtíková, Maledok s. r. o., Olšanská 2898/4g, Praha
528/2019	Mgr. Martina Obrtelová, Lékárna U Černého orla, Žamberecká 26, Vamberk	1758/2013	PharmDr. Hana Götzlová, Dr.Max LÉKÁRNA, Václava Mayera 2898, Louny
514/2019	Mgr. Ivana Kupková, Dr.Max LÉKÁRNA, Luženská 2725/II, Rakovník	1926/2013	Mgr. Aleš Borský, REMEDIUM – HŠ, spol. s r. o., U Pivovarské zahrady 5, Ústí nad Labem
496/2019	Mgr. Róbert Fifik, Dr.Max LÉKÁRNA, Husovo náměstí 165, Rakovník	510/2015	RNDr. Jitka Vaisochrová, Lékárna Modřice, Nádražní 663, Modřice
		511/2015	RNDr. Jitka Vaisochrová, KS-Apatyka s. r. o., Nížkovice 289, Nížkovice

- 304/2015 Mgr. Jan Pomykacz, Psychiatrická léčebna Bohnice, Ústavní 91, Praha
- 305/2015 Mgr. Jan Pomykacz, Psychiatrická nemocnice Bohnice – lékárna, Ústavní 91, Praha
- 526/2020 PharmDr. Lenka Burgetová, Lékárna Olšanka, Táboritská 17/26, Praha
- 237/2021 PharmDr. Magdalena Gálet, Lékárna Na náměstí, Masarykovo nám. 1665/8, Šlapanice
- 238/2021 PharmDr. Magdalena Gálet, Care Comm Pharm s. r. o., Bidláky 837/20, Brno, Štýřice
- 167/2020 PharmDr. Alena Zatloukalová, Dr.Max LÉKÁRNA, Průmyslová ul. 2699/1, Šternberk
- 91/2015 PharmDr. Vilém Frenzl, Lékárna U Asklepie, s. r. o., Úvalská 540, Nehvizdy
- 92/2015 PharmDr. Vilém Frenzl, Lékárna U Asklepie 1, Studentská 7, Žďár nad Sázavou
- 260/2021 Mgr. Barbara Byrtus, BENU lékárna Český Těšín, Nádražní 267/19, Český Těšín, Apo Trade Deal, s. r. o.
- 261/2021 Mgr. Róbert Fifik, Dr.Max LÉKÁRNA, Luženská 2725/II, Rakovník, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 262/2021 PharmDr. Eva Francová, Dr. Max LÉKÁRNA, Seifertova 1683/6a, Blansko, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 263/2021 Mgr. Martin Gazdoš, Lékárna Centrum, Dolní 1566, Bystřice pod Hostýnem, Lékárna Centrum BpH, s. r. o.
- 264/2021 Mgr. Zlata Heřmánková, BENU Lékárna, Vinohradská 2828/151, Praha, BENU Česká republika s. r. o.
- 265/2021 PharmDr. Magdalena Hrkčková, Dr.Max LÉKÁRNA, Halasovo nám. 6b, Brno, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 266/2021 PharmDr. Jana Redlichová, Dr.Max LÉKÁRNA, Na Řadech 2360/3, Blansko, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 267/2021 PharmDr. Irena Samková, Dr.Max LÉKÁRNA, Kubičková 1080/6, Brno, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 268/2021 Mgr. Radka Skudříková, Dr.Max LÉKÁRNA, Husovo náměstí 165, Rakovník, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 269/2021 Mgr. Hana Vodičková, Dr.Max LÉKÁRNA, Jáchymova 838, Jindřichův Hradec, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

Vydaná osvědčení

- 256/2021 PharmDr. Eva Balonová, BENU lékárna OC Kaufland, 9. května 1197, Bohumín, BENU Česká republika s. r. o.
- 257/2021 Mgr. Martina Beranová, Lékárna Spektrum, Obchodní 113, Čestlice, G-FAM s. r. o.
- 259/2021 PharmDr. Zdeněk Blahuta, Dr.Max LÉKÁRNA, Pod Hranicí 1344/15, Praha, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

(člnk)

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



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

ČERVEN

1. 6. Opava (kód semináře: 21050)

salonek hotelu Iberia, Pekařská 11, od 18.00 hodin

Téma: Současné trendy v léčbě dermatitid a jaké je místo lokálních kortikoidů

Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová, Mgr. Lucie Štěpánková a MUDr. Monika Hudymačová

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

8. 6. Nový Jičín (kód semináře: 21051)

salonek hotelu Abácie, B. Martinů 1884/1, od 18.00 hodin

Téma: Současné trendy v léčbě dermatitid a jaké je místo lokálních kortikoidů – opakování opavského semináře z 1. 6. 2021

Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová, Mgr. Lucie Štěpánková a MUDr. Monika Hudymačová

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

8. 6. Praha (kód semináře: 21025)

Hotel ILF, učebna č. 9, Budějovická 15/743, Praha 4, od 17.30 hodin

Téma: Farmakoterapie v revmatologii VI – vaskulitidy

Anotace: Vaskulitidy – rozdělení, lékové režimy, nežádoucí účinky a interakce léčiv, možný podíl léčiv

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

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

10. 6. Břeclav (kód semináře: 21053)

Poliklinika Břeclav, Bří Mrštíků 38, 4. patro, od 18.00 hodin

Téma: Lékové problémy u „kovidových“ nemocných po propuštění z nemocnice II

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

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

16. 6. Hradec Králové (kód semináře: 21052)

Lékárna FN, seminární místnost, Sokolská 581, od 18.00 hodin

Téma: Farmakoterapie neuropatické bolesti

Anotace: Kazuistiky z praxe lékaře v ambulanci bolesti

Lektoři: PharmDr. Pavlína Pastýřiková, PharmDr. Petra Šubrtová,
MUDr. Jana Hrubešová

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

17. 6. Brno (kód semináře: 21043)

místo konání bude upřesněno, od 17.00 hodin

Téma: Současné trendy ve farmakoterapii deprese – opakování on-line semináře z 29. 4. 2021

Lektoři: PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D.,
Doc. MUDr. Bc. Libor Ustohal, Ph.D.

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

22. 6. Šumperk (kód semináře: 21054)

restaurace Pod Kaštanem, Gen. Svobody 64, od 18.00 hodin

Téma: Kazuistiky spojené s oftalmologickými tématy – opakování opavského semináře z 10. 3. 2020

Anotace: S posluchači budou diskutovány kazuistiky spojené se změnami vidění při užívání některých léčiv, léčba suchého oka a glaukomu.

Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová, PharmDr. Petra Schreierová
a MUDr. Zdeňka Wandrolová

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

GARANTOVANÉ KURZY ČLnK

Základy poskytování odborných konzultací v lékárně včetně řešení lékových problémů

Cílem kurzu je připravit farmaceuta na poskytování odborných konzultací v lékárně. Lege artis prováděná konzultační činnost v lékárně se v řadě aspektů liší od ostatních činností lékárníka. Pozornost proto bude mimo jiné věnována nezbytnému prostorovému, materiálnímu a personálnímu vybavení, způsobu dokumentace této činnosti nebo komunikaci s pacientem. Další část bude zaměřena na informační zdroje vhodné a dostupné pro konzultační činnost (příklady zdrojů, metodika práce s nimi, interpretace nalezených informací) a základy medicíny založené na důkazech jako nezbytné předpoklady

např. pro identifikaci a řešení lékových problémů. Kurz si dále klade za cíl předat účastníkům znalosti a dovednosti, které jsou nezbytné pro vedení konzultace nebo management konkrétních lékových problémů s ohledem na specifika konzultační činnosti. Kurz bude veden interaktivním způsobem, účastníci budou moci diskutovat úkoly v menších skupinách. Teoretický výklad bude vždy doprovázen vhodnou obrazovou dokumentací a různě strukturovanými kazuistikami z praxe.

PRAHA (Kód semináře: 21042)

Datum a čas: 4.–5. 6. 2021, 9.00 až 19.00 hodin

Místo konání: Hotel ILF, konferenční místnost č. 8,
Budějovická 15/743

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

Poplatek: 3 000 Kč

Akce je pořádána oddělením vzdělávání ČLnK a ohodnocena 40 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

Partnerem semináře je společnost
TEVA Pharmaceuticals CR, s. r. o.



Poradenství a péče o pacienty s Alzheimerovou chorobou

Absolvováním tohoto kurzu bude lékárník na základě znalostí problematiky poruch paměti ve stáří a syndromu demence schopen vést konzultaci s pacienty, případně jeho blízkými osobami. Dále bude vědět, jak komunikovat s lidmi s kognitivní poruchou, bude znát základní diagnostické metody (například využití dotazníku AD8), farmakologické a nefarmakologické postupy, blíže se seznámí se systémem péče o lidi s demencí a se zdroji pomoci pro pacienty a jejich blízké, které jsou v ČR dostupné.

Datum a čas: 4.–5. 6. 2021, 8.00 až 17.20 hodin

Místo konání: Praha, IKEM, kongresový sál, 5. patro,
Václavská 1958/9, Praha 4

Přednášející: prof. MUDr. Aleš Bartoš, Ph.D.,
PhDr. Eva Jarolímová, Ph.D.,
PharmDr. Aleš Novosád, Mgr. Michala Peškeová,
PharmDr. Josef Suchopár, Mgr. Ondřej Šimandl,
MUDr. Hana Vaňková, Ph.D.,
MVDr. Mgr. Vilma Vranová, Ph.D.

Poplatek: 3 000 Kč

Akce je pořádána oddělením vzdělávání ČLnK a ohodnocena 35 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

Sponzorem této akce je společnost
Schwabe Czech Republic, s. r. o.



Z kontroly ČOI – respirátory

Inspektoři České obchodní inspekce v jarních měsících vykonávají kontroly v lékárnách zaměřené na plnění podmínek při prodeji respirátorů. Kontrolu zahajují zkušebním nákupem respirátoru, který je veden jako ochranný prostředek. Respirátorů, které jsou na trh uvedeny jako zdravotnický prostředek, se kontroly ČOI netýkají. To, jestli je respirátor veden jako ochranný prostředek nebo jako zdravotnický prostředek, je nutné ověřit z dokumentace k výrobku nebo přímo z jeho balení nebo od distributora. Pokud nelze spolehlivě zjistit, zda jde o zdravotnický nebo o ochranný prostředek, pak to nejspíše znamená, že výrobek nenaplnuje podmínky pro uvádění na trh ani v jedné této kategorii a nejlépe je s ním vůbec neobchodovat.

Inspektoři ČOI vyhodnocují, zda byl zákazník seznámen s cenou buď označením přímo na výrobku nebo zpřístupněním ceny jinak. Podstatné je, aby se zákazník mohl s cenou seznámit nejpozději v okamžiku nabídky výrobku. Kontrolují, zda zákazník obdržel pokladní doklad (EET) a zda mu prodávající na jeho žádost vydal doklad o zakoupení s uvedením data prodeje, údaje, o jaký výrobek se jedná a o jeho ceně. Doklad musí obsahovat všechny náležitosti podle § 16 z. č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele.

Ohledně samotného výrobku ČOI vychází z přímo účinného nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/425 o osobních ochranných prostředcích (OOP), podle něhož se i na koncového prodejce, tedy i na lékárnou, hledí jako na distributora. Podle nařízení je distributorem ten, kdo dodává na trh, a dodáním na trh je i dodání OOP k použití.

OOP musí být

- viditelně, čitelně a nesmazatelně opatřeno označením CE,
- opatřeno číslem typu či šarže nebo sériovým číslem nebo jiným prvkem umožňujícím jeho identifikaci, nebo v případech, kdy to velikost nebo povaha OOP neumožňuje, aby byla požadovaná informace uvedena na obalu nebo v dokladu přiloženém k OOP,
- opatřeno údaji o výrobcu, který je povinen uvést na OOP, nebo není-li to možné, na obalu nebo v dokladu přiloženém k OOP své jméno, zapsaný obchodní název nebo zapsanou ochrannou známku a poštovní adresu, na níž lze kontaktovat. Adresa musí uvádět jediné místo, na kterém lze výrobce kontaktovat. Vše v českém jazyce,
- je-li dovezen, opatřeno na OOP, nebo není-li to možné, na obalu nebo v dokladu přiloženém k OOP své jméno, zapsaný obchodní název nebo zapsanou ochrannou známku a poštovní adresu, na níž lze kontaktovat, vše v českém jazyce,
- dodáno s návodem v českém jazyce obsahujícím kromě jména a adresy výrobce informace o:
 - a) pokynech pro skladování, používání, čištění, údržbu, seřizování a dezinfekci. Prostředky pro čištění, údržbu



a dezinfekci doporučené výrobcem nesmějí mít žádný nepříznivý účinek pro OOP nebo uživatele, jsou-li používány v souladu s příslušnými pokyny;

- b) dosahované účinnosti daného OOP, jak byla stanovena během příslušných technických zkoušek ke kontrole úrovně nebo tříd ochrany;
- c) případném příslušenství, které může být s OOP použito, a charakteristikách příslušných náhradních dílů;
- d) případných třídách ochrany odpovídajících různým úrovním rizika a z toho vyplývajících limitech užívání;
- e) případném měsíci a roku použitelnosti nebo případné době životnosti OOP nebo určitých jeho součástí;
- f) případném typu balení vhodném pro přepravu;
- g) významu všech označení;
- h) riziku, před nímž má OOP chránit;
- i) odkazu na toto nařízení a případně odkazech na další harmonizační právní předpisy Unie;
- j) názvu, adrese a identifikačním čísle oznámeného subjektu nebo oznámených subjektů, které jsou zapojeny do posuzování shody OOP;
- k) odkazech na příslušné použité harmonizované normy, včetně dat těchto norem, nebo odkazech na jiné použité technické specifikace;
- l) internetové adrese, na níž je přístup k EU prohlášení o shodě.

Informace uvedené v písmenech i), j), k) a l) není třeba v návodu dodaném výrobcem uvádět, **pokud je k OOP přiloženo EU prohlášení o shodě.**

Inspektoři ČOI v lékárnách nejčastěji zjišťují nedostatky spočívající v neuvedení označení CE, nepřiložení návodu nebo v přiložení návodu s neúplným obsahem, neuvedením údajů o dovozci, nepřiložením prohlášení o shodě v kombinaci s neuvedením internetové adresy, na níž je přístup k EU prohlášení o shodě, .

Inspektoři s odkazem na zákon č. 90/2016 Sb., o posuzování shody stanovených výrobků při jejich dodávání na trh, a na ČSN EN 149 +A1:2009 – Ochranné prostředky dýchacích orgánů

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

– Filtrační polomasky k ochraně proti částicím – Požadavky, zkoušení a značení, lékárně dále vytkli, že:

„Filtreační polomaska nebyla zřetelně a trvale označena číslem a rokem zveřejnění normy EN 149 +A1:2009.

Na obalu výrobku nebyla informace o maximální době životnosti, a to ani formou piktogramu (byla zde uvedena pouze minimální trvanlivost 3 roky).

Návod k použití, uvedený na obalu výrobku, neobsahoval význam všech použitých piktogramů v českém jazyce, uživatel v něm nebyl upozorněn na všechny problémy, které je možno očekávat, např. na pravděpodobnou netěsnost, jestliže se na dosedací ploše těsnící linie nachází vousy.

Výrobek byl značen „NR“, nebylo u něj však v návodu uvedeno varování, že filtrační polomasky proti částicím nesmí být používána déle než jednu směnu.“

Dlužno říci, že zvládnout řádné ověření toho, zda OOP splňuje všechny nařizením, zákonem a normou stanovené podmínky, je značně náročné a otázkou je, zda stoprocentně splnitelné. Lze proto jen doporučit dodávky OOP od zavedených výrobců nebo distributorů, u nichž se lze ve zvýšené míře domnívat, že dodají výrobky, které požadované podmínky splňují. Anebo přijetí dodávky smluvně podmínit závazkem dodavatele k náhradě pokuty, která by případně byla lékárně uložena. Zda ČOI bude své kontrolní závěry řešit zahájením správních řízení a ukládáním pokut, zatím nevíme.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

PRÁVNÍ PORADNA

Obracím se na Vás s prosbou o výklad textu ohledně úhrady Fraxiparinu. Indikační omezení úhrady: „... 6. v prevenci a léčbě hluboké žilní trombózy u nemocných s prokázaným vrozeným či získaným hyperkoagulačním stavem, u nichž nelze stabilizovat požadované snížení koagulačních faktorů perorálními antikoagulancii či při nemožnosti nebo dokumentované kontraindikaci tato antikoagulancia podat – výše uvedené podmínky úhrady se vztahují v plném rozsahu i na úhradu u nemocných s poraněním dolní končetiny vyžadujícím sádrovou nebo jinou fixaci, u kterých je přípravek hrazen po celou dobu fixace...“

Je imobilizace pacienta způsobená sádrovou fixací po zlomenině dolní končetiny sama o sobě hyperkoagulačním stavem (stav charakterizovaný zvýšeným rizikem vzniku trombu)? Znamená to, že když má pacient sádrovou fixaci, může lékař předepsat Fraxiparine na základní úhradu po celou dobu fixace bez dalších podmínek?

Opakovaně se dostáváme do velmi nepříjemných situací při expedici kvůli rozdílnému výkladu tohoto textu. Lékaři z nemocnice předepisují Fraxiparine na základní úhradu po celou dobu fixace, kdežto naši lékaři na chirurgii píšou Fraxiparine na úhradu pacienta, což se samozřejmě pacientům, ani nám, nelíbí.

Celý ten bod 6 indikačních omezení je formulován velmi nešťastně. Jednoduchý výklad, že úhrada přísluší bez dalšího při poranění s fixací, možný není. Kdyby tomu tak mělo být, bylo by poranění s fixací vymezeno samostatným bodem. Pokud ale bylo zahrnuto pod bod 6 s tímto: „výše uvedené podmínky úhrady se vztahují v plném rozsahu i na úhradu“, pak otázka zní, které ze to jsou ty podmínky uvedené výše. Do úvahy přichází:

- musí jít o prevenci a léčbu hluboké žilní trombózy (to je splněno, protože u poranění DK s fixací trombóza hrozí vždy),

- u nemocných s prokázaným vrozeným či získaným hyperkoagulačním stavem (tato podmínka podle mne splněna být nemusí, protože jde o stav, který je nahrazen právě poraněním s fixací),
- u nichž nelze stabilizovat požadované snížení koagulačních faktorů perorálními antikoagulancii či při nemožnosti nebo dokumentované kontraindikaci tato antikoagulancia podat (tato podmínka vlastně jako jediná zbývá, takže by měla být splněna, protože co jiného by už mělo být splněno, nicméně z formulace „nelze stabilizovat požadované snížení koagulačních faktorů“ vyplývá přímá souvislost s hyperkoagulačním stavem. Snížení koagulačních faktorů nutně poranění DK s fixací nedoprovází, a přesto je v bodě 6 uvedeno jako hrazená indikace pro použití Fraxiparinu. Snažit se o prevenci trombózy u poranění a přitom trvat na snížení koagulačních faktorů, tedy na hyperkoagulačním stavu, je vzájemně rozporné a beze smyslu. Takže vlastně ani tuto podmínku nelze vyžadovat.).

Z výše uvedených poznámek tedy plyne, že kdyby se u poranění DK s fixací měl Fraxiparin hradit bez dalšího, pak by mu byl vyčleněn samostatný bod. Což není. A současně z nich plyne, že i přesto, že je poranění ve stejném bodě jako hyperkoagulační stav, stačí k úhradě jen samotné poranění bez dalšího. Takže 2 zcela protichůdné závěry.

Nakonec tedy půjde o to, jaké stanovisko mají zdravotní pojišťovny a co jsou ochotny uhradit. A o to, aby svou případnou úhradu po několika letech nerevidovaly.

Chtěl bych se zeptat, zda-li lze vydat léčivé přípravky na objednávku společnosti, která není zdravotnické zařízení, pro výzkum a vývoj.

Nelze.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK
právní poradce
Česká lékárnická komora

30 LET ČESKÉ LÉKÁRNICKÉ KOMORY

Neuvěřitelných 24 let v představenstvu

Již několik kolegů a přátel psalo k výročí 30 let ČLnK, nechci se tedy opakovat se vzpomínkami na postupné aktivity Komory v průběhu minulých 30 let. Rozhodla jsem se sdílet s vámi vzpomínky na některé odborné akce, které Komora pořádala, a jichž jsem mohla být spoluorganizátorem a přímým účastníkem. Umožnilo mi to poznat řadu zajímavých osobností a přátel, které mám dodnes. O některé zážitky s nimi se s vámi podělím.



V představenstvu Komory jsem pracovala neuvěřitelných 24 let od roku 1995 do 2019. Déle byl v představenstvu asi jen kolega Kotlář, kterého tímto uctivě zdravím. Již od začátku jsem byla v Komoře k tomu, „abych se starala o odbornou úroveň Komory a jejich členů“. Tato oblast mi byla blízká, protože jsem různé vzdělávací akce pořádala i na vlastním pracovišti v nemocnici v Opavě a okolí. Od roku 1993 mi okolnosti dovolily cestovat za odbornými akcemi, zejména Evropské společnosti klinické farmacie (ESCP) i do světa. Tam jsem poznala řadu zajímavých kolegů, kteří nám pak ochotně přijeli přednášet do ČR. Jednou ze zajímavých myšlenek tehdejšího představenstva bylo založit tradiční celorepublikovou akci, která by byla určena pro mladší kolegy a vytvořila by prostor pro jejich první odborná sdělení a vystoupení. Tenkrát jsme ji nazvali Konference mladých lékárníků (KML) a tradiční se skutečně stala, protože s výjimkou loňského „covidového roku“ běží od roku 1999 bez přestávky. První ročník se konal v Praze v hotelu Olšanka 1. 5. 1999 (je to zajímavé deja-vu, protože článek píše zrovna na prvního máje).

Snažili jsme se vždy pozvat nějakého zahraničního řečníka a k tomu mi výrazně pomohly moje mezinárodní aktivity a „známosti“. Hned na prvním ročníku vystoupila kolegyně Andrea Litzinger z Mannheimu. Všichni jsme tehdy měli obrovskou radost, že už jsme součástí Evropy a můžeme sdílet zkušenosti s kolegy ze světa – tradici zahraničních účastníků jsme pak dodržovali velmi dlouho. Touto akcí se také podařilo propojit odborná sdělení kolegů z obou farmaceutických fakult,

hradecké, i tehdy ještě mladé brněnské, kterým jsme dávali pro sdělení velký prostor. Zpočátku byly konference věnovány různým aktuálním tématům, později byly více monotematické. Začínaly jako sobotní jednodenní, od roku 2001 dvoudenní. Kvůli prodloužení na dva dny jsme je přesunuli do Opavy, jednak to bylo výrazně levnější než v Praze a také o hodně pohodlnější pro mě. Jak se tehdy vyjádřil sekretář Komory JUDr. Ládek, „přesunuli jsme se daleko, daleko na východ“.

S ním je spojená ještě další zajímavá věc, která se pak stala tradicí. V Opavě jsme pro konání akce vybrali sál v Minoritském klášteře, který běžně slouží pro konání koncertů. Na podiu stálo klavírní křídlo a Ládek tenkrát prohlásil, „je-li tady klavír, mělo by se na něj zahrát“. Tehdy vznikla tradice sobotních poledních koncertů a vystřídal se tam mnoho muzikantů, nejen klavíristů. Vystupovala i různá dua, tria i smyčcová kvarteta. Vyhledávání této části programu mi činilo zvláštní potěšení, protože hudba je mi velmi blízká.

Když se akce rozrostla na dva dny, bylo třeba myslet i na program pátečního večera. Ze začátku jsme jej naplňovali vlastní kreativitou a secvičovali jsme různá vystoupení o tom, jak se Cimrman zasloužil o rozvoj farmacie. Tady mám další vzpomínku, jak jsem psala přímo panu Svěrákovi, zda-li můžeme použít jejich „značku“. Dal nám svolení, pro naše interní lékárenské akce, čehož jsme několikrát využili. Naposledy v Kuníně na zámku při vánoční akci kolegy Grodzy. Na cimrmanovských seminářích vystoupila řada později velmi slavných kolegů, např. Michal Hojný i Standa Havlíček. Když se naše invence v této oblasti vyčerpala, začala jsem využívat představení Slezského divadla v Opavě – vybírala jsem hlavně komedie, aby unavený farmaceut zregeneroval. Dlouholetým donátorem KML byla firma Shering-Plough (dnes už MSD) v zastoupení kolegy Vondry, který až do vysokého věku na KML do Opavy jezdil. Na jednom z představení jsem se ho ptala, jak se mu to líbilo a on na to odpověděl: „víš, já už zase tak moc nevidím“. „No to nevádí, ale písničky se ti líbily?“ řekla jsem já. Replikou mi bylo: „No víš, já už zase ani tak dobře neslyším.“ Ale spokojeně seděl a usmíval se na mladé kolegy kolem sebe. Úžasný člověk...

Když jsme se přestěhovali do jiných prostor, zvali jsme zajímavá alternativní divadelní seskupení, například kolegy z Žiliny Kapor na scéně, kteří si upravovali Shakespearovy hry do improvizovaných představení, jejichž průběh mohli ovlivňovat přímo diváci v sále. Vznikaly neuvěřitelné situace a bavili jsme se nečekanými reakcemi. Například, když Romeo chtěl zvolit smrt nad tělem Julie a neměl čím, vybral si jednoho farmaceuta v sále, aby mu nějaký nástroj poskytl. Prohledával s ním kapsy a nic nenašel. Jediné, co mohl kolega poskytnout, byla plastová registrační vizitka KML na saku. Nedůvěřivě na ni

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

hleděl a pomalu nahlas pročítal její obsah „Konference mladých lékárníků 27.–28. 5. 2010“ – ovšem byl rok 2011 a nikdo si neuvědomil, že se na sekretariátu Komory špatně vytiskly vizitky – po chvíli ticha, kdy si všichni prohlíželi vlastní vizitky, Romeo vykřikl: „ten časový posun ma zabije“ a skončil na těle Júlie. Pro velký úspěch jsme je pak zvali ještě několikrát a vždy byli úžasní. Jednou jsme páteční večer dokonce rozpochybovali, když jsme zorganizovali výuku keltských tanců se souborem Galtish Ostrava.

S konferencí mám samozřejmě spojené i vzpomínky na zážitky s přednášejícími ze zahraničí. V roce 2000 jsem pozvala Corinne de Vries z University of Surrey, UK. Po přednáškách jsem ji vzala na prohlídku Prahy, a jelikož je hotel Olšanka u Olšanských hřbitovů, začaly jsme u hrobu Jana Palacha. Vyprávěla jsem jí okolnosti jeho oběti a smrti a celou politickou situaci s okupací. Tvářila se nedůvěřivě a teprve týden po návratu mi přišel pohled z Anglie, že mi nevěřila, že něco takového je možné, a že si to musela ověřit. Byly jsme spolu také ve Státní opeře na úžasném představení Arcimboldo od Nederlands Dans Theater, které Kylián nastudoval právě pro Prahu město kultury 2000. Bylo opravdu úžasné a končilo ohňostrojem přímo na scéně.

Když jsme zašly na Žofín a chtěla jsem jí ukázat sál, nechtěl nás tam hlídač pustit, že se chystá nějaký lékařský kongres. Stály jsme smutně venku, když v tom přijíždí dodávka s opavskou

značkou a z ní vystupuje cimbálová muzika, kterou jsem znala z Opavy. Poradili nám, ať se chopíme cimbálu a začneme stěhovat s nimi, že jsme jako zpěvačky. Všude jsme se dostaly, vše viděly a při odchodu hlídač jen zíral, kudy jsme se prosmýkly. Corinne tenkrát prohlásila, že na Prahu nikdy nezapomene – potvrdilo se to před několika lety, kdy zde byla na nějakém farmakoeconomickém kongresu a psala mi do Opavy e-mail, jak vzpomíná na společně prožité akce. Musím říci, že mě to mile překvapilo, celých 20 let jsme si totiž nepsaly.

Kromě kolegů, které jsem poznala prostřednictvím již zaniklého EuroPharmFora (Evropské sdružení lékárnických komor), se další řečníci rekrutovali z řad mých zahraničních stážistů z mezinárodních organizací studentů farmacie (EPSA a IPISA). Jednak se z nich ve vlastní zemi většinou stali významní kolegové v různých odvětvích farmacie a měli nám co říct, a pak se také díky této akci mohli zase podívat do Opavy, z čehož měli radost. Byli to kolegové z Finska, Portugalska, Dánska, Francie, Polska, Slovenska, Maďarska, Estonska i USA.

Neméně zajímaví byli kolegové z ČR, zvláště když jsme se později rozhodli přizvat přednášející z některých lékařských oborů, ve kterých měli již slavné jméno. Například MUDr. Oldřich Vinař, charismatická osobnost české psychiatrie – díky tehdejší páteční noci muzeí jsme spolu večer prošli řadu opavských památek a krásně si popovídali.

Neméně uchvacující osobností byl MUDr. Peter Fedor Freybergh (Stockholm, Bratislava), specialista v oborech





psychiatrie a porodnictví – zvláště jeho specializace v perinatální psychologii byla vnímána velmi citlivě. Na konci konference si k sobě na podium pozval všechny těhotné farmaceutky v sále a společně se s nimi vyfotil pro ČČL – a že jich bylo tenkrát dost.

Jiná dojímavá událost se stala, když byla na programu léčba cystické fibrózy (CF) a podařilo se mi přemluvit jednu z pacientek s CF, která k nám docházela do lékárny pro svou medikaci, aby osobně vystoupila na KML a přednesla sdělení „můj den s cystickou fibrózou“. Kontrast odborného sdělení kolegyně Tajovské, od které jsme vyslechli teorii, a následného sdělení ze života, jak to v praxi probíhá, byl velmi zajímavý a přinášel reálný pohled na život s CF. Sdělení sklidilo potlesk vestoje, za odvalu a statečnost. Rok po jejím marném čekání na transplantaci plic zemřela.

Úžasná byla také přítomnost MUDr. Radkina Honzáka, který svým bezprostředním projevem zaujme vždy a všude. I s ním mám jednu historku ke sdělení. Když jsem KML připravovala, měla jsem vytvořený skupinový mail přednášejících a těm jsem vždy psala potřebné pokyny. V jednom z mailů jsem napsala „budu po vás potřebovat tři věci“ a začala jsem psát body 1) až 3) – pak jsem si však vzpomněla na další dvě věci a pokračovala jsem 4) a 5). Původní větu jsem však neupravila, takže z avizovaných třech bodů bylo pět. Nikdo z přednášejících

na tuto mou drobnou chybu nezareagoval (asi ze slušnosti) – ne však Dr. Honzák, který mi odepsal „takovou ženu musím poznat“. A tak jsme se k mé velké radosti poznali.

Na závěr se vrátím k aktivitám Komory a na dobu, kdy jsme byli členové EuroPharmFora. Tehdy jsem byla vždy jednou ročně vyslána buď do Kodaně nebo méně často do jiných evropských měst na výroční setkání. Díky tomu jsem poznala řadu kolegů z komor všech evropských zemí. Okolo roku 2000 se nám spolu s Irskem podařilo rozjet i jeden zajímavý projekt, podporovaný WHO – „Ptejte se na své léky“. V podstatě by to mělo být při výdeji léků aktuální stále, takže bych své vzpomínání ukončila pěti otázkami z projektu a popřála bych vám, abyste se svými pacienty už konečně mohli normálně mluvit bez respirátorů a plexiskel. Teprve, když si na tyto léky umí pacient odpovědět, měl by užít svůj lék.

Proč mám tento lék užívat a co tento lék způsobuje?

Jak a kdy ho mám správně užít?

Jak dlouho ho mám užívat?

Mohu řídit, když tento lék užívám, neovlivňuje mou pozornost?

O jakých vedlejších účincích nebo rizicích tohoto léku bych měl vědět a co dělat, když se objeví?

Marie ZAJÍCOVÁ

Einstein, Kafka i Mozart U bílého jednorozce

Latinské úsloví říká „Habent sua fata libelli“ čili „knihy mají své osudy“. My lékárníci můžeme říct „Habent sua fata pharmacies“ neboli „lékárny mají své osudy“.

V zemích Koruny české existovala řada lékáren (a možná i existuje), jejichž osud byl spojen nejen s léky a lékárníky, ale také nejrůznějšími zajímavými osobnostmi, které měli vztah k lékárníkovi a jeho rodině.

Jednou z takových lékáren byla také lékárna U jednorozce (někdy jako U bílého jednorozce) na pražském Staroměstském náměstí v čísle popisném 551. Dům, kde sídlila, je na straně náměstí blíže k Můstku. Dnes je na něm deska připomínající pobyt Alberta Einsteina v Praze v letech 1911–12. Není zde náhodou. Slavný vědec byl jednou z významných osobností, které se objevily v dějinách lékárny a osudech lidí, kteří k ní patřili. Než se dostaneme k nejslavnější éře lékárny a rodiny, která jí vlastnila, povězme si něco o jejich předchůdcích.

Lékárna zde mohla existovat od 13. století. Podle některých prý dokonce už od 12. století. Tento fakt zůstává v rovině spekulací, pokud se zde středověká lékárna nacházela, spíše se jednalo



o sklad léků nějakého obchodníka, nikoliv o přípravu léčiv, byť ve středověkém měřítku. První historicky zaznamenaný lékárník byl zde jistý Kuneš v roce 1429. Lékárna postupně střídala majitele. V 17. století byla také nazývána „Celestinovu (Coelestinovu)“ po Jakubu Coelestinu. Tento lékárník byl bezesporu významný a bohatý občan. Vlastnil ještě lékárnu „U zlatého noha“ na Koňském trhu na Novém městě Pražském. Zde také zastával funkci radního.

Po něm následovala další řada majitelů, za zmínku z nich stojí určitě dva. Prvním je Antonín Hampacher, který vlastnil lékárnu od roku 1749 do roku 1766. Pro veřejnost je nyní neznámý, ale proslulou se stala jeho dcera Josefina, provdaná Dušková, která se svým manželem F. X. Duškem (hudebním skladatelem) hostila slavného Wolfganga Amadea Mozarta během jeho pražských pobytů.

Druhým z nich je Vincenc Valentin Frey, který vlastnil lékárnu od roku 1799. Ten byl ve své době členem řady významných pražských společností, patřil například k zakladatelům Matice české. Magistr Frey měl také přátele v řadách tehdejší intelektuální elity, například významného botanika Jana Svatopluka Presla. S manželkou Candidou byly kmotry slavného malíře Jaroslava Čermáka. V roce 1826 se stal vrchním lékárníkem českého lékárnického grémia. Významně podnikal také v cukrovarnictví. Inspiroval ho k tomu pobyt v Paříži (1826–1830). V roce 1835 založil cukrovar ve Vysočanech. Z Paříže si také přivezl recept na výrobu Seidlického šumivého prášku, z kterého se stalo na svou dobu oblíbené lehké projímadlo. Byl znám ještě ve dvacátých letech 20. století. Přípravek se skládal ze dvou prášků, které se postupně rozpustily ve vodě a vzniklý roztok bylo možné ochutit ovocnou šťávou.

Uplynulo několik desetiletí a v lékárně se vystřídalo několik majitelů, než se majitelem lékárny stal Max Fanta, jeden z nejvýznamnějších židovských lékárníků v českých zemích. S ním se pojí její největší doba slávy. Narodil se v roce 1858



v Libochovicích. Farmacii vystudoval v letech 1882–1884 na německé části pražské c. a k. Karlo-Ferdinandovy univerzity. V stejném roce, kdy ukončil studium, se oženil s Bertou Sohrovou, dívkou z významné (a bohaté) židovské rodiny v Libochovicích (její otec zde byl rychtářem židovské čtvrti).

Matka nevěsty, paní Emilie Sohrová, jim v roce svatby, zakoupila dům „U kamenného zvonu“, na Staroměstském náměstí v čísle popisném 551 včetně lékárny. Zde je důležité zmínit, že lékárna se jmenovala „U bílého jednorožce (někdy zmiňovaná jen jako U jednorožce)“, ale dům byl „U kamenného beránka“ (podle plastiky chlapce s beránkem na průčelí domu). Ovšem německy se dům někdy označoval jako „Zum Einhorn“, tedy „U jednorožce“, protože mnozí zaměňovali beránka na domě za jednorožce.

Magistr Fanta lékárnu od toho roku vlastnil, jejím správcem se stal v roce 1886. Původně měl jiné plány. Rozhodl se po získání titulu magistra farmacie habilitovat v oboru krystalografie v Praze na Německé vysoké škole technické. Nicméně tchyně chtěla pro svoji dceru zřejmě větší jistotu, a tak trvala na tom, aby její zeť vedl lékárnu, což se nakonec i stalo. Ke dni 1. ledna 1884 tedy PhMr. Fanta převzal lékárnu, kterou jako provisor spravoval PhMr. Eduard Suchomel.

Maxi Fantovi se v lékárenství dařilo a postupně se vypracoval na jednoho z hlavních pražských lékárníků. Nutno poznamenat, že zažil také podnikatelské neúspěchy. Chtěl v prostorách domu vybudovat továrnu na mýdlo, ale ta zkrachovala. Naštěstí mu vypomohla jeho bohatá tchyně. Jistou útěchou mu mohlo být, že za své neapolitánské mýdlo obdržel pochvalný dopis od dr. Arnošta Schwimmera, profesora dermatologie a syfidologie v Pešti v roce 1886.

Interiér lékárny „U bílého jednorožce“ byl velmi pozoruhodný. Byl zařízen v krásném biedermeierovském stylu a vybaven mahagonovým nábytkem. Regály pocházely z doby kolem roku 1800, kdy je nechal instalovat již zmíněný lékárník Frey. Na stěně byly zavěšeny půlkruhové hodiny s ručičkou ve tvaru hada, které upoutaly pohled každého návštěvníka lékárny. Zhotovil je proslulý hodinář Božek, který opravoval i Staroměstský orloj. Jejich ručička se po oběhnutí půlkruhu zase vrátila samočinně k jedničce. Dcera Maxe Fanty, Elsa, vzpomínala, že jeden z přechozích majitelů lékárny vlastnil vzácné alchymistické vybavení (podle ní mělo skončit v depozitáři Národního muzea). Jistou představu si můžeme udělat o interiéru z brožury o lékárně z roku 1939, kterou vydal její tehdejší vlastník, Akciová továrna Lučebniny Kolín.

O sortimentu lékárny si můžeme udělat představu, byť nepřesnou, z inzerátů, které se zachovaly v dobovém tisku (jednalo se hlavně o komerční produkci a drogistické zboží). Max Fanta inzeroval například Flothův „jedu prostý“ Konfekt pro krysy a myši, žaludeční kapky sv. Jakuba („destilované z 22 nejlepších orientálních léčivých rostlin“), aromatickou železitou tinkturu lékárníka Julia Athenstadta z Brém, speciální prostředek „Marsín“ pro „švihácké kníry a plnovously“ (dnes by jistě slavila zase úspěch), prodej brožury „Návod ke léčení nejčastějších chorob vlasových“, Warnerovo Safe Cure pro nemoci ledvin a jater, lékárníka Vértésa Františkovu pálenku (zjevně podle



inzerátu na všechno), pastu Silvia „ku pěstění a kráslení pleti“ nebo životní balsám doktora Rosy. Z toho je vidět, že pokud si stěžujeme na zaplevelení sortimentu lékáren nejrůznějšími přípravky, na přelomu 19. a 20. století to nebylo jiné.

Max Fanta se aktivně zúčastnil schůzí pražského grémia lékárníků, kde zastával různé funkce. V roce 1899 byl kupříkladu členem deputní komise českých lékárníků k c. a k. ministru vnitra kvůli sazbám léčiv. V roce 1896 přispěl do garančního fondu pro II. mezinárodní výstavu lékárnickou v Drážďanech 500 zlatými. Pro představu, do pražského grémia bylo v roce 1903 sdruženo celkem 22 lékáren včetně jedné klášterní. Mimo to fungovaly v Praze tři nemocniční lékárny, ale ty nebyly otevřené pro veřejnost. Magistr Fanta byl také členem Židovského lidového spolku – Sion.



Manželé měli dvě děti dceru Elsu (1886–1969) a syna Ottu (1890–1940). Po narození Ottu se Berta Fantová (na obrázku z knihy České ženy z roku 2003) rozhodla více věnovat uměleckým a duchovním zájmům a rázně se zapojila do společenského dění v německy mluvící Praze. V domě nad lékárnou zřídila proslulý salón podle dobových zvyků, který byl určen

pro setkání významných hostů z uměleckého, filozofického a vědeckého světa. Salon hostil celou řadu významných návštěvníků. Asi nejslavnější byl profesor Albert Einstein, který ho příležitostně navštěvoval během své profesury na univerzitě v letech 1911–1912. Druhým slavným návštěvníkem byl spisovatel Franz Kafka, kterého přizval jeho přítel Max Brod. Podle svědectví Ottu Fanty byl Kafka spíše mlčenlivý a příliš se do diskusí nezapojoval. K dalším důležitým návštěvníkům patřili spisovatel filozof a novinář Felix Weltsch (1884–1964), astronom Erich Finlay-Freundlich (1885–1964), filozof Anton Marty (1847–1914), fyzik a Einsteinův přítel Ludwig Hopf, přítel Einsteina (1884–1939), matematik Gerhard Kowalewski (1876–1950), psycholog Christian Ehrenfels (1850–1932) a mnozí další. Tím aktivity Berty Fantové nekončily. Se svou matkou a sestrou Idou navštěvovaly filozofické přednášky na německé části pražské c. a k. Karlo-Ferdinandovy univerzity. Zde se na přednáškách již zmíněného profesora Martyho seznámila s učením tehdy velmi uznávaného německého filozofa Franze Brentana. V roce 1907 navštívila několik přednášek slavného

Pokračování na další straně



Pokračování z předchozí strany

rakouského filozofa a zakladatele antroposofie Rudolfa Steinera. Berta Fantová se seznámila s ním také osobně a poté založila německý odbor České teosofické společnosti pojmenovaný po slavném filozofu Bernardu Bolzanovi.

Syn Otto vystudoval filozofii na německé části Karlo-Ferdinandovy univerzity v Praze. Během studií se spřátelil s význačným spisovatelem Franzem Werfelem. Věnoval se také matematice a velmi ho zaujala Einsteinova teorie relativity. Jeho tvůrce znal právě ze salónu své matky. Ve spolupráci s ním (Einstein schválil název filmu) napsal v roce 1922 scénář k filmu o tomto geniálním vědeckém objevu pod názvem „*Die Grundlagen der Einsteinschen Relativitätstheorie*“ („Základy Einsteinovy teorie relativity“). Film byl posléze několika dalšími spolutvůrci natočen a stal se prvním větším vědeckým filmem (obsahoval i animovanou sekvenci). Film byl odbornou veřejností dobře přijat, ale nacionalistickým kritikům už v té době zejména vadil židovský původ autora teorie a k filmu se vyjadřovali negativně. Film byl dlouho pokládán za ztracený, ale v roce

2005 byla objevena kopie s anglickými titulky a je ho možné najít a zhlédnout na internetu. Otto Fanta se věnoval ještě přírodním vědám a filozofii. V roce 1925 se oženil s Johannou Bobaschovou (rozenou 1901), o které bude řeč na konci článku. Živil se jako středoškolský učitel chemie, ale jeho láskou se stala grafologie. V tomto oboru hodně publikoval a vedl zájmový časopis. Po obsazení českých zemí v březnu 1939 uprchl do Anglie, kde o rok později zemřel.

Dcera Fantových, Elsa, se vydala ve šlépějích otce a v letech 1906 až 1908 vystudovala farmacii na německé univerzitě v Praze farmacii (tirocinální praxi dva roky předtím absolvovala v lékárně svého otce). Nicméně do lékárenské praxe už nenastoupila. Přesto byla první ženou, která vystudovala farmacii v českých zemích. Důvodem, proč nenastoupila, byla svatba v roce 1908, kdy si vzala jednoho z návštěvníků salónu své matky, filozofa a sionistu Hugo Bergmanna (1883–1975). Bergmann patřil k přátelům její matky a představoval pro ni ideálního zetě, kterému říkala domáčkou zdobnělinou jeho jména v jidiš *Hugele*. Za první světové války mu také pomohla vyhnout se nasazení na frontu, když mu zajistila místo ve vojenské nemocnici ve Vídni.

Novomanželé sdíleli stejné sionistické názory a plánovali po válce odjet na území tehdejší britské mandátní Palestiny. Berta Fantová se chtěla k nim připojit, ale v roce 1918 nečekaně zemřela, její srdce nevydrželo velký nápor energie, kterou věnovala každé své činnosti. Bergmannovi odjeli do Palestiny už bez ní.

V roce 1923 se Elsa Bergmannová vrátila do Prahy, když chtěla přesvědčit jejich společného přítele Franze Kafku (na snímku), aby odjel za nimi. Doufala, že se tam zlepší v té době už jeho chatrné zdraví, podlomené tuberkulózou. Sám Kafka o tom zřejmě vážně uvažoval, ale nakonec už neměl sílu cestu uskutečnit a o rok později zemřel. Elsa napsala k jeho pohřbu smuteční báseň (nebyla to výjimka, během svého života napsala celkem čtyři sbírky básní).



V Palestině proslul Hugo Bergmann nejprve jako zakladatel a první ředitel Židovské národní a univerzitní knihovny v Jeruzalémě. Když z ní vznikla Hebrejská univerzita, stal se Hugo Bergmann jejím prvním rektorem (1935–1938). V té době už se bohužel manželé odcizili a ve třicátých letech se rozvedli. Elsa Bergmannová ke sklonku života žila v chudobě a zemřela v roce 1969 v Jeruzalémě. Její manžel zemřel šest let po ní.

Manželé měli celkem tři děti: syna Martina a Uriela a dceru Evu. Dcera Eva (1915–2003) pracovala jako psychiatrička v New Jersey. Syn Martin (1913–2014) se usadil v New Yorku, kde byl uznávaným psychoanalytikem. Pracoval jako profesor na New York University. Milovníky filmů Woody Allena bude zajímat, že geniální režisér si ho vybral pro menší roli středoevropského

profesora v temné komedii „Zločiny a poklesky“ z roku 1989. Druhý syn, Uriel (1922–1998) se narodil již v Jeruzalémě.

Vraťme se ale do Prahy do lékárny „U bílého jednorozce“. Neměli bychom zapomenout, že magistr Fanta vynalezl lehkou odolnou třenku, která nahrazovala do té doby třenky skleněné a kovové a lépe se s ní pracovalo. Je známá zejména v německy mluvících zemích (jako „Fantaschale“) a dodnes se vyrábí z melaminové pryskyřice.

V roce 1925 Max Fanta zemřel a lékárnu spravovali jeho dědicové. Lékárnu měl v nájmu PhMr. Josef Freund (1873–1944), další židovský lékárník. Původně ji měl v nájmu s PhMr. Jindřichem Kronbauerem, pak už jen sám. Josef Freund provozoval lékárnu až do začátku druhé světové války, od roku 1940 již Židé nesměli působit v lékárnách.

V lékárně pracovalo pod jeho vedením ještě několik židovských farmaceutů: jeho dcera Alžběta Freundová (1911–1991), PhMr. Erich Weiss (1913–1942) a PhMr. Melanie Allinová (1907–1942). V roce 1939 ji dědicové magistra Fanty prodali chemické a farmaceutické firmě Lučební Kolín, a. s. Při té příležitosti vydali noví majitelé brožurku o lékárně, která je cenná tím, že se v ní zachoval popis původního interiéru lékárny.

Osazenstvo lékárny z řad židovských farmaceutů potkal za války krutý osud. Sám magistr Freund byl v roce 1943 deportován do Terezína, kde o rok později zemřel vlivem špatných životních podmínek. Osud jeho dcery Alžběty je zatím neznámý. PhMr. Weiss byl zavražděn v roce 1942 v táboře Majdanek a PhMr. Allinová v pojízdňích plynových komorách v Chelmnu v roce 1942.

Lékárna sama fungovala během války dál. Noví majitelé zavedli v jejích prostorách také veterinární oddělení. Zde v roce 1940 pracoval první děkan farmaceutické fakulty v Brně RNDr. PhMr. Vladimír Homola (1905–1991). Konec války s sebou přinesl konec lékárny na jejím původním místě. Během Květnového povstání v roce 1945 lékárna sloužila jako improvizovaná ošetrovna raněných (je groteskní ironií dějin, že tak sloužila i v roce 1848 za Svatodušních bouří). Později ji zasáhl německý granát, který ji nenapravitelně poškodil. Po válce byl stávající majitel Benešovými dekrety znárodněn a přejmenován na Synthesii, chemické závody, národní podnik. Lékárna nadále spadala pod ní, ale sídlila už na náměstí v čísle popisném 548. V roce 1950 byla začleněna do sítě „socializovaných“ lékáren a ve stejném roce zrušena. Tak skončila staletá existence jedné lékárny.

Tím ale ještě úplně neskončila stopa této lékárny v dějinách. Již zmíněná manželka syna manželů Fantových Otty, Johanna Fantová, po smrti manžela odjela do USA. Zde se setkala s Einsteinem. Vědec ji znal již z meziválečného období, kdy mu pomáhala s organizací jeho knihovny v Berlíně. Doporučil jí její znalosti z té doby prohloubit. Johanna ho uposlechla, vystudovala knihovnictví University of North Carolina. Po ukončení studia nastoupila v roce 1944 na významnou princetonskou knihovnu Firestone Library. S Einsteinem se vídala i nadále a v roce 1945 se stala jeho poslední přítelkyní. Nakrátko ostříhaná, elegantní černovláška mu možná evokovala ztracený svět Evropy, který přestal definitivně existovat



v roce 1939. Na naléhání přátel si vedla od roku 1953 až do Einsteinovy smrti v roce 1955 deník, kde si zaznamenávala jeho postřehy a myšlenky. Strojopis byl psán německy. Johanna zemřela v roce 1981 a strojopis zůstal v archivu na Princetonské univerzitě v její osobní složce. Zde ho začátkem nového tisíciletí objevila knihovnice Alice Calapriceová a v roce 2005 ho vydala knižně.

Smrtí Johanny Fantové definitivně skončilo vše, co souviselo s lékárnou „U bílého jednorozce“ na Staroměstském náměstí v čísle popisném 551. Jejich osudy a příběhy lidí, kteří s ní tak či onak souviseli, odráží obraz dějin střední Evropy, české farmacie, ale také v neposlední řadě dějin židovské, německy mluvící menšiny v Praze, která přinesla našim dějinám mnoho významných osobností. Připomíná časy, kdy lékárna měla opravdu významné postavení, byla stále ještě obestřena aureolou tajemství a její majitelé či majitelky se setkávali s významnými osobnostmi své doby. Musíme doufat, že to všechno úplně nepominulo a že lékárenství opět nabude svého, v některých ohledech bohužel ztraceného významu.

**PharmDr. Tomáš ARNDT, Ph.D.,
externí spolupracovník
Katedry sociální a klinické farmacie,
FF UK, Hradec Králové**

(Tento článek vychází z informací z autorovy knihy „Lékárny s Davidovou hvězdou ve stínu šoa“, kterou vydalo nakladatelství Academia v roce 2020.)

Lékové chyby pravidelně odhaluje 99 % lékárníků

Řešíte lékové chyby? Jak často? A jaké chyby nejčastěji? A u které skupiny pacientů? Jaký případ odhalení lékové chyby považujete za nejzávažnější? Využíváte lékový záznam pacienta? O odpovědi na tyto a mnoho dalších otázek se zajímalo představenstvo komory v dubnu 2021. Online dotazníky vyplnilo 1073 lékárníků. Údaje o záchytu lékových chyb lékárníky v ČR budou pro zástupce ČLnK vhodnými argumenty při jednáních s politiky, úředníky i zdravotními pojišťovnami.

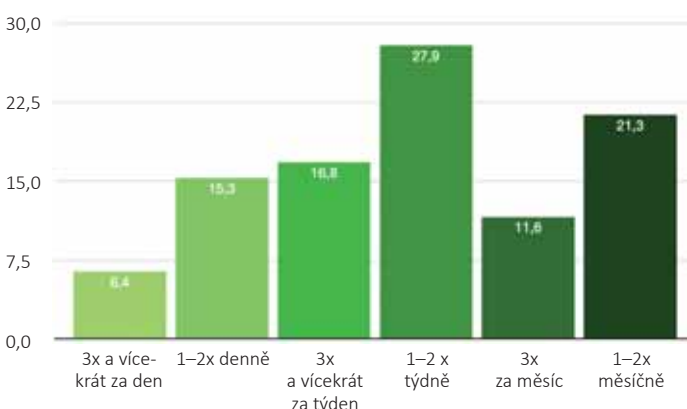
Přestože téměř každý lékárník v České republice pravidelně zasahuje při nevhodné preskripci nebo pokud zjistí lékovou chybu nebo jiný problém v léčbě pacienta, statistické údaje, případně kvalifikovaný odhad počtu a dopadu těchto intervencí dosud dostupné nebyly. Díky online dotazníku, který během dubna vyplnil přibližně každý osmý lékárník pracující v lékárně, získala Komora konkrétní data z praxe českých lékárníků.

Dotazníkovým šetřením jsme například zjistili, že více než 99 % lékárníků zachytává lékové chyby alespoň jednou měsíčně, dvě třetiny lékárníků alespoň jednou týdně a alespoň jednou za den více než pětina lékárníků.

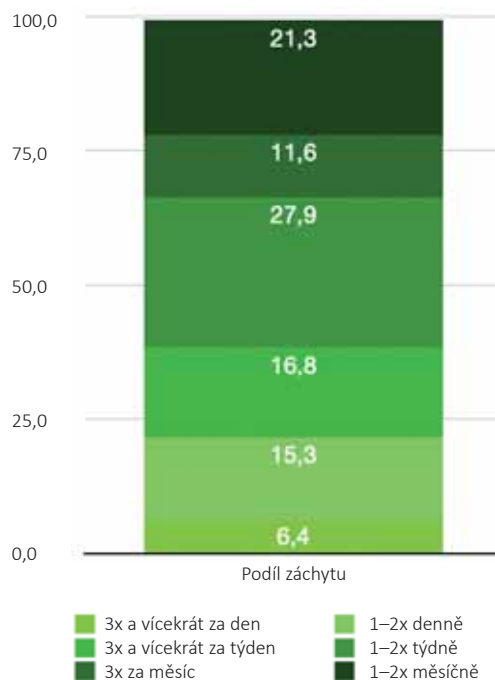
Podíl záchytu lékových chyb podle frekvence (N = 1073)

Frekvence záchytu	Podíl záchytu	Kumulativní součet
3 a vícekrát za den	6,4	6,4
1–2x denně	15,3	21,7
3 a vícekrát za týden	16,8	38,5
1–2 x týdně	27,9	66,4
3x za měsíc	11,6	78,0
1–2x měsíčně	21,3	99,3
		100,0

Podíl záchytu lékových chyb podle frekvence (N = 1073)



Podíl záchytu lékových chyb podle frekvence – kumulativní graf



Lékárníci odhalují lékové chyby mnoha způsoby – nejčastěji až čtyřmi (medián). Průměr je 3,6 způsobu (otázka dotazníku umožňovala více odpovědí, součet výsledných dat tedy převyšuje 100 %). 86 % lékárníků odhaluje lékové chyby alespoň třemi způsoby. Nejčastějším způsobem (přes 90 %) jsou odhaleny na základě zhodnocení preskripce lékárníkem nebo po cíleném dotazu na pacienta. 80 % lékárníků se setkala také s přímou otázkou pacienta na možnou lékovou chybu. Zhruba 40 % lékárníků odhalilo lékovou chybu nahlédnutím do lékového záznamu pacienta nebo na základě jeho neverbální komunikace.

Podíl záchytu chyb podle způsobu odhalení (více možných odpovědí) (N=1073)

Způsob odhalení	Podíl záchytu
Lékárník odhalil chybu na základě preskripce	94,1
Lékárník se zeptal pacienta	91,8
Lékárník odhalil chybu na základě dotazu/upozornění pacienta	83,8
Lékárník odhalil chybu na základě nahlédnutí do lékového záznamu pacienta	42,9
Lékárník odhalil chybu na základě neverbální komunikace	39,2
Jiná možnost	21,3
Lékové chyby neodhalují	0,3

Podíl záchytu chyb podle způsobu odhalení (N = 1073)



Nejčastější odhalenou lékovou chybou (incidence nad 90 %) je chybně předepsaná léková forma nebo dávkování. Více než 80 % lékárníků odhaluje chyby pacientů způsobené nesprávným užíváním nebo nesprávně předepsanou silou léčivého přípravku. Často (ve více než 70 % případů) se lékárníci setkávají s duplicitou nebo s tím, že pacient chybně obdržel identifikátor eReceptu pro jiného pacienta.

Z průzkumu dále vyplynulo, že více než polovina lékárníků zachytila ve své praxi všechny varianty lékových chyb, které dotazník explicitně nabízel. A to včetně záchytu nadužívání/zneužívání léků nebo naopak záchytu vyzvedávaného, leč pacientem neužívaného léku.

Typy lékových chyb – četnost záchytu (N=1073)

Typy lékové chyby	Podíl záchytu
Chybně předepsaná léková forma	92,6
Chybně předepsané dávkování	89,4
Chybně užívání – pacient užívá lék nesprávně	86,4
Chybně předepsaná dávka – jiná síla přípravku	84,6
Duplicita – stejná účinná látka v různých přípravcích stejné lékové formy	77,2
Chybně obdržený recept/e-recept (pacient obdržel předpis pro jiného pacienta)	76,4
Léková chyba při samoléčení (chybný výběr, chybná dávka, chybná frekvence užívání aj.)	69,7
Chybně předepsaný léčivý přípravek – jiná léčivá látka	62,3
Předepsán neobchodovaný kód léčivého přípravku s příznakem nezaměňovat	59,5
Předepsaný léčivý přípravek závažně interaguje s jiným již užívaným léčivým přípravkem	57,7
Pacient lék nadužívá nebo zneužívá	56,1
Pacient lék vůbec neužívá, přestože si ho vyzvedává	54,2
Předepsán kontraindikovaný léčivý přípravek	51,0

V závěru dotazníku nás také zajímalo využívání lékového záznamu pacienta (LZP). Ten využívá při dispenzaci více než 70 % lékárníků. Často do něj vstupuje více než 17 % lékárníků, přibližně polovina lékárníků do LZP nahlíží občas. Někteří lékárníci dávají přednost lékové historii ve vlastním lékárenském programu, jiní uvádějí, že jim software náhled do LZP neumožňuje.

Typy lékových chyb – četnost záchytu (N = 1073)

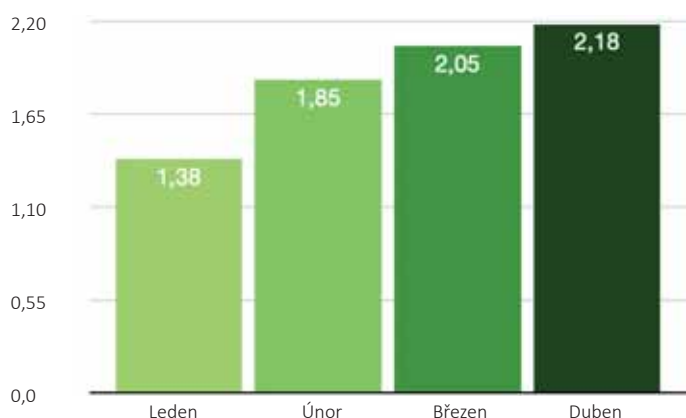


Statistiku přístupů do LZP od začátku roku 2021 sleduje web ePreskripce.cz spravovaný Státním ústavem pro kontrolu léčiv, kde je možné sledovat počty přístupů za měsíc podle profese. Lékárníci LZP využívají ze všech profesí nejčastěji a poměr jejich přístupů k počtu vydaných eReceptů za první 4 měsíce roku stoupá.

Procento přístupu lékárníků do LZP na počet vydaných eRp v roce 2021

Měsíc	Procento přístupů
Leden	1,38
Únor	1,85
Březen	2,05
Duben	2,18

Procento přístupu lékárníků do LZP na počet vydaných eRp



(zdroj vstupních dat: www.ePreskripce, zpracování grafu: ČLnK)

Děkujeme všem, kteří online dotazník k lékovým chybám vyplnili. Z výsledků jasně vyplývá, že osobní kontakt lékárníka a pacienta je nepostradatelný. Kolik lékových chyb by zůstalo bez osobní intervence lékárníků neodhaleno? A jaké následky by měly na zdraví pacienta, zdravotní péči i na prostředky vydané z veřejného zdravotního pojištění? To jsou otázky, na které Česká lékárnická komora sama odpovědět neumí. Odpovědi by ale měli hledat především zákonodárci, úředníci státních institucí a zdravotních pojišťoven a následně je zohledňovat při rozhodování o návrzích na změny v oblasti lékárenské péče.

Aleš KREBS
Michaela BAŽANTOVÁ

OKÉNKO DO MAGISTRALITER

Náhrada šamponu s tinkturou z kamenouhelného dehtu

Farmaceutické dehty v magistraliter recepturách jsou kontroverzním tématem již pár let. Na straně jedné stojí prověřená účinnost, v praxi se využívají už dlouhou dobu. Na straně druhé je jejich toxicita a potenciální karcinogenita, jejich užívání v terapii se považuje již za obsoletní. Přesto se s nimi v recepturách potkáváme docela často, a to zejména u léčebných šamponů.

Dehty jsou hnědočerné až černé viskózní tekutiny charakteristického zápachu. Složením jsou to směsi velkého množství různých látek, kde všechny ani nebyly identifikované. Obsahují velké množství polycyklických aromatických uhlovodíků, především deriváty benzenu, anilinu, fenolu, kresolu, antracenu, pyrenu, benzopyrenu aj. Pro své pestré složení mají široké spektrum terapeutických účinků, ale spolu s nimi i mnoho těch nežádoucích, z nichž můžeme jmenovat například fotosenzibilizační účinek (dán hlavně deriváty pyrenu a antracenu), dále kvůli benzopyrenu také karcinogenní potenciál a další. Používají se v terapii psoriázy, subakutního a chronického ekzému, seboroické dermatitidy apod.

Český lékopis obsahoval články *pix lithantracis*, *pix fagi* a *tinctura carbonis detergens*. Všechny tyto monografie byly právě pro karcinogenitu těchto látek z ČL 2017 vyřazeny. **Pix lithantracis** (kamenouhelný dehet) se získával suchou destilací černého uhlí. Používal se hlavně pro své antiflogistické, antipruriginózní, antiproliferativní, antiseptické, antimikrobiální a antimykotické účinky. Nicméně doporučená koncentrace přípravku byla do 5 % a aplikovat se měl maximálně na 20 % plochy těla, a to pouze krátkodobě, aby se pokud možno předešlo systémovým nežádoucím účinkům, mezi které patří nefrotoxicita a hepatotoxicita. Dalšími nežádoucími účinky jsou pak fototoxická, iritace, alergické reakce a již zmíněná karcinogenita. **Pix fagi** (bukový dehet) se získával suchou destilací bukového dřeva. Platí pro něj podobná omezení a pravidla v terapii jako pro kamenouhelný dehet. Má výrazný iritační a senzibilizační potenciál, ale fotosenzibilizační účinek by měl být nižší než u kamenouhelného dehtu.

Tinctura carbonis detergens (tinktura z kamenouhelného

dehtu) byl tekutý přípravek získaný vyluhováním kamenouhelného dehtu směsí ethanolu 96 % a polysorbátu 80. Tinktura měla nižší terapeutické i nežádoucí účinky. Její zapracování do přípravků bylo jednodušší než použití samotných dehtů, ke kterým se přidávala dispergující pomocná látka (např. polysorbát 80, macrogol 300, ricinový olej aj.).

V současné chvíli již *pix lithantracis* ani *tinctura carbonis detergens* není v distribuci dostupná a my musíme řešit jejich náhradu. Velice častou magistraliter recepturou je právě šampon s tinkturou z kamenouhelného dehtu.

Původní rozpis:

Tinctura carbonis detergens	10,0 g
Spiritus saponis kalini	ad 100,0 g

Jako první vhodná varianta se nabízí šampon s ichthamolem. **Ichthamol** (ichtyol, lat. *ichthammolum*) se řadí mezi bituminózní dehty. Získává se suchou destilací bituminózních břidlic, následnou sulfonací destilátu a jeho neutralizací amoniakem, obsahuje minimálně 10,5 % organicky vázané síry. Ichthamol je hustá černohnědá kapalina charakteristického zápachu. Z 50 % je tvořen vodou a na vzduchu tedy vysychá. Jedná se o směs amonných solí sulfonových kyselin, obsahující thiofen, alkylpyridiny, alkylchinolony a cyklické sloučeniny s obsahem kyslíku. V porovnání s pixy je bezpečnější, dá se použít u pediatrické populace (1% přípravky od 3 měsíců věku), vhodný i pro citlivou pokožku. Nemá systémové nežádoucí účinky, není karcinogenní, fototoxický a má nízký senzibilizační potenciál. Má antiflogistické, antipruriginózní, antiseboroické, keratoplastické, antiproliferativní účinky, slabě antimikrobní a antimykotické. Ve vyšších koncentracích působí jako derivans (nad 10 %). Terapeutické koncentrace se pohybují v rozmezí od 1 % do 10 %. Je mísitelný s vodou a glycerolem. Jde o anionaktivní sloučeninu s povrchově aktivními vlastnostmi, jedná se o slabý anionaktivní tenzid typu o/v. Receptura na šampon pak může vypadat takto:

Varianta č. 1 s ichthamolem:

Ichthammolum	3,0 g
Polysorbatum 80	3,0 g
Aqua purificata	6,0 g
Spiritus saponis kalini	ad 100,0 g

Tinctura carbonis detergens obsahovala 20 % kamenouhelného dehtu (tedy celkově 2 g v tomto šamponu). Nahrazujeme jej ichthamolem v koncentraci 3 %. Koncentraci ichthamolu lze upravit v rozmezí 1–10 %. Pro jeho zapracování do šamponu je potřeba použít polysorbát 80 a vodu. Poměr látek ichthamol:polysorbát:voda je 1:1:2. Ichthamol se smísí s polysorbátem, poté se naředí vodou a smíchá se spolu se spiritus saponis kalini.

V případě, že lékař trvá na použití dehtu, je stále ještě v distribuci dostupný *pix fagi*. Rozpis pak může vypadat následovně:



Varianta č. 2 s bukovým dehtem:

Pix fagi	2,0 g
Ethanolum 96 %	4,0 g
Spiritus saponis kalini	ad 100,0 g

Pokud by chtěl lékař upravit koncentraci dehtu, pak poměr pix:ethanol je 1:2. Při přípravě se nejprve smísí bukový dehet s ethanolem a poté se ke směsi přidá spiritus saponis kalini.

Další vhodnou variantou k nedostupným léčebným dehtům by

mohl být světlý ichthamol (leukichtol), který se pro svou dobrou snášenlivost doporučuje pro dětskou kůži nebo i problematickou a citlivou pokožku obličeje. Získává se opatrnější sulfonací a neobsahuje tmavé, vysokomolekulární sulfonové kyseliny. Je účinnější než tmavý ichthamol, terapeutické koncentrace se pohybují v koncentracích 1–3 %. Bohužel zatím není v distribuci dostupný v čistotě farmaceutické substance, ale jen v kvalitě pro kosmetické přípravky.

PharmDr. Karolína SKOTNICOVÁ

Den lékáren ve znamení spolupráce lékárníků a lékařů

Ve čtvrtek 17. června 2021 proběhne tradiční akce České lékárnické komory Den lékáren. Téma pro 23. ročník jsme zvolili na základě aktuálního vývoje a zkušeností z předchozích několika měsíců. Snahou je vyzdvihnout důležitost lékárníků a lékáren jako nepostradatelné součásti systému zdravotnictví. Veřejnosti představíme prospěch, který spolupráce lékárníka a lékaře přináší nejen pro jednotlivé pacienty, ale i pro systém veřejného zdraví a celou společnost.

Systém zdravotnictví v České republice tvoří celek, jehož jednotlivé složky spolu více či méně spolupracují s cílem zajistit co nejefektivnější zdravotní péči pro celou společnost. Jedním z nejčastějších způsobů léčby je farmakoterapie, kde je spolupráce lékaře a lékárníka obzvláště důležitá. Jde o spolupráci, o které pacient mnohdy ani neví nebo se o ní dozví pouze v případě, kdy je lékárníkem upozorněn na nějaký problém. Důležitost spolupráce lékárníků a lékařů zdůraznila pandemie covid-19, kdy byl lékárník často jediný zdravotník, se kterým se pacient osobně setkal. Během pandemie covid-19 probíhala spolupráce a komunikace mezi lékaři a lékárníky stejně nebo dokonce intenzivněji než dříve.

V průběhu Dne lékáren se můžeme ohlédnout a ukázat pacientům, že lékárníci zprostředkovávají správný přenos informací nejenom k pacientovi, ale i mezi zdravotníky navzájem.

V době, kdy obrovskou rychlostí narůstá dostupnost i množství informací o lidském těle, nemocech i léčích, dochází k profilaci stále specializovanějších odborníků. Právě proto je spolupráce v multioborových týmech velmi efektivní způsob péče o zdraví každého jednotlivého pacienta. Koncept multioborových týmů se rozvíjí například ve Velké Británii, kde je praktikující lékárník po absolvování kurzu klinické farmacie partnerem pro lékaře z několika spádových ordinací. I v České republice spolu lékárníci a lékaři spolupracují – zatím většinou v menších obcích, regionálně, v nemocnicích, nebo z důvodu osobního vztahu lékaře a lékárníka. Nejčastěji při řešení lékových chyb, ale také včasném záchytu možného nového onemocnění při konzultaci lékárníka s pacientem.

Dnem lékáren chceme upozornit na různé role lékárníků při poskytování zdravotní péče. Přestože tou nejpodstatnější a nejdůležitější je výdej léčivých přípravků pacientům na recept i bez něj, ukážeme i činnosti, které pacienti a společnost nevidí – individuální přípravu léků v lékárně, výdej léků lékařům a nemocničním oddělením, posuzování optimálních kombinací léků, jejich dávkování a odhalování lékových chyb, komunikaci s předepisujícími lékaři, kontrolu a správné uchovávání léčivých přípravků, sběr nepoužitelných léků od veřejnosti a mnoho jiných.

Zapojení lékáren do letošního Dne lékáren je možné až do 6. 6. 2021. Přihlášení lékárny může provést kterýkoli její lékárník. Materiály v grafické podobě a prezentace pro LCD displeje jsou dostupné na webu Komory. Lékárny, které se stihly přihlásit do 25. května, dostanou tištěné materiály ke Dni lékáren přes zvolenou distribuci nejpozději 11. června. Součástí připravených materiálů bude i manuál Pravidla preskripce pro lékaře, který může lékárník poskytnout svým spádovým lékařům. Z naší zkušenosti tyto materiály lékaři považují za velmi užitečné.

Ke Dni lékáren se mohou přihlásit i odloučená oddělení výdeje léčiv (OOVL). Vzhledem k technickému nastavení členské evidence webu Komory není možné OOVL přihlásit na Kartě člena. OOVL přihlašujte buď e-mailem: recepce@lekarnici.cz nebo telefonicky na: 241 090 661.

Děkujeme všem zapojeným lékárníkům za jejich aktivitu a věříme, že nejen u příležitosti Dne lékáren svým pacientům dokážeme, že role naší profese v systému zdravotnictví je důležitá, nezastupitelná a že lékárenská péče patří mezi základní kameny zdravotnictví a je přínosem nejen pro zdraví jednotlivce, ale i celou společnost.

Komora uspořádá ke Dni lékáren 2021 tiskovou konferenci, o jejímž průběhu vás jistě bude redakce časopisu informovat.

Michaela BAŽANTOVÁ

Jak si poradit se stresovou inkontinencí u žen? Řešením je Diveen!

Inkontinence trápí téměř 40 % populace, tedy skoro každého druhého Čecha. Uvádí se, že ženy jí trpí dvakrát častěji než muži a že 60 % žen trpí během života některým typem inkontinence. Mají ale lékárníci jinou možnost než nabídnout inkontinenční vložky? Pomoci může intravaginální zdravotnický prostředek Diveen, určený pro ženy s únikem moči, zejména v důsledku stresové inkontinence.

Zaměřme se především na mladší ženy trpící stresovou inkontinencí. Tyto ženy jsou většinou velmi aktivní a samovolný únik moči je značně limituje. Více než své zdravotní potíže řeší častěji problém hygienický a společenský. Řada z nich cvičí speciální cviky, léčí se, zvažuje i chirurgický zákrok. Mezitím však potřebují speciální inkontinenční pomůcky.

Jakkoli byla nyní možnost sportovat nebo se setkávat s přáteli či rodinou omezena, doufejme, že se s ústupem protiepidemiologických opatření navrátí vše do starých kolejí. Ženy, které postihla stresová inkontinence, tak ocení zejména diskrétní řešení, na které nemusí během dne myslet. Funkce pomůcky Diveen nespočívá v jímání tekutiny, ale v podpoře přední poševní stěny

v oblasti pod močovým měchýřem. V momentě náhlého zvýšení nitrobrříšního tlaku (např. smíchu nebo kašli) Diveen podpoří přední poševní stěnu a významně tak sníží riziko úniku moči.

Chcete-li tedy pomoci ženám řešit problém se stresovou inkontinencí, nabídněte jim patentovanou intravaginální pomůcku Diveen, kterou může mít žena v pochvě zavedenou až dvanáct hodin. Manipulace s ní je velmi snadná. Zavádí se do pochvy podobně jako menstruační tampon, a to pomocí aplikátoru, a jako tampon se také vyjímá. Není potřeba ji vyjímát ani při návštěvě toalety. Odstraněna z pochvy by měla být vždy večer po jednom dni nošení. Pomůcka může být po omytí použita znovu, ale celkem maximálně dvakrát.

Diveen je dostupná ve dvou velikostech S (vhodné pro ženy s drobnou tělesnou konstitucí) a M (vyhovuje většině žen, včetně žen po porodu). K dispozici je také zkušební balení obsahující obě velikosti. Všechny verze lze objednat u distributorů Phoenix, Pharms, Alliance Healthcare či ViaPharma.

Zdravotnický prostředek. Reklamní sdělení.

B. BRAUN
SHARING EXPERTISE

**INTRAVAGINÁLNÍ
POMŮCKA K ŘEŠENÍ
ŽENSKÉ STRESOVÉ
INKONTINENCE**

Zavádí se bezpečně a podobně
snadno jako tampon

Poskytuje diskrétní ochranu
až na 12 hodin

Katalog č.	Obsah balení	Velikost	Kód SÚKL	PDK kód
3132U	5 pomůcek + 1 aplikátor	malá	5010575	3845675
3133U		střední	5010576	3845683
3025U	Test set: 1 + 1 + aplikátor	malá + střední	-	3944569

Zdravotnický prostředek. Doporučená maloobchodní cena je 529 Kč za balení.
B. Braun Medical s.r.o. | www.bbraun.cz

Suplementace vápníku, vitamínu D a izoflavonů u postmenopauzálních žen

Období klimakteria u žen nastupuje většinou mezi 45. a 55. rokem věku. Vzhledem ke stále se zvyšujícímu průměrnému věku dožití, tak prožije mnoho žen až třetinu svého života v období peri- a post-menopauzy. Mezi obtíže spojené s tímto obdobím patří mimo jiné také osteopenie až osteoporóza, protože v tomto období převládá v kostním metabolismu osteoresorpce nad osteosyntézou a snižuje se využitelnost vápníku, dochází tedy k postupné demineralizaci kostí. V ČR je postiženo osteoporózou 33 % žen nad 50 let a 47 % žen nad 70 let, 1/3 žen a 1/5 mužů nad 50 let prodělá během života osteoporotickou zlomeninu. Izoflavony patří společně s flavanony, flavonoly, flavony, katechiny a anthokyanidiny do rozsáhlé skupiny přírodních látek označovaných jako flavonoidy. Mezi nejznámější izoflavony patří daidzein, genistein a glycitein. Izoflavony jsou obsaženy především v luštěninách (hrách, čočka, fazole), v sóji, vojtěšce, jeteli a dalších zástupcích čeledi *Fabaceae*. Rostliny syntetizují izoflavony, ale i celou řadu dalších polyfenolických látek jako „obrané sloučeniny“ při napadení rostlinných pletiv bakteriálním nebo jiným infekčním agens. V rostlinných pletivech se izoflavony vyskytují ve formě β -glykosidů, popřípadě jejich derivátů. Jedná se o sekundární rostlinné metabolity vykazující celou řadu fyziologických účinků v těle člověka.

V odborné literatuře je diskutován možný synergický účinek sójových izoflavonů a vitamínu D na kosti ovlivněním tvorby a aktivity osteoblastů a osteoklastů u postmenopauzálních žen. Schopnost izoflavonů a vitamínu D ovlivňovat metabolismus Ca a kostí byla zkoumána prostřednictvím buněčných kultur a zvířecích modelů. Např. v buněčné kultuře střečních rakovinných buněk genistein a glycitein up-regulovaly VDR (receptor pro vitamin D) transkripci a expresi. V dalším experimentu s buněčnou kulturou buněk rakoviny tlustého střeva genistein a daidzein zvyšovaly expresi mRNA CYP24B1 a potlačily expresi mRNA CYP24, což jsou enzymy, které aktivují a deaktivují 1,25-dihydroxyvitamin D v těchto buňkách. V preklinické studii se samicemi potkanů byla změnou ve složení stravy vyvolána osteoporóza a následně podávány izoflavony z *Vigna unguiculata* o různé koncentraci. Bylo zjištěno, že samotné podání izoflavonů nebylo postačující pro zvrácení ztráty BMD (bone mineral density) a BMC (bone mineral content) celého organismu, ale mělo aditivní účinky. V další studii se samicemi potkanů s odstraněnými ovarii a vyvolanou osteoporózou byl porovnáván vliv genisteinu a genisteinu v kombinaci se suplementací Ca a vitamínu D na kostní ztráty. Nejúčinnější dávka genisteinu nezávisle na suplementaci Ca a vitamínu D byla 54 mg/den. Suplementace Ca a vitamínu D nad rámec běžného příjmu potravy nezvyšovala účinnost genisteinu na kostní hmotu. Naopak výsledky prospektivní, randomizované, dvojité zaslepené klinické studie se 106 perimenopauzálními ženami s osteoporózou nebo osteopenií ukázaly, že podávání sójového izoflavonu s Ca bylo účinnější na zeslabení ztráty BMD než samotný izoflavon či samotný Ca. Ve dvouleté randomizované, dvojité zaslepené placebem kontrolované klinické studii s 389 osteopenickými postmenopauzálními ženami byl prokázán pozitivní účinek genisteinu v kombinaci s Ca a vitamínem D na

BMD. Naopak v tříleté randomizované, kontrolované klinické studii s 255 zdravými postmenopauzálními ženami, při které byl testován účinek podávání izoflavonů na neosteoporotické ženy a jedna skupina žen užívala dávku 80 mg/den, jedna skupina 120 mg/den, jedna placebo a všechny ženy užívaly 500 mg Ca a 600 IU vitamínu D, měla suplementace sójovými izoflavony pouze mírný účinek na BMD krčku femuru, v ostatních parametrech (BMD bederní páteře, proximálního femuru, celého těla) neměla suplementace žádný vliv. V další randomizované, dvojité zaslepené paralelní dvouleté klinické studii s 351 postmenopauzálními ženami se autoři zaměřili nejen na podávání izoflavonů, ale také na jeho kombinaci se cvičením (2 dny silového tréninku a 4 dny chůze týdně). Primárními hodnocenými parametry byla BMD bederní páteře a kyčelní kosti. Výsledky ukázaly na prospěšnost samostatného cvičení a samostatné suplementace izoflavonů, ovšem jejich kombinací byl v porovnání s kontrolou příznivý účinek ztracen. V odborné literatuře lze dohledat další klinické studie, jejich výsledky jsou ale nekonzistentní, některá ukazuje na pozitivní účinek izoflavonů v kombinaci s vitamínem D a Ca, jiná na mírný pozitivní vliv izoflavonů, při dalších došlo ke snížení úbytku kostní hmoty celého těla, ale nezpomalil se úbytek kostní hmoty na běžných místech zlomenin u zdravých žen po menopauze.

Jednou z příčin rozdílných klinických účinků může být genetická výbava žen společně se složením jejich střevní flóry, čímž by mohl být vysvětlen rozdíl ve výsledcích studií z různých částí světa. Hlavní sójové izoflavony beta-D-glykosidy genistin a daidzin jsou totiž po požití hydrolyzovány bakteriálními beta-glukosidázami v tenkém střevě na metabolity s vyšší estrogenní aktivitou genistein a daidzein, které se vstřebávají do organismu. Daidzein je dále metabolizován na equol a O-demethylangolensin. Genistein je metabolizován na p-ethylfenol a 4-hydroxyphenyl-2-propionovou kyselinu. Estrogenní aktivita i těchto metabolitů se dále zvyšuje. Schopnost produkovat equol je daná genetickou výbavou jedince a složením střevní flóry. Genetická výbava také ovlivňuje signalizaci estrogenových receptorů.

Nicméně lze předpokládat, že suplementace izoflavony je bezpečná a racionální. V provedených klinických studiích nebyly hlášeny závažné nežádoucí účinky. Ve dvouleté multicentrické, randomizované, dvojité zaslepené, placebem kontrolované klinické studii se 403 postmenopauzálními ženami byl posuzován účinek podávání 80 nebo 120 mg aglykonového ekvivalentu sójového hypokotylového izoflavonu společně s vápníkem a vitamínem D na zdraví těchto žen. Mezi parametry měřenými v krvi žen, došlo pouze ke zvýšení urey, nebyly pozorovány žádné významné rozdíly v tloušťce endometria nebo fibroidech. Autoři studie došli k závěru, že denní suplementace 80 nebo 120 mg sójovými hypokotylovými izoflavony u zdravých žen v menopauze má minimální riziko.

Mgr. Věra KLIMEŠOVÁ
Laboratoře aplikovaného výzkumu
a vývoje společnosti Fytopharma

Zdroj: www.fytoinstitute.eu



Los Krupos

jarní sleva 30 % na
www.loskrupos.cz
zakoupením Los Krupos
pro sebe a rodinu
podpoříte Lékárnické pohádky



Lékárnické
POHÁDKY

pohádku
O hadovi
pro své lékárny
zdarma žádejte na
lekarnice@lekarnickepohadky.cz

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Cordyceps sinensis (Berk.) Sacc. housesice čínská (Clavicipitaceae – paličkovcovité)

Houba parazitující hlavně na housenkách můry rodu *Hepialus* (syn. *Thitarodes*) – hrotnokřídlec. Vyskytuje se v Himaláji a na Tibetské náhorní plošině. Na podzim infikují výtrusy housenku, ta se zahrabává do země a orientuje hlavou nahoru. Během dvou let prorůstá housenku podhoubí (mycelium), až ji mykotoxiny usmrtí. V létě pak vyrůstá z hlavy housenky červenohnědé kyjovité stroma, složené z vláknitých hyf, dlouhé 8–10 cm. Sbírá se stroma s myceliem prorůstajícím zbytky housenky. Vzácná a drahá droga je zaměňována za oranžové stroma méně účinného nižinného druhu *Cordyceps militaris* – housesice červená, která je kromě sběru i pěstována na housenkách bource morušového nebo na rýžovém substrátu.

Synonyma: *Ophiocordyceps sinensis*, *Sphaeria sinensis*.

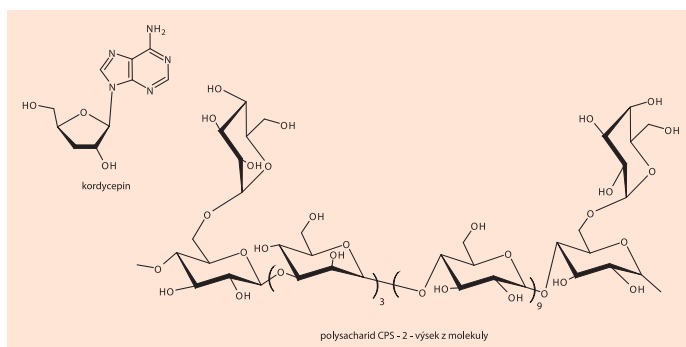
Obecný název: *Dong Chong Xia Cao* (čín.), *Jivan Buti* (nep.), *Yarsagumba* (ind., tib.).

Sbíraná část: *Mycelium cum stroma*.

Droga: *Cordyceps mycelium cum stroma*.

Obsahové látky: nukleové (purinové) base adenin, guanin, uracil, nukleosidy adenosin a jeho derivát kordycepin (= 3'-deoxyadenosin) i nukleové kyseliny. Dále aminokyseliny a polyamidy, mastné kyseliny: laurová, myristová, palmitová, stearová a linolová, fenolové deriváty 4- hydroxyacetofenon (= piceol), kyselina salicylová a vanilová, izoflavonoidy daidzein a genistein, heteropolysacharidy CPS-2, CSP-1, až 8% volného mannitolu, ve sterolové frakci ergosterol, sitosterol, stigmasterol a jejich deriváty, sílice a vitamíny sk. B a E.

Účinky a použití: v tradiční asijské medicíně droga aktivuje imunitní systém, zlepšuje jaterní funkce a regeneruje játra po prodělané hepatitidě B, potlačuje infekci SARS, je aplikována při kašli a dýchacích potížích, poruchách ledvinných funkcí, srdečních arytmiích, onemocněních jater a zvýšené hladině cholesterolu. Tradiční čínská medicína charakterizuje drogu povahou teplou, chutí sladkou a tropizmem k dráze plic a ledvin.



Odborné studie byly zaměřeny na výzkum účinků housesice na kardiovaskulární aparát, imunomodulaci, jaterní a ledvinné funkce. Za nejvýznamnější účinné složky jsou považovány nukleosidy a polysacharidy. Stimulace imunitních funkcí zahrnuje zvyšování aktivity NK buněk, hladiny interferonu gamma (IFN γ), faktoru nekrotizujícího nádory- α (TNF- α) a interleukinu-1. Na zvířatech bylo prokázáno zmenšení velikosti nádoru u plicního karcinomu a melanomu. Droga omezuje agregaci destiček a vznik trombů, působí i preventivně proti arytmiím. Byly zjištěny příznivé účinky při léčbě chronické hepatitidy B. Izolované polysacharidy snižují glykemii i plazmatickou hladinu cholesterolu a triacylglycerolů. Zajímavé výsledky přinesl výzkum účinků kordycepinu. Tento nukleosid nemohou některé enzymy odlišit od adenosinu, kordycepin je vložen místo něj do molekuly mRNA a dojde k předčasnému ukončení syntézy proteinů. In vitro byla potvrzena cytotoxicita kordycepinu vůči buněčným liniím leukemie, na zvířecích modelech antidepresivní účinky a neuroprotektivní působení při mozkové ischemii. Kordycepin přispívá k snižování výskytu arytmií a k regeneraci po infarktu myokardu. Byly prokázány analgetické, protizánětlivé, antibakteriální, antivirové a insekticidní efekty i aktivace apoptózy. Housesice je řazena mezi adaptogeny redukcující únavu. Účinky zlepšující sportovní výkon nebyly ale spolehlivě prokázány.

Dávkování: 3 g fermentované drogy denně.

Nežádoucí účinky a kontraindikace: toxicita drogy je nízká, nejčastěji byly hlášeny alergické reakce. Možnost zvýraznění příznaků autoimunitních onemocnění a prodloužení doby krevního srážení. Pro nedostatek informací neužívat během těhotenství a laktace, nepodávat malým dětem.

Interakce: nejsou známy

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: Nicolas Merky (Wikipedia), vzorce: autor

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Vojtová, P.: Lurasidon v léčbě pacienta s paranoidní schizofrenií po předchozí kombinaci atypických antipsychotik: kazuistika*Psychiatrie pro praxi č.1/2021*

Lurasidon je v ČR dostupný pro léčbu schizofrenie od roku 2020. Patří do skupiny SDA antipsychotik (antagonisté serotoninových a dopaminových receptorů). Je i parciálním agonistou serotoninových 5HT₁ receptorů, antagonistou 5HT₇ a noradrenalinových α ₂C receptorů. **Lurasidon** byl ordinován pacientovi, ročník 1976, s diagnózou paranoidní schizofrenie a bohatou lékovou anamnézou. Od 18 let byl často hospitalizován a léčen psychofarmaky s častým výskytem nežádoucích účinků. Kvůli tomu měl špatnou adherenci a léčbu často přerušoval. Po **haloperidolu**, **risperidonu** a **paliperidonu** se u něj objevoval třes, který se nezlepšil ani po přidání **biperidenu** či **benzodiazepinů**.

V jiném zařízení se u pacienta vyskytly extrapyramidové příznaky po užívání **sulpiridu**. Po další změně užíval **olanzapin**, **escitalopram**, **aripiprazol** a **paliperidon** v depotní formě. Po **olanzapinu** došlo ke zvýšení hmotnosti a pacient jej při ambulantní léčbě neužíval.

Po poslední hospitalizaci užíval **olanzapin** s **kariprazinem**. Při aktuálním příjmu mu byla tato léčba vysazena a vzhledem k dalšímu zvýšení hmotnosti si za půl roku pacient léčbu vysadil sám. V psychiatrické nemocnici Kroměříž mu byl za hospitalizace nasazen **lurasidon** v monoterapii nejprve v dávce 37 mg na noc, po týdně 74 mg a za další týden 111 mg na noc. Pacient se zklidnil, zhubl 3 kg za 6 týdnů léčby, po třech týdnech u něho odezněla pozitivní psychotická symptomatika a nejdůležitější byl ústup negativních psychotických příznaků a zlepšení kognitivních funkcí. **Lurasidon** u něj nevykazoval žádné nežádoucí účinky.

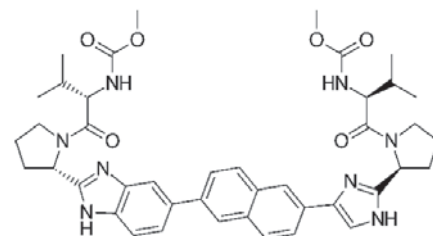
Málek, F.: Perspektivy léčby srdečního selhání*Intervenční a akutní kardiologie č.1/2021*

Srdeční selhání se vlivem moderní léčby, včetně farmakoterapie za posledních 30 let změnilo z fatálního onemocnění v chronický syndrom, se kterým pacienti přežívají mnohem déle a s vyšší kvalitou života než v minulosti. V populaci klesá mortalita a morbidita, ale vlivem zvýšené průměrné délky života stoupá prevalence.

Z nefarmakologických intervencí jsou pro terapii srdečního selhání využívány tyto metody: **mechanická srdeční podpora**, **náhrada srdce transplantací** či **umělým orgánem**, oživení pomocí **myocytů** a **intersticia**, **modulace autonomního nervového systému** s inhibicí sympatiku, reverzní **remodelace**, **reprogramace**, **reparace** (buněčná terapie). Všechny tyto přístupy počítají se zachovalou ejekční frakcí. Pokud je ejekční frakce snižena, je léčbou první volby farmakoterapie s využitím maximálních tolerovaných dávek léčiv.

MOLEKULA
MĚSÍCE

Ravidasvir (PPI-628)



IUPAC: (2S)-2-[[Hydroxy(methoxy)methylidene]amino]-1-[(2S)-2-[5-(6-{2-[(2S)-1-[(2S)-2-[[hydroxy(methoxy)methylidene]amino]-3-methylbutanoyl]pyrrolidin-2-yl]-1H-1,3-benzodiazol-6-yl]naphthalen-2-yl)-1H-imidazol-2-yl]pyrrolidin-1-yl]-3-methylbutan-1-one

Sumární vzorec: C₄₂H₅₀N₈O₆

Molekulová hmotnost: 762,912 g/mol

Paleta léčiv proti viru hepatitidy C (HVC) se stále rozšiřuje. Jednu skupinu antivirotik představují inhibitory nestrukturálního proteinu NS5A (447 aminokyselin, rozdělených na tři domény s důležitou rolí při replikaci virové RNA), přímo působící léčiva (DAAs) atakující virové proteiny.

Poprvé byl zástupce této skupiny použit v roce 2014 (daklatasvir), dalším byl ledipasvir. V kombinaci se sofosbuvirem vykazoval **ravidasvir (Ra)** účinnost 97 % (studie v Malajsii a Thajsku) a 100 % (studie v Egyptě). Vyvinut byl v laboratořích firmy Pharco Pharmaceuticals z Alexandrie v Egyptě. Klinická studie fáze II/III NCT02961426 s kombinací sofosbuviru s **Ra** vykazovala výše uvedenou účinnost proti HVC u všech jeho genotypů. Doba léčby byla u pacientů bez cirhózy 12 týdnů a u pacientů s cirhózou 24 týdnů.

10. března 2021 byly zveřejněny závěry studie fáze II./III. u infekce covid-19 v kombinační terapii, **Ra** se ukazuje jako nadějně antivirotikum i u této infekce. Výzkumem se na Masarykově univerzitě v Brně zabývá indický vědec Bera Krishnendu (6).

Zdroje: internet

Ze světových dní zdraví, které vyhláší WHO, si v měsíci červnu připomínáme Světový den dárců krve. Z jiných mezinárodních dní, které souvisejí se zdravím, to jsou Mezinárodní den nevinných dětských obětí agrese, Světový den životního prostředí, Světový den uprchlíků, Mezinárodní den proti zneužívání drog a nezákonnému obchodování s nimi, Den srpkovité anémie, Světový den poruch příjmu potravy, Světový den vitiliga, Světový den boje proti nádorům mozku a Světový týden kontinence.

Světový den boje proti padělání (léčiv) (World Anti-Counterfeiting Day, WACD)

Světový den boje proti padělání byl vytvořen v roce 1998 Globální skupinou pro boj proti padělání (Global Anti-Counterfeiting Group, GACG) a koná se vždy v červnu. Hlavním cílem WACD je zvýšit povědomí o škodách způsobených paděláním (léčiv), využívat osvědčené postupy pro zjišťování takového jednání a při prosazování práva.

Samotná GACG vznikla s cílem potlačovat padělání značkového zboží a pirátství v oblasti patentových a autorských práv prostřednictvím výměny a sdílení informací a legislativních opatření; účastnit se příslušných společných aktivit a spolupracovat při řešení konkrétních problémů a výzev na ochranu duševního vlastnictví v příslušných národních nebo regionálních oblastech.

V oblasti léčiv je problematika boje proti jejich padělání svázána se Směrnicí Evropského parlamentu a Rady č. 2011/62/EU, kterou se mění směrnice 2001/83/ES o kodexu Společenství, týkající se humánních léčivých přípravků, pokud jde o zabránění vstupu padělaných léčivých přípravků do legálního dodavatelského řetězce. Ta bývá rovněž označována jako tzv. protipadělková či FMD směrnice (Falsified Medicines Directive) a byla implementována do českého právního řádu novelou zákona č. 378/2007 Sb. o léčivech. Dále je třeba zmínit vydání Nařízení Komise v přenesené pravomoci (EU) 2016/161 ze dne 2. října 2015, kterým se doplňuje výše uvedená směrnice o stanovení podrobných pravidel pro ochranné prvky uvedené na obalu humánních léčivých přípravků, jež vstoupilo v účinnost dne 9. 2. 2019. S jeho naplňováním jsme denně v lékárnách konfrontováni.

Pro lepší orientaci:

Směrnice vyžadují, aby členské státy EU dosáhly určitého výsledku, ponechávají jim však svobodu volby v tom, jak to učiní. K dosažení cílů stanovených ve směrnici musí členské země přijmout opatření, aby mohly tuto směrnici začlenit do vnitrostátního práva (tzv. provedení). Provedení do vnitrostátního práva se musí uskutečnit ve lhůtě stanovené při přijímání směrnice (obvykle do 2 let).

Nařízení jsou právní akty, které se uplatňují automaticky a jednotně ve všech zemích Unie, a to okamžitě po jejich vstupu v platnost, aniž by se musely provádět do vnitrostátního práva. Jsou závazná v celém rozsahu pro všechny země EU.

Od nezapomenutelného setkání Evy a Adama u stromu poznání, utržení a snědení zapovězeného ovoce, se řeší otázka druhu onoho ovoce a snad i jeho účinků a také otázka, zda to nebyl první podvod při zacházení s jídlem. Od počátku civilizace lidstvo falšuje koření a rostlinné drogy, falšují se dějiny atd. V případě falšování léčiv nutně nedochází k „vykázání z Edenu“, mohou se objevit jiné závažné důsledky v podobě odvrátitelné, a tedy zbytečné, morbidity, mortality, rezistence vůči léčivům, selhání léčby, ale i ztráta důvěry a víry ve zdravotnické systémy, a podobně.

Při určitém zjednodušení můžeme říci, že se kategorie padělaných léčivých přípravků liší v různých zemích v závislosti na jejich ekonomické vyspělosti. V ekonomicky rozvinutých zemích jsou padělané spíše relativně drahé tzv. „life style“ přípravky. Ty lze vymezit jako léčivé přípravky užívané k řešení nezdravotních problémů nebo k ovlivňování stavů, které leží na hranici mezi potřebou zdraví a životním přáním (erektilní dysfunkce, obezita atd.). V rozvojových zemích jsou zase padělané zejména léčivé přípravky používané k léčbě život ohrožujících stavů, jako je malárie, tuberkulóza a HIV/AIDS.

Stručně k vývoji problematiky padělání léčiv

Světová zdravotnická organizace (WHO) v roce 1992 definovala kategorii **padělaný** léčivý přípravek (*counterfeit medicine*). Tím je léčivý přípravek, který je záměrně a podvodně nesprávně označen, pokud jde o totožnost nebo zdroj. Padělatelství se týká jak originálních, tak i generických léčivých přípravků a padělané léčivé přípravky mohou zahrnovat přípravky se správnými i nesprávnými složením, bez účinných látek, s nedostatečným množstvím účinné látky nebo s falešným obalem.

Poznámka: Padělání má více forem a projevů – napodobování výrobků, porušování práv k obchodní značce, pirátství (porušování autorského práva) a jiné.

K terminologii: Zatímco používané termíny „drug, medicine, pharmaceutical product“ jsou v anglicky psaných dokumentech zaměnitelné, v případě dalších pojmů dávají například WHO a FIP v oficiálních dokumentech přednost slovu „counterfeit“, evropské autority, například EMA a další, používají pojem „falsified“ de facto ve stejném významu – padělaný léčivý přípravek. A ještě přidejme slovo „fake“.

Tab. 1 Přehled vybraných pojmů a jejich charakteristika

Léčivé přípravky	Stručná charakteristika
SSFFC	zkratka vzniklá z počátečních písmen anglických slov (s ubstandard, s purious, f alsely labelled, f alsified and c ounterfeit medical product), označující léčivé přípravky nestandardní, ... padělané. Stará terminologie vznikla na půdě WHO z nedostatku globálního společného porozumění a v důsledku záměn

a nejednotné interpretace kategoriálně pojmového aparátu.
Nově byly přijaty pojmy: substandard and falsified (SF) medical products (2017) – viz dále. Zvýšila se jejich srozumitelnost, byly zjednodušeny jejich definice.

Substandard	ve smyslu nevyhovující nebo neodpovídající specifikaci Jedná se o registrované léčivé přípravky, které nespĺňují buď standardy kvality nebo specifikace, nebo obojí.
Unregistered/ unlicensed	neregistrované/nelicencované/ /neschválené léčivé přípravky Léčivé přípravky, které nebyly podrobeny hodnocení anebo schválení národní regulační autoritou pro trh, na kterém mají být obchodovány/distribovány nebo používány, za podmínek vyplývajících z národní regulace a legislativy.
Falsified	padělané léčivé přípravky Léčivé přípravky, u nichž je záměrně/ podvodně uvedena jejich totožnost, složení nebo zdroj.

Zde je na místě ještě zmínit publikované návrhy na unifikaci, shodu interpretace některých pojmů či diskusi k nim:

Padělaný (falsified) = termín je používán a definován ve směrnici o padělaných léčivých přípravcích, primárně se týká veřejného zdraví,

Padělaný (counterfeit) = termín je úzce spjatý s právními předpisy o duševním vlastnictví, v nichž je definován a soustředí se na ochranu ochranných známek,

Falšovaný (fake) = termín se používá ve významu falšovaný přípravek, nejlépe slouží ke komunikaci s veřejností za účelem zvýšení povědomí o tomto fenoménu.

Vraťme se k WHO. Následovaly další dokumenty, například Pokyny pro rozvoj opatření pro boj proti padělaným léčivým přípravkům (1999). V roce 2006 WHO rovněž zřídila Mezinárodní pracovní skupinu pro boj proti padělaným léčivým přípravkům (International Medical Products Anti-Counterfeiting Taskforce, IMPACT), což je dobrovolná koalice zúčastněných stran, která koordinuje mezinárodní aktivity zaměřené na boj proti padělaným léčivým přípravkům za účelem ochrany veřejného zdraví.

V roce 2003 přijala Mezinárodní farmaceutická federace (FIP) ve svém prohlášení o politice týkající se padělaní léčiv výše uvedenou definici WHO. Dodejme, že se jednalo o aktualizované prohlášení, které nahradilo první k této problematice z roku 1999.

Velmi významné a důležité je prostřednictvím organizace Interpol koordinované mezinárodní úsilí o narušení online prodeje padělaných a nezákonných zdravotnických produktů. V roce 2008 byla spuštěna terénní operace Pangea, která se zaměřuje na prodej padělaných a nelegálních léčivých přípravků a zdravotnických prostředků. Činnosti v průběhu operace jsou zaměřeny proti nelegálním webovým serverům s cílem identifikovat zločinecké sítě, které za obchodováním stojí. Hlavním cílem je odstranit zmíněné nelegální produkty z oběhu a zvýšit povědomí o rizicích spojených s nákupem léčivých přípravků z nelegálních zdrojů, neregulovaných webových stránek. Zatím poslední, třináctá operace se uskutečnila v březnu 2020 (bylo zachyceno 4,4 milionu položek v hodnotě 14 milionů USD).

Situace v ČR

Zákon č. 70/2013 Sb. uvádí v souladu s tzv. protipadělkovou směrnicí vymezení pojmu *padělaný* léčivý přípravek (*falsified medicinal product*). Definuje jej jako jakýkoli humánní léčivý přípravek,

- na němž jsou uvedeny nepravdivé údaje o jeho totožnosti, včetně obalu a označení na obalu, názvu nebo složení z hlediska kterékoli jeho složky včetně pomocných látek a síly těchto složek,
- na němž jsou uvedeny nepravdivé údaje o jeho původu, včetně výrobce, země výroby, země původu nebo držitele rozhodnutí o registraci, nebo
- který je doprovázen dokumentací obsahující nepravdivé údaje o jeho historii, včetně záznamů a dokumentů týkajících se využitých distribučních kanálů.

Léčivý přípravek s nezamýšlenými závadami v jakosti se za padělaný léčivý přípravek nepovažuje.

Na závěr zmiňme ještě jeden pojem – nelegální léčivý přípravek:

Nelegální přípravky lze možné rozdělit do tří základních skupin:

- léčivé přípravky, které jsou legálně vyrobeny, jsou schváleny (registrovány) v některé zemi, ale nabízí je osoba, která k tomu nemá oprávnění,
- produkty, které jsou vyrobeny oficiálním výrobcem, ale nejsou schváleny (registrovány) v žádné zemi, tedy žádná oficiální instituce nekontrolovala, zda vyrobený přípravek splňuje základní požadavky na kvalitu, bezpečnost a účinnost,
- doplňky stravy, které obsahují nepovolené a výrobcem často i nedeklarované látky, které v doplňcích stravy nesmějí být obsaženy. Doplňky stravy však nejsou léčivými přípravky.

Literatura u autora

Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.

Česká lékárnická komora blahopřeje svým členům – květnovým jubilantům.

Mgr. Alena Škurková
 Mgr. Helena Růžičková
 Mgr. Naděžda Szabová
 Mgr. Blanka Baštová
 RNDr. Zdislava Šnorková
 RNDr. Eva Eisertová
 RNDr. Ludmila Infeldová
 Mgr. Hana Oslejová
 Mgr. Marie Hugo Janáčková
 Mgr. Eva Šotáková
 Mgr. Jana Kučáková
 RNDr. Eliška Vassová
 PharmDr. Rafael Perutka
 PharmDr. Zdenka Beranová
 Mgr. Jaroslava Rohlíčková
 Mgr. Radka Svobodová
 Mgr. Alice Polívková
 PharmDr. Zdeňka Gregorová
 Mgr. Hana Bauerová
 Mgr. Hana Farugová
 Mgr. Pavel Kalman
 PharmDr. Ivan Považský
 Mgr. Eva Vypelíková
 Mgr. Naděžda Bečvářová

PharmDr. Renata Průšová
 PharmDr. Jana Valentová
 PharmDr. Hana Kantorová
 Mgr. Jana Bocková
 Mgr. Jana Obrová
 PharmDr. Marie Vašková
 PharmDr. Bohdan Kotas
 Mgr. Václav Salač
 Mgr. Monika Salajová
 Mgr. Helena Žouželková
 PharmDr. Petr Mrázek
 PharmDr. Mariana Fábry
 PharmDr. Vlastimil Nárožný
 PharmDr. Irena Paterová
 Mgr. Ivana Voráčková
 Mgr. Věra Zelenková
 Mgr. Roman Chaloupka
 PharmDr. Libor Dvorský
 PharmDr. Jana Bártová
 Mgr. Zuzana Bártová
 Mgr. Jiřina Koldová
 PharmDr. Hana Kübelová
 Mgr. Heidrun Koblenová
 Mgr. Šárka Vojtková
 PharmDr. Marta Srnová
 Mgr. Jana Pelikánová

PharmDr. Zdeněk Špaček
 Mgr. Jarmila Kotková
 PharmDr. Jana Chrastinová
 PharmDr. Irena Netíková Štenglová
 PharmDr. Marie Doležalová
 Mgr. Ivana Vološinová
 PharmDr. Monika Marešová
 PharmDr. Pavel Harmáček
 Mgr. Daniel Pašteka
 PharmDr. Romana Vodičková
 PharmDr. Eva Boucníková
 Mgr. Gabriela Šíková
 Mgr. Martina Teichmannová
 Mgr. Pavel Brabec
 Mgr. Renata Štaudová
 Mgr. Jana Zhánělová
 Mgr. Dita Tománková
 Mgr. Hana Vodičková
 Mgr. Kateřina Malíková
 Mgr. Jaroslava Krmelová
 Mgr. Barbora Maršíková
 Mgr. Radmila Rudolfová
 Mgr. Martina Ulrichová
 PharmDr. Šárka Reitlerová
 Mgr. Miroslava Černá
 Mgr. Miriam Bujnová

Poradili bychom si jako Krteček?

Před časem mě velmi zaujal článek jednoho kolegy, týkající se legendárního Krtečka. Konkrétně dílu Krtek a medicína. Perfektní! I u nás se „krtečkuje“.

Před několika lety tento kreslený seriál s nadšením sledovala dcerka a nyní dvouapůlletý syn. V souvislosti s naším „řemeslem“ mě zaujal díl Krtek a maminka. Jen tak na okraj, krteček umí skoro všechno. Je hudebníkem, malířem, horníkem, zedníkem, chůvou, řidičem, filmovou hvězdou... A ve výše zmíněném díle nejprve jakýmsi dohazovačem, pak oddávajícím a nakonec i „porodní bábou“! Trochu mě děsí nástroje, které vysype z brašny: Injekce, porodní kleště, role gázy... Naštěstí stačí dřevěné naslouchátko a pohotová reakce, díky níž se po chvíli raduje šťastná zaječí rodinka.

A co my, farmaceuti? Poradili bychom si v lékárně, tak jako Krteček, i s takovou situací, jako je třeba překotný porod? Nebo jste ji už zažili? Já sice ne, ale za deset let své praxe mohu ze situací, kde bylo třeba rychle zareagovat, jmenovat febrilní křeče, hypoglykémii, mdloby či bodnutí včelou do jazyka. Co vy? Podělíte se o zážitek?

PharmDr. Michaela HOBZOVÁ

Vzpomínka

Dne 30. března 2021 nás náhle po krátké nemoci ve věku 72 let opustila naše kolegyně, magistra

Dáša ŠAUFLOVÁ

Vystudovala farmaci v Bratislavě a po promoci nastoupila do Lékárenské služby při OÚNZ v Ústí nad Labem.

Po revoluci jako jedna mezi prvními zprivatizovala lékárnu na Bukově, kde se věnovala svým pacientům až do své smrti.

Dáša byla silně věřící člověk a tomu odpovídal i její pohled na život.

Kdo jste ji znali, věnujte ji vzpomínku.

Za OSL Ústí nad Labem Věra RAPPOVÁ

PRODÁM LÉKÁRNU

ve zdravotním středisku v Novém Kníně.

Odchod do důchodu 1. 1. 2022.

Tel.: 605 176 476

E-mail: novotnaleknovyknin@seznam.cz

Lékárna ve Vimperku

přijme

LÉKÁRNÍKA

– absolventa i zkušeného

Práce ve stabilní soukromé skupině neřetězových lékáren s individuální úpravou pracovních podmínek.

Možnost zkráceného úvazku, nadstandardní mzda, benefity včetně podpory na dojíždění a bydlení.

Podíl na řízení i zisku.

Kontakt: tel.: 608 025 756 po 18. hod.

Lékárna Odolena Voda

přijme

LÉKÁRNICI / LÉKÁRNÍKA

na plný nebo částečný úvazek

- vhodné i pro absolventy
- byt 2+1 k dispozici
- benefity, volné víkendy a svátky

Více na tel.: 603 450 566

nebo e-mail: rudolfa.rosova@volny.cz

Soukromá lékárna na poliklinice
ve ZLÍNĚ – Malenovicích hledá

MAGISTRU

na plný úvazek

- nástup možný ihned
- pracovní doba PO-PÁ
- bonusy ke mzdě + stravenky
- 5 týdnů dovolené
- příjemný kolektiv
- vhodné i pro absolventy

Kontakt: +420 605 824 262

DOMÁCÍ LÉKÁRNA S. R. O.

přijme:

LÉKÁRNÍKA / LÉKÁRNICI

- na plný, ev. částečný úvazek i výpomoc
 - vhodné pro absolventy
 - soukromý majitel
 - nejsme řetězec
 - připravujeme IPLP
- příjemné pracovní prostředí a přátelský kolektiv
- výhodné platové podmínky
- nástup možný IHNED

Kontakt: romana-bobkova@seznam.cz

603 216 441

Těšíme se na spolupráci!

Hledáme lékárníka

NÁSTUP ČERVEN 2021

Jsme rodinná lékárna ve Frýdlantu v Čechách. Pomůžeme s bydlením (máme k dispozici služební byty v centru Liberce nebo v poklidné části Frýdlantu). Nabízíme pružnou pracovní dobu. Kontakt: [777303776](tel:777303776) lucie.dusankova@gmail.com

Uzávěrky a distribuce ČČL v roce 2021

uzávěrka inzerce / distribuce čísla

č. 6: 1. 6. / 25. 6.

č. 10: 1. 10. / 25. 10.

č. 7–8: 10. 7. / 9. 8.

č. 11: 3. 11. / 26. 11.

č. 9: 1. 9. / 27. 9.

č. 12: 23. 11. / 20. 12.

Den lékáren



17. 6. 2021