

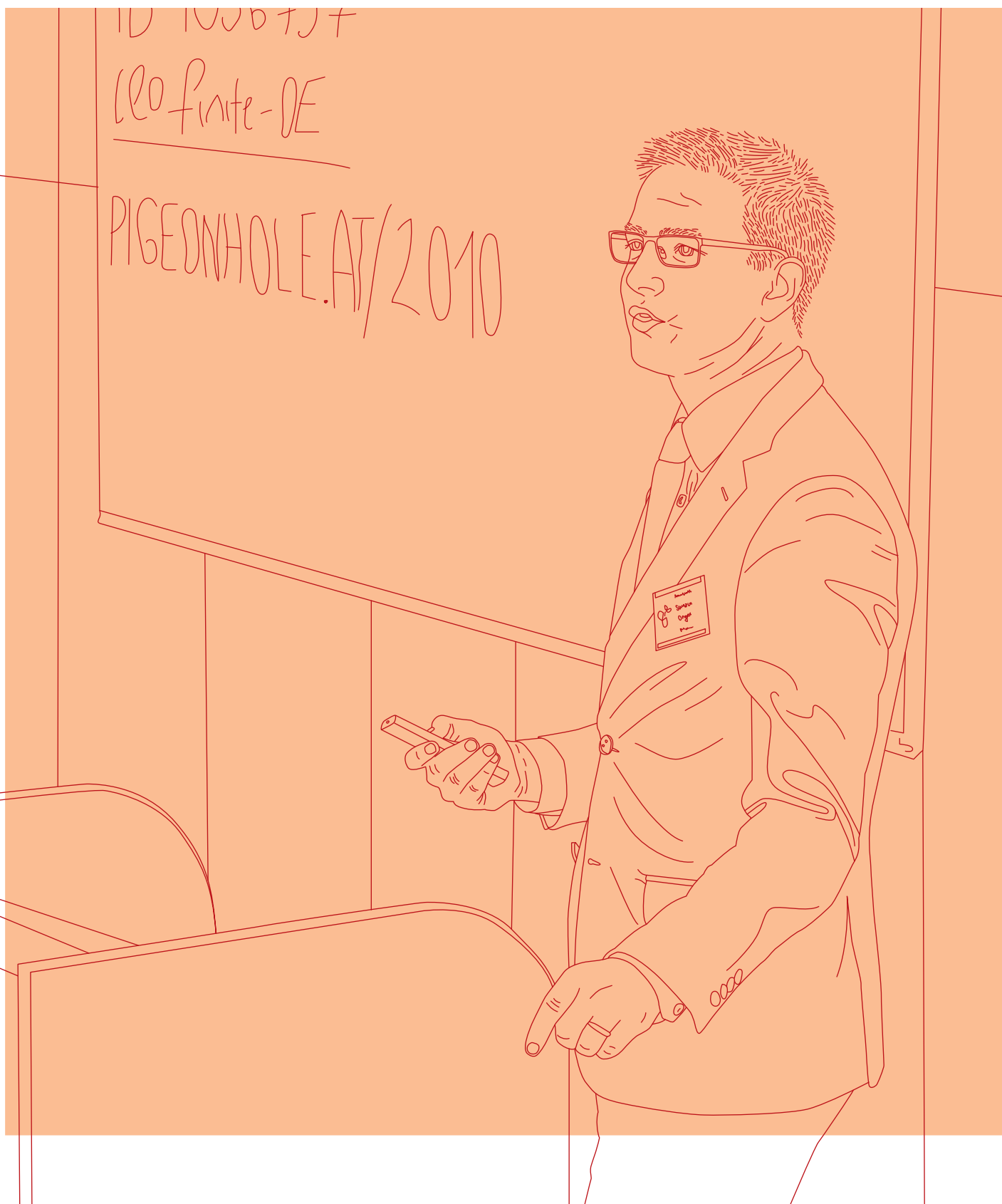


# Časopis českých lékárníků

měsíčník stavovské lékárnické komory

**6/2022** ročník **XCIV**

VYCHÁZÍ OD 1882



# Prezidenti a jejich premiér



Ve čtvrtek 2. června se v prostorách Úřadu vlády uskutečnilo setkání nejvyšších představitelů ze zákona zřízených stavovských komor s premiérem Petrem Fialou, některými ministry vlády a jejich náměstkyněmi. Celé dvouhodinové jednání bylo vedeno veskrze konstruktivně. Nic na tom nezměnila ani šířka témat, jimiž se jednotlivé komory zabývají.

Premiér vyjádřil připravenost více spolupracovat s komorami při tvorbě nové legislativy, neboť právě stavovské organizace disponují odborníky s nejlepší znalostí praxe ve svých oborech. Z pohledu komor je důležité, aby byly u přípravy zákonů, vyhlášek a dalších legislativních norem již v počátku, u věcného záměru a mohly se svými protějšky z ministerstev řešit způsoby provedení navrhovaných změn a jejich následný dopad do praxe. Tím je možné eliminovat celou řadu nedorozumění nejen v připomínkových řízeních, ale také v mediálním prostoru.

Jedním z více diskutovaných témat byla otázka soudních znalců a nastavení podmínek výkonu jejich znalecké praxe. Jedná se nejen o výši odměny za vypracování posudků v kontextu s jejich odpovědností, ale také o kvalifikační předpoklady, jejich přezkušování nebo evidenci. V této záležitosti budou pokračovat další jednání mezi komorami, neboť v některých oborech skutečně může vznikat s dostupností znalců problém.

Společným cílem je mj. nastavení adekvátních finančních podmínek při zachování maximální odbornosti. Tématem zdravotnických komor bylo financování poskytované péče, včetně plateb za státní pojištění.

V bloku věnovanému předsednictví ČR Radě EU vyzval premiér komory ke vzájemné podpoře témat projednávaných na evropské půdě prostřednictvím svých evropských organizací. Jedná se o zajímavý návrh spolupráce i s ohledem na to, že se evropská legislativa přímo promítá do národní, a přitom není vždy k dispozici nebo dostatečně slyšitelný expertní názor jednotlivých místních komor. Z hlediska lékárenství by v kontextu současné mezinárodní politické situace mělo být důležitým tématem zajištění lékové soběstačnosti EU, neboť je značná část výroby léčivých přípravků soustředěna mimo země EU.

Je zřejmé, že některá rozhodnutí vlády budou ryze politická, ale u odborných témat by mělo být názorům stavovských organizací maximálně přihlíženo. Červnové jednání snad může vést k aspoň mírnému optimismu, zejména pokud budou i komory ve společných tématech postupovat jednotně.

**Aleš KREBS**

Jeden milý anonym na Twitteru prohlásil, že lékárny jsou totéž, co benzínky nebo hospody, a ať jich je ve dvacetitisícovém městě klidně padesát, že si volný trh poradí. Volný trh, magické slovo, spasitel nás všech. Ve Wikipedii je definován jako „systém nebo instituce směny, kde se ceny určují dohodou prodávajících a kupujících bez státní intervence a regulace“. Lékárník,



který si představí, že něco takového funguje v české lékárně, se musí uchechtat k smrti. Nevím, jestli jsem během své třicetileté novinářské (i knihkupecké) kariéry potkal regulovanější trh, než je lékárenský, spíš ne. S ohledem na to, že lékárna by měla být v první řadě zdravotnické zařízení a pak byznys, bych proti tomu ale asi příliš neprotestoval. Tedy – pokud by bylo vymáhání regulace důsledné a padni komu padni. Pokud by stát tiše netoleroval kartelové praktiky. Pokud by stát nepodporoval, že každý pojištěnec dostává za stejné zdravotní pojištění jinou péči. Pokud by stát hlídal plýtvání s prostředky pojištěnců a zabránil vzniku nových lékáren v místech, kde jich už jsou spousty. Nebo by státu nevydalo, kdyby v jednom městě volnotržně soutěžilo o existenci deset záchronek s heliporty?

V naší tradiční anketě jsme se zeptali lékárníků, co si myslí o volném trhu ve svém oboru. Odpovědi jsou velmi zajímavé a další zajímavou odpověď vyhlížím od Úřadu pro ochranu hospodářské soutěže, který posuzuje aktuální chaos na českém lékárenském trhu.

Dále jsme v tomto čísle věnovali prostor konferenci Mladých lékárníků a tomu, jak současní mladí farmaceuti vnímají budoucnost svého oboru. Velmi to s předešlým souvisí a jiskřivý optimismus nečekejte. Co snad potěší každého, je nadcházející léto. Čas prázdnin, dovolených, prostě *volna*. Všem bych přál, aby příští měsíce prožili bez regulací a omezení. Třeba já, kdybych chtěl prožít svobodné prázdniny, rád bych zase přespal ve spacáku mezi nohama Eiffelovky. Myslíte, že by mi to její dnešní ochránci se samopaly dovolili? Těžko. Po třiceti letech je to stejná iluze jako návrat volného trhu do českého lékárenství.

**Zdeněk POKORNÝ**

**šéfredaktor** Mgr. Zdeněk Pokorný

**redaktor** PharmDr. Stanislav Havlíček

**redakční rada**

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

**vydavatel**

Česká lékárnická komora, Rozárcina 1422, 140 02 Praha 4

**sazba** Kateřina Hoferková

**ilustrace na obálce** Kristýna Šlajchrtová, Carton Clan

**tisk a distribuce**

CZECH PRINT CENTER a. s.

Na Rovince 876, 720 00 Ostrava-Hrabová

ČČL č. 6 vychází 27. 6. 2022 v nákladu 9 026 výtisků.

**předplatné a inzerce** objednávky v redakci časopisu

**redakční uzávěrka č. 7-8/2022** – 15. července 2022

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

č. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

**autorům**

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



obsah

|  |    |
|--|----|
| Prázdniny, čas odpočinku   | 4  |
| Ze života právníka v Komoře<br>– díl třicátý sedmý, pochlebující                         | 5  |
| Zeptali jsme se  | 6  |
| První snížení obchodní přírážky – 1996   | 8  |
| Nestárnoucí Mladí lékárníci se konečně potkali   | 14 |
| Dagmar Dubská – nová odborná konzultantka na Rozárce                                     | 17 |
| Jak je to se sběrem ostrého odpadu lékárnami v EU?                                       | 19 |
| Právní poradna   | 19 |
| Osvědčení k výkonu lékárenské praxe  | 20 |
| Interaktivní dispenzační semináře  | 22 |
| Informace k FMD pro praxi – 3. část<br>Typy organizace (Lékárna x Distributor) v systému | 23 |
| Pozvánka na XXXVII. Lékařnické dny   | 23 |
| Tak to vidím já: Hlavně že to proběhlo v klidu   | 24 |
| Bratislavští absolventi vzpomínali v hospitalu Kuks                                      | 25 |
| Konference lékárníků 2022  | 27 |
| Nové nebo méně známé léčivé rostliny:<br>Berberis aristata DC.                           | 28 |
| Molekula měsíce:<br>Belumosudil (KD025)  | 29 |
| Chia semínka a jejich role v prevenci chorob   | 30 |
| Cena EU v oblasti zdraví   | 31 |
| Světové dny zdraví   | 33 |
| Významná jubilea   | 35 |

*Na obálce doktor Stanislav Gregor  
na Konferenci Mladých lékárníků v Brně.*

# Prázdniny, čas odpočinku



Školní rok 2021/2022 pomalu, ale jistě končí. Znamky jsou uzavřeny a školáci se těší na prázdniny. Nastane doba odpočinku a je možné rekapitulovat, co se minulém školním roce povedlo a co nikoliv.

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

Na rozdíl od školního roku se Komora nachází těsně za polovinou období mezi dvěma Sjezdy. Je čas udělat inventuru, co představenstvo ČLnK ze zadaných úkolů plní a co nás ještě čeká. S některými z Vás jsme se viděli v dubnu v Praze na Poradě předsedů OSL nebo v Brně, Zlíně, Ústí nad Labem a Liberci v květnu a v červnu při krajských setkáních, na kterých jsme vás seznámili s mnoha lékárenskými aktualitami, s činností představenstva, situací v legislativě i s výsledky různých jednání.

Jedním z témat Sjezdu byla změna sídla Komory. Předjednaná možnost koupě prostor, v nichž sídlila Česká lékařská komora, nevyšla. Lékaři obdrželi nabídku, která byla vyšší než naše, a tu využili. Přestože z prodeje sešlo, je současná požadovaná cena mimo naše finanční možnosti. Průběžně sledujeme nabídky dalších vhodných nemovitostí, ale jejich rychle rostoucí ceny našim záměrům nepřejí. Zůstáváme tedy na Rozárce se všemi negativy i pozitivy, které stávající sídlo pro činnost Komory přináší.

Nejdůležitějším úkolem je práce na změně odměňování lékáren. Základem pro výpočty jsou data. Data, která budou stejná pro naše výpočty i pro výpočty Ministerstva zdravotnictví, se kterým téma odměňování řešíme. Prezident Aleš Krebs vysvětlil problematiku odměňování lékáren panu ministrovi Válkovi při osobní schůzce a ministerští úředníci s Komorou na tomto tématu spolupracují. Dohodli jsme strukturu potřebných dat, která budou k výpočtům potřeba, a ministerstvo si vyžádalo od Státního ústavu pro kontrolu léčiv jednak data o vydaných léčivých přípravcích shromážděná z lékáren podle předpisu LEK-13 a jednak o léčivých přípravcích dodaných do lékáren z distribuce podle předpisu DIS-13, včetně jejich cen. Jakmile bude známa přesná podoba dat, bude možné vypsát výběrové řízení na firmu, které zadáme přípravu výpočtů a analýz. V červnu se uskutečnil na téma odměňování lékáren seminář v Poslanecké sněmovně, kde jsme tuto problematiku osobně vysvětlili také poslancům a dalším odborníkům, kteří se semináře zúčastnili.

Příprava výběrového řízení na tvorbu nového webu je již v plném proudu. V dubnu schválilo představenstvo ČLnK spolupráci s firmou Blue Partners s. r. o., která připravuje technickou dokumentaci a vlastní výběrové řízení na zhotovitele webových stránek [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz). Orientačně bychom v druhé polovině června měli získat zadávací dokumentaci a do 30. 6. vyhlásit

výběrové řízení, které ukončíme 2. 9. Od roku 2023 už by měl fungovat nový web Komory.

Dalším cílem Komory je zajištění úhrady pro léčivé přípravky, které jsou v současnosti označeny vykazovacím limitem „S“ a jsou určeny pro samoaplikaci pacientem nebo užívání v domácí prostředí, i při výdeji na recept. Jedná se o logický krok, ke kterému je ovšem nutná změna zákonů. To znamená silný lobbying ve Sněmovně, proto tuto problematiku zmiňujeme vždy, když máme příležitost k jednání na ministerstvu apod. Nedostatečná se ukázala legislativa v této oblasti u nových perorálních antivirotik na léčbu covid-19. Nelze je předepisovat na recept a vydávat v lékárně, protože jim není možné stanovit úhradu běžným způsobem. Proto se hledá řešení spočívající v doplnění nových pravidel pro stanovení úhrady pro tyto léky, tak aby je bylo možné předepisovat na recept v rámci ambulantní zdravotní péče a umožnit jejich výdej v lékárnách. Legislativní návrh jsme připomínkovali v časných fázích jeho vývoje a další jednání o podobě změny zákona probíhala v měsíci červnu. Cílem ministerstva je, aby změna platila již na podzim.

Vyhláška č. 123/2006 Sb., o evidenci a dokumentaci návykových látek a přípravků je již na světě. Lékárenské informační systémy jsou nyní připravovány na elektronickou evidenci návykových látek a léčivých přípravků. V průběhu prázdnin bude tato evidence postupně nasazována v lékárnách. Vyhláška předpokládá vypracování dokumentace k elektronické evidenci, proto její obecný rámec připravíme a bude pro lékárníky k dispozici. Zároveň na podzim plánujeme na téma elektronická evidence návykových látek webinář, ve kterém chceme zohlednit i první praktické zkušenosti s novým způsobem evidence opiátů. Od počátku jsme v kontaktu s dodavateli lékárenských informačních systémů a dílčí problémy společně řešíme.

Jak už bývá u elektronizace zvykem, nespočívá ve zjednodušení práce. Zatím to vypadá na vytváření elektronické kopie listinné formy, se všemi negativy a doprovodnými problémy. Podpis je nahrazen elektronickým podpisem, musí zůstat zachována podoba neměnnosti zápisu do elektronické evidence, musí být zachován původní i opravený údaj v případech, že se něco nepovede. Samostatnými kapitolami jsou zálohování dat nebo provádění měsíčních inventur. Jedním z problémových bodů může být i povinnost zápisu v den, kdy nastala skutečnost příjmu či výdeje v případech, kdy zrovna nebude osoba oprávněná provádět evidenci v lékárně. Elektronická evidence není povinná, stále zůstane možnost vést evidenci ve známé podobě listinné opiátové knihy. Nebude ani nutné okamžitě se rozhodnout pro změnu, elektronickou evidenci bude možné nejprve vyzkoušet a teprve po konečném rozhodnutí provozovatele přejít (nebo nepřejít) na plně elektronickou evidenci návykových látek a léčivých přípravků.

Postupně řešíme i další úkoly, které představenstvu zadali delegáti Sjezdu. Prázdniny pro nás nebudou prázdným časem. I přesto si najdeme čas na odpočinek. Přeji všem lékárníkům, aby si čas na odpočinek našli také s rodinou u vody, na horách nebo kdekoli jinde.

# Ze života právníka v Komoře

## – díl třicátý sedmý, pochlebující



Květen 2022 se navždy zapíše do letopisů českého zdravotnictví jako okamžik zrodu elektronického poukazu. Slib virtuálního poletování lékařských předpisů na zdravotnické prostředky od 1. 5. se podařilo splnit jen díky zbesilé závěrečné fázi legislativního procesu prováděcí vyhlášky. Bez ní by SÚKL poukazy nespustil. Nemohl

by. Ve Sbírce zákonů se vyhláška objevila 29. 4., doslova za minutu dvanáct. Po měsíci povozu si lámeme hlavu nad tím, proč se lékárníci baví vzájemným pokládáním otázky „Už jsi viděl ePoukaz?“ a odpovědí „Neviděl.“ Tušíme, že příčina tohoto záhadného jevu tkví částečně v neochotě lékařů ePoukazy psát a částečně naopak v ochotě je psát zejména těmi, kteří pacientům jen oznámí, že jim prostředek kdosi doručí. Budiž nám to mementem, k čemu by také mohl dospět eRecept v kombinaci se zásilkovým výdejem léků na recept.

### Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

Legislativní proces je rozjetý setrvačnický vyvrhující v nepravidelných intervalech střelou rozličných kalibrů a kvalit. Mezi májovými zásahy, k nimž Komora měla možnost se vyjádřit, byly dvě vyhlášky z Ministerstva zdravotnictví a jedna z Ministerstva zemědělství. Zvláště ta poslední je pro nás vítaným a nezvyklým výletem do polí, luk a pastvin plných zvěře žádající si veterinární péči. Šlo o novelu dva roky staré vyhlášky o předepisování veterinárních léčivých přípravků. Ministerstvo zdravotnictví připravilo novou vyhlášku k novému zákonu o zdravotnických prostředcích. Ten je nyní v Poslanecké sněmovně a čeká, až přijde na řadu. Vy, kteří víte, že nynější zákon byl přijat v roce 2019, a ptáte se, proč tedy přijímat zase nový, vězte, že ten nový nic nového nepřinese, ale především sloučí zákon o zdravotnických prostředcích a zákon o diagnostických zdravotnických prostředcích in vitro do jednoho. Stejnou roli sehraje i nová vyhláška. Kromě toho, že nový zákon si vždy žádá svou novou vyhlášku, protože ty předchozí patří k předchozím zákonům a nejsou použitelné pro provedení nového zákona. Svou vyhlášku mají i formuláře podle zákona o návykových látkách. Právě její novelizace byla také odstartována v květnu.

Nejsilnější a nejmilejší zážitek na poli lékárnickém byla konference Mladých lékárníků v Brně. Samozřejmě, že svou roli sehrál značný počet mladých a krásných dam na malém prostoru, ale to neznamená, že bych měl méně rád kolegyně a kolegy, kteří by na této akci byli očekáváni s překvapením, byť by byli nepochybně vítáni. Důležitější bylo vidět mladé na vlastní oči. Co oko vidí, tomu věří, že existuje. Přítomnost a smysl všeho lidského, a tedy i lékárenského, jsou jen tak silné, jak silná je víra v budoucnost. Nač bez ní o cokoliv usilovat? Budoucnost stojí

na mládí a v Brně ho bylo dost. Drobnou trhlinou víry v dobré zítřky byl rozhovor se dvěma studentkami. Jedna se chce po promoci pustit do doktorátu a druhá hledat práci u firmy nebo v zahraničí. V lékárně ne. K tomuto střípku se na jednání představenstva o pár dnů později přidaly další při debatě o zájmu studentů pracovat v lékárně. Prý roste počet těch, kteří do lékárny namířeno nemají. Jistě, realita života mnohé donutí, jenže z donucení to bude od samého začátku bez radosti. Historie učí, že mnohé události se spřádaly dlouho z nepatrných indicií, kterých si nikdo nepovšiml, ačkoliv se nabízely. Nezáměr studentů o práci v lékárně je evidentně sílící trend, který je rovněž indicií, dokonce nikoliv nepatrnou. Co z něj vyplývá pro lékárenství? Dokážeme si to dovodit sami nebo si počkáme na historické hodnocení?

Každodenní rutina a její ubíjející množství je zabijákem času, jehož se pak nedostává na filozofování o očekáváních a šancích oboru. Bez filozofování nebo přemýšlení o směru, jímž se ubíráme, se ale podobáme ovci krácející mezi ohradami rovnou na porážku. Jeden velký lékárník, který sice dělal hrozné, ale velké věci (děkuji za tu formulaci J. K. Rowlingové), už tu před patnácti lety o svých kolezích jako o ovčích hovořil. Já věřím, že jimi nejste (všimněte si toho nenápadného odklonu od „my“ k „vy“) a posílení třeba i tímto starobylým časopisem přijdete na kloub tomu, jak veřejnost přimět k uvědomění si potřeby lékárníka ve zdravotnictví. Ono by potom i přesvědčování o nadbytečné administrativě a podměrečné odměně nacházelo ochotnější uši k naslouchání.

Závěrem si dovolím malé úlevné oddechnutí. Shodou okolností se mi v rámci mé nelékárnické části advokátní praxe podařilo v jednom týdnu absolvovat hned ve dvou kauzách hlavní líčení v roli obhájce lékařů obviněných z nedbalostního usmrcení pacienta. Jak rád jsem si uvědomil, že mezi lékárníky je takových případů jako šafránu. A přitom – kdo by měl chvíli možnost pozorovat dění v ordinaci, sledovat, kolika pacientům se lékárník za směnu stihne věnovat a jakou, svatou, trpělivost musí projevit vůči některým neurvalým a vulgárním jedincům, ten by se vůbec nedivil, kdyby sem tam nějaké to úmrtí lékárník způsobil. Jenže to vy ne, protože jste skvělí profesionálové.

Vivat pochlebování! Já to ale opravdu myslím vážně. Opravdu!



## ZEPTALI JSME SE

*Funguje v českém lékárenství cosi jako „volný trh“? A měl by? Jsou lékárny benzínkami nebo hospodami (jak se na Twitteru vyjádřil jeden diskutující) nebo spíše záchrankami, zdravotnickým zařízením, kde si lze volný trh jen těžko představit?*

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



Řekl bych, že lékárny jsou tak nějak vším, pro každého něčím jiným. Dokonce i jedna osoba může v různých situacích lékárnou pokaždé vnímat jinak. Setkávám se tak s očekáváním, že podle receptů vydám léky a vysvětlím jejich význam a užívání. Že u akutních či chronických obtíží budu umět vybrat nejvhodnější přípravek.

Že budu umět také jen poradit, jak upravit životosprávu bez nutnosti užívání různých tabletek. Že budu umět jen vyslechnout a podpořit. A za vše zmíněné se velmi často dočkám upřímného poděkování a uznání. Setkávám se však nevyhnutelně i s tím, že „ale fakt rychle“, protože mi jede autobus a nic mi neříkejte, já všechno znám líp než vy, a fakt levně, protože si celý život přece platím zdravotní pojištění. Dále s prosbami na pomoc při hledání nějaké adresy či místa, tedy s důvěrou lidí v lékárny jako místa, kam se můžou bez obav obrátit. Také však s požadavky na rozměnění peněz, kopírování atd., často bohužel agresivně vyžadováno. Lékárna je tedy místem, které svým záběrem a dostupností může v určitých situacích pomoci téměř každému. Kdo se chce pobavit, jde do hospody. Kdo se chce poradit, jde do lékárny. Se šíří poskytovaných služeb pak souvisí volný trh. Část služeb je pevně regulována, část volněji a část vůbec. Možná by těch regulací mohlo být méně, ale lépe a přesněji legislativně uchopené. Aby pacienti měli představu, co je v lékárně čeká. A aby si lékárny udržely onu důvěru, že když mám nějaký zdravotní problém, tak „hele, tam je lékárna, tam mi poradí“. Financování nebylo v otázce zmíněno, ale je zjevné, že bez změny odměňování lékáren není taková pozice udržitelná, natož do budoucna možná.

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



Myslím, že „volný trh“ je to nejmenší, co českému lékárenství škodí. Nějaký tady je, ale často tam, kde by být nemusel. Co chybí českému lékárenství, je vize a přehled o možnostech ze strany plátců a státních autorit. Máme volný trh v doplácích. Je pravda, že cena je zastropována, ale poskytovatelé se mohou předhánět ve

snížování dopláců. Přitom, pokud by na ministerstvu a pojišťovnách byl někdo, kdo by dokázal udržet myšlenkovou kontinuitu a vzpomněl si, že doplátky se zaváděly proto, aby pacient tušil, že jeho zdraví není zadarmo, možná by se zamyslel, že na snížování dopláců ty pojišťovny vlastně dlouhodobě trátí. Pokusil by se pak možná zavést systém, kde by se s doplátky nečachovalo, protože to pro pojišťovny není výhodné. Takový systém by mohl

být založen na principu pojišťovna platí 90 %. Každá koruna dolů pro pacienta by byla vykoupena devíti korunami ušetřenými ze zdravotního pojištění. Vymýšlíme ambulantní klinické farmaceuty a poradce ve zdraví, ve zprávách slyšíte, jak chybí poradci výživy pro diabetiky. Opravdu si pojišťovny myslí, že bychom to nezvládli v běžné lékárně? Jen nám za to zaplatit. Ale ono je snazší hořekovat nad tím, že nejsou lidi, než hledat cestu, jak svým pojištěncům nabídnout péči, kterou potřebují. Podobné je to v atestacích. Na každý pupínek máme atestaci, ale chybí běžní pediatři a alergologové.

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



Z internetových diskuzí vím, že minimálně jeden lékárník si myslí, že volný trh vyřeší i lékárenství a že lékárna se má řídit stejnými zákonitostmi, jako benzínka. I to je smutný výsledek. Já si to nemyslím a věřím, že drtivá většina lékárníků také ne. Bohužel je z jiných diskuzí zřejmé, že náš pohled na lékárnu jako na zdravotnické zařízení nesdílí

hlavně mnoho lidí z řad laické veřejnosti. To samo o sobě dobré není. Mnohem horší ovšem je, že to nelze vysvětlit ani zákonodárcům a členům vlády, kteří mají moc k realizaci potřebných změn.

Zavedení stejných doplatků na léky je nejsnadnější cesta, jak narovnat neférové konkurenční prostředí, konkurovat si především kvalitou služeb a získat znovu alespoň trochu vážnosti. Jenže slyším stále častěji, že to není a nebude na stole. To mi přijde škoda, neměli bychom to vzdávat. Nic dalšího nebude fungovat, pokud se nevyřeší stejná spoluúčast pacientů.

Lékárenství je jako princezna Koloběžka. Oblečená/neoblečená, regulovaná/neregulovaná. A to si nedokážu představit podobnou cenovou válku, jaká probíhá v lékárenství, v žádném oboru, kde volný trh existuje. Že by ÚOHS dovolil takové podrážení cen a prakticky kartelové dohody řetězců. Jak jinak nazvat nulové doplátky, například na inzulinu u velkých řetězců, když v neřetězcové lékárně se v takovém případě jedná o výdej za nákupní cenu nebo dokonce pod ní. Výsledkem je likvidace malých lékáren a lékárník je v očích veřejnosti za zloděje a hokynáře. Nelze přece tvrdit, že volný trh vše vyřeší u léků a lékáren, které jsou extrémně přeregulované. Bohužel tam, kde to není třeba. Kde to potřeba je, jako například pevné doplátky a omezení vzniku nových lékáren, tam často lékárníci slyší slepé výkřiky o levicovém smýšlení a návratu do socialismu.

Zůstává vlastně jen všudypřítomná regulace lékárníka, ta nikomu nevádí: tohle pípni, ověř, zkontroluj, zaznamenej, podej hlášení o každém pohybu ruky, ne abys překročil maximální cenu léku nebo taxaci IVLP být jen o halíř. Nadiktovanou práci ti

ale nikdo nezaplátí lékárníku, hodnota výkonu ti také bude určena, v obvyklém tempu růstu přibližně jedna koruna za rok. Ale pokud si spravedlivou odměnu za svou práci chceš vzít z marže, máš smůlu, protože tady necháme pracovat volný trh. Rozuměj, vydávej za nula.

Nemáš z čeho zaplatit zaměstnance, nájem, energie, pojištění, software a zásoby? Když nejsi schopný obstát na volném trhu, vždycky můžeš lékárnou prodat řetězcí nebo jen tak zavřít. A zájmy pacienta? Pacient je opět až na posledním místě.

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



Jestli někdo přirovnává lékárny k benzínkám nebo hospodám, měl by sám uvažovat o návštěvě specifického zdravotnického zařízení. Někdy je nahlížení laické veřejnosti smutné, ale je jen na nás, abychom v očích veřejnosti vypadali jako zdravotničtí profesionálové.

Lékárny samozřejmě jsou zdravotnickým zařízením, ať už jsou to lékárny nemocniční, na poliklinice, v obchodním centru nebo jinde; v malé či velké obci.

Záchrankami jsme určitě taky, když sháníme statimový lék pro pacienta, který je v ohrožení života, a bez naší pomoci a nasazení by se mu nedostalo odpovídající léčby.

Zároveň si musíme uvědomit a těžit z toho, že jsme nejdostupnějším zdravotnickým zařízením. Máme velký potenciál, který bychom mohli využít. V řadě zemí už to pochopili a snaží se této „nízkoprahovosti“ využívat pro dobro pacientů i zdravotnického systému.

Volný trh existuje v neregulovaném počtu lékáren, kdy některé vznikají tam, kde jiné lékárny už stojí, a ne na základě potřeby pacientů. Mezi lety 2003 a 2018 se například počet lékáren díky v podstatě nulové regulaci zvýšil zhruba o 40 %. Musím se zeptat – zvýšila se adekvátně tomu i dostupnost (včetně regionální) a kvalita farmaceutické péče?

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



Bohužel ač chceme nebo nechceme, ať má nebo nemá patřit volný trh do lékárenství, musíme si v první řadě přiznat realitu. Ta je taková, že v lékárenství se z volného trhu uplatňuje celá škála rozmarů a z mého pohledu neduhů. Žijeme v segmentu, kde se o přízeň pacienta bojuje přes slevy, kde existuje nedostatek morálky ve smyslu otevírání lékáren hned vedle lékárny prosperující, kde chybí regulace tam, kde by byla potřeba, a kde naopak třeba není, tam je přeregulováno. Není divu, že to pak v lékárnách, minimálně těch televizně reklamních, jako na tržišti vypadá. Já bych si představoval volný trh v lékárenství především související s kvalitou péče a nikoliv s hokynářením doplňků. Ale můžeme si za to jako stav sami, kdo tvrdí, že ne, lze si do kapsy. A pokud někdo tvrdí, že to všichni chceme změnit, ale není politická vůle (už několik vlád), lze si do kapsy dvakrát tolik. Protože vůle by byla, ale musí se správně argumentovat, a to především pacienty/ voliči, protože to, že se zavírají lékárny, že do segmentu nejdou peníze a že je to nefér pro lékárníky, je každému tak nějak šumák.

### PharmDr. Lukáš MALÝ, Lékárna Klášter, Liberec



Cosí jako volný trh v lékárenství určitě funguje, ať už je to v sortimentu doplňků stravy, volně prodejných léčiv, kosmetiky, ale i třeba v jejím vlastnění a pozici lékárny. U posledního jmenovaného je otázkou, jestli by to v tak regulovaném prostředí, jakým zdravotnictví je, mělo být možné. Jestli by neměla existovat nějaká pravidla pro vznik nových lékáren. Za mě jednoznačně ano. Poskytujeme zdravotní služby a měli bychom mít i nějakou osobní odpovědnost vůči společnosti.

V minulých číslech jsme vás informovali o nové  
**Heritesově ceně Časopisu českých lékárníků**  
za publikační činnost lékárníků.

Žádáme vás, naše čtenáře, o tipy na osobnosti,  
kterým by tato cena mohla být poprvé udělena!

Redakce

# První snížení obchodní příirážky – 1996

K 1. 1. 1996 byl zřízen nejmladší okres České republiky, okres Jeseník. V organizaci České lékárnické komory se ale změnilo jen zařazení lékárníků z lékárny Aura ve Zlatých Horách, které byly do nového okresu včleněny z okresu Bruntál. Původní Okresní shromáždění lékárníků „velkého“ okresu Šumperk rozhodlo o dalším fungování v podobě OSL Šumperk–Jeseník.

V roce 1996 převzalo hnutí Taliban moc v Afghánistánu, v Laosu byl objeven „lazarský“ druh hlodavce, laoská skalní krysa, v Kataru byla založena televizní stanice Al-Džazíra, skončila první rusko-čečenská válka a Ukrajina jako novou měnu zavedla hřivnu, která měla k tehdejšímu dočasnému ukrajinskému platidlu (karbovanec) směnný kurs 1:100 000. Česká republika požádala o vstup do Evropské unie a Česká lékárnická komora požádala o vstup do Svazu lékárníků Evropské unie (PGEU).

V březnu 1996 přijela do České republiky na třídenní návštěvu britská královna Alžběta II., v květnu v Praze koncertovali AC/DC, v srpnu Tina Turner a v září Michael Jackson.

Zahraniční hosty přivítali na konci listopadu v Praze také lékárníci. U příležitosti pětiletého fungování České lékárnické komory vystoupil na semináři na téma Evropské lékárenství prezident ČLnK PharmDr. Jindřich Oswald a dále prezident PGEU profesor Ernst-Dietrich Ahlgrimm, tajemník ABDA dr. Johannes Pieck, z Bavorské lékárnické komory prezident dr. Hermann

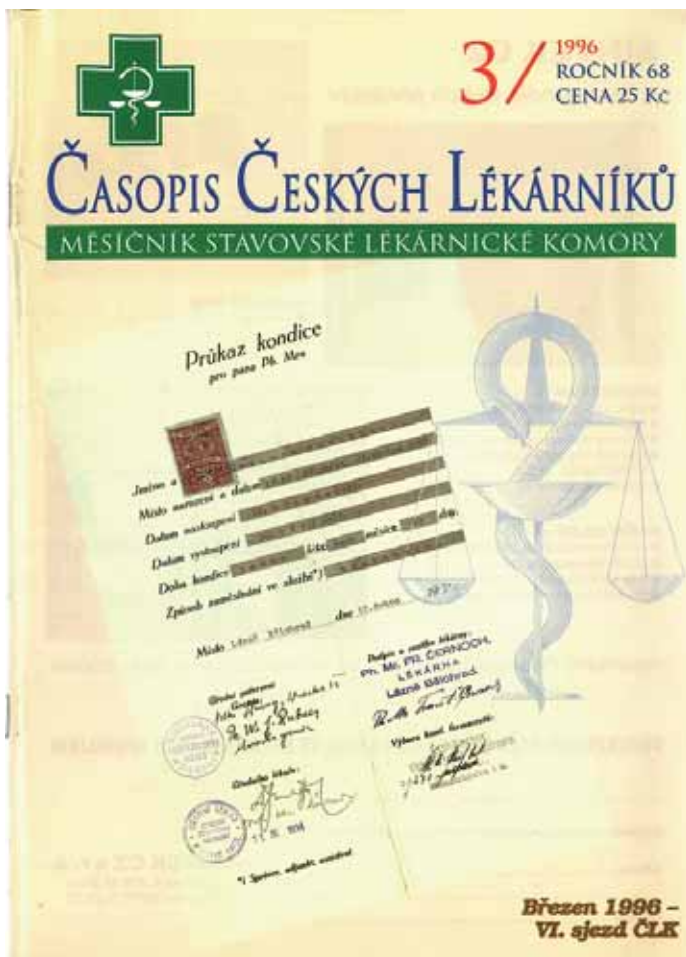
Vogel a ředitel dr. Michael Platzer, prezident Chorvatské lékárnické komory PhMg. Miroslav Volenc a prezidentka Slovenské lékárnické komory dr. Tatiana Kubovičová. O den později, 30. 11. 1996, stejní hosté přijali pozvání i na Sněm lékárnické komory na Žofíně.

Účast prezidenta PGEU mělo hned dva racionální důvody. Prvním byla oficiální žádost České lékárnické komory o členství v PGEU. Žádosti bylo vyhověno a až do vstupu ČR do EU měla komora statut člena pozorovatele. Druhým důvodem byla Rezoluce lékárníků EU, schválená valnou hromadou PGEU 12. 11. 1996. Kromě definice role a úlohy lékárníka se v ní mimo jiné říká: „V zájmu veřejného zdraví a pacientů musí být zajištěno osobní poradenství ze strany lékárníka. Lékárníci vítají rozvoj komunikačních technologií a rostoucí možnosti pro šíření informací, osobní poradenství však nemůže být těmito komunikačními prostředky nahrazeno. Z toho důvodu evropští lékárníci odmítají zavedení zásilkového prodeje léků nebo obdobných systémů.“

*Evropští lékárníci vítají společné stanovisko rady ministrů EU, podle něž je teleshopping pro oblast léčiv zakázán. Doufají také, že ze stejných důvodů, které radu ministrů vedly k jejímu postoji vůči teleshoppingu, budou zakázány i další techniky prodeje jako jsou objednávky poštou nebo v počítačových sítích včetně Internetu. Lékárníci EU žádají příslušné rozhodující činitele, aby podnikli nezbytné kroky k ochraně zdraví občanů tím, že žádné léky nebudou nabízeny žádnými metodami zásilkového obchodu.“*

Jakkoliv se z dnešního pohledu zdá text rezoluce evropských lékárníků nadčasový, v prostředí České republiky roku 1996 vyzníval příliš futuristicky. V roce 1996 byl teprve založen CESNET (Czech Educational and Scientific Network), který měl za úkol vybudovat páteřní akademickou síť pro akademická centra. Internet byl nový, majoritní většině lékárníků neznámý fenomén a jako takový si v tehdejší českém tisku snad zasloužil velké I. Použil je ostatně také dr. Anděl, který se na stránkách Časopisu českých lékárníků snažil některé internetové pojmy vysvětlit. Mnohé z pojmů (nahrát na disketu) nebo služeb (FTP, Gopher, Telnet) už se přežily a jejich využívání zastaralo, bez jiných si dnešní život nedovedeme představit. Třeba internetový prohlížeč, browser. Jeden ryze český byl také spuštěn v roce 1996, internetový vyhledávač Seznam. Nejschůdnější cestou pro vstup na internet bylo připojení pomocí telefonního modemu. Vytáčené připojení s maximální rychlostí 56kbit/s (10 000x pomaleji než dnes) za astronomických 500 Kč měsíčně plus k tomu všechny provolané minuty. Dr. Anděl o internetu napsal, že se stal gigantickou celosvětovou knihovnou informací ze všech oborů lidské činnosti. Jeho vznik je významem přirovnávan k vynálezu knihtisku a český astronom Jiří Grygar o něm řekl: „Kdo není na Internetu, jako by ani nebyl.“

Na cestu elektronizace proto nastoupila také Česká lékárnická komora. „Nenápadně, ovšem rychle jsme se ocitli ve světě informačních dálnic. Jejich prostřednictvím dnes každý (tedy kdo na to má) získává množství užitečných informací, může na sítích





Hasty zasedání, které se uskutečnilo ve dnech 24. a 25. června 1996, byly tentokrát redaktoři Časopisu českých lékárníků. Informovali o dalších záměrech a problémech a vydechli ušnětí, že Česká lékárnická komora si svého časopisu všiml a bude jej v případě potřeby i materiálně podporovat. Počet odběratelů zatím neustále roste, problémy působí spíš někteří inzerenti, kteří otálejí s placením. Situace skutečností je, že o existenci stávkového časopisu stále ještě nevědí všichni lékárníci, i když našitá jde jen o výjimečné případy.

## Zasedalo představenstvo České lékárnické komory

Další z pozvaných hostů dr. Suchým se na jednání naniž představenstva tentokrát nedostavil, takže diskuse o stavu a perspektivách lékárníků byla poněkud kratší a soustředila se spíše na hledání možností ovlivňovat přípravu nové legislativy po parlamentních volbách. To se týká zákona o léku, omamných látkách a jedech a zejména o podmínkách poskytování zdravotní péče; zde se dokonce uvažuje o samostatném zákoně o lékárnářství, jakkoli to je možná utopie. Přeměnění musí projít i na

svraského sortimentu. Představenstvo se zabývalo i činností České lékárnické komory ve druhém pololetí (za konec listopadu se připravuje lékárnický sjezd), dalším plánovaním na veřejnosti (problémem začíná být zkracování informací některými novináři - doufáme jen, že nikoliv záměrně) a na závěr se setkali i s představiteli nově vytvořeného Grémia majitelů lékáren, kteří nabízejí spolupráci. (16)



Také redakce Časopisu českých lékárníků si dovoluje popřát panu děkanovi Suchým první zdraví a všechno nejlepší pro léta

## BLAHOPŘEJEME!



Pan profesor RNDr. Václav Slačký, DrSc., děkan Farmaceutické fakulty VFTU v Brně se narodil 19. července 1936, ale při jeho letošních šedesátinách by tento den musel mít nejméně osmdesát čtyři hodiny, aby mohl jubilant přijmout blahopřání a stisk ruky všech, kteří mu chtějí přijít vyjádřit úctu a popřát stále zdraví. Proto není divu, že gratulanti využívali ještě před tímto významným dnem každé příležitosti k různým blahopřáním.

Široké zdravotnické veřejnosti je znám nejen jako odborník na slovo vzatý, vromosovaný vysokoškolský pedagog, autor řady původních experimentálních prací - ve větu jeho aktivit bychom mohli ještě dlouho pokračovat, ale také jako člověk, který svou aktivitu osobně připsal kromě jiného k vybudování nového pavilonu farmacie na VFTU v Brně.

Každé setkání s panem profesorem Suchým je vždy radostným, jako setkání s člověkem velkého ducha, který nikdy nestráčí noblesu a svou přítomností dovede lidi kolem sebe obohatit.

Také redakce Časopisu českých lékárníků si dovoluje popřát panu děkanovi Suchým první zdraví a všechno nejlepší pro léta



Kouzlem nechtěného by se dalo nazvat setkání prezidenta Komory Jiřího Dlouhého s ministrem Vladimírem Dlouhým, jenž asistoval i zahraničním zposonec Komory Jiří Dlouhý (shoda jmen snad není úplně náhodná). K setkání došlo totiž na jinak málo zaplněné schůzce ve Velkých Pavlovicích, kam pan ministr zavlekl předvolební kampaň a prezidenta ČLK zase návštěva hostů z Bavorska. Prezident Bavorské zemské lékárnické komory Dr. Vogel je ostatně i autorem snímku.

## Dohodovací řízení k novému Seznamu léčiv

Od 20. června do 2. července 1996 probíhalo dohodovací řízení k Seznamu léčiv. Podíváme se nyní, co nového očekává lékárníky a pacienti. Dohodovací řízení skončilo. Bylo uzavřeno s některými rozporů a je nutno podotknout, že tyto rozporů (které musely být součástí materiálu, jenž se dostane do legislativního procesu), ze všech účastníků dohodovacího řízení uplatnila pouze naše Komora. Co nás k tomuto kroku vedlo?

Při dohodovacím řízení jsme zveřejnili ekonomické podmínky - jaký bude dopad na čerpání prostředků zdravotního pojištění a jaký na pacienty (samozřejmě za předpokladu, že by nedošlo ke změně preskripce, což je v praxi nerealizovatelné). Na naše připomínky nebylo bohužel reagováno. Mělo, že je tomu tak i proto, že mnozí vůbec nerozlišují mezi smyslem

namí koordinováno s vydáním dalších novém (Seznamu výkonů, vyhlásky o pastálech atd.). Pokusím se nastínit některé podstatné „novinky“, které nás čekají: - přibudou další zveřejněné skupiny léčiv - antacida, vitaminy; - budou zavedeny nové symboly omezující preskripci (i vzhledem ke způsobu úhrady zdravotními pojišťovnami pro lékárníky i ambulantní zdravotnická zařízení); - u mnoha léčiv bude zavedeno omezení preskripce na vyjmenované indikace; - je navrženo netrudit některé IVLP (analgetika, směsi, nosní kapky, kloktadla); - úhrada parenterální antibiotik pro léčbu zdravotnická zařízení mimo posádku; - máha editit úhrady léčiv, které jsou schvalovány revizním lékařem (podle ministerstva zdravot-

stavné změny se však pokusím shrnout a v přehledné formě je dát k dispozici prostřednictvím okresních sdružení.

V rámci jednání uplatnila Česká lékárnická komora celou řadu konkrétních připomínek. Některé z nich byly akceptovány, jiné nikoliv.

Za problematickou považujeme i snahu, aby nová Seznamu platila od 1. října 1996. Již při dohodovacím řízení vyšlo najevo, že nebyly dodrženy nejzákladnější termíny k tomu, aby Seznam, a tedy i číselník VZP mohly vyjít včas a nemastala tak - pokračujte již? - nám všem dobře známá nechalví situace. I tento fakt jsme uplatnili jako podstatný rozpor a budeme velmi bedlivě sledovat realizaci jednotlivých kroků.

Jště poznamka nakonec: Právě u dané zasedání odhalila tabuza

obchodovat, s jejich pomocí studovat, nebo se jen bavit či dokonce uzavřít sňatek.

Všichni asi cítíme, že možnost pohotového přenosu informací potřebuje i naše Komora. Dříve než bude mít svou adresu na Internetu a zřídí pro všechny zájemce schránku elektronické pošty, podniká již první kroky k přechodnému řešení. Všechny lékárníky totiž zdaleka ještě nemají počítač, natož aby byly v nějaké síti. Naprostá většina lékáren má ovšem fax. Proto si Komora pořídí software, s jehož pomocí bude možno vždy v noci (kvůli snadnější dostupnosti linek i menším nákladům) rozeslat lékárnám na fax příslušnou zprávu. Jeden háček to přece má: personál lékáren v mnoha případech nedovede fax obsluhovat...

Pro spuštění služby bylo ovšem nutné zjistit faxová čísla lékáren a s procesem elektronizace to ještě nebylo nijak růžové ani na Komoře: „Žádáme vás proto o sdělení správných čísel, na něž lze posílat faxovou zprávu do vaší lékárně, nejlépe na korespondenčním lístku zaslaném na adresu sekretariátu Komory.“

Pamětníky určitě znají, ale pro pozdější ročníky narození přidávám definici: Korespondenční lístek neboli dopisnice je poštovní formulář sloužící k vyplnění otevřené listovní zásilky. Začala se používat v Rakousku-Uhersku 1. 10 1869. Má velikost běžné obálky a je zhotovena z tvrdšího papíru. Jedna strana je určena k vyplnění vlastního sdělení, druhá je potíštěna kolonkami určenými k vyplnění adres příjemce, případně i odesílatele. Součástí této strany je i vytištěná známka v hodnotě tehdy odpovídající poloviční sazbě poštovného za odeslání dopisu.

České lékárenství mělo na počátku roku 1996 úplně jiné problémy než Evropa, do které jsme teprve nakročili. Představenstvo Komory předložilo v úvodu roku '96 k odborné diskusi koncepci lékárenství. Více než koncepci lékárenství

sice dokument předkládá představu o činnosti Komory, ale představenstvo splnilo úkol sjezdu a následujícímu sjezdu v předstihu tři měsíců předložilo deset deklaratorních bodů, které když zbavíme květnatých výplní (např.: „se znalostí či tušením tendencí“ nebo „deformace zdravotnických zájmů“), budou vypadat takto:

1. Lékárně je zdravotnické zařízení a jediné místo pro výdej léků. Kromě výdeje léků lékárně prodává i ostatní, schválený a zdraví prospěšný sortiment.
2. Komora bude ovlivňovat strukturu sítě lékáren, v malých a odlehlých obcích bude podporovat vznik lékáren jednodušších s nejmenšími nároky na poskytování lékárenské péče.
3. Optimem pro poskytování svobodné lékárenské péče je provozování jedné lékárně jedním lékárníkem.
4. Lékárenskou péči nelze pořídit tržním principům.
5. Provozovatelem lékárně zodpovídajícím za veškerý její provoz musí být absolvent vysokoškolského farmaceutického studia s prokázanou praxí v lékárenství.
6. Lékárník má povinnost se celoživotně vzdělávat. Na vzdělávání lékárníka spolupracuje Komora se státem.
7. Body 5 a 6 ověřuje a garantuje Komora při vydávání osvědčení k výkonu soukromé lékárnícké praxe.
8. Komora provádí a rozšiřuje kontrolní činnost v lékárnách.
9. Komora bude prosazovat svobodnou volbu lékárně pacientem a dbát na všeobecnou dostupnost léčiv.
10. Komora bude sledovat ekonomiku lékárenství, usilovat o jednotnou konečnou cenu léčiv s diferencovanou obchodní přírůzkou pro lékárně.

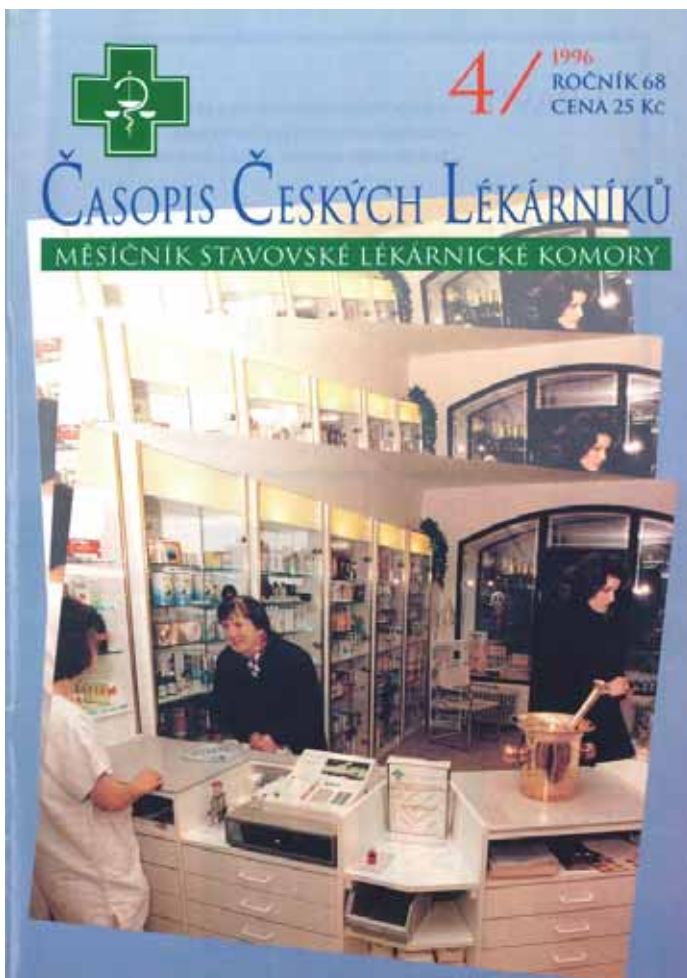
Pokračování na další straně

*Pokračování z předchozí strany*

V předloženém textu nebylo nic o nastupující elektronizaci ani o riziku zavedení zásilkového obchodu s léky. Pro české lékárenství to byla příliš vzdálená a nepředstavitelná budoucnost. V té době bylo nutné reagovat na akutní problémy a hrozby.

Představenstvo hned v lednu odložilo a v březnu „*k velké úlevě pracovníků sekretariátu*“ definitivně zamítlo stěhování do nového sídla Komory. Padesátitřicetová odměna za doporučení nejlepší adresy v roce 1996 vyplacena nebyla.

V době před sjezdem se časopis samozřejmě věnoval využití finančních prostředků (cca 2,5 milionu korun) získaných v předchozím roce formou mimořádného příspěvku od držitelů osvědčení. Úsměvná a pro budoucí roky typická je už sjezdová ouvertura, kterou se začaly první kapitoly komorového PR psát: „*Pátý sjezd komory v dubnu 1995 konstatoval, že hlasu lékárníků veřejně neslyšet. Večer, či spíše k půlnoci zahájil jeden z delegátů agitaci za zavedení dalšího mimořádného příspěvku, který by umožnil Komoře vstoupit do povědomí veřejnosti... Nazítří byl návrh předložen stovce delegátů a prošel hned napoprvé výraznou většinou hlasů. Nejvíce bylo překvapené představenstvo, které se do té doby na zvýšení příspěvků neodvážilo ani pomyslet.*“ Sám předkladatel návrhu v listopadu obdržel předžalobní výzvu o úhradu nezaplaceného příspěvku. Nebyl sám, v roce 1995 vybrala Komora na penále z pozdní úhrady členských příspěvků zhruba čtvrt milionu korun.



ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ

## Rozpočet České lékárnické komory na rok 1996 (návrh – leden 1996)

| Příjmy (v tis. Kč)      |                                      | Z toho OSL |
|-------------------------|--------------------------------------|------------|
| Zůstatek z r. 1994      | 200                                  |            |
| Členské příspěvky       | 2400                                 | 960        |
| Mimořádné čl. příspěvky | 3700                                 |            |
| Příspěvky za osvědčení  | 400                                  |            |
| Sjezd, region, sčteny   | 200 (výnos z prezentace farm. firem) |            |
| Úroky z termín. vkladů  | 100                                  |            |
| <b>CELKEM</b>           | <b>7000</b>                          | <b>960</b> |

| Výdaje (v tis. Kč)        |             |            |
|---------------------------|-------------|------------|
| Mzdy a ZSP                | 1900        |            |
| Náhrady za strážní časy   | 250         |            |
| Cestovné                  | 600         |            |
| Materiál, energie, služby | 2000*       |            |
| Nájemné                   | 700         |            |
| Inventář                  | 200         |            |
| Public relations          | 800         |            |
| Reprezentace              | 150         |            |
| Zálohy na slady           | 400         |            |
| <b>CELKEM</b>             | <b>7000</b> | <b>960</b> |

Komentář: Oproti minulým letům upodíme od plánovaných výdajů pro OSL, které se zřejmě prostředky mohou hospodářit účinněji a jsou o-matzena novou nákladní sférou. Návrh vychází z přibližných částí z pří-

**Vážená redakce,**  
*článek sezuzologa MUDr. R. Uziá, který jste otiiskli v Časopise českých lékárníků č. 11, mně připadá smutným obrazem tohoto člověka. Píšete, že vás zaujal „výstižností a vtipem“, mně připadá, že se vyznačuje arogancí a urážkami (proč MUDr. R. Uzel napadá církev za to, že má jiný názor na potraty a antikoncepci, rozví-*

**Z DOPISŮ**  
*luje ho, že aspoň někdo ve společnosti hájí proti občinně život nenarozeného člověka?) Mám obyčejný rozum, myslím, že homosexualita je nemoc, s kterou se člověk narodí, za kterou nemá, stejně jako kdo se narodí a cukrovkou - ví, že nemá být jako jiný zdravý člověk. Musí se snažit ovládat sám sebe. A to je snad kámen úrazu. Tady se ukazuje příklad a výchova v rodinách i ve společnosti. A proto v tomto souhlasím s rozhodnutím vlády.*  
*Vážení redakce, z vašeho komentáře „Přečtli jsme“ je jasné, že mi za pravdu nedáte. Věřím však, že jste si můj dopis přečetli a o to mi šlo.*

A k čemu vybrané peníze posloužily? „*Hned v květnu byl vypracován určitý rozvrh a do čela PR aktivit Komory byl postaven co mluvčí její bývalý prezident.*“ V průběhu letních měsíců byly vybrány profesionální agentury, rovnou tři: *Press In* pro styk s novináři, kreativní *Studio Headline* a jedna organizační *White*, která činnost druhých dvou zastřešila. V dubnu pak VI. Sjezd delegátů přijal zprávu o hospodaření roku 1995 s vykázanou ztrátou ve výši 563 476 korun. Na oltář prvního profesionálně vedeného komorového PR padlo tedy více než 3 miliony korun.

**A výsledek?**

Po půlroce intenzivního PR se v zimních měsících do Komorou podporované novely zákona o léčivech dostal vládní návrh na prodej vybraných druhů léků mimo lékárny. Druhou krizi pak posledního února odstartovala stejná vláda schválením usnesení, jímž přikázala ministru financí snížit k 1. 7. obchodní přírážku na léky z 38 na 35 %.

Zhruba padesátku léků navržených vládou po prvním čtení poslanci rozšířili na 156 a v této podobě byla novela postoupena sněmovnímu výboru pro zdravotnictví. Z vystoupení prezidenta Komory PharmDr. Jindřicha Oswaldy na VI. sjezdu možno citovat: „*Je známo, že silná lobby farmaceutických dovozců, drogistů a nevím koho ještě vyvíjela tlak na onen průlom ve výdeji léčiv. Byli jsme připraveni na nerovný zápas v parlamentu, ale překvapení se konalo mnohem dříve, a to vlivem zásahu vlády. Nikdo, ani premiér, ani ministr zdravotnictví nemohou myslet vážně důvody typu „zrušení lékárenského monopolu“ respektive „zvýšení dostupnosti léčiv pro občany“. Trapnou skutečností je, že hlavní obhajobu výdeje léčiv mimo lékárny vedli v parlamentním výboru pro sociální politiku a zdravotnictví náměstek ministra PharmDr. Josef Suchopár a ředitel SÚKL MUDr. Milan Šmíd, CSc., tedy přední odborníci v oblasti léčiv a lékové politiky. Pro vypuštění diskutovaného písmene z předlohy zákona jsme učinili vše, co bylo v našich silách.*

*O tendenci (snížit obchodní přírážku) víme již delší dobu. Jejím propagátorem na ministerstvu zdravotnictví nebyl nikdo jiný*

dot pohledů a přístupů sama o sobě navádí - a v každé vývojové etapě bude navádět - k neustálému upravnování zaběhnutých stereotypů, tj. k pokusům o různé vyvážené kompromisy. Ze strany lékařského servisu je to mimo jiné stanovení odstupňovaných přístupů vůči potenciálním uživatelům léků i vůči ordinujícímu lékaři. V rámci vývojových spirál jde tedy o permanentně se vracící otázku, jak moc je v té které etapě zpracován známý trojúhelník „lékař - lékárník - nemocný“, tj. jak moc je využívána šance pro fungování zpětných vazeb při získávání důvěry těch, kteří jsou otevření k naslouchání (zvláště pacientů starších věkových skupin), a tím, jak moc se dáti ovlivňovat kvalitou léčebných výsledků. Opěrným bodem pro jeho naplnění by při tom v jednotlivých periodách měla být jednak filozofie, jakou si sám obor ve společenském kontextu vytvoří, a jednak autorita jeho představitelů.



Ilustrace snímek: Miroslav Kacej

## Lékárna není krám

Pan dr. Libor Nováček z Brna reagoval dopisem na článek ve Svobodném slově, zveřejněný 12. ledna, jehož kopii zasílá i naší redakci. Nelze než souhlasit s jeho názorem, že lékárníci by k nekompetentním vypadat na stránkách denního tisku a časopisů neměli zůstat hlasit. Z jeho odpovědi redakci Svobodného slova vyjmáme:

Dovolil bych si upozornit, že lékárna není krám, jak se o článku píše, ale zdravotnické zařízení. Tento výraz může použít jen ten, který o oboru není řádně informován, a já, pokud bych toho o oboru dostatek neověřil, neodpírá bych se o něm psát. Nebo tento termín byl použit úmyslně, aby degradoval lékárníky a toto zdravotnické zařízení, pomínil úroveň lékařské vzdělání lékárníků a narušil atmosféru - když lékárna je krám, proč by se některé léky nemohly prodávat i v jiných krámech.

Všechny léky jsou fyziologicky účinné složeniny. A tak i nesmišný aspirin, jak se o něm píše, může být příčinou smrti nebo velkých obtíží, když ho někdo příliš zneužívá. Jakmile se léky dostanou do neobdobných a nepočetných rukou, mohou se rizika jen zvětšit. A jejich volný prodej rozšiřuje účinky léků. Jsem přesvěd-

čen, že mnohá nebudou tak neškodná.

V minulém Ardu (ČT 1, autor sdílel na svých stránkách kolem léčitelství - pozn. red. ČČL) jsem se obdovoval představiteli České akademie věd prof. Rudolfa Zahradníkem. Co si všechno musel vyslechnout. Nejvíce mne zarazilo argumentace některých oponentů, že mají o oboru školení. Tak mi to připomí-

### Z dopisu

ná dělnické přípravky, a my všichni, co jejich některé absolventi dovedli učinit v různých oborech.

Píše se též, že lékárny byly v Praze v určité době zavřeny. Jak jsem Vám již jednou psal, lékárníků je dostatek. Stát tak vypaluje, že jaký jsme se považovali, měl v jiné době pouze jednu farmaceutickou fakultu, což bylo v celé Evropě a civilizovaném světě unikátní. Když bylo zrušeno studium farmacie v Praze, ...nikdo, kromě učitelů fakulty a lékárníků, se neovzal. Tehdejší tisk samozřejmě nesvýmáje. Nyní sklízíme ovoce. Tehdy lékárníci nebyli vyškoleni a jejich hlasy nenosítejší odezvy ani nyní. Proto s názory Vašimi publikovanými nesouhlasím!

**Závěr:**  
Kam svým příspěvkem cílím? Ať už křikatiná cesta našeho lékárenství (přítel jen o této části farmacie) bude jakkoliv konstruktivní, rozhodující pro výkon funkce příslušného odborníka bude jeho úroveň odborní a lidská. Na to první si musí nutně zadělat během své pracovní přípravy a následně si pak konkrétní udržovat komunikací s pokroky ve vlastní a v hranicích disciplínách, k tomu druhému se musí dopracovat podle svého svědomí a naturelu. A být při tom převládá - navzdory lákárym a pololákárym investivám - o společenském úloze své odbornosti. Apelem tedy je: o společenském postavení oboru se na prvním místě rozhoduje v jeho vnitřku, tj. na základě úroveň vnitřní jeho výkonavatelů.

□  
Poznámka: Když to, co jsem napal, po sobě čtu, uvědomuji si, že něco podobného jsem do omrzení říkal během svého působení na farmaceutické fakultě (tažka: nic nového pod sluncem, a proto se omlouvám, že jsem tenhle dopis vůbec stvořil a že se ho odvážuji odeslat).

než dr. Suchopár. Svou argumentaci opíral o údaje, že lékárny od distributorů obdržely naturální rabat ve výši přibližně 300 milionů Kč a snížení přírážky o 3 % představuje přibližně stejnou sumu a tudíž vlastně o nic nejde. Běžné lékárny přitom dostaly několik Zoviraxů a Mobilatů, zatímco uvedených 300 milionů Kč obdržely lékárny státní nemocnic, nebyl to tedy naturální rabat lékárnám, ale státu! Dalším argumentem pro snížení přírážky je, že jsme začínali s poměrem 12:26 a nyní jdou distributori až na 6:32. Posledním důvodem je, že nám neustále roste obrat a tím kontinuálně stoupá i hrubý zisk.

Dopadlo to, jak to dopadlo. První bitvu o vyhrazená léčiva v zákoně o léčivech lékárníci vyhráli. Nakrátko a jen částečně vlastním přičiněním. Sněmovna nestihla problematiku zákon před volbami (31. 5.–1. 6.) projednat a tím pádem spadl pod stůl. Ve volbách znovu zvítězila ODS, ale pravcová koalice měla jen 99 sněmovních křesel. Přesto se vyhrazená léčiva stala realitou o dva roky později, od 1. 1. 1998. O den (možná dva) později ve funkci náměstka skončil PharmDr. Josef Suchopár a MUDr. Zuzana Roithová, která 2. ledna 1998 nastoupila do funkce ministryně zdravotnictví v úřednické vládě Josefa Tošovského, k tomu uvedla: „Hned první den, kdy jsem nastoupila na ministerstvo, jsem se dohodla s náměstkem, který měl tuto agendu na starosti, že odejde. Ne proto, že bych měla důkazy, že je spojen s nějakým korupčním chováním, ale byl zdravotníky obviňován z propojení s farmaceutickými firmami.“

Snížení obchodní přírážky žádná lékárnická intervence ovlivnit nedokázaly. Už 16. 4. 1996, dva týdny po VI. sjezdu Komory, bylo výměrem Ministerstva financí s účinností od 1. 7. 1996 vyhlášeno snížení obchodní přírážky na léky z původních

38 na 35 %. Poprvé v historii nebylo možné využít ani tříměsíční lhůtu na doprodej za původní ceny.

Z obojího výsledku je patrné, že drahá profesionální PR agentura, dokonce ani tři najednou, nedokáží (ani před volbami ne) zvrátit politická rozhodnutí, a zejména tehdy ne, pokud jsou jejich navrhovatelé a zastánci výkonnými státními úředníky s titulem PharmDr.

Komora, a především lékárníci v ní, by pak měli mít dostatek soudnosti, aby PR agenturám nezádávali k obhajobě lékárnického stavu neověřené nářky, jejichž zplnělé a trpké plody bohužel sklízíme dodnes.

Neblahým důsledkem vynětí části výhradního sortimentu lékáren i do sféry běžných obchodních zařízení, která personálním ani materiálním vybavením nebudou s to dostát nárokům kladeným na prodej léčiv, bude neustálé rozšiřování volně prodejných léků a zákonitě i častější výskyt lékových padělků, které neodborní prodejci nebudou umět rozlišit, nemluvě o zbytečně rostoucí celkové spotřebě takto snadno dostupných léčiv.

V ohrožení je i ekonomika lékáren. Zatímco v jiných oborech ceny pravidelně rostou s inflací, lékárnám byla zásahem ministerstva financí obchodní přírážka snížena a jejich hrubý zisk klesne o více než desetinu. To může zejména pro malé lékárny, jichž je převaha, být osudné.

Ohrožena je ovšem i sama profese lékárníka. Příliv nových farmaceutů je dnes nedostatečný; absolventi jsou lákáni vysokými výdělky u farmaceutických firem.

ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ

**První číslo vyšlo v roce 1882**

**Vydavatel:** FETI - Květoslav Šebesta  
Adresa vydavatelství a redakce:  
Přemyslkova 19, Tel 80 Ostrava 1,  
tel. a fax: 595 22 24 99

**Šéfredaktor:** Mgr. Jaroslava Dobroška

**Redakční rada:**  
RNDr. PhDr. Jiří Velkoborský (předseda)  
RNDr. PharmDr. Jiří Zázor  
PharmDr. Dušan Holobáň  
PharmDr. Jan Horáček  
Mgr. Jiří Kolář  
RNDr. Tomáš Lysoněk  
PharmDr. Martin Matouš  
PharmDr. Milos Panáček  
Doc. RNDr. PhDr. Václav Honek, CSc.  
Prof. RNDr. PhDr. Vladimír Šimečka, CSc.  
RNDr. Jan Šimůnek  
PharmDr. Jančíř Švace

**Objevitelky:** předplatit a lauzere v redakci  
Československo

**Číslo a titul:** TIP - třikrát ročně,  
Novinářská 3, Ostrava  
tel. 80484 47 111

Registrováno ČMNO 47/93 PS  
MHC 46329

Podávání novinových zásilek povoleno  
Českou poštou, s. p., odšitím na zápisném  
sestřed. Mladá  
č. j. 1559/96-P/3  
ze dne 18. 6. 1996

Zveřejněné materiály honorujeme.  
Autory příspěvků prosíme o raději přesné  
adresy a telefonní číslo.

(Uzávěrka každého čísla 11. července 1996)

**OBSAH**

Gremium majitelů lékáren ..... 8  
Kontrola lékáren v roce 1995 ..... 11  
Fakulta opět žije ..... 26  
Kadmium - biologie a toxikologie ..... 35

**INHALT**

Gremium der Besitzer der Apotheken ..... 8  
Kontrollen der Apotheken im Jahre 1995 ..... 11  
Fakultät lebt wieder ..... 26  
Kadmium - Biologie und Toxikologie ..... 35

**CONTENTS**

The Gremium of Pharmacy Owners ..... 8  
The controls of pharmacies at 1995 ..... 11  
The faculty lives again ..... 26  
Cadmium - biology and toxicology ..... 35

CENÍK INZERCE NA STRANĚ 16

Pokračování na další straně

*Pokračování z předchozí strany*

Ze tří zmíněných hrozeb se v českém, ale spíš evropském mediálním prostoru uchytil jediný, ochrana trhu proti padělkům léků. Naneštěstí je aplikována výhradně v lékárnách, pochybní prodejci, mnohdy globální a internetoví, pod kuratelou FMD směrnice netrpí. Uvádající ekonomika a fatální dopady zejména na malé lékárny zazněly v následujících dvou dekadách ještě mnohokrát. Stejně tak odvetná a pravdivá tvrzení, že v důsledku snížení (opakovaného) obchodní přírážky malé lékárny nezankly. Dokonce jich v průběhu let a vlivem dalších okolností o 80 % přibýlo. Vzájemně si odporující tvrzení o zániku mnohých lékáren a zároveň nedostatku nových farmaceutů a jejich odlivu do farmaceutických firem také nedošlo naplnění. Počet absolventů farmaceutických fakult se od poloviny devadesátých let více než ztrojnásobil a další významná část nových přichází ze slovenských fakult. Za to, že se lékárníků ani po dvaadvaceti letech nedostává, nemohou vysoké výdělky u farmaceutických firem.

## Setkání s ministrem

Nedlouho po ustavení (jen částečně) nového vedení ministerstva zdravotnictví přijal ministr dr. Štráský prezidenta a viceprezidenta lékárnické komory dr. Oswalda a Mgr. Kotláře. Vzhledem k nevelké frekvenci jejich setkání byl program jednání, jehož se zúčastnili i ministři náměstci dr. Čerbák a dr. Suchopár, dosti široký. Přesto byly všechny náměty Komory vyslechnuty s trpělivostí a přijaty s určitým porozuměním. Týká se to zejména uvažované redukce počtu zdravotních pojišťoven a zpřísnění režimu jejich činnosti, převzetí záruk státem za další likvidované pojišťovny, dále vymezení lékárenského sortimentu a spolupráce mezi Komorou a Státním ústavem pro kontrolu léčiv – méně už samozřejmě vyloučení prodeje léčiv mimo lékárny. Zde ministerstvo hodlá zavést systém kontroly i pro prodejce léčiv z řad nelékárníků, což si odborníci nedovedou představit. Prezident Komory byl současně pozván i na poradě představitelů zdravotnických organizací s premiérem Klausem 11. září, která se týkala především financování zdravotnictví v příštím období. (elk)

## Zpátky do 68. ročníku Časopisu českých lékárníků

Třetím palčivým problémem té doby byla platební neschopnost zdravotních pojišťoven a vztahy s nimi. Obojí opakovaně projednávalo komorové představenstvo a připravilo pro sjezd různé varianty návrhů řešení. Zásadní rozhodnutí o dalším postupu při jednání s pojišťovny a ovlivňování chystané pojišťovenské legislativy bylo ponecháno k rozhodnutí sjezdu samotnému, který v té souvislosti představenstvu mj. uložil:

- požádat státní orgány o likvidaci zdravotních pojišťoven, jimž nebyly schváleny pojistné plány, a dále zdravotních pojišťoven Garant-Hospital a Atlas (největší dužníci);
- sledovat plnění typové smlouvy s pojišťovny a podle možností iniciovat změny platebních lhůt či možnosti zálohových plateb;
- zajistit vypracování obecného postupu při vymáhání pohledávek u neplatících pojišťoven.

K poslednímu uvedenému bodu usnesení už byla připravována cesta. Dnem 1. 6. 1996 zahájila činnost Českomoravská lékárnická platebna, a. s. Organizace, u jejíhož zrodu stála Investiční a Poštovní banka, a. s., Česká lékárnická komora i orgány státní správy (ministerstva financí a zdravotnictví), si dala do vínku úkol zaštitit všechny lékárny, které o to projeví zájem, a zastupovat je při veškeré komunikaci se zdravotními pojišťovny. Předsedou představenstva Českomoravské lékárnické platebny, a.s. byl jmenován někdejší viceprezident Komory (1991–1995) RNDr. JUDr. Vladimír Kostka, CSc., členem

představenstva na základě nominace ministrem zdravotnictví PharmDr. Josef Suchopár.

Českomoravská lékárnická platebna nabízela smluvním lékárnám čtyři základní služby:

- Správu pohledávek po lhůtě splatnosti
- Vystavování penalizačních faktur za opožděné úhrady
- Správa pohledávek ve lhůtě splatnosti
- Plné zastoupení lékáren v jednání se zdravotními pojišťovny

A to je z událostí roku 1996 téměř všechno. Vedle velkých lékárenských bolestí tu byly ještě nějaké bolístky a také zárodky budoucích velkých témat.

## Začátek konce distribučních firem

Na českém velkodistribučním trhu se začali prosazovat velcí, kapitálově silní zahraniční hráči. Provozovatelům lékáren nabízeli až o 4 % výhodnější podmínky a na obranu stávajících českých distributorů neváhali vystoupit čeští lékárníci. Dlouho nebyla jejich úvaha správná, snad až teď, po dvaadvaceti letech a významném snížení počtu distributorů se začíná její část naplňovat. „Z faktu, že na českém trhu jsou dva silní zahraniční distributoři, můžeme hypoteticky vyvodit, že jejich cílem nemůže být objektivně nic jiného než dokonalé ovládnutí trhu a následné určování obchodních podmínek lékárníkům. Snad bychom si měli uvědomit, že žádný distributor nepřišel do Čech a na Moravu dodávat zboží do lékáren s přírážkou 5,6 nebo 7 %. Jestliže tak činí (a my na jeho taktiku přistoupíme), sami jsme rozhodli o tom, že brzy od něj budeme nakupovat s přírážkou nejméně dvakrát vyšší. Návrat k distributorovi, od něhož jsme nakupovali za 8 až 10 %, nebude možný. Už tu totiž nebude.“

## Léky jako nebezpečný odpad

V roce 1996 byl v Praze zahájen zkušební sběr farmaceutického odpadu v lékárnách. Odpad se ukládal do speciálních plastových uzamykatelných kontejnerů s plastovou vložkou na jedno použití. Vložený odpad se nerozbaloval, netřídil a ani s ním nebylo jinak manipulováno. Plastové vložky z kontejnerů vyjímal vyškolený pracovník a následně je převážel do spalovny Výzkumného ústavu antibiotik a biotransformací v Roztokách nad Vltavou, kde se ve speciální komoře při minimální teplotě 1200 °C spálil, roztavil nebo chemicky rozložil. Tuhý produkt spalování tvoří přibližně 10–20 % původní hmoty a odváží se na zabezpečenou skládku. Důvodem k opatrnosti je možný vysoký obsah metastabilních oxidů a silikátů těžkých kovů a jiných toxických prvků. O nabízenou službu měli Pražané neočekávaný zájem, v jedné lékárně se za jeden měsíc shromáždilo i 25 kg nepotřebných léčiv, převážně tablet. Výsledky testovacího sběru byly následně použity k novelizaci zákona o odpadech.

## Dvojkolejnosti se nemusíme obávat

V první polovině roku začaly práce na návrhu stanov nového lékárnického sdružení, Grémia majitelů lékáren. Mezi zakládajícími členy byli i dva tehdejší členové představenstva Komory, PharmDr. Petr Krpálek a PharmDr. Dušan Holečko, který pro Časopis českých lékárníků uvedl: „Sdružení si klade za cíl vytvoření jednotné platformy majitelů lékáren k ochraně jejich

Co je a čeho chce dosáhnout

# Grémium majitelů lékáren

Iniciátoři vzniku Grémia majitelů lékáren vycházejí z myšlenky, že demokracie, na jejíž základě lékárníci vykonávají své povolání, nevytvoří profesní společnost automaticky, ale musí jí za vlastní iniciativy založit sami.  
O tom, že v České republice foto občanské sdružení vzniká, jsme se v redakci dovozdili víceméně „oklikou“, tedy z dotazů vás – našich čtenářů. Proto jsme se se žádostí o rozhovor na dané téma obrátili na jednoho z členů přípravného výboru - PharmDr. Dušana Holečku - a zeptali se i za vás:

V době 1. republiky byla grémium organizací a povinným členstvím pro majitele nebo nájemce lékáren, případně provozy, přimocováno ze zákona. Grémium majitelů lékáren je sdružením nepovinných. Co je hlavním důvodem jeho vzniku a cílem jeho činnosti?

Grémium je sdružením osob, které se spojuje za účelem svých zájmů. Vycházejí z historického konceptu. Na území Čech, Moravy a Slezska s lokální organizací existovaly už v době Rakousko-Uherska a dokonce ještě např. v časech prokládání Čechy a Maďarska. Grémium by mělo vycházet z toho, co je skutečností vzhledem k tomu, že Česká lékárnická komora v Komoru reprezentuje jako parlament všech lékárníků, který se zaměřuje především na řešení legislativní problematiky souvisejících s provozováním lékáren, koncepcí lékárenství a i na další vzdělávání farmaceutů po ukončení vysokoškolského studia. Grémium, jak vyplývá z názvu, slouží, vzhledem k tomu, že je sdružením jednotlivých a sdružení majitelů lékáren k ochraně svých specifických zájmů. Jde zejména o profesní etické, materiální a správní zájmy, které vznikají při provozování praxe majitelů lékáren. Snahou tohoto sdružení je i podporování české farmaceutické výroby, obchodu, vědy a šlechtění ČR. Jsme převážně české, protože jde o sdružení podnikatelských subjektů. Tím se odlišuje tímto způsobem od ostatních sdružení. V této době vzniká sdružení občanského typu.

Proč vzniká Grémium a proč zastiříte hlas na řešení ekonomických otázek souvisejících s provozováním lékáren, které v současnosti řeší především Česká lékárnická komora?

Grémium je sdružením osob, které se spojuje za účelem svých zájmů. Vycházejí z historického konceptu. Na území Čech, Moravy a Slezska s lokální organizací existovaly už v době Rakousko-Uherska a dokonce ještě např. v časech prokládání Čechy a Maďarska. Grémium by mělo vycházet z toho, co je skutečností vzhledem k tomu, že Česká lékárnická komora v Komoru reprezentuje jako parlament všech lékárníků, který se zaměřuje především na řešení legislativní problematiky souvisejících s provozováním lékáren, koncepcí lékárenství a i na další vzdělávání farmaceutů po ukončení vysokoškolského studia. Grémium, jak vyplývá z názvu, slouží, vzhledem k tomu, že je sdružením jednotlivých a sdružení majitelů lékáren k ochraně svých specifických zájmů. Jde zejména o profesní etické, materiální a správní zájmy, které vznikají při provozování praxe majitelů lékáren. Snahou tohoto sdružení je i podporování české farmaceutické výroby, obchodu, vědy a šlechtění ČR. Jsme převážně české, protože jde o sdružení podnikatelských subjektů. Tím se odlišuje tímto způsobem od ostatních sdružení. V této době vzniká sdružení občanského typu.

Proč vzniká Grémium a proč zastiříte hlas na řešení ekonomických otázek souvisejících s provozováním lékáren, které v současnosti řeší především Česká lékárnická komora?

specifických zájmů. Jeho vznikem se otevírá širší pole pro Českou lékárnickou komoru, aby se více mohla věnovat zásadním otázkám oboru.“ Na otázku, zda při prosazování zájmů lékárníků nebude vedle České lékárnické komory docházet k tříštění sil ještě doplnil: „Dvojkolejnost se nemusíme obávat. Lze konstatovat, že prezident a další členové představenstva Komory vznik Grémia uvítali, protože jeho cíle, hlavně ekonomické, umožní Komoře věnovat více sil pro řešení otázek legislativních, koncepčních a dalšího vzdělávání.“

Dlužno říci, že takové nastavení činnosti Komory si její členové nepřáli. Na anketní otázku časopisu: „Čemu by Komora měla věnovat pozornost?“, opakovaně uváděli: vztahy s pojišťovny, výši marže, vymáhání pohledávek, diferenciaci provozovatelů

## Z valné hromady Grémia majitelů lékáren

V prostorách pražského hotelu Diplomat se 16. listopadu 1996 uskutečnila valná hromada Grémia majitelů lékáren (GML). Zúčastnilo se jí 79 ze 184 přihlášených členů tohoto sdružení. Po vystoupení hostů - dr. Svachýn, dr. Hanzlíčkové, ing. Fialy, mgr. Suchého a dr. Rýče - přednesl dr. Zdeněk Procházka zprávu přípravného výboru. Grémium majitelů lékáren, založené v létě letošního roku, se soustřeďuje na ochranu zájmů majitelů lékáren. Ostře protestovalo proti snížení obchodní přírůstky na 35 % a opakovaně jednalo s distributory. S Českou lékárnickou komorou se GML dohodlo na spolupráci na základě smlouvy. Jednou z priorit sdružení je udržení statutu lékáren jakožto zdravotnických zařízení a snaha o

vyvážení etické a ekonomické stránky lékárenství. Hlavním posláním valné hromady byla vedle precizace stanov sdružení, volba představenstva a čestné rady GML. Předsedou Grémia majitelů lékáren byl zvolen PharmDr. Dušan Holečko, místopředsedy PharmDr. P. Krpálek, RNDr. M. Linhart, PharmDr. Z. Procházka a Vladimír Stráský, členy představenstva PhMr. M. Čech, RNDr. P. Fiala, RNDr. P. Hozba, PharmDr. Krška, PharmDr. M. Mašát, PharmDr. J. Polách, PharmDr. Stančík, PharmDr. F. Stáňe a Mgr. Š. Vynohradný. Do čestné rady GML byli zvoleni PharmDr. Kopečný, Mgr. A. Mráčková, PhMr. Mravcová, RNDr. Praveček, RNDr. J. Řehulová, RNDr. J. Šálený, a RNDr. PhMr. J. Velkoborský. (ččl)

V Časopise českých lékárníků 4/96 vyšel článek MUDr. Jana Bartáka „Vyjádření k článku MUDr. Ivana Davida o homeopatii“, který obsahuje řadu neúplných a zkreslených interpretovaných informací, a také několik vyslovených nepravd, na které bychom rádi upozornili čtenáře.

V práci Kletjens, J., Knipschuld, F., Riet, G.: Clinical trials of homeopathy. Br Med J. 303: 216 223 se skutečně citovaná věta objevuje, autory však dále pokračují, že dostupné důkazy nedávají pro většinu odborníků dostatečné důkazy pro definitivní závěr, působí-li homeopatie nebo ne. Pro příklad uvádíme jeden z závěrů v originále: „The weight of the presented evidence does not probably not be sufficient for most people to decide definitely one way or the other.“

Autof Kletjens a kol. kromě toho konstatují, že většina studií, kterými se práce zabývala, je špatné kvality a uvádějí konkrétní nedostatky. Mezi nejzávažnější je nutné uvést, že např. skutečné uplatnění metody dvojitě sleposti nebylo kontrolováno v žádné z těchto studií, takže autoři konstatují, že je snadné prohlásit, že studie byla dvojitě slepá, pacient však má mnoho možností, jak říct, do které skupiny patří. To by mohlo podle autorů změnit výsledky analýzy výsledků dvojitě slepých homeopatií. Dále autoři upozorňují na to, že např. i velmi kvalitní pokus, který zpočátku hořetl v prospech homeopatie, byl znovu opakovan v velkých skupinách pacientů za přírodních podmínek a při tomto opakování nebyl nalezen žádný rozdíl mezi výsledky placebo, žádnou léčbu a aplikovanou homeopatii. Celkový závěr práce je jasný. Klinické výsledky nejsou dostatečně k vyhodnocení definitivního závěru o účinnosti homeopatie. Na jedno-

z dávk jednoznačný závěr, že nebyla prokázána žádná účinnost homeopatie.

Odvádění se na úspěchy homeopatie u běžných a zřítat nebylo podloženo předběžnými výsledky studií, a uvášení pouhých jednotlivých kauzistik není řádným důkazem a často i nebezpečným důkazem nepatří. Podobné argumenty, založené na kauzistikách, byly v minulosti používány při obhajobě mnoha dnes již prokazatelně neúčinných a často i nebezpečných metod léčby.

Renomované časopisy (např. Lancet), které uveřejňují výsledky několika konkrétních studií, využívajících v prospech homeopatie, upozorňují také na závažné chyby v těchto studiích, které

vánu již více různých prací a studií, které měly potvrdit homeopatické principy, avšak při opakování za přírodních, standardních a kontrolovaných podmínek se jejich původní závěry v prospěch homeopatie ukázaly jako mylné. Velkou podrobnou analýzu studií s homeopatií, která po rozsáhlém studiu dostupných klinických prací vzešla v závěru ty nej kvalitnější a hodnotí pouze randomizované studie, je práce: Hill, C., Doyon, F.: Review of randomized trials of homeopathy. Rev. Epilem. et Santé publ., 1998; 38, 139-147. Tato prá-

vé admittují exaktně zdůvodnit. Toto stanovisko je v plném souladu se stanoviskem společnosti Blyss.

Bovšně není pravdou, jak tvrdí Dr. Barták, že směrnice 92/73/EEC je společným návrhem, který nebyl přijat. Tato směrnice je oficiálním dokumentem a výslovně uvádí, že homeopatia mají viditelně níže než označení „Homeopatický léčebný prostředek bez ověřené léčebné indikace“. V této souvislosti je vhodné připomenout, že sami homeopatié prozradili, že požadavek účinnosti, běžný u normálních

## Neúplné a zkreslené interpretované informace

PharmDr. Vladimír Bíba  
Ing. Rostislav Kudláček, CSc.

ze dávk jednoznačný závěr, že nebyla prokázána žádná účinnost homeopatie.

léčby, není s homeopatií ověřován, jak stanoví i tato směrnice. Redakci ČČL zasíláme úplný oficiální text této směrnice.

V žádné smeti, kde jsou homeopatia registrována, není prokazována jejich účinnost. I v České republice s homeopatií registrovi bez příkazů jejich účinnosti.

Konečně je třeba podotknout, že v lékařské literatuře jsou jasné dokumentované případy poškození zdraví, a to i velmi těžkého, po použití některých homeopatií nízkých řádů. I v databázi mezinárodní WHO center pro sledování nežádoucích účinků léčiv v Uppsale jsou zaznamenány takové případy, takže obecné tvrzení o „bezpečnosti homeopatických léků“ také není, v případě nízkých řádů

a zaměstnanců... Sám dr. Holečko na stejnou otázku v lednu 1996 odpověděl: „Česká lékárnická komora by měla věnovat hlavní pozornost radě témat – a) platební morálce zaměstnaneckých oborových pojišťoven, b) legislativě, c) ekonomickým, daňovým a právním problémům, které souvisejí s provozováním lékáren, d) odborné problematice, e) informatice, ČČL, atd.“

Představenstvo Komory se v druhé polovině roku věnovalo dopracování Řádu pro udělování osvědčení k výkonu soukromé lékárnické praxe a sbíralo síly do dalšího kola jednání se státní správou o budoucí podobě lékárenského sortimentu. Snahou Komory bylo, aby se lékáren netýkaly kontroly živnostenského úřadu a na straně druhé lékárně neprodávaly nic dalšího nad rámec lékárenského sortimentu založeného na „širším pojetí ducha lékopisu“. Dále představenstvo schválilo vydání 300tisícového nákladu zpravodaje pro veřejnost „Bez receptu“ a také pracovní úvazek pro profesionálního komorového inspektora lékáren. Představenstvo také vyslovilo podmíněný souhlas s uzavřením smlouvy o spolupráci s Grémiem, po dopracování.

V září dr. Holečko rezignoval na členství v představenstvu Komory a v listopadu byl na Valné hromadě Grémia majitelů lékáren zvolen jeho předsedou. Jedním ze čtyř místopředsedů byl zvolen další člen představenstva Komory, již zmíněný dr. Krpálek. Valné hromady se účastnilo 79 ze 184 přihlášených členů. Mezi prioritami bylo zdůrazněno především zachování zdravotnického charakteru lékáren a vyvážení etické a ekonomické stránky lékárenství.

Zdá se, že etiku a ekonomiku umístili na protilehlé strany vah sami lékárníci už v roce 1996.

Stanislav HAVLÍČEK

# Nestárnoucí Mladí lékárníci se konečně potkali



Sice podzimní a dlouho odkládaná Konference Mladých lékárníků se nakonec přece jen 14. května uskutečnila v Brně s názvem Aktuální témata v lékárenství. A protože byla spojena se sněmem Mladých lékárníků, na kterém došlo k personální obměně vedení tohoto spolku, popovídali jsme si s odcházejícím

předsedou ML PharmDr. Stanislavem Gregorem.

**Konference proběhla jako hybridní, kolik lékárníků se jí zúčastnilo osobně a kolik online? Jste s účastí spokojeni?**

Konference měla necelou stovku účastníků, z toho 58 prezenčně a 39 online. Hlavní pokles jsme v porovnání s minulým ročníkem zaznamenali u studentů, u kterých jsme se zřejmě netrefili do termínu. Většina z nich se připravovala na zápočty a zkoušky. Konferenci jsme ale museli v tuto dobu uspořádat, protože bylo potřeba zvolit nové vedení spolku a na konec roku je plánována společná konference s Mladými lékaři. Přáli jsme si rozhodně větší účast, hlavně kvůli řečníkům, kteří často absolvovali dlouhou cestu a obětovali svůj čas. Nicméně podle ohlasů byli účastníci s konferencí spokojeni, a to je nakonec to nejdůležitější.

**Velmi silně na účastníky zapůsobila panelová debata, kterou moderoval Tomáš Cikrt. Jak bylo těžké domluvit účast těchto lékárníků s velmi rozdílnými a často vyhraněnými názory? Jaké máte ohlasy na tuto zajímavou diskusi? Přejde vám, že se tito pánové jsou vůbec schopni se na něčem shodnout?**

Domluva byla u všech snadná a bezproblémová. Myslím, že byl dobrý nápad pozvat do panelu zástupce lékařů, konkrétně předsedu spolku Mladí lékaři, pana doktora Kočího. Přece jen do

diskuze vnesl nový pohled, který nás lékárníky často nenapadne. Jsem moc rád, že i když bylo občas cítit mezi diskutujícími mírné napětí, po celou dobu byla vedena korektní debata, k čemuž jistě přispěl i magistr Cikrt. Ono se asi nikdy nepodaří, aby se shodli všichni z celého lékárenského spektra na všem, ale jsem moc rád, že právě tato shoda padla u našeho návrhu nouzového výdeje chronicky užívané medicace vázané na lékařský předpis nebo na větší zapojení lékárníků do screeningových programů. Právě na těchto průsečících bychom měli dále stavět a společně je prosazovat.

**Na konference Mladých lékárníků vždy jezdili i zástupci ministerstva, SÚKL, pojišťoven. Letos nikdo. Jak čtete tento signál?**

Zástupce pojišťoven jsme neoslovovali, ale ministerstva zdravotnictví a SÚKL ano. Byli osloveni i členové zdravotního výboru poslanecké sněmovny. Bohužel nikdo z oslovených nedorazil. Od některých přišla alespoň omluva, ale velká část nám vůbec neodepsala. Chápu, že mají jistě náročný program, nicméně to není dobrý signál směrem k lékárníkům.

**Jaké jsou aktuálně vztahy mezi mladými a „starými“ lékárníky? Jak se pozná mladý lékárník, samozřejmě kromě toho, že se podíváte na rok narození? Existuje něco jako „duchem mladý“ lékárník?**

Mám velkou radost, že se konference zúčastnili nejen mladí lékárníci. My se snažíme dlouhodobě deklarovat, že na věku nezáleží, že jsou naše akce určeny pro lékárníky každého věku. I proto jsme upravili stanovы spolku tak, že se může stát členem sympatizantem každý lékárník bez ohledu na datum narození. Věk je jen číslo, důležité je smýšlení a chuť něco změnit.





### Po konferenci ML se konal sněm ML. Jaké změny přinesl a co budou znamenat v další existenci a směřování ML? Jaký hlavní smysl vidíte v existenci spolku? Proč vy sám jste opustil vedení?

Bylo zvoleno nové předsednictvo v čele s novým předsedou a místopředsedou. Lukáš Malý odpracoval několik let v předsednictvu a myslím, že si zaslouží tuto životní etapu završit právě ve funkci předsedy. Obdivuji jeho neutuchající energii, kdy na sociálních sítích a veřejném prostoru hájí lékárníky, komentuje současné dění a vysvětluje často prezentované nepravdy. Ve vedení zůstává i Josef Nejedlý, takže bude zajištěna určitá kontinuita započatých projektů a noví členové přinesou svěží vítr. Jsem si jistý, že bude spolek v dobrých rukou. Já sám jsem dostal do bodu, kdy jsem vzhledem ke svým pracovním i rodinným povinnostem začal cítit, že spolku nedávám tolik, kolik by si zasloužil. A protože si opravdu myslím, že práce ve spolku má velký význam, raději jsem přenechal místo těm, kteří mají dostatek času a energie spolek táhnout dále.

### Co se vám podařilo v době, kdy jste vedl Mladé lékárníky? Navázali jste dobré kontakty s mladými lékaři. Co by to mohlo znamenat pro lékárníky? Jak by si mladí lékaři a lékárníci mohli pomoci? Co mohou nabídnout mladí lékárníci lékařům, kterých je samozřejmě mnohem víc?

V okamžiku, kdy jsme spolek přebírali, bylo naším hlavním cílem, aby byl spolek více vidět a hlas mladých lékárníků více slyšet. To, si myslím, že se povedlo. Připomínkovali jsme celou řadu legislativních návrhů, účastnili se nejrůznějších jednání a kulatých stolů, vystupovali ve veřejném prostoru a médiích. Mladí lékárníci jsou členy pracovních skupin Komory a mají zastoupení v představenstvu. Navázali jsme spolupráci s pacientskými organizacemi a spolky Mladí lékaři a Mladí praktici.

Poslední květnový víkend jsem se zúčastnil jejich konference, a právě na této spolupráci bychom měli dále stavět. Ať chceme nebo ne, potřebujeme podporu lékařů a ti mladí představují jejich budoucnost. Pevně věřím, že právě společné projekty mohou být klíčem k úspěchu pro rozšíření našich kompetencí.

### Jaké máte další ambice v lékárnické obci?

Chci dále prosazovat zájmy mladých lékárníků a na úrovni Komory pomoci k prosazení cílů vize Mladý lékárník 2030, mezi které patří očkování lékárníkem, nouzový výdej, větší zapojení do screeningových programů a primární péče a zkvalitnění dispenzace.

*Pokračování na další straně*



*Pokračování z předchozí strany*

Na sněmu Mladých lékárníků byl do čela spolku zvolen PharmDr. Lukáš Malý. I jemu jsme položili několik otázek.

**Byl jste zvolen do vedení spolku Mladí lékárníci. Co se u ML změní? Máte nějakou novou vizi, kudy by se ML měli ubírat?**



Z pohledu fungování spolku nepředpokládám, že bychom jeho další směřování otočili o 180 stupňů a přišli jako nové předsednictvo s něčím úplně jiným. Chtěl bych určitě pokračovat v obdobném duchu, který nastavilo předsednictvo v předchozím období, což znamená posouvat Vizi mladého lékárníka 2030 k jejímu uskutečnění, zapojovat se do připomínkových

legislativ, uspořádat vzdělávací a setkávací konferenci alespoň jednou ročně a se členy spolku sdílet zajímavé informace.

**Proč podle vás ubývá zájem o studium farmacie? A proč téměř nikdo z absolventů neuvažuje o vlastní lékárně? Kam se poděl sen předcházejících generací? Jak mohou ML pomoci ten trend zvrátit, nebo se nedá nic dělat?**

Čest výjimkám, ale myslím si, že mladí lidé na střední škole netuší, co se sebou, a nemají zájem jít studovat těžkou školu a přijmout odpovědnost za svou budoucnost. Možná je to i tím, že svou práci jako praktikující lékárníci nedokážeme jednoduše vysvětlit a přiblížit ji právě těmto mladým lidem, kteří si tak mohou myslet, že jsme p(r)odavači, a na to nemusí přeci studovat pět let. To, že není zájem ze strany mladých lékárníků a lékárníků vlastnit lékárnou, je možná způsobeno ekonomickým prostředím v lékárenství a s tím spojenou nejistotou příjmů, která je v zaměstnaneckém poměru minimalizována.

**Jsou současní mladí pohodlnější, mají raději jistotu nějakého velkého zaměstnavatele, než aby se pouštěli do riskantního, ale vlastního, projektu? Když si představím 90. roky, kdy jsme každý chtěl mít nějaký vlastní prostor, obchod, firmu, médium, já například měl v jednu chvíli i tři knihkupectví... Přestože to nedopadlo dobře, nelituju. Jsou dnešní mladí o tolik jiní nebo jsou podmínky v tomto smyslu dnes mnohem krutější?**

Myšlím si, že je to přesně tou jistotou. V dnešní době, kdy je poptávka po vlastním autě, vlastním bydlení, užití rodiny, hraje jistota finančního příjmu z pohledu mladých, ale i ostatních lékárníků, velkou roli. A vůle vybudovat něco vlastního mnohdy tyto obavy nepřekoná. Já osobně ve svém okolí nevidím místo, kde bych rozjel vlastní lékárnou, aby měla v dnešním nastavení systému nějakou šanci na úspěch. A přeci aktuálně jedna v centru Liberce vzniká.

**Jaké mají mL vztahy s ČLnK? Chápu, že zde existuje jistá symbióza, ale přesto, je něco, co by ML nebo i jen mladí lékárníci na současném fungování Komory změnili, něco, co se vám nelíbí nebo líbí ne až zas tolik?**

Mladí lékárníci mají s ČLnK dobré vztahy, odvážím se říct od vzniku spolku a jsme rádi, že tomu tak je i nadále. Myslím, že mnoho kolegů by v dnešní době ocenilo ještě větší transparentnost Komory, aby věděli, kam přesně jdou jejich členské příspěvky.

**Kdyby mávnutím kouzelného proutku dostali ML veškerou moc nad českým lékárnickým stavem, co by udělali? Existuje vůbec nějaký zázračný lék, jen ho použít?**

Nemohu odpovědět jinak než, že by se v lékárnách rozšířilo spektrum nabízených zdravotnických služeb, jako je široká škála screeningů, očkování, poskytování konzultací, které by samozřejmě byly adekvátně finančně ohodnoceny. Lékárník by byl v očích veřejnosti odborník, za kterým by se pacienti chodili radit a poslouchali každé jeho slovo, protože by to bylo pro jejich zdraví výhodné, nečekali by jen na číslovku doplatku a neřešili jeho různé výše, protože by byl dopředu jasně daný a očekávatelný. Bohužel se obávám, že žádný takový zázračný lék na problémy lékárenství neexistuje a budeme si jakékoliv změny muset pořádně oddřít. Všichni.

**Co se stane s mladým lékárníkem, když zestárne? Bojíte se toho?**

Když mladý lékárník opravdu zestárne, a nemusí to být nutně dosažením konkrétního věku, možná už nebude tak naivní, plný ideálů a aktivně se zapojující do dění v oboru. Osobně se bojím spíš toho, že dříve skončí lékárenství, jak ho známe, než že takto zestárnu.

**Zdeněk POKORNÝ**



*Z konference Mladých lékárníků v Brně.*



# Dagmar Dubská – nová odborná konzultantka na Rozárce

Můžete se našim čtenářům představit, minimálně po pracovní stránce? Odkud přicházíte, jaké svoje dosavadní zkušenosti byste při práci v lékárnické komoře nejraději využila?

Pocházím z Českých Budějovic a s tímto městem je spojen můj osobní i profesní život, jedinou výjimkou bylo pětileté studium na Farmaceutické fakultě UK v Hradci Králové, kde jsem v roce 1995 získala akademický titul magistr. Po ukončení studia jsem dvacet let pracovala v malých veřejných lékárnách v Českých Budějovicích a okolí.

Po získání základní odborné praxe a atestace v oboru lékárenství jsem v letech 2001–2014 vedla a vlastnila společnost provozující nestátní zdravotnické zařízení, lékárnu základního typu v Českých Budějovicích rozšířenou o OOVL (výdejnu léčiv) v obci Dříteň u Českých Budějovic. Zhoršující se ekonomická situace malých nezávislých lékáren a rodinné důvody spojené s mateřstvím mě dovedly k rozhodnutí ukončit podnikatelskou činnost.

Shodou okolností bylo SÚKLeM na konci roku 2014 vypsáno výběrové řízení na pozici inspektora Oddělení kontroly léčiv v Českých Budějovicích, úspěšně jsem prošla uvedeným výběrovým řízením a od ledna 2015 jsem nastoupila na SÚKL. Po složení úřednické zkoušky jsem byla zařazena na služební místo inspektor SÚKL OKL České Budějovice, odbor lékárenství a distribuce. Inspekční činnost na SÚKL jsem vykonávala sedm let, jednalo se nejen o kontrolní činnost v lékárnách a u distributorů léčiv, ale i inspekce zahrnující kontrolu zacházení s léčivými přípravky u dalších poskytovatelů zdravotních služeb (lékařů) či prodejců vyhrazených léčiv.

Po plánovaném odchodu ze SÚKL jsem na konci roku 2021 obnovila členství v Komoře, nastoupila na částečný úvazek do lékárny v Českých Budějovicích s tím, že se v průběhu roku 2022 rozhodnu o dalším profesním směřování. Když jsem se na webu ČLnK dozvěděla o výběrovém řízení na pozici odborného konzultanta, rozhodla jsem se přihlásit do výběrového řízení, protože jsem splňovala všechny kvalifikační požadavky. Při práci v lékárnické komoře bych chtěla využít jak moje zkušenosti z dlouholeté práce v lékárně, tak zkušenosti získané během výkonu inspekční činnosti na SÚKL. Myslím, že mám dobrou představu o stavu českých lékáren, znám problematiku provozu lékáren a legislativu spojenou s lékárenstvím.

## Jaká bude náplň vaší práce na Rozárce?

Náplň práce byla popsána v zadání výběrového řízení a byla mi přiblížena v průběhu výběrového řízení při jednáních s PharmDr. Alešem Novosádem, který v minulosti uvedenou funkci zastával, tak prezidentem ČLnK Mgr. Alešem Krebsem, Ph.D. Jedná se o komunikaci se členy Komory a s tím spojenou poradenskou činnost v oblasti lékárenství, zodpovídání dotazů



laické veřejnosti, konzultační činnost ve spolupráci s rámci jednotlivými pracovními skupinami (PS) představenstva, např. PS pro zajišťování vzdělávacích akcí a jejich vyhodnocování, PS pro konzultační činnosti v lékárnách, kdy chybí zpětná vazba, sumarizace a popis rozsahu konzultační činnosti poskytované v lékárnách, dále jednání se sponzory.

## Budou se moci na vás, coby odborného konzultanta, obracet se žádostmi i běžní členové Komory?

Doufám, že poradenská činnost v oblasti lékárenství pro členskou základnu bude jednou z hlavních náplní mé práce a že nebude zahrnovat jen zodpovídání dotazů. Chtěla bych aktivně, třeba prostřednictvím tohoto časopisu nebo webových stránek ČLnK předkládat lékárnám běžná provozní témata, jejich návaznost na legislativu a právní předpisy, kdy jejich nedodržením se lékárna vystavuje riziku postihu ze strany kontrolního úřadu.

## Jste nový člověk, který přichází na Rozárku?

### Jak na vás působí prostředí, prostory, fungování sekretariátu?

Na hodnocení fungování sekretariátu je ještě brzy, ale zatím ho mohu jen pochválit, při obnovení mého členství v Komoře a v průběhu výběrového řízení probíhala komunikace rychle a bezproblémově. V sídle ČLnK v Rozárcině ulici v Praze-Krči jsem byla na pohovorech v rámci výběrového řízení. Jsem člověk, který miluje přírodu, ale žije ve městě, proto se mi vilová čtvrť s pestrostí zahrad a růzností domů moc líbí. V Českých Budějovicích bydlím také ve čtvrti, kde jsou ještě zachovány vnitrobloky zahrad, takže můžete vnímat třeba zrovna krásu letošního jara. Prostředí Rozárky mi proto bylo příjemné na první pohled.

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

Je předběžně domluveno, že výkon mé práce bude rozdělen mezi Prahu a České Budějovice, 2 dny v týdnu v kanceláři na Rozárce a 2 dny home office. Jeden den v týdnu budu pracovat v lékárně v Českých Budějovicích, což byl požadavek zadaný ve výběrovém řízení. Do pracovního poměru na ČLnK nastupuji od 1. 9. 2022.

**Máte nějaký cíl, představu, čeho byste chtěla v ČLnK dosáhnout, čím pomoci ke zlepšení situace lékárnického stavu?**

V lékárenském oboru se pohybuji již několik desítek let, měla jsem možnost vyzkoušet, jak náročné je lékárnu provozovat. Jako inspektor SÚKL jsem měla příležitost nahlédnout do mnoha provozů od malých lékáren s 1–2 zaměstnanci, přes řetězcové, až po nemocniční lékárny s odbornými pracovišti.

Úkolem inspektora SÚKL je kontrolovat, zda lékárna zachází s léčivými v souladu s platnou legislativou a definovat nedostatky. V roce 2021 vznikl na ČLnK e-learning „Kontroly SÚKL v lékárnách základního typu“, ve kterém jsou zmíněny kritické a závažné závady podle SÚKL. Na tento materiál bych chtěla navázat, sdílet poznatky získané na SÚKL a pokusit se edukovat lékárníky tak, aby měli dostatek informací, dokázali v lékárně nastavit správné pracovní postupy a kontrolní mechanismy, což by vedlo k bezproblémovému průběhu kontroly SÚKL a ke zkrácení doby inspekce. Byla bych ráda, kdyby se napjaté vztahy mezi ČLnK a SÚKL trochu uvolnily. Ochranné prvky na humánních léčivých přípravcích a protipadělková směrnice (FMD) je další téma, kterého bych se chtěla aktivně účastnit. Myslím, že pro lékárníky je to taková okrajová záležitost, se kterou se učíme žít. Ale bude nevyhnutelné mít dobře proškolený celý personál lékárny, aby každý, kdo zachází s léčivými, věděl základní postupy při neúspěšném ověření jedinečného identifikátoru (UI) a uměl využívat všechny možnosti, které lékárenský program v tomto směru nabízí, například nastavení systému pro správu alertů.

Možná je představa členů představenstva komory o náplni mé práce trochu odlišná, ale je nastaveno určité zkušební období, ve kterém se bude vyjasňovat a konkretizovat, co se ode mě očekává a co mohu naplnit. Určitě bych svou práci chtěla přispět k tomu, aby i legislativní změny vedly k posílení postavení lékáren, ovšem vzhledem k mému zkušenostem, nemám v tomto směru přehnaná očekávání, ale rezignovat nesmíme.

(red)



K vypsání výběrového řízení na pozici odborný konzultant ČLnK nás vedla především dlouhodobá potřeba zajištění mnoha odborných činností lékárníkem, který se jim bude maximálně věnovat jako zaměstnanec Komory. Počínaje přípravou odpovědí na četné

dotazy z terénu, podkladů pro jednání a konče koordinací odborných projektů, jimiž se Komora dlouhodobě zabývá. Jakkoliv se zdá takto zjednodušeně napsané zadání banálním, za každým takovým počinem, projektem je ohromný kus práce, která se sama rozhodně neudělá.

Na základě osobních pohovorů a pracovních zkušeností jsme se na květnovém zasedání PČLnK jednomyslně rozhodli přijmout na pozici odborné konzultantky Mgr. Dagmar Dubskou. Nepochybuji, že dostane v ČČL prostor pro své představení a s její prací se postupně začnete potkávat také prostřednictvím různých komorových materiálů. Rádi bychom využili i jejich dlouholetých zkušeností v oblasti kontroly v lékárnách, neboť dříve pracovala také pro SÚKL, což nám umožní zajímavější vhled do jeho činnosti. V současné době je praktikující lékárníci a nadále jí na částečný úvazek zůstane. Obdobně je tomu u členů PČLnK pracujících pro Komoru. Podle mého názoru je to pro zachování praktických znalostí velmi důležité.

Pro Komoru začne Mgr. Dubská naplno pracovat od září, ale již v průběhu léta se bude nad jednotlivými agendami potkávat se mnou i dalšími členy PČLnK podle jejich gescí a možností. Je skvělé, že jí chuť do práce pro Komoru evidentně nechybí.

Jsem velmi rád, že se podařilo novou odbornou konzultantku najít. Přeji jí, a zároveň trochu sobecky i nám, ať se jí v nové pozici vše daří a je s ní i s Komorou spokojená.

**Aleš KREBS**



# Jak je to se sběrem ostrého odpadu lékárnami v EU?

Je to různé. V některých zemích mohou nosit pacienti do lékáren použité léky včetně jehel, jinde si v lékárně kdokoliv může vyzvednout box na jehly a odevzdat ho na příslušném místě. V některých zemích se lékárny nezapojují ani do sběru běžných nepoužitých léků.

V **Belgii** si pacient může v lékárně vyžádat speciální box na ostré předměty a následně je odnést do sběrného dvora. **Dánské** lékárny mohou sbírat použité ostré předměty (např. jehly, lancety), pokud má lékárna dohodu s obcí o sběru odpadu. Použité ostré předměty musí pacient vrátit v bezpečné nádobě, aby při manipulaci s nimi nedošlo ke zranění personálu lékárny. Tyto nádoby poskytuje do lékáren obecní samospráva a jsou bezplatně k dispozici pro pacienty. Podobná situace je i v **Řecku**, kde navíc samospráva dodává kontejnery i přímo do lékáren, aby pacienti měli do čeho ostré předměty vhodit (v některých regionech dostává lékárna odměnu za umístění kontejneru 20–30 € na půl roku). Sběr ostrého odpadu v lékárnách je možný také v **Nizozemí**. Použité ostré předměty je nutné vložit do plastové krabičky, která je speciálně navržena pro sběr použitých ostrých předmětů. Většina lékárníků tuto službu nabízí pro pacienty zdarma, protože většina pacientů dostává jehly, lancety, léky na cukrovku atd. také v lékárně. Někteří lékárníci ale účtují cenu za prázdnou plastovou krabičku, pokud si pacient léky a jehly u nich v lékárně nekupuje. Ve **Švédsku**

může veřejnost odevzdávat ostré předměty v lékárnách, které mají pro tuto službu smlouvu s obcí. Obsah smluv se může lišit. Pokud nedojde k dohodě obce s lékárnami, veřejnost často musí odevzdávat ostré předměty ve sběrných dvorech.

V **Chorvatsku** lékárny ostrý odpad nesbírají. Žádný speciální program na sběr ostrého odpadu není ani v **Estonsku**, ale některé lékárny poskytují program výměny injekčních stříkaček, takže sbírají i použité injekční stříkačky. V **Norsku** jsou za sběr ostrých předmětů od veřejnosti odpovědné obce. Lékárny mají zpracované návody pouze pro manipulaci s předměty pocházejícími z činností v lékárně (např. očkování). S těmito použitými jehlami se zachází jako s kontaminovaným materiálem, shromažďují se do definovaných nádob a prostřednictvím distributorů se zasílají do sběrných středisek. V **Německu** probíhá sběr běžných léků v lékárnách na dobrovolné bázi. Obecně platí, že pacienti mohou nepoužité nebo prošlé léky likvidovat s domácím odpadem, protože ve většině případů budou spáleny. Totéž platí pro ostré předměty, např. injekční stříkačky a lancety.

Je tedy vidět, že problematika sběru nespotřebovaných léků a ostrých předmětů se liší i v rámci EU a přístup úřadů a lékáren se různí i v rámci jedné země.

**PharmDr. Martin KOPECKÝ**

## PRÁVNÍ PORADNA

Zjistila jsem, že nám program asi špatně počítá cenu u IPLP, hlavně DPH. Jaké je prosím DPH u IPLP? Jednotlivé součásti mají různé DPH, počítám cenu bez DPH, připočtu taxu laborum a pak na výsledek dám 10 % DPH? Nebo průměr sazeb jednotlivých složek?

Do výsledné ceny započítáváte cenu surovin a všech ostatních složek bez DPH (bez ohledu na to, jaká DPH byla na vstupu) a na závěr navýšíte o 10 % DPH.

Chtěla bych se zeptat, jak je to s odebráním vypíchaných injekcí – clexane, fraxiparine a spol. Podle tabulky zveřejněné v těchto dnech se zdá, že bychom je měli vzít. Na stránkách VZP a třeba i Středočeského kraje jsou ale informace jiné, které jsou mi teda bližší. Měli jsme včera takový případ a paní byla dost neodbytná. Máchala tou tabulkou z Komory, kdy vlastně negovala toto spojení: nevrací se – použité stříkačky a jehly, které nebyly součástí léčivého přípravku, vs. byly součástí, takže může vrátit. A my to nechtěli vzít, že vypíchané injekce jsou biologicky nebezpečný odpad a na to nejsme zařízení.

Spor o odstraňování lékových forem s jehlou je letitý. SÚKL dlouhodobě zastává názor, že předvyplněné injekční stříkačky s jehlou, pera apod. jsou jako vyprázdněné lékové formy nepoužitelným léčivým přípravkem, který je lékárna povinna od pacienta přijmout a zajistit jeho odstranění. Státní zdravotní ústav zastával opačné stanovisko, protože kladl větší důraz na biologické riziko úrazu. ČLnK se vždy přiklání k postoji SÚKL. V loňském roce se jí také podařilo prosadit do vyhlášky č. 273/2021 Sb., o podrobnostech nakládání s odpady, ustanovení § 75 odst. 1, na základě kterého mají být léčiva z domácností v lékárnách shromažďována v pevných, nepropíchnutelných a nepropustných nádobách. Náklady na pořízení, udržování, vyprazdňování, výměnu a odstraňování nádob jsou součástí nákladů vzniklých s odevzdáním nepoužitelných léčiv a s jejich odstraněním, které osobám přebírajícím bezúplatně nepoužitelná léčiva od lékáren hradí stát prostřednictvím krajského úřadu.

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

## OSVĚDČENÍ K VÝKONU LÉKÁRENSKÉ PRAXE

**zrušená a vydaná od 27. 4. do 1. 6. 2022**

### Zrušená osvědčení

|           |  |          |  |
|-----------|--|----------|--|
| 364/2015  | PharmDr. Helena Balková, Lékárna Špičák, 28. října, Česká Lípa                                   | 386/2013 | Mgr. Monika Peterková, LÉKÁRNA NA TEPLICKÉM PŘEDMĚSTÍ s. r. o., Bořivojova 3130, Teplice |
| 471/2015  | PharmDr. Helena Balková, Českolipská lékárenská spol. s. r. o., nám. T. G.M. 164, Česká Lípa     | 96/1997  | Mgr. Alena Paštiková, Lékárna MED, V Humnech 1582, Kunovice                              |
| 450/2021  | Mgr. Lenka Kopecká, BENU Lékárna, Ruská 433/6, Františkovy Lázně                                 | 60/2022  | Mgr. Veronika Valentová, Lékárna BB Centrum, Želetavská 5, Praha                         |
| 203/2022  | Mgr. Marek Hampel, Lékárna Magnus, Jesenická 633, Vrbno pod Pradědem                             | 61/2022  | Mgr. Veronika Valentová, G – FAM s. r. o., Želetavská 1447/5, Praha                      |
| 143/2020  | PharmDr. Vendula Podborská, Benu Lékárna Zábřeh, OC Kaufland, Leštinská 2336/2, Zábřeh na Moravě | 571/2016 | PharmDr. Zdeňka Pešlová, Dr.Max LÉKÁRNA, Čechova 929/26, Přerov                          |
| 35/2010   | PhMr. Ivan Mašek, Lékárna U Anděla, Špindlerova 806, Roudnice nad Labem                          | 619/2020 | PharmDr. Zdeňka Pešlová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a. s., Nové sady 996/25, Brno             |
| 214/2017  | Mgr. Jan Žebrakovský, Lékárna Šumavská Tower, Šumavská 519/35, Brno                              | 172/2021 | Mgr. Jitka Mádrová, Dr.Max LÉKÁRNA, Lipnická 2936/4, Přerov                              |
| 215/2017  | Mgr. Jan Žebrakovský, Pharmgest spol. s. r. o., nám. T. G. Masaryka 123, Příbram                 | 106/2020 | Mgr. Petra Hanáková, Dr.Max LÉKÁRNA, Želatoavská 3564/42, Přerov                         |
| 257/2019  | PharmDr. Ing. et Ing. Pavel Škvor, MBA, TETA lékárna, Ďáblická 1061, Praha                       | 747/2021 | PharmDr. Klára Jandová Ježková, BENU Lékárna, J. Palacha 3197/13, Břeclav                |
| 708/2020  | PharmDr. Bc. Jan Bureš, Lékárna Apotek, Slánská 79, Brandýsek                                    | 225/2021 | Mgr. Michaela Timková, Lékárna Letiště, K letišti 1019/6, Praha                          |
| 257/2021  | Mgr. Martina Beranová, Lékárna Spektrum, Obchodní 329, Čestlice                                  | 275/2021 | Mgr. Michaela Timková, PERFEKTUS s. r. o., Jednořadá 1051/53, Praha                      |
| 258/2021  | Mgr. Martina Beranová, G – FAM s. r. o., Želetavská 1447/5, Praha                                | 703/2021 | Mgr. Hana Sembdnerová, Lékárna AVE, V celnici 1028/10, Praha                             |
| 196/2020  | Mgr. Martin Mach, Broumovská lékárna, Mírové nám. 100, Broumov                                   | 59/2021  | Mgr. Marta Foltová, Lékárna Bruska, Mařákova 252/2, Praha                                |
| 96/2022   | Mgr. Marie Čírtková, Chytrá lékárna a. s., Purkyňova 2010, Tišnov                                | 402/2019 | PharmDr. Martina Kolouchová, BENU Lékárna, Barákova 237/8, Říčany                        |
| 1198/2013 | Mgr. Ivana Hamplová, Lékárna Rovniny, Cihelní 295/42, Hlučín                                     | 185/2021 | PharmDr. Marie Nemcová, Lékárna, nám. Na Podkově 60, Bystré u Poličky                    |
| 783/2021  | Mgr. Soňa Picková, BENU Česká republika s. r. o., K Pérovně 945/7, Praha                         | 471/2019 | Mgr. Jana Bašeová, Chytrá lékárna, Mendlovo nám. 149/16, Brno                            |
| 675/2021  | Mgr. Simona Lukášová, Dr.Max LÉKÁRNA, Husova 622, Příbram  | 67/2021  | PharmDr. Matyáš Palan, BENU Lékárna, Trnkova 2944/119, Brno                              |
| 742/2020  | Mgr. Tereza Košťálová, Lékárna U Jakuba, s. r. o., Dobrovského 1361/1a, Kyjov                    | 799/2020 | PharmDr. Marcel Dzoba, BENU Česká republika s. r. o., K Pérovně 947/7, Praha             |
| 743/2020  | Mgr. Tereza Košťálová, Lékárna Jakub s. r. o., Králova 279/9, Brno                               | 190/2022 | PhMr. Vlasta Chodaničová, U Elišky, Dlouhá třída 873/18b, Havířov                        |
| 320/2008  | PharmDr. Aleš Ryba, Lékárna Poliklinika Bory, Čechova 44, Plzeň                                  | 191/2022 | PhMr. Vlasta Chodaničová, LEK – Pharm s. r. o., Dlouhá třída 873/18b, Havířov            |
| 158/2004  | Mgr. Monika Peterková, LÉKÁRNA NA TEPLICKÉM PŘEDMĚSTÍ, Teplická 905, Bílina                      |          |  |

### Vydaná osvědčení

|          |  |
|----------|--|
| 306/2022 | Mgr. Petr Müller, BENU Lékárna, Jantarová 3344/4, Ostrava, BENU Česká republika s. r. o. |
|----------|--|

- 307/2022 PharmDr. Tomáš Arndt, BENU Lékárna, Stroupežnického 522/18, Praha, DIFFERENT PHARMA a. s.
- 308/2022 Mgr. Marie Baranová, Mamed Vyškov, Puškinova 2a, Vyškov, Mamed s. r. o.
- 309/2022 PharmDr. Kamil Beil, BENU Lékárna Zábřeh, OC Kaufland, Leštinská 2336/2, Zábřeh na Moravě, BENU Česká republika s. r. o.
- 310/2022 Mgr. Hana Bodáková, Lékárna METRO Petřiny, Čilova 303/10, Praha, Lékárna METRO Petřiny, s. r. o.
- 311/2022 PharmDr. Dmitrij Borkovský, BENU Lékárna, Vysočanská 382/20, Praha, BENU Česká republika s. r. o.
- 312/2022 Mgr. Kateřina Brabcová, Lékárna Gity, Mariánské náměstí 617/1, Brno, LÉKÁRNA GRAND RESIDENCE s. r. o.
- 313/2022 PharmDr. Lucia Jašíková, MAPO Lékárna, Jankovcova 1569/2c, Praha, MAPO lékárna s. r. o.
- 314/2022 PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D., Lékárna Šumavská Tower, Šumavská 519/35, Brno, KS-Apatyka s. r. o.
- 315/2022 Mgr. Jitka Kovářiková, Lékárna Galenus, Mánesova 646, Hradec Králové, Lékárna GALENUS s. r. o.
- 317/2022 PharmDr. Jitka Lammerová, Lékárna PHARMGEST, nám. T. G. Masaryka 123, Příbram, Pharmgest spol. s. r. o.
- 318/2022 PharmDr. Jana Poláčková, Pálavské nám. 4387/14, Brno, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 320/2022 PharmDr. Ing. et Ing. Pavel Škvor, MBA, Lékárna Apotek, Slánská 79, Brandýsek, Teta drogerie a lékárny ČR s. r. o.
- 321/2022 Mgr. Petra Zemanová, Dr.Max LÉKÁRNA, Dukelských hrdinů 691/33, Praha, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 334/2022 Mgr. Tereza Opavová, EUC Lékárna Hluboká nad Vltavou, Lidická, Hluboká nad Vltavou, EUC Klinika České Budějovice s. r. o.
- 346/2022 PharmDr. Lucie Drábková, Dr.Max LÉKÁRNA, Koblížná 49/21, Brno, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 347/2022 Mgr. Iveta Vilímová, Lékárna Březinky, Březinova 62A, Jihlava, Lékárna pod radnicí s. r. o.
- 349/2022 Mgr. Tamara Tichá, Zdraví 3v1.cz, Masarykovo nám. 257/16, Hodonín, ŠEB s. r. o.
- 352/2022 Volodymyr Khamkevych, BENU Lékárna OC Kaufland Křeslice, K Dálnici 276/1, Křeslice, BENU Česká republika s. r. o.
- 364/2022 PharmDr. Anna Babková, Lékárna PLUS, Na Bojišti 1950/2, Praha, Lékárna PLUS s. r. o.
- 369/2022 Mgr. Martina Beranová, Lékárna LEMON, Obchodní 329, Čestlice, Health and Beauty shops s. r. o.
- 377/2022 Mgr. Michaela Blokešová, Lékárna Rovniny, Cihelní 295/42, Hlučín, KRATEGUS spol. s. r. o.
- 378/2022 PharmDr. Libor Číhal, Pilulka Lékárna, Na Valtické 723, Břeclav, Pilulka Lékárny a. s.
- 379/2022 PharmDr. Jana Dubničková, Dr.Max LÉKÁRNA, Želatovská 3564/42, Přerov, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 380/2022 Mgr. Ivana Hamplová, Lékárna Avion, náměstí Míru 3/216, Rýmařov, KRATEGUS spol. s. r. o.
- 381/2022 Mgr. Martin Hemzal, BENU Lékárna, J. Palacha 3197/13, Břeclav, BENU Česká republika s. r. o.
- 382/2022 Mgr. Jan Horák, Lékárna Bruska, Mařákova 252/2, Praha, SANOVIA a. s.
- 383/2022 PharmDr. Eva Hrazdilová, BENU Lékárna, Trnkova 2944/119, Brno, BENU Česká republika s. r. o.
- 384/2022 Mgr. Taťána Hrušovská, U Elišky, Dlouhá třída 873/18b, Havířov, LEK-Pharm, s. r. o.
- 385/2022 Mgr. Andrea Klapálková, BENU Lékárna, Barákova 237/8, Říčany, TREVIN pharm s. r. o.
- 386/2022 PharmDr. Martina Kejdušová, Ph.D., Lékárna U Jakuba, Dobrovského 1361/1a, Kyjov, Lékárna Jakub s. r. o.
- 387/2022 Mgr. Jitka Mádrová, Dr.Max LÉKÁRNA, Čechova 929/26, Přerov, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 388/2022 PharmDr. Jiřina Nedvědová, Lékárna v Rumunské, Rumunská 8/16, Praha, INVESTPHARM s. r. o.
- 389/2022 Mgr. Soňa Rolná, Dr.Max LÉKÁRNA, Lipnická 2936/4, Přerov, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 390/2022 Mgr. Martina Rosecká, Dr.Max LÉKÁRNA, U Slávie 1527/3, Praha, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 391/2022 PharmDr. Zuzana Szabová, Chytrá lékárna, Mendlovo nám. 16, Brno, Chytrá lékárna a. s.
- 392/2022 Mgr. Dana Vlašicová, Lékárna Vracov, nám. Míru 1803, Vracov, 1. lékárenská Kyjov, s. r. o.
- 393/2022 Mgr. Lenka Walterová, Dr.Max LÉKÁRNA, Dukelská 479, Hradec Králové, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 395/2022 Mgr. Marta Foltová, Lékárna AVE, V celnici 1028/10, Praha, Lékárna AVE s. r. o.
- 396/2022 PharmDr. Monika Brlicová, BENU Lékárna, Na Odpoledni 1042/19, Přerov, GANNI MPM s. r. o.
- 397/2022 PharmDr. Marie Nemcová, Lékárna, nám. Na Podkově 25, Bystré u Poličky, PharmDr. Marie Nemcová
- 400/2022 PharmDr. Michal Kačírek, Lékárna Life, Budějovická 614/45, Praha, Pharma for Life s. r. o.

## INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE

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

Pokud váháte s přihlášením na Interaktivní dispenzační seminář, podívejte se **ZDARMA** na **Záznam webináře – Jak probíhají interaktivní dispenzační semináře – praktické ukázky**, který naleznete pod číslem 22031. Přihlašování na: [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz) – sekce Vzdělávání → záložka Akce pořádané ČLnK. Po správném vyplnění testu můžete získat za tento záznam webináře 3 body do CV.

### ZÁŘÍ

#### 6. 9. Blansko (kód semináře: 22053)

Zámecká sýpka – salonek, Dvorská 6, od 17.30 hodin

**Téma: Specifika farmakoterapie seniorského věku I. – opakování brněnského semináře ze dne 7. 9. 2020**

**Anotace:** Na semináři se zaměříme na specifika farmakoterapie seniorského věku – jak změny farmakodynamiky a farmakokinetiky léčiv ve stáří ovlivňují účinek léčiva, k jakým věkově podmíněným biologickým a fyziologickým změnám dochází ve struktuře a funkci orgánů. Probereme časté klinické problémy u seniorů v souvislosti se základními změnami provázejícími stárnutí, projevy nežádoucích účinků léčiv

**Lektoři:** PharmDr. Bc. Dana Mazánková, Ph.D.,  
MUDr. Jana Nováková, Ph.D.

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

#### 15. 9. Olomouc (kód semináře: 22067)

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

**Farmaceutická péče u pacientů s diabetes mellitus, včetně diagnostiky a léčby diabetu v graviditě a laktaci – opakování olomouckého semináře z 28. 5. 2022**

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

**Lektoři:** PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D.,  
MUDr. Ondřej Krystíník

Poplatek: 600 Kč, počet bodů: 16

#### 20. 9. Brno (kód semináře: 22078)

místo konání bude upřesněno, od 16.30 hodin

**Téma: Psychózy v kontextu nových antipsychotik – opakování brněnského semináře z 3. 5. 2022**

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

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

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

### E-learning ČLnK nejen pro vedoucí lékárníky

Pracovní skupina pro celoživotní vzdělávání připravuje cyklus e-learningů určených nejen pro vedoucí lékárníky.

První díl byl uveden již v listopadu loňského roku a zabývá se tématem: **Kontroly SÚKL v lékárnách základního typu.**

Studijní text je členům ČLnK volně k dispozici na [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz) v sekci: Vzdělávání > E-learning > Texty k e-learningům ČLnK.

Za nastudování e-learningu je možné získat 3 body do cyklu celoživotního vzdělávání, a to následujícím způsobem:

- nejprve je potřeba se ke studiu e-learningu přihlásit na: [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz) v sekci Vzdělávání > Akce-pořádané-ČLnK (číslo akce 21112),
- součástí e-mailu potvrzujícího přihlášení je odkaz na test, který obsahuje 20 otázek s jednou správnou odpovědí. Pro získání bodů do celoživotního vzdělávání je potřeba zodpovědět správně minimálně 70 % testových otázek.

### Krajská setkání lékárníků OSL se členy představenstva České lékárnické komory

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

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

**Přijměte proto, prosím, pozvání na krajská setkání, která se uskuteční ve městech Ostrava, Karlovy Vary, Pardubice a Praha.**

Budeme se těšit na setkání s vámi.

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

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

Přihlašování na [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz) – sekce Vzdělávání → záložka

Akce pořádané ČLnK

**Účastnický poplatek pro lékárníky: ZDARMA**

Program:

**18.00–19.30 hodin**

Přehled aktuálních témat v oblasti:

- legislativy
- provozu lékáren
- rozvoje odborných aktivit apod.

**19.30–21.00 hodin**

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

| Místo konání                              | Datum        |
|---|--------------|
| <b>Ostrava</b> – Best Western hotel Vista | 13. 9. 2022  |
| <b>Karlovy Vary</b> – Hotel Dvorana       | 19. 9. 2022  |
| <b>Pardubice</b> – Dům techniky           | 3. 10. 2022  |
| <b>Praha</b> – Hotel ILF                  | 18. 10. 2022 |

# Informace k FMD pro praxi – 3. část

## Typy organizace (Lékárna x Distributor) v systému

Koncový uživatel (KU) musí mít v systému správně nastaven typ organizace. Do NSOL se připojují dva typy organizací: Lékárna a Distributor. Pro každý typ musí být v NSOL vytvořena zvláštní organizace se zvláštním přístupem. Pokud se jedná o společnost, která je současně lékárnou i distribucí, musí být v NSOL založena pro každý typ zvlášť, jednou jako typ Lékárna, podruhé jako typ Distribuce. Jednotlivé provozovny je nutné vytvořit pod správným typem organizace, lékárny pod Lékárnou a sklady pod Distribucí.

Pokud do systému přistupuje provozovna (lékárna, sklad) založená pod nesprávným typem organizace, je nezbytné takovou provozovnu v systému zrušit a založit ji znovu správně. V případě zjištění nesrovnalosti v typu organizace v systému NSOL kontaktujte pracovníky NOOL na adrese: [registrace@czmvo.cz](mailto:registrace@czmvo.cz).

### Opakované ověřování LP v karanténě

Jednou z povinností vyplývajících z legislativy je, že v případě alertu nesmí být balení léčivého přípravku vydáno pacientovi, ale musí se uložit do karantény.

U alertu, kde lze vyloučit chybu na straně koncového uživatele a jehož stav se v systému pro správu (AMS) alertů nezměnil, vygeneruje každý další pokus o ověření dotčeného balení další alert. Po dobu uložení balení v karanténě sledujte stav alertu v AMS, případně ve vašem lékárenském informačním systému a vyčkejte na výsledek investigace ze strany MAH. Není nutné pokusně ověřovat balení uložené v karanténě. Pokud do 14 dnů neobdržíte informaci od MAHa o řešení alertu, můžete vrátit balení distributorovi, který vám jej dodal.

**PharmDr. Martin KOPECKÝ**

Srdečně vás zveme na tradiční lékárnickou podzimní akci:

## XXXVII. LÉKÁRNICKÉ DNY

Třebíč, Hotel Atom, 7.–9. říjen 2022

Přednáškové bloky:

- Diabetes mellitus, novinky • Dermatologie • Gastroenterologie • Klinická farmacie a farmakologie, historie a současnost
- Novinky na fakultách a IPVZ– děkani, vedoucí katedry lékárenství... • SÚKL • Individuální příprava léčiv, sympozium Fagron
- Současné lékárenství – komora, ČFS

Za pořadatelský kolektiv se na vás těší: PharmDr. Ivana Sokolová, PharmDr. Pavel Grodza, PharmDr. Radek Oswald, PharmDr. Antonín Svoboda, RNDr. Jana Kotlářová, Mgr. Jiří Kotlář a PharmDr. Přemysl Císař, Ph.D.

Informace a přihlašování na stránkách: [www.cfs-cls.cz](http://www.cfs-cls.cz) a [www.lekarnickedny.estranky.cz](http://www.lekarnickedny.estranky.cz)

## TAK TO VIDÍM JÁ

### Hlavně že to proběhlo v klidu

Konference Mladých Lékárníků jsem se účastnila poprvé a o to víc jsem se na ni těšila. Že bude prezenční, bez jakýchkoliv omezení, tak jako dřív. Setkám se nejen s mladými kolegy, ale i s těmi staršími. Těšila jsem se, že profily na sociálních sítích dostanou po době covidové konečně své tváře. Také program sliboval, že půjde o zajímavě strávený čas.



Podrobně se o průběhu konference určitě rozepíše někdo jiný. Já byla požádána o pár řádků na téma celkový dojem. Mám-li být upřímná, dodnes ve mně převládají rozporuplné pocity a tentokrát mi dělá potíže dokonce i zhmotnit je na papír. Neodcházela jsem spokojená, v povznesené náladě, setkání s kolegy a přáteli nepřebilo hořkou pachutí, kterou jsem si odnášela. Tentokrát za to výjimečně nemůže můj oblíbený přednášející doktor Maršík, ale panelová diskuze, na kterou jsem byla nejvíce zvědavá i přesto, že se bohužel několik zajímavých původně ohlášených hostů nezúčastnilo. Možná je to nakonec dobře. O mé rozčarování se dokázali bez výrazné snahy postarat i jen hosté dva, PharmDr. Blahuta a PharmDr. Smetana. Oba zastupovali pochopitelně řetězce.

Moderátor Mgr. Cikrt zahájil diskusi glosou o neúčasti zástupců MZd a SÚKL. Že z toho nemáme být nešťastní, neboť to jsou všechno lidé ve svých funkcích dočasní a dřív nebo později budou tito dinosauři nahrazeni. A zdůraznil, že to jsme především my, mladí lékárníci, v jejichž rukou leží lékárenská budoucnost. To bylo moc hezké. Ale bylo to i pravdivé? Nebylo to jen líbivé heslo, které sice chceme všichni slyšet, ale pramálo se zakládá na realitě? Já z konference totiž bohužel nepocítila ani špetku naděje a dost mě z toho mrazil.

Viděla jsem spoustu mladých a nadšených kolegů, vzdělaných, chytrých, zapálených do oboru, se sebevědomím a touhou své vědomosti předat dál a pomáhat svým pacientům. Poznala jsem odborníky, kteří mají zdravotnímu systému co přinést. Ale myslím, že už sami začínají přinejmenším tušit, že je špatně

nastavený systém semele. Že stát promrhá tyto mladé naděje, když podporuje jejich devaluaci v řetězcích. Když není nikdo, kdo by se zastal jejich svobody a bojoval za ni. Nejenom, že jsem na straně účastníků panelu zastupujících řetězce neviděla ani špetku empatie, pochopení nebo snahy o skutečnou změnu ve prospěch primární lékárenské péče tak, aby profitoval především pacient, neviděla jsem ani náznak zájmu o zvýšení prestiže lékárenského řemesla. Být na jejich místě, před publikem mladých lékárníků bych se styděla. Oba byli lékárníci. A podle mého názoru se našemu povolání zpronevěřili. Nejde o to, jaké zastávají funkce, nebo pozice. I z těchto pozic, by se dalo lékárenství budovat a rozvíjet. Nebo možná právě z těchto pozic. Místo toho jsme se na otázku, zda si myslí, že mají mladí lékárníci nějakou šanci vlastnit lékárnu a vykonávat své povolání svobodně, dozvěděli od zjevně pobaveného pana Blahuty, že on by teda vlastní lékárnu rozhodně nechtěl. Asi tuší proč, že. Zdánlivě nevinný vtípek mne nikterak nepobavil. Pan Smetana se snažil zachovat dekórum a popřál svým kolegům, aby měli své lékárny a aby se jim dařilo. Asi to ani nemyslel tak cynicky, jak to vyznělo. Tím téma zhaslo. Přesto, že otázka mohla být pro oba diskutující nepříjemná, určitě si zasloužila větší prostor.

Rozsáhlejší diskusi si žádalo i mnoho dalších zajímavých okruhů. Bohužel času nebylo tolik, takže jsem se od bývalých kolegů lékárníků nedozvěděla, proč řetězce otevírají lékárny naproti jiným, již existujícím, kde nejsou třeba. Nedozvěděla jsem se, proč dehonestují stav a křiví férové konkurenční prostředí podrážčením cen, proč poskytují sice bohubilé činnosti jako jsou screeniny povětšinou zadarmo, a do budoucna ničí i jen teoretickou možnost ohodnocení tohoto důležitého výkonu. Pokud tedy nepočítám vysvětlení, že je to zdarma jen teď, při zavádění služby, a až si na to pacienti zvyknou, tak se teprve přijde se zpoplatněním. To se neslučuje s mou logikou. Je to stejně krátkozraký nesmysl, jako zneužití regulačního poplatku v konkurenčním boji. Například jeho nevybíráním byla značně zhoršena vyjednávací pozice pro jakékoliv navýšování financí do našeho segmentu. S následky tehdejšího kroku se potýkáme dodnes. Pokračuje to snižováním doplateků na nulu, nesmyslným otevíráním dalších a dalších lékáren. A teď poskytováním služeb zadarmo.

Co to je? Viděl někdy někdo právníka, který by si neúčtoval, byť i minutový telefonní hovor? Prostě je to odměna za jeho práci. Ukazuje tím také, jak moc si své práce váží. Proč by nám někdo přidával, když evidentně nic nepotřebujeme a daří se nám? Pod pokličku těchto dějů totiž málokdo umí nebo chce nahlédnout. Mnoho lékárníků by chtělo využít svůj potenciál, nabízet odborné služby, více se zapojit do primární zdravotní péče, pomoci pacientům, ulevit lékařům, zachytit nemoci včas. Ale lékárna, kde je jeden lékárník, protože se jich víc v místě neuživí, těžko může poskytovat další služby. A už vůbec ne zdarma. Tohle není trh! Tohle je zdravotnictví a s určitou úctou a pokorou by k tomu měli přistupovat i lidé, kteří už dávno nejsou lékárníky a kopou za jiný tým. Z důvodu vyššího mravního principu.



Bohužel si tedy z konference odnáším trpkost. Mnoho nadějných lékárníků v lavicích, kteří před sebou nemají svobodnou budoucnost. Strávili roky těžkým studiem a zatím mají své vznešené cíle, své sny. Ale náš systém je vede přímo do chřtánu nevolnictví, budou zneužití mocenskou hrou pouze pro účely navyšování korporátních zisků. Nemůžu se ubránit srovnání s klipem k písni Another Brick in the Wall od skupiny Pink Floyd. Studenti v něm vycházejí ze školy a jeden jako druhý kráčí vstříc mlýnku na maso.

Jak říkám, rozporuplné pocity. Těžko se dá svobodně diskutovat o tom, jak lékárenské sítě pošlapávají náš obor, když je drtivá

většina přítomných zaměstnána v sítích a nalevo i napravo v sále jsou velké reklamní plakáty dvou největších řetězců.

Na konci panelu zazněla všeobecná pochvala kultivovaného průběhu a slušnosti diskuze.

To ano. Slušně nám bylo řečeno, že se s námi o stejných doplatecích nikdo bavit nebude, změnu v prezentaci lékáren jako zdravotnických zařízení nemáme ze strany řetězců očekávat a o vlastních lékárnách si máme nechat leda tak zdát. No tak hlavně, že to celé proběhlo v klidu.

**Helena SLÁMOVÁ**

## Bratislavští absolventi vzpomínali v hospitalu Kuks

Vážený pane šéfredaktore, v posledním čísle jsem viděla fotografii kolegů, kteří se sešli po 20 letech. Proto si dovoluji napsat vám tyto řádky, abyste případně mohli zveřejnit i naše setkání.

My, promující v Bratislavě v roce 1972, tedy před 50 lety, jsme se setkali minulý týden. Vybrali jsme si k tomu prostředí nám pořád nevšední, to jest hospital Kuks, tedy Farmaceutické muzeum a hlavně lékárnou.



Dovoluji si vám proto zaslat společnou fotografii, letos to již bylo šesté setkání, vždy v hojném počtu, v Bratislavě, Kurdějově, Čejkovicích, Lednici a před deseti lety jsme měli dokonce „opakovanou“ promoci v Bratislavě. To bylo úžasné, bylo nás tehdy skoro padesát.

Letos to již bylo komornější setkání, jelikož bohužel své sehrálo covidové období, s tím spojená i některá úmrtí kolegů, nebo jejich partnerů, i různé nemoci a pooperační stavy. Přesto to bylo velice hezké, moc jsme vzpomínali a doufáme, že se ještě nějaké setkání podaří a hlavní organizátorka Zdeňka zase něco hezkého „vymyslí“.

Tímto bychom chtěli pozdravit kolegy, kteří nemohli přijet pro rodinné nebo zdravotní problémy.

**RNDr. Zdeňka FOLTINSKÁ – UHLÍŘOVÁ  
a Mgr. Ada HOLUBOVÁ – OTTOVÁ**

*Další fotografie najdete na následující straně*





## Konference lékárníků 2022

Stejně jako vloni, i letos proběhla konference pouze v on-line formátu. Vysílali jsme opět z Ostravy, kde jsme díky dobrým zkušenostem z předchozího roku využili stejné prostory Domu techniky a stejnou produkční společnost Kresy production.

V programu zaznělo osm odborných přednášek, které se více či méně dotýkaly hlavního tématu konference „Farmakoterapie určená mužům, správné použití medikace“. Přednáškou s názvem *Noční pomočování* zahájila dopolední blok PharmDr. Nikola Karasová, Ph.D., z nemocniční lékárny ve Slezské nemocnici v Opavě. Pokud jste příznivci Konference lékárníků, jistě si doktorku Karasovou pamatujete z předchozích ročníků a doufám, že s námi bude spolupracovat i nadále. *Hyperprolaktinémii a androgenní substituci* se věnoval MUDr. Dušan Vavroš z Interní kliniky FN Ostrava, osvětlil hlavní příčiny hyperprolaktinémie a jejich léčbu. MUDr. Roman Král z Urologické kliniky FN Ostrava hovořil o léčbě benigní hyperplazie prostaty a možných lékových interakcích. Na závěr dopoledního bloku vystoupila PharmDr. Barbora Vraníková, Ph.D., z Katedry farmaceutické technologie Farmaceutické fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové. V přehledu zdravotnických prostředků pro pacienty se zaměřila zejména na mužskou část populace a odkázala na časopis *Praktické lékařství*, ve kterém se tématu ve třech článcích podrobně věnovala.

Odpolední sérii přednášek otevřela PharmDr. Jindřiška Voláková, která pracuje na Oddělení klinické farmacie FN Olomouc a zároveň jako klinický farmaceut hospicu Nejste sami. V přednášce se věnovala vlivu farmakoterapie na sexuální funkci. Poslední živě vysílanou přednáškou byl příspěvek Bc. Silvie Konderlové, DiS., farmaceutické asistentky z nemocniční lékárny FN Ostrava. Byla to její první přednáška vůbec a zaslouží ocenění za odvahu, se kterou se rozhodla na konferenci vystoupit. *Léčbu benigní hyperplazie prostaty očima farmaceutické asistentky* zpracovala zejména z oblasti fytotherapie.

Vzhledem k časové kolizi přednášejících byly závěrečné dvě přednášky předtočeny a účastníci konference viděli jejich záznam. PharmDr. Veronika Krajčová z Nemocniční lékárny FN

Motol je pravidelnou přednášející a letos prezentovala *Obtíže spojené s léčbou LUTS*.

Celou konferenci uzavřela MUDr. Denisa Perničková z Psychiatrického oddělení FN Ostrava. Paní doktorka je atestovaný psychiatr – sexuolog, a proto jsme ji požádaly o zpracování tématu *Farmakoterapie sexuálních dysfunkcí*.

Velice si vážíme ochoty všech přednášejících vystoupit na naší konferenci. I touto cestou jim chceme za účast znovu poděkovat. Také děkujeme sponzorům, díky kterým můžeme konferenci pořádat. Letošní rok to byly firmy Fagron a Leros. Poděkování patří také České lékárnické komoře, jmenovitě paní Jitce Márové, která nám s celou konferencí velmi pomáhá.

V neposlední řadě děkujeme vám, našim posluchačům, kteří s námi zůstáváte on-line nebo off-line.

**Olga NEDOPÍLKOVÁ a Jana MARTINÁSKOVÁ**

PS: nejen pro naše účastníky přidáváme odpověď na otázku, na kterou nestihl přednášející MUDr. Král odpovědět v průběhu konference.

*Jaká léčiva, případně léčebná schémata (od nejslabšího k nejsilnějšímu) doporučujete při léčbě benigní hyperplazie prostaty?*

Léčebné schéma k léčbě symptomů LUTS při benigní hyperplazii prostaty:

1. nasazení alfa blokátorů: tamsulosin, alfuzosin nebo silodosin
2. v případě hyperaktivity močového měchýře přidání antimuskarinik
3. pokud jsou u mladých pacientů s mírnými symptomy významné nežádoucí účinky, zejména retrográdní ejakulace, lze zvolit fytofarmaka s obsahem *Serenoa repens*
4. u starších pacientů s prostatou s vyšším objemem nasadit inhibitory 5-alfa reduktázy: finasterid nebo dutasterid
5. u pacientů se těžšími symptomy LUTS a hrozcím rizikem akutní močové retence zahájit kombinovanou léčbu alfa blokátorem a inhibitorem 5-alfa reduktázy: například tamsulosin v kombinaci s dutasteridem nebo finasteridem.

## NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

### Berberis aristata DC.

#### – dřišťál osinatý

#### (Berberidaceae – dřišťálovité)

Až 3 metry vysoký, stálezelený keř, původní v nižších polohách Himalájí v Indii a Nepálu, rozšířil se i do Bhútánu, Pákistánu a na Srí Lanku. Pěstován je i v Evropě a Austrálii jako okrasná dřevina.

**Synonyma:** *Berberis chitria*, *Berberis coccinea*.

**Obecný název:** **Darví** (sanskrit), **Chitra** (hindi), **Tree turmeric** (angl.).

**Sbíraná část:** **cortex, fructus, radix.**

**Droga:** **Berberidis cortex, B. fructus, B. radix.**

**Obsahové látky:** v celé rostlině isochinolinové alkaloidy, převažuje berberin (v kořeni až 3,8 %), dále oxyberberin, berbamin, protoberberinové baze karachin, palmatin a oxycanthin. Z fenolových látek deriváty kyseliny kávové (například kyselina chlorogenová), flavonoidy kvercetin a rutin, třísloviny.

**Účinky a použití:** v tradiční čínské a ajurvedské medicíně jsou odvary z dřišťálu osinatého aplikovány jako antimikrobiální, antiprotozoální, antidiarhoální, antiflogistické, antipyretické, laxativní, diaforetické, stomachické a antitrachomatózní (především oční zánět způsobený bakterií *Chlamydia trachomatis*) léčebné prostředky.

**Odborné studie** používající především izolovaný berberin byly zaměřeny jednak na prokázání účinků antibakteriálních, včetně antichlamydiálních a antileprotických, dále antivirových, antiprotozoálních, anthelmintických a antimykotických, rovněž na efekty antidiabetické, antioxidační, antiflogistické, imunomodulační a kancerostatické. Testy prokázaly různou účinnost proti mikrobiálním druhům *Candida albicans*, *Salmonella typhi*, *Pseudomonas aeruginosa* a *Escherichia coli*. V případě diabetu II. typu omezuje berberin jaterní glukoneogenezi a naopak aktivuje glykolýzu. Současně se snižuje rezistence buněk vůči inzulinu a dochází ke zlepšení kvality střevní mikroflóry. Berberin omezuje poškození tkání kardiovaskulárního a nervového systému i ledvin vlivem diabetu. Významně zasahuje do sérových hladin cholesterolu, inhibuje celkový a LDL-cholesterol, naopak zvyšuje hladinu HDL-cholesterolu. Snižuje i hladinu triacylglycerolů. Obdobně účinkují i extrakty, které jsou využívány jako ochranný



prostředek při omezování toxicity některých léčiv. Např. cisplatin aplikovaná při některých typech zhoubného bujení působí nefrotoxicky. Některé studie ukázaly významné zmírnění problémů, pokud byl souběžně podáván odvar z drogy, působící jako antioxidant. Izolovaný berberin je využíván i jako podpůrný prostředek při léčbě HIV pozitivních pacientů. V případě covid-19 snižuje berberin hladinu prozánětlivých mediátorů v oběhu. Dle počítačového dokování berberin při plicní fibróze vyvolané covid-19 inhibuje zánět vazbou na prozánětlivý tumor nekrotizující faktor TNF- $\alpha$ , transkripční faktor STAT3, prozánětlivý interleukin IL-6 a cytokin CCL2. Jeho antivirové aktivity zahrnují i chřipku, hepatitidu C a cytomegalovirozu. Berberin patří mezi látky, které mohou blokovat vazbu SARS spike glykoproteinu na ACE2 receptory již v první fázi nákazy koronavirem v nosohltanu. Toxické dávky berberinu vyvolávají útlum dýchání a nervové činnosti. Akutní toxicita berberinu u myší per os má hodnotu LD50 = 329 mg/kg.

Jsou k dispozici přípravky s obsahem 500 mg extraktu v 1 tabletě. Doplnky stravy s obsahem berberinu nebo i dalších složek jsou k dispozici i v ČR.

**Dávkování:** denní dávka: 3x500 mg extraktu při léčbě diabetu II.

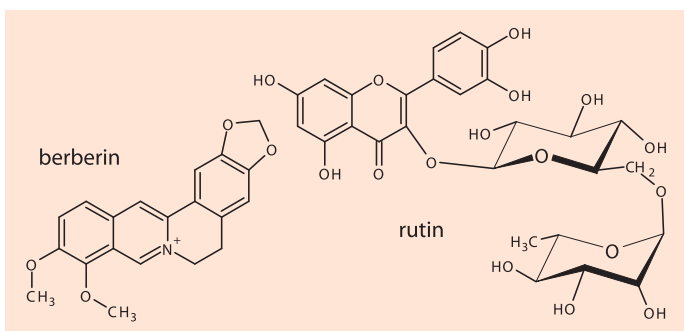
**Nežádoucí účinky a kontraindikace:** pro nedostatek informací neužívat během těhotenství a laktace, nepodávat malým dětem.

**Interakce:** metformin, cyklosporin A, digoxin a ketokonazol.

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, The Plant List Missouri Botanical Garden, Toxnet.

**PharmDr. Miloš POTUŽÁK**

Obrázek: *Buddhika.jm* (Wikipedia), vzorce: autor



## CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Vinklár, J., Mikulík, R.:

**Hemostyptika u pacientů s rupturou aneurysmatu ANO!***Neurologie pro praxi č.2/2022*

Subarachnoidální krvácení (SAK) je méně častým typem cévní mozkové příhody, nejčastěji ve věku 35–60 let. SAK může být dle etiologie rozděleno na traumatické a netraumatické (spontánní). U pacienta se musí intenzivně monitorovat vitální funkce na JIP. K dosažení časné hemostázy se zvažuje použití hemostyptik, nejčastěji antifibrinolytik. Z nich se obvykle používají kyselina tranexamová a epsilon-aminokapronová (EACA). Důraz se klade na prevenci tzv. rebleedingu, čehož lze dosáhnout: kompenzací případné hypertenze, použitím hemostyptik, časným vyřazením aneurysmatu z krevního oběhu. Použití antifibrinolytik je někdy zvažováno a považováno za mírně kontroverzní.

**Kyselina tranexamová** blokuje přeměnu plasminogenu na plasmin, jenž zabráňuje rozkladu fibrinu. Její biologický poločas je tři hodiny. V posledních letech je hojně využívána právě pro prevenci rebleedingu (opětovné krvácení). Snížení výskytu rebleedingu bylo téměř o polovinu, byl však pozorován výskyt mozkových ischemií a zvýšené riziko hydrocefalu.

**Kyselina epsilon-aminokapronová** (EACA) má kratší poločas (2 hodiny), je po ní rovněž zvýšený výskyt protrombogenních komplikací. Na základě množství klinických dat nelze doporučit dlouhodobé podávání antifibrinolytik, krátkodobé podávání se ukázalo jako účinné a bezpečné a snižovalo rebleeding i mortalitu.

**Jansa, P.: Moderní možnosti v léčbě plicní hypertenze***Svět praktické medicíny č. 2/2022*

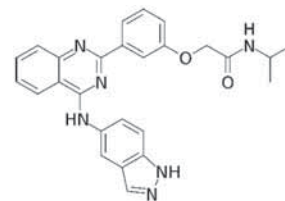
Plicní hypertenze zahrnuje stavy se zvýšením středního tlaku v plicnici o více než 25 mmHg s hraničními hodnotami 21–24 mmHg. Vyskytuje se asi u 1 % populace. Nejčastěji doprovází nemoci srdce a plic, vzácně může být důsledkem primárního postižení plicních cév (**PAH**-plicní arteriální hypertenze či **CTEPH** – chronická tromboembolická plicní hypertenze). Rozděluje se na pět skupin onemocnění: plicní arteriální hypertenze, PH s postižením levého srdce, PH při plicních onemocněních či při hypoxémii, chronická tromboembolická PH a jiné obstrukce plicních tepen a PH z neznámých příčin či s multifaktoriálním mechanismem vzniku.

Léčba se dělí na: **1. podpůrnou** – antikoagulace, léčba pravostranného srdečního selhání, oxygenoterapie a **2. specifickou** – vasodilatace blokátory kalciových kanálů, prostanoidy, agonisté prostacyklinových receptorů, antagonisté endotelinových receptorů, inhibitory fosfodiesterázy 5 a stimulanty solubilní guanylátcyklázy (riociguat).

Perspektivy farmakoterapie PH se opírají o léčiva ovlivňující regulaci účinku zprostředkovaného vazbou na receptory spřažené s G proteiny, léčiva ovlivňující iontové kanály, metabolismus, receptory pro růstové, transkripční faktory, zánět a epigenetické mechanismy. CTEPH je jedinou z nosologických jednotek PH, která se dá vhodnou kombinací léčebných metod vyléčit a hemodynamické parametry pacienta normalizovat. Neléčená PAH je progredující onemocnění s velmi nepříznivou prognózou.

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

## Belumosudil (KD025)



**IUPAC:** 2-[3-[4-(1H-Indazol-5-ylamino)quinazolin-2-yl]phenoxy]-N-propan-2-ylacetamide

**Sumární vzorec:** C<sub>26</sub>H<sub>24</sub>N<sub>6</sub>O<sub>2</sub>

**Molekulová hmotnost:** 452,518 g/mol

**Belumosudil** (dále **Bel**) je léčivo používané k terapii chronické reakce štěpu proti hostiteli (chronic graft-versus-host disease, **cGVHD**), což je reakce, která může nastat při transplantaci hematopoetických kmenových buněk. **Bel** patří do skupiny léčiv známých jako inhibitory serin/threonin kinázy. Konkrétně se jedná o inhibitor Rho-asociované coiled-coil kinázy 2 (ROCK2). Signální dráhy zprostředkované ROCK2 hrají hlavní roli v prozánětlivých a protizánětlivých reakcích imunitních buněk. Genomická studie na lidských primárních buňkách prokázala, že **Bel** má také účinky na oxidativní fosforylaci, angiogenezi a signalizaci KRAS. **Bel** je indikován u osob s cGVHD starších 12 let po selhání předchozích dvou linií systémové terapie. Původně byl vyvinut v laboratořích firmy Surface Logix, Inc. a poté převzat firmou Kadmon Corporation z New Yorku (součást Sanofi). V říjnu roku 2017 byl FDA schválen jako orphan drug a v červenci 2021 k běžnému použití jako přípravek **Rezurock®**. Fáze II klinického zkoušení probíhá i u psoriázy, idiopatické plicní fibrózy a systémové sklerózy. Z nežádoucích účinků se objevují: infekce, průjem, nauzea, bolesti břicha, kašel, otoky, krvácení, bolest hlavy, snížené lymfocyty. K přerušení léčby vedly až u 18 % pacientů. Účinek **Bel** je snižován inhibitory cytochromu P450 typu 3A4 a inhibitory protonové pumpy. Dávkuje se 1x denně 200 mg. (1 tbl.) vždy ve stejnou dobu s jídlem. *Zdroje: internet*

# Chia semínka a jejich role v prevenci chorob

Chia semínka jsou jedlá semena Šalvěje hispánské (*Salvia hispanica*) z čeledi hlučavkovitých (*Lamiaceae*) původem z jižního Mexika a severní Guatemaly. Podle historických pramenů znali tuto rostlinu už Aztékové, kteří chia semínka používali v potravinách a jako přísadu do mnoha bylinných směsí, i když jim nepřisuzovali žádné specifické léčivé vlastnosti. V roce 2019 byla semena *S. hispanica* schválena Evropským úřadem pro bezpečnost potravin (EFSA) jako „nová potravina pro rozšířené použití“, což umožňuje použití chia semínek v různých potravinách. Chia semínka jsou také na seznamu kosmetických surovin v databázi CosIng (Cosmetic Ingredient Database).

Chemické složení chia semínek ukazuje jejich vysokou nutriční hodnotu. Chia poskytují 486 kcal/100 g. 15–25 % hmotnosti semen tvoří bílkoviny, 30 % lipidy, 26–41 % sacharidy a 30–34 % dietní vláknina. Olej ze semen *S. hispanica* obsahuje 30–33 % mastných kyselin, z toho 80 % tvoří esenciální mastné kyseliny (kyselina  $\alpha$ -linolenová, kyselina linolová), 10 % mononenasycené mastné kyseliny (kyselina olejová) a 10 % nasycené mastné kyseliny (kyselina palmitová a stearová). Podíl nerozpustné vlákniny chia semínek je asi 85–93 % a podíl rozpustné vlákniny asi 7–15 %. Chia semínka mají vyšší množství vlákniny ve srovnání se sušeným ovocem jiných rostlinných druhů, obilovinami a ořechy, které jsou považovány za bohaté zdroje vlákniny. Hlavním zásobním proteinem je globulin (tvoří 52 % celkového obsahu bílkovin), dalšími bílkovinami jsou albuminy (17 %), gluteliny (14 %) a prolaminy (12 %). Chia protein má dobrou stravitelnost. Semena *S. hispanica* obsahují také velké množství mikroživin, například polyfenolové sloučeniny – fenolové kyseliny (kyselina gallová, kyselina kávová, kyselina ferulová, kyselina p-kumarová), depsidy (kyselina chlorogenová, kyselina rozmarýnová), flavonoidy (apigenin, kaempferol, kvercetin, myricetin, rutosid), isoflavony (daidzein, glycitin, genistein, genistin) a deriváty katechinů (včetně epikatechinu). V malých množstvích obsahují

semena také steroly – kampesterol (472 mg/kg), stigmasterol (1 248 mg/kg),  $\beta$ -sitosterol (2057 mg/kg) a  $\Delta$ 5-avenasterol (355 mg/kg). Dále obsahují značné množství cenných bioelementů jako je fosfor, železo, mangan, vápník, draslík, hořčík, sodík, síra, zinek, měď, molybden a selen. Ve 100 g suchých chia semínek je obsaženo 8,83 mg vitamínu B3, 1,6 mg vitamínu C, 0,62 mg vitamínu B1, 0,50 mg vitamínu E, 0,17 mg vitamínu B2 a 54  $\mu$ g vitamínu A. Výzkumy ovšem poukázaly na to, že koncentraci a biologickou dostupnost živin v chia semínkách může ovlivnit klima a geografická poloha.

Vědecký výzkum chia semínek poukazuje na jejich možné kardioprotektivní, antihypertenzní, antidiabetické, antiaterosklerotické, nefroprotektivní, protizánětlivé a antioxidační vlastnosti. Některé z nich byly testovány také v klinických studiích. V kosmetice jsou chia používány proti stárnutí pokožky, vykazují depigmentační vlastnosti a zmírňují projev akné a atopické dermatitidy.

Autoři nedávné review studie se zaměřili na vliv konzumace chia semínek na lipidový profil, triglyceridy a sérové  $\omega$ -3 mastné kyseliny u dospělých. Jejich kritériím vyhovělo 10 klinických studií. Ve studiích bylo zahrnuto od 10 do 76 účastníků s průměrným věkem 20 až 70 let, byli sledováni po dobu 7 až 24 týdnů. Studie byly provedeny v Severní Americe a Jižní Americe. Tři studie zahrnovaly pouze ženy. Ve všech případech (kromě jednoho) nebyli účastníci zdraví, měli metabolický syndrom, diabetes mellitus 2. typu a nealkoholické ztuhnutí jater. Šest studií zahrnovalo pouze účastníky s nadváhou nebo obezitou, zbývající studie zahrnovaly osoby s normální tělesnou hmotností a osoby s nadváhou a/nebo obezitou. Pro intervence byly použity práškové receptury, pečivo, semena, kapsle s olejem a mouka. Množství podávaného chia se pohybovalo od 6 do 60 g. Při souhrnné analýze nebyl pozorován žádný významný rozdíl mezi konzumací chia semínek a placebo na hodnoty celkového cholesterolu, výsledky byly velmi nekonzistentní. Přestože

nedošlo k žádným významným změnám, ve všech studiích byla tendence ke snížení celkového cholesterolu s podobnými charakteristikami sledování, které se pohybovalo od 8 do 12 týdnů. Pět studií s 320 jednotlivci poskytlo odhady vztahu mezi příjmem chia semínek a LDL cholesterolem. Nebyl pozorován žádný rozdíl mezi chia intervencí a kontrolní skupinou. Ve stejných studiích bylo při příjmu chia pozorováno malé, ale ne významné zvýšení HDL cholesterolu. V případě triglyceridů měl příjem chia semínek tendenci ke snížení jejich hladiny. Co se týče sérových mastných kyselin, příjem chia semínek snížil volné mastné kyseliny a nasycené mastné kyseliny a zvýšil polynenasycené mastné kyseliny, kyselinu  $\alpha$ -linolenovou, eikosapentaenovou a linolovou. Snížil také kyselinu dokosaheptaenovou, aniž by změnila kyselinu dokosapentaenovou. Výsledky preklinických studií ukázaly, že hydrolyzáty chia proteinů, které vykazují inhibiční aktivitu na angiotensin-konvertující enzym, mohou být zodpovědné za hypotenzní účinek chia semínek. V randomizované, placebem kontrolované klinické studii se 42 pacienty s diabetem 2. typu a hypertenzí jedna skupina konzumovala 40 g chia semínek denně a druhá žádný doplněk po dobu 12 týdnů. Ve skupině konzumující chia došlo k významnému snížení systolického krevního tlaku ve srovnání s kontrolní skupinou. V ostatních testovaných parametrech (glykémie na lačno, glykovaný hemoglobin, lipidový profil, C-reaktivní protein, tělesná hmotnost) nebyl mezi skupinami pozorován rozdíl. Snížení systolického tlaku u hypertenzních pacientů s diabetem 2. typu i bez něj bylo pozorováno také v dalších klinických studiích. Zdá se, že příjem chia semínek má neutrální nebo příznivý účinek na některé markery profilu lipidů a mastných kyselin a že může příznivě působit na systolický krevní tlak.

**Mgr. Věra KLIMEŠOVÁ**

Laboratoře aplikovaného výzkumu a vývoje společnosti Fytopharma  
Zdroj: [www.fytoinstitute.eu](http://www.fytoinstitute.eu)

novinka

## Vitae

s chlorellou



**ZDRAVÝ LAHODNÝ PROTEINOVÝ  
SNACK PRO ŽENY**

se slevou 30 % s kódem LEKARNICE30CZ na

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

obchodní podmínky





lekarnickepohadky.cz  
spolupracují s Mamínkami lékárníci  
do lékáren žijete zdarma na [lekarnice@lekarnickepohadky.cz](mailto:lekarnice@lekarnickepohadky.cz)

# Cena EU v oblasti zdraví

V obecném kontextu platformy EU pro zdravotní politiku vyhlašuje Evropská komise (Komise) Cenu EU v oblasti zdraví (EU Health Award) pro nevládní neziskové organizace z celé Evropy. Brzy se ale rozšířila i na města, místní orgány nebo přidružené organizace, vzdělávací instituce nebo jiné neziskové organizace. Ceny jsou v oblasti veřejného zdraví vyhlašovány od roku 2015, přičemž jsou udělována ocenění třem nejúspěšnějším.

Zmíněná platforma EU pro zdravotní politiku je interaktivní nástroj, který podporuje diskuse o problémech veřejného zdraví, sdílení znalostí a osvědčených postupů. Vyzývá k výměně zkušeností s ostatními, ke sdílení odborných znalostí ve společných prohlášeních a k šíření opatření mezi širokou veřejností. Jedná se o online nástroj pro spolupráci, který usnadňuje vzájemnou komunikaci mezi útvary Evropské komise, zájmovými skupinami v oblasti zdraví a zúčastněnými stranami.

## Smysl ceny

Cena EU v oblasti zdraví podporuje a oceňuje nevládní organizace v oblasti zdraví, je formou poděkování těmto organizacím. Veškerá pozornost, finanční prostředky a podpora, se často soustřeďují na tzv. velké hráče, ale ve skutečnosti jsou klíčové právě menší iniciativy, které často vytvářejí most mezi politikami a skutečnými výsledky na nejnižší úrovni. Mají blízko k veřejnosti, často se zaměřují na úzké cílové skupiny, a vždy je řídí lidé zanícení pro to, co dělají. Lidé, kteří nepolevují v úsilí dosáhnout změny.

## Stručně k historii vzniku ceny

Cena EU v oblasti zdraví pro nevládní organizace je udělována od roku 2015 po vzoru předcházející novinářské ceny EU za zdraví (EU Health Prize for Journalists)<sup>1</sup>. Jednalo se o iniciativu Komise a cena byla udělována od roku 2009 do roku 2013 s cílem vyjádřit uznání významnému přínosu novinářů k informovanosti a pokroku v oblasti veřejného zdraví.

Vzhledem k tehdejší probíhající krizi byl prvním zvoleným tématem Ceny EU v oblasti zdraví boj proti epidemii eboly. Témata v následujících letech přibližujeme v tabulce.

| Rok  | Vyhlašovaná témata / zaměření   |
|------|---|
| 2015 | boj proti epidemii Eboly a zabránění šíření této nemoci   |
| 2016 | ochrana lidského zdraví před antimikrobiální rezistencí   |
| 2017 | vyšší úroveň veřejného zdraví v EU prostřednictvím očkování   |
| 2018 | vyšší úroveň veřejného zdraví v EU prostřednictvím předcházení užívání tabáku mezi mladými Evropany           |
| 2019 | prevence a snížení obezity u dětí a mladých lidí (6–18 let)   |
| 2020 | dvě témata: propagace zdravého životního stylu u dětí ve věku 6–18 let a propagace očkování u dětí (0–18 let) |
| 2021 | dvě témata: prevence rakoviny u dětí a mladých lidí (6–24 let) a zmírnění dopadů covid-19 na duševní zdraví   |

Cena za rok 2021 je vyjádřením ocenění a podpory inovativních iniciativ, které podporují veřejné zdraví. Slavnostní ceremoniál vyhlašování cen se uskutečnil 4. května 2022 v Bruselu v průběhu výročního zasedání Platformy EU pro zdravotní politiku. Bylo vybráno 15 vítězů a 15 iniciativ, které se dostaly do užšího výběru.

## Cena za oblast prevence rakoviny

Cílem ceny je ohodnotit inovativní opatření měst, nevládních organizací nebo jiných organizací občanské společnosti, škol a dalších vzdělávacích zařízení, která přispívají k podpoře a zlepšení prevence rakoviny prostřednictvím posílení komunikace, včetně zdravotní gramotnosti. Cena EU v oblasti zdraví za rok 2021 uznala a odměnila iniciativy, které

přispěly k podpoře zdravého a aktivního životního stylu dětí a mladých lidí ve věku od 6 do 24 let.

Iniciativy mohly zahrnovat opatření na podporu zdravé výživy a pravidelné fyzické aktivity, odrazování od užívání tabákových výrobků a alkoholu, omezování (online) marketingu nezdravých výrobků, umožnění podpůrného prostředí a ochrany před slunečním zářením. Zvláštní důraz byl kladen na oslovení a zapojení dětí a mladých lidí ze socioekonomicky znevýhodněných skupin obyvatelstva včetně migrantů, etnických menšin atd. a/nebo dětí se zdravotním postižením.

Cena byla vyhlášena ve třech kategoriích: města, vzdělávací instituce a nevládní organizace nebo jiné organizace občanské společnosti. Vzhledem k tomu, že v kategorii „města“ nebyly doručeny žádné návrhy na udělení ceny za prevenci rakoviny, nebyla v ní cena udělena. Ve dvou dalších kategoriích výzvy bylo vybráno po třech iniciativách, z nichž každá obdržela cenu.

## Vítězové ceny za oblast prevence rakoviny

### Vzdělávací instituce

1. Komunikujte, abyste vyrostli zdraví
2. Rakovina přemožena
3. Dejme scénu zdraví

### Nevládní organizace

1. Řecko bez kouře
2. Mami, buď zdravá
3. Sahám si na ně každý měsíc – prsa a koule

Mezi nevládními organizacemi získala třetí cenu iniciativa české neziskové organizace Loono, spolku založeného v roce 2014.

Cílem oceněného projektu je poukázat na důležitost prevence a zdůraznit



*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

význam odhalení nemoci v raném stadiu pro úspěšnou léčbu. Vzdělává lidi v oblasti prevence rakoviny, poukazuje na potřebu dodržovat zásady zdravé prevence (zdravý životní styl, očkování, používání opalovacích krémů a další) a nutnost absolvovat preventivní prohlídky, screeningové programy dostupné z veřejného zdravotního pojištění a provádět pravidelná samovyšetření (prsou, varlat a znamének). Dále upozorňuje na negativní vliv kouření a četná rizika konzumace alkoholu.

**Cena za oblast duševního zdraví**

Pandemie covid-19 představuje v oblasti duševního zdraví obrovskou výzvu, která je s postupem času stále složitější a rozmanitější. Vyžaduje, abychom našli odpovědi na bezprostřední i dlouhodobé důsledky dalších vln nákazy a opatření k omezení šíření viru. Virus přinesl úzkost a zármutek; sociální odcizení zvýšilo osamělost; uzavření škol vystavilo žáky, rodiče a učitele stresu; diagnostika duševních onemocnění se opozdila a postižení pacienti obtížněji pokračovali v léčbě; zdravotničtí pracovníci čelili napětí a vyčerpání. Duševní pohoda občanů EU byla vystavena bezprecedentní zkoušce.

Cena byla vyhlášena ve dvou kategoriích: samosprávné orgány nebo přidružené organizace a nevládní nebo jiné nezis-

kové organizace. V každé kategorii mělo být podle propozic vybráno šest iniciativ, z nichž každá měla obdržet cenu. Uzávěrka pro podání návrhů byla pro obě oblasti 30. listopadu 2021.

**Vítězové ceny za oblast duševního zdraví**

**Kategorie samosprávných orgánů nebo přidružených organizací**

1. Péče o územní zdravotnické služby při pandemii covid-19
2. Linka prevence sebevražd
3. Systém psychosociální podpory pro pečující osoby v psychiatrické nemocnici po krizi způsobené virem covid-19

**Kategorie nevládních nebo jiných neziskových organizací**

1. Zelená hodinka – aktivity v přírodě pro aktivní stárnutí
1. Re-Cov-Er – odolnost v době covidu
2. Posílení duševního zdraví v krizi
2. Solidarita ANEPF<sup>2</sup> vůči duševnímu zdraví a prekarizaci francouzských studentů farmacie
3. Psychologická pomoc v primární péči s cílem čelit psychosociálním dopadům mimořádné události covid-19: podpora

jednotlivců, rodin, pečovatелů a společenství pomoci

3. „Spojení“: Podpora školní komunity ve stínu pandemie

**Shrnutí**

Z 15 různých zemí EU bylo celkem bylo podáno 110 žádostí. Z nich po posouzení splnění kritérií vyseletovala Evropská komise iniciativy, které postoupily do užšího výběru. Výsledné pořadí bylo stanoveno na základě hodnocení poroty složené z úředníků Komise a externích odborníků.

Občanská společnost hraje důležitou roli při podpoře opatření v oblasti veřejného zdraví a přispívá k rozvoji zdravotnických iniciativ.

**Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.**

*Literatura u autora*

- 1 V roce 2012 získal novinářskou cenu – 1. místo – Petr Třešňák z České republiky za článek „Dobrodružství v pavilonu č. 14“ publikovaný v týdeníku Respekt (28. 8. 2011). Poukazuje v něm na problematiku duševního zdraví a vztah mezi sestrami a pacienty v psychiatrických léčebnách.
- 2 ANEPF (Association Nationale des Étudiants en Pharmacie de France, Národní asociace studentů farmacie ve Francii)

Se vzpomínkou a úctou si v těchto dnech připomínáme nedožitě 70. narozeniny naší milé kolegyně Majky Münsterové.



**Mgr. Marie MÜNSTEROVÁ**

se zasloužila o vybudování nové nemocniční lékárny v Ústí nad Labem a o rozvoj nemocničního lékárenství v tomto regionu.

Za přátele lékárníky Ilona KOSAŘOVÁ

ASTER PHARMA s. r. o.

Hledáme nového kolegu / kolegyni na pozici

**VEDOUCÍ LÉKÁRNÍK V LÉKÁRNĚ HORAŽDOVICE  
LÉKÁRNÍK ASISTENT V LÉKÁRNĚ SUŠICE**

**CO NABÍZÍME?**

- výborné mzdové ohodnocení
- důraz na odbornost bez generické substituce a příprodeje!
- zázemí velké rodinné lékárny s 29letou tradicí, s velmi širokým sortimentem a přípravou
- 5 týdnů dovolené • zdarma ubytování v Sušici + služební auto
- zdarma neomezený služební telefonní tarif
- příjemné pracovní prostředí
- vánoční prémie • příspěvek na penzijní spoření • stravenky
- podpora dalšího vzdělávání (kurzy ČLnK) • hrazené příspěvky ČLnK

Bližší informace vám rád poskytnu na telefonu: 723 365 593, případně e-mailu info@karelpozarek.cz



V měsíci červenci WHO vyhláší Světový den boje proti hepatitidě. Z jiných mezinárodních dní souvisejících se zdravím si připomínáme například Světový den populace, Světový den bezpečnosti pacientů a Mezinárodní den péče o sebe.

Na měsíc srpen nepřipadá žádný z dní vyhlášených WHO. Z jiných mezinárodních dní souvisejících se zdravím to jsou Světový týden kojení, Světový humanitární den, Mezinárodní den zvyšování povědomí o předávkování, Světový den zoonóz a Světový den komárů (boje proti komárům).

### Světový den informovanosti o benzodiazepinech (World Benzodiazepine Awareness Day, W-BAD)



Světový den informovanosti nebo povědomí o benzodiazepinech (W-BAD) se každoročně koná 11. července od roku 2016. Jeho smyslem je zvyšovat celosvětové povědomí o léčivě vyvolané závislosti na benzodiazepinech. Je to také den, kdy si připomínáme nežádoucí účinky této skupiny léčiv a také skutečnost, že abstinční syndrom může trvat roky.

W-BAD vychází z občanské iniciativy dvou aktivistů a lidí, kteří přežili poškození benzodiazepiny. S návrhem organizovat W-BAD přišel Barry Halsam, úřadující předseda, bývalý předseda Oldham TRANX, a společně jej zorganizoval s Waynem Douglasem, zakladatelem benzo.case.com / benzo-case-japan.com. Datum konání W-BAD bylo zvoleno na počest narození profesorky Chrystal Heather Ashtonové. Dr. Ashtonová (11. 7. 1929 – 15. 9. 2019) byla britská psychofarmakoložka a lékařka, známá především díky své klinické a výzkumné práci v oblasti závislosti na benzodiazepinech. Výsledkem její práce byla kniha „Benzodiazepiny: Jak fungují a jak je vysadit“ (Benzodiazepines: How They Work And How To Withdraw), vydaná v roce 1999. Dnes je známá pod jejím podtitulem prostě jako „Příručka Ashtonové“. Stala se základním zdrojem informací pro ty, kteří chtějí bezpečně přestat užívat tato léčiva.

Když se v 50. letech minulého století začali vědci zabývat skupinou benzodiazepinů, měli pocit, že objevili řešení pro terapeutické ovlivnění úzkosti a nespavosti.

*Mimoděk mně při psaní tohoto příspěvku v souvislosti s pojmem úzkost na mysli vytanul jeden osobně emotivně znepokojivý expresionistický obraz norského malíře Edvarda Muncha (1863–1944) stejného jména ze známé trojvariance, která na mne působí podobně (beznaděj, výkřik, úzkost, 1894). Při hledání výkladu obrazu jsem narazil u zmíněného obrazu na citovaný starý čínský text o motýlovi jako společníkovi mistra Zhuanga (Čuang-c') (4.–3. st. př. n. l.). „Kdysi dávno se mi zdálo, že jsem motýl, který se třepotá sem a tam, prostě motýl. Byl jsem si vědom pouze svého motýlího štěstí, aniž bych si uvědomoval, že jsem sám sebou. Brzy jsem se probudil a byl jsem tam, skutečně opět sám sebou. Teď už nevím, jestli jsem byl tehdy člověkem a zdálo se mi, že jsem motýl, nebo jestli jsem teď motýlem a zdá se mi, že jsem člověk.“ Snad jej asociativně vhodně doplňuje.*

Edvard Munch prožil nelehký život, přičemž se uvádí, že u jeho kolébky stály nemoc, smrt, trudnomyslnost, úzkost, deprese, neuróza, možná schizofrenie a předtucha šílenství, ale zároveň i neobyčejný talent a intelektuální síla. Pocit neklidu a strachu vyvěrá i z jeho zpočátku s nevolí přijímaných obrazů. Jeho zhoršující se psychický stav a závislost na alkoholu vyústily v určitou izolaci a hospitalizaci. Byl léčen dietou, koupelemi, léčbou na čerstvém vzduchu, psychoterapií, nekonvulzivní elektroterapií a patrně i elektrošokovou terapií. Éra benzodiazepinů začíná syntézou prvního z nich, chlórdiazepoxidu (**Librium**), který byl připraven až v roce 1955, když byl Leo Sternbachem náhodně objeven při syntéze trankvilizérů.

Sám Munch napsal: „Bez strachu a nemoცი bych nikdy nedosáhl všeho, čeho jsem dosáhl.“

Benzodiazepiny rychle a účinně zklidnily zrychlený tep a zbavovaly pacienty pocitu úzkosti. Dr. Ashtonová napsala: „To, že dlouhodobé užívání benzodiazepinů může způsobit problémy, si jako první

uvědomili sami pacienti, nikoliv lékaři.“ Uvedla, že pacienti, kteří tato léčiva užívali několik měsíců nebo let, za ní přicházeli s obavami, že jim zhoršují zdravotní stav. Někteří z nich měli i nadále příznaky deprese nebo úzkosti. U jiných se objevila svalová slabost, výpadky paměti nebo problémy se srdcem či zažíváním.

Dr. Ashtonová věnovala velkou část své kariéry naslouchání zkušenostem stovek pacientů a důslednému shromažďování údajů.

### Poslání W-BAD

Posláním W-BAD je zvýšit celosvětové povědomí o problému iatrogenní (lékařsky vyvolané) fyzické závislosti na benzodiazepinech, která stále postihuje obrovské množství nic netušících, nevinných lidí na celém světě – ať již přímo, nebo nepřímo. Poslání se tak zaměřuje na problém lidí, kterým tyto léčivé přípravky škodí v důsledku jejich užívání, obvykle proti stresu, úzkosti, při poruchách spánku atd.

### Cíle

- pacienti by měli být před zahájením léčby seznámeni s textem, a po jeho porozumění podepsat informovaný souhlas. Ten by měl obsahovat uvedení rizik nebo příslušné rady ohledně způsobu vysazení benzodiazepinů.
- předepisování nových léčiv ze skupiny benzodiazepinů by mělo být omezeno na krátkodobou dobu (<2–4 týdny), pokud to není považováno za nezbytně nutné a pokud to není doprovázeno odpovídajícím informovaným souhlasem o rizicích dlouhodobé, opakované expozice,
- kompliantní pacienti, kteří již dlouhodobě užívají benzodiazepiny, by neměli být nuceni k náhlému ukončení léčby nebo proti své vůli,
- pomalé, pacientem řízené snižování dávků u těch, kteří si přejí léčivý přípravek vysadit,
- lepší vzdělávání předepisujících lékařů o benzodiazepinech,
- rozpoznání závažného a vleklého odvykání ze strany lékařské komunity,

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

- podporovat zřizování „specializovaných“ zařízení pro léčbu iatrogenní závislosti a odvykání a/nebo nepřetržitých linek pomoci pro ty, kteří je tak zoufale potřebují,
- poskytnout obětem smysl a možnost sjednotit se, aby nezůstaly osamoceny v temnotě – jak tomu bylo příliš dlouho,
- poskytnout uznání a hlas těm, kteří nepřežili, a těm, kteří byli opuštěni nebo ponechání sami trpět.

Cíle doprovází 22 **hlavní zásad** v podobě čtyř skupin hodnot (pro stručnost vybíráme pouze některé z nich jako příklady):

- funkčních hodnot – akce (podpořená informacemi) je nadřazená pasivnímu

sdílení informací; orientace na širší veřejnost oproti orientaci na vybranou komunitu,

- administrativní hodnoty – demokracie místo autokracie; týmová práce místo autonomie,
- zásadní hodnoty – jednota nad rozdělení; podpora místo potlačování,
- lidské hodnoty – přijetí místo předsudků; povzbuzování místo kritiky.

**Rok Slogan, logo**

2016 **Slogan** W-BAD zní „Změna díky jednotě“, což je uznáním skutečnosti, že změna pravděpodobně přijde pouze díky tomu, že se lidé spojí po desetiletích, kdy vlády tento problém zametaly pod politické koberce.

**Logo** obsahuje symbol jednoty a zeměkouli, což odráží skutečnost, že závislost na těchto předepisovaných léčivech je celosvětovým problémem.

**Ětos** W-BAD zní: „Od lidí pro lidi“.

**V dalších letech zůstávají nezměněny.**

Na webových stránkách můžeme nalézt benzodiazepinové poradny, informace, jak si poradit s léčbou závislosti na benzodiazepinech, o pracovištích spánkové medicíny apod. A nezapomínejme na úlohu lékáren!

*Literatura u autora*

**Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.**



*Z konference Mladých lékárníků v Brně.*

**PRODÁME LÉKÁRNU**

vč. budovy v lázeňské obci  
v okrese UH.

Více informací na tel. č.:  
**608 250 955**

**Lékárna v České Lípě**  
přijme

**LÉKÁRNÍKA**

Jsme soukromá lékárna  
s osobním přístupem  
a individuální péčí  
o pacienty.

Nabízíme plat 50 000 Kč,  
podporu kontinuálního  
vzdělávání  
a odborné nezávislosti.

5 týdnů dovolené  
a volné víkendy  
jsou samozřejmostí.

Kontakt:  
**tel.: 732 804 028**

**e-mail:**  
**info@lekarnaslovanka.cz**

**DOMÁCÍ LÉKÁRNA S. R. O., provozovatel lékáren v Ústeckém kraji**  
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 • služební byt

Nástup možný **IHNED!**

Kontakt: **romana-bobkova@seznam.cz, 603 216 441**

**Těšíme se na spolupráci!**

## VÝZNAMNÁ JUBILEA

červen

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

PharmDr. Pavla Praisová  
 RNDr. Alexandra Polová  
 Mgr. Zdeněk Přikryl  
 Mgr. Alena Černá  
 PharmDr. Jana Šimková  
 Mgr. Jarmila Škrabalová  
 PharmDr. Jitka Borkovcová  
 PharmDr. Miloslav Bačák  
 PharmDr. Alena Neubauerová  
 PharmDr. Jarmila Tuhá  
 Mgr. Věra Tomšíková  
 PharmDr. Alena Bulíčková  
 PharmDr. Jaroslav Caha  
 PharmDr. Zuzana Jelínková  
 PharmDr. Milena Cikánová  
 PharmDr. Ivana Koubalíková  
 PharmDr. Darina Středová  
 Mgr. Marcela Janušková  
 Mgr. Eduard Najt

PharmDr. Magdalena Vančáková  
 PharmDr. Jan Krška  
 Mgr. Marie Zagatová  
 Mgr. Josef Veselý  
 PharmDr. Hana Hrabálková  
 PharmDr. Alena Pospíšilová  
 Mgr. Pavel Kešner  
 PharmDr. Eva Kurucz Rulová  
 PharmDr. Agáta Koudelová  
 Mgr. Zdenka Ondřejová  
 Mgr. Marie Smejkalová  
 PharmDr. Renata Venhodová  
 Mgr. Halina Křižanová  
 Mgr. Petra Netočná  
 PharmDr. Radka Aitchisonová  
 PharmDr. Hana Krýdová  
 Mgr. Martin Procházka  
 Mgr. Eva Eugelová  
 Mgr. Šárka Hlavatá  
 PharmDr. Hana Ptáčková  
 Mgr. Marie Blahová

Mgr. Michaela Snídalová  
 Mgr. Libuše Putnová  
 Mgr. Jitka Bartoňová  
 Mgr. Pavlína Čížková  
 Mgr. Lenka Rybová  
 Mgr. Lenka Janáčková  
 Mgr. Renáta Niedobová  
 PharmDr. Zina Schürerrerová  
 Mgr. Radmila Sládková  
 Mgr. Jana Purová  
 PharmDr. Renata Pospíšilová  
 Mgr. Michaela Průcha  
 Mgr. Jana Šlěžková  
 Mgr. Lenka Novotná  
 Mgr. Lenka Růžičková  
 Mgr. Gabriela Příhodová  
 Mgr. Jana Kudláčková  
 Mgr. Lenka Vaňková  
 Mgr. Miroslav Miko  
 Mgr. Ivo Svoboda  
 Mgr. Katarína Magová

Neřetězcová lékárna ve Strakonících  
přijme

**vedoucího lékárníka**

Individuální úprava  
pracovních podmínek,  
možnost zkráceného úvazku,  
příjemný kolektiv.

Osobní ohodnocení, motivace  
podle výsledků, další výhody.

Neváhejte zavolat s dotazy.  
Tel.: **777 798 909** po 16.00 hod.

Soukromá lékárna v Ostravě  
přijme kolegyni / kolegu

**LÉKÁRNÍKA**

na plný úvazek.

Nabízíme 4denní pracovní týden,  
prodloužené víkendy a další benefity  
– 5 týdnů dovolené, stravenky,  
příspěvky na vzdělávání a jiné.

Majitelem je lékárník.

V případě zájmu, prosím, volejte  
nebo pište na: 732 481 974

Lékárna U Českého lva  
Roudnice nad Labem  
hledá

**KOLEGYNI / KOLEGU**

na částečný úvazek, plný,  
popř. dlouhodobou výpomoc.

Místo je vhodné i pro absolventy,  
maminky na mateřské,  
důchodce.

Více informací Mgr. Langerová  
tel.: 606 767 356  
info@lekarnaucedeskeholva.cz

Lékárna ve Vimperku přijme **LÉKÁRNÍKA**, absolventa i zkušeného.

Práce ve stabilní skupině neřetězcových lékáren s individuálním přístupem,  
možnost zkráceného úvazku, pracovní podmínky na míru.

Nadstandardní mzda, benefity včetně podpory na dojíždění a bydlení. Podíl na řízení i zisku, blíže při telefonické domluvě.

Tel.: **608 025 756** po 18. hodině

**Vážené kolegyně, vážení kolegové,**

děkujeme Vám všem, se kterými jsme měli možnost setkat se v průběhu květnových konferencí. Další cyklus konferencí věnovaných tématu kardiovaskulárních onemocnění připravujeme na podzim a velmi rádi Vás na nich opět uvítáme.

V mezidobí se s Vámi rádi setkáme na našich webových stránkách. Najdete zde celou řadu studijních materiálů, postupně budeme přidávat i aktuální informace o připravovaných podzimních konferencích.

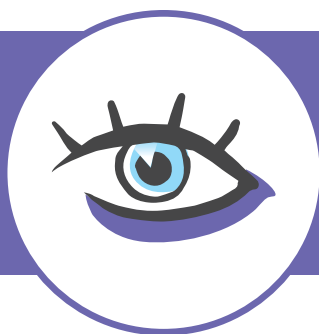
Zároveň připomínáme, že všechny naše odborně vzdělávací aktivity, ať už online nebo konference, jsou certifikované pro Vaše celoživotní vzdělávání Českou lékárnickou komorou i Českou komorou farmaceutických asistentů.

**KDYŽ CHURAVÍ DUŠE**

možnosti a limity péče o psychiatrického pacienta

Studijní materiál je Vám k dispozici na našich webových stránkách do **31. 10. 2022.****CHUTNALO VÁM?**

trávicí potíže a možnosti jejich řešení

Studijní materiál je Vám k dispozici na našich webových stránkách do **30. 5. 2023.****TO CHCI VIDĚT**

oftalmologické potíže a možnosti jejich řešení

Studijní materiál Vám bude k dispozici na našich webových stránkách v průběhu června 2022.

**SRDCE JAKO ZVON**

kardiovaskulární nemoci a možnosti jejich řešení

Cyklus konferencí proběhne v Praze, Brně a Ostravě v průběhu října 2022.