



Časopis českých lékárníků

měsíčník stavovské lékárnické komory

6/2021 ročník **XCIII**

VYCHÁZÍ OD 1882



RUDÁ ZÁŘE NAD TÁROU

Syn buvola mluví hlasem větru

Ze svého prvního pracovního pobytu v rámci mise Lékaři bez hranic napsal PharmDr. Stanislav Havlíček čtenářsky ceněnou knížku *Syn Buvola* (2019, Nakladatelství Paseka, s. r. o.), kde popsal práci lékárníka během dnů a nocí v lékárně, i samotné nemocnici v Agoku v Jižním Súdánu.



V těchto dnech vychází **Hlas větru** (nakladatelství BWT BOOKS), obsahující autorovy vlastní zkušenosti nejen z lékárny v Jamtoli v Bangladéši. Čtenář se seznámí s mnoha fakty z fungování projektu na pomoc etnické muslimské menšině Rohingů, kteří utekli před násilím z Barmy a skončili v uprchlických táborech v Bangladéši.

V knížce se mj. dočteme, že Lékaři bez hranic působí při řešení krizí v Bangladéši nepřetržitě od roku 1985, nejčastěji po cyklonech, povodních, epidemiích a hladomoru. A jak už víme, poskytují také zdravotní péči zranitelným a ohroženým skupinám populace.

Autor logicky věnoval pár odstavců příčinám masového exodu Rohingů ze země, kterou považovali za svou vlast, a našinci tím svým způsobem pomohl alespoň částečně pochopit, o čem je v našem televizním zpravodajství řeč, když je občas slyšet o rohingských uprchlících. O lidech s jizvami na těle i na duši.

Obsah některých kapitol předznamenávají vzpomínky osmnáctiletého Salima, možná skutečné, ale spíše fiktivní postavy. Do osudu jeho samotného, i jeho původně rozvětvené rodiny, se dají promítnout těžké životní zkoušky také dalších lidí, kteří přišli z Barmy, aby zjistili, že jejich dny, měsíce a možná roky ani tady nebudou jednoduché.

Pokud by výše uvedené řádky měly laskavého čtenáře odradit, věřte, že přečíst si **Hlas větru** stojí za každou minutu strávenou s touto knížkou.

Dozvíme se, že zdravotník nezdravotník, rotaviry člověka přemůžou, a že angličtina v podání personálu Lékařů bez hranic se může dost lišit, což se projevuje v každodenní konverzaci mezi Španělem, Japonkou, Korejkou nebo jihosúdánským Dinkou („S láskou vzpomínám na šíšláni částečně bezzubého Maquaje v Agoku.“).

Stanislav Havlíček přibližuje nejen průběh očkování při epidemii, ale též to, že smrt expata (od slova expatriate – mezinárodní spolupracovníci) na misi není vyloučena, rozhodně je však událostí raritní.

Zdravotníci na misích dovedou improvizovat, všechno se ale alternativně řešit nedá („Pro nedostatek základního vybavení zatím nemáme ani jednu funkční porodnici. Nemáme oxytocin, nemáme ergometrin, nemáme nitě na šití. A nemáme funkční sterilizaci...“). Autor píše vtípně, jindy s citem, ale bez patosu o dětech hrajících si v prachu, v situacích, kterým se často zasmějete, jindy vás přemůže dojetí.

Až si tu knížku přečtete, věřím, že vás napadne to, co je mi už pěkných pár let o mém bývalém redakčním kolegovi známo: Standa Havlíček ví, o čem píše a umí to napsat.

Jaroslava HOŘANSKÁ



Málokdo vykročí z komfortní zóny běžných starostí a zálib, aby prožil něco, co jím otřese a co ho promění. Standa takovou možnost čtenáři nabízí, protože svou vlastní proměnou prochází s každou další misí Lékařů bez hranic.

Několik měsíců v ponižujících podmínkách uprchlických táborů v Bangladéši, kde se ztráta lidské důstojnosti mísí se strádáním desítek tisíc dospělých i dětí, každého donutí uvažovat nově a jinak. Můžete propadnout frustraci ze ztráty smyslu a víry v lidskou pospolitost nebo se proměnit v pevnějšího a humánnějšího člověka, který je navzdory všemu schopen vidět a napříč kontinenty nabízet soucit, laskavost a nezištnou pomoc tam, kde je to opravdu třeba. Podobně jako to bylo a je potřeba i v naší zemi v době pandemie.

Jan TRACHTA,
chirurg a autor knihy *Tichý dech* (Magnesia Litera 2014)



Co se dá k téhle knize říct? Čtete ji srdcem. Protože ona je psána velkým srdcem. A pak se všichni rozhlédněte kolem sebe – podívejte se na své blízké, na všechno to bohatství, které máme, na střechu nad hlavou, na tekoucí vodu v koupelně, na spoustu jídla v lednici, na možnost klidného spánku v noci a nakonec třeba i na tu knížku v ruce...

Ne, nestydím se za slzy, které se mi při čtení draly do očí. Vím, že ony se draly do očí i autorovi, a že mu dlouho trvalo všechny ty prožitky a emoce ze svého působení v Bangladéši v sobě zpracovat.

Děkuji právě za takovéto nepřikrášlené pohledy, za takovéto knihy, ale nejvíc ze všeho za takové LIDI!

Lenka VARGOVÁ

Je to přesně 30 let, kdy začal platit zákon o komorách, a je to přesně 30 let, kdy jsem udělal přijímací zkoušky do Hradce na farmácii, o které jsem tehdy nevěděl vůbec nic. Neměl jsem tušení, že tím úspěšným přijímacím řízením dělám první krok na dlouhé cestě ke svobodnému povolání. A už vůbec jsem neměl tušení, že stejný krok společně se mnou dělá několik generací lékárníků a lékárníků, kteří díky nově vzniklé Komoře začínají patřit do profese vykonávající svobodné povolání. Možná naivně si představuji, že byli všichni rádi. Že si uvědomili, že svoboda není bezbřehá a v našem případě znamená správu věcí svých. Že si o lékárenství a jeho podobě budou lékárníci prostřednictvím Komory rozhodovat sami a ta rozhodnutí budou respektovat. Ale možná si to uvědomovalo jenom těch několik málo kolegů a kolegyně, kteří si svobodu při výkonu povolání pamatovali. A taky si pamatovali, jak snadno se o ní dá přijít. Připomínám to v titulním článku *Rudá záře nad tárou* a vy to nejspíš vidíte každý den v práci. Pomalu, den za dnem, ztrácí naše práce jeden malý kousek svobody za druhým. Chci se s vámi podělit o jedno přání, které jsem měl v poště: „Já bych si přála, aby úředníci s politiky nedělali nic. Aby alespoň 2 roky na nic nehráblí. To by bylo krásné. Začíná to být tady nežitelné. Valí na mě milion povinností, sami žádnou zodpovědnost nemají. Jsou odtrženi od reality, hrozí sankcemi, a přitom to normální smrtelník ani nemá šanci sledovat. Teď kompletuji digitalizace i kompenzace. Každá pojišťovna to posílá jindy a v jiném formátu, spočítané jinou metodikou. Jen to zkontrolovat je děs, a pak se stejně ničeho nedovoláš. K tomu přidej už existující povinnosti a pak mi, prosím, porad. Kdy mám dělat lékárníka?“ Nejlepší vláda je taková, kterou není vidět. A největší svoboda je nést zodpovědnost za svá vlastní rozhodnutí.

„Ať se tvá ztracená vláda věcí tvých se k tobě, lide, navrátí...“

Stanislav HAVLÍČEK

šéfredaktor Mgr. Zdeněk Pokorný

redaktor PharmDr. Stanislav Havlíček

redakční rada

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

vydavatel

Česká lékárnická komora, Rozárčina 1422, 140 02 Praha 4

sazba Kateřina Hoferková

tisk a distribuce

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

ČČL č. 6 vychází 25. 6. 2021 v nákladu 9 014 výtisků.

předplatné a inzerce objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka č. 7-8/2021 – 10. července 2021

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

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



obsah

Výměny a odměny. Tužby a služby	4
Ze života právníka v Komoře – díl dvacátý šestý, bulíkový	5
Glosa prezidenta	5
Zeptali jsme se	7
Přijde pán do lékárny...	8
Rudá záře nad tárou	9
Snad bude mít ze mě svatá Theodota radost	13
Osvědčení k výkonu lékárenské praxe	18
Soudnička: Výdej bez receptu, neplatný recept, dokumentace v lékárně a zákaz výdeje při podezření na zneužití přípravku	21
Právní poradna	22
Veselá, vlídná a lidská, ale nekompromisní k nepravostem	23
30 let České lékárnické komory: Pár větších kapříků jsme chytili	26
Chlapec a pád Černého orla	28
Okénko do magistraliter: Suplementace draslíku a sodíku – perorální tekuté lékové formy	30
Herb-Drug interakce – Echinacea	31
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Agaricus subrufescens Peck	32
Molekula měsíce: Belumosudil (KD025)	33
Světové dny zdraví	34
Významná jubilea	35

Výměny a odměny. Tužby a služby



Výměny.

„Tak nám zabili Ferdinanda,“ řekla posluhovačka panu Švejkovi. „Kerýho Ferdinanda, paní Müllerová?“ otázal se Švejk. Tak nám vyměnili ministra. Kterýho ministra? Od posledního Sjezdu Komory máme již pátého. Místo docenta Blatného nastoupil na měsíc profesor Arenberger. Mysleli jsme, že úřad povede až do

podzimních voleb. Nestalo se. Máme emeritního ministra. Emeritní se používá ve významech vysloužilý, bývalý, zasloužilý, ve výslužbě, čestný. Ne každé české přídatné jméno platí, ale místo profesora máme staronového ministra Adama Vojtěcha.

PharmDr. Martin KOPECKÝ, Ph.D.

Reforma lékárenství je tak stále v mlze. Jakmile navážeme kontakty s týmem nového ministra, je tento vyměněn i s celým týmem. Nový ministr si tvoří nový tým. V rámci této přestavby byl také rychle odvolán prezident České lékárnické komory z Rady poskytovatelů (poradní orgán ministra). Do voleb se žádnou pozitivní změnou nepočítejme. Vše podstatné pro budoucnost našeho oboru se bude dít až po volbách. Tedy až na snahy o rozbití lékárenství, které jsou stále aktuální. Teď se soustředíme především na přílepek k zásilkovému výdeji léků na recept, který byl v třetím čtení odmítnut Poslaneckou Sněmovnou.

Odměny.

Na konci května jsme prostřednictvím webu a e-mailu informovali o způsobech výplaty odměn zdravotníkům v ambulantní sféře. Údaje o zaměstnancích měly být čerpány z Národního registru zdravotnických zaměstnanců. Zdravotní pojišťovny do něho ovšem nemají přístup, proto obdržely data z Ministerstva zdravotnictví. Způsob výplaty kompenzací mimořádných odměn zdravotníkům byl určen vyhláškou, která nedávala na mnoho otázek uspokojivé odpovědi. O vyjádření jsme požádali Ministerstvo zdravotnictví a jeho stanoviska k našim dotazům jsme zveřejnili na webu Komory. Odpovědi jsou připraveny tak, aby se v praxi při rozdělování kompenzací na mimořádné odměny předešlo situacím, ve kterých by např. někteří zaměstnanci odměnu nedostali ani od bývalého ani od stávajícího zaměstnavatele a jiní ji naopak dostali od obou. Problémů různého rázu se objevilo mnoho, o čemž svědčí desítky dotazů, které jste poslali nebo telefonovali vedení Komory.

Mimo jiné to opět ukazuje důležitost Komory pro lékárníky. Ať už to bylo na jaře 2020 při zajišťování ochranných pomůcek nebo právě nyní při problémech spojených s odměnami. Komora je důležitá i pro budoucnost lékárníků.

Tužby.

Lékařníci poctivě pracovali i v době covidových zákazů a uzavírek, proto si zaslouží odměnu stejně jako jiní zdravotníci. Ale trůfám si říct, že ještě raději bychom měli klid na práci

s pacienty. Méně administrativy, méně skenování, méně ohlašovacích povinností, méně zbytečných diskusí s pacienty na téma výše doplatek, které devalvují naše vzdělání. Již delší dobu lze pozorovat, že samotný výdej léčiv pacientům lékárnou neužívá. Ceny léků a zisk z jejich výdeje klesají, ačkoliv povinnosti spojených s výdejem přibývá. Dalším zásekem do ztrouchnivělého kmene, na kterém drží ekonomika mnoha lékáren, je i dnešní situace s covid-19. Nemoc prodělaly miliony lidí, tak si lékárníky pěkně pomohly – to si myslí mnoho lidí mimo náš obor. My víme, že je to jinak a je třeba to lidem umět vysvětlit.

Ano, lékárníky nemusely zavírat, ale tím pádem také neměly nárok na žádný dotační program. Lidé chodí méně k lékařům, tím pádem i méně do lékáren. Děti nebyly ve školách a ve školách a obecně došlo ke snížení kontaktů mezi lidmi na pracovištích i v rámci volnočasových aktivit. Prodej vitamínu D, roušek, respirátorů a dezinfekce za pár korun nemohl nahradit ztráty spojené s poklesem běžné preskripce. Nejsme v tom sami. Podobné problémy řeší i lékárníky v jiných zemích EU.

Služby.

V osvědčenějších zemích, a nikoliv pouze na západ od nás, se rozvíjejí nové služby lékáren. V ČR vládne obchodnický pohled na lékárenství a mění se velmi pomalu. Někdy mi to připadá, že čím více se Komora snaží ukazovat lékárníka jako odborníka, tím více se objevují reklamy některých provozovatelů na největší slevy v dějinách. Ačkoliv by zdraví mělo být to nejcennější, co máme, vyvolává se falešný dojem, že si ho lze koupit v akci 2 roky + 1 zdarma. Naše práce by proto neměla ustrnout pouze u výdeje léků, ale měla by být rozšířena o širší spektrum služeb. A aby to dávalo smysl, měly by takové služby mít i potenciál pro ozdravení ekonomiky lékáren. Rozhodně nepočítám mezi takové služby nelegální reexporty nebo baňkaření, k čemuž se stále někteří provozovatelé lékáren uchylují a prochází jim to jen díky neschopnosti (neochotě) SÚKL.

Česká lékárnická komora již několik let pořádá Garantované kurzy, jejichž témata mohou aktivní lékárníky inspirovat k rozšíření spektra služeb poskytovaných pacientům. I Komora se často inspirovala v zahraničí. Právě proto se letošní den lékáren nesl ve znamení spolupráce lékárníků a lékařů. Tvorbou multidisciplinárních týmů pro péči o ambulantního pacienta je trend, který lze pozorovat například ve Velké Británii. U nás ale stále narážíme na nepochopení role lékárníky a lékárníků v novém tisíciletí. A nejde jenom o nepochopení u části lékařů nebo úředníků ministerstva zdravotnictví či pojišťoven. Často se setkáváme i s nepochopením mezi lékárníky. Typickým příkladem jsou diskuse o očkování lékárníkem. Smyslem není zavést pro každého lékárníka povinnost očkovat, ale otevřít možnost očkovat těm, kteří si troufnou, absolvují potřebná školení a budou mít časové a prostorové možnosti. A podobně by to mělo být i u dalších možných služeb. Rád bych proto na stránkách časopisu otevřel diskusi na téma nové služby v lékárnách. Pokud máte zájem a budoucnost lékárenství vám není lhostejná, ozvěte se!

Ze života právníka v Komoře

– díl dvacátý šestý, bulíkový



Třešeň na zahradě nám rozkvetla dlouho po prvním Máji. Na truc jsme se i tak políbili. V květnu nemá nikdo zůstat nepolíben. Snad jen prací. Jenže to vůbec nepadalo v úvahu. Měsíc se nesl ve znamení 3 H.

1. Hodně. 2. Hektický. 3. ... Považte sami.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

Kompenzace mimořádných odměn plynoucí z mimořádně komplikovaného matematického vzorečku v jinak mimořádně skoupé vyhlášce. Takže si pojišťovny lámou hlavu, jak ty miliardy poskytovatelům vyplatit, a přitom se nenechat zavřít. ÚZIS si láme hlavu, jak odolávat žádostem na změny a doplnění údajů od poskytovatelů, kteří zjistili chyby až po 12. 5. 2021. Mnozí zaměstnanci si lámou hlavu, proč nemají dostat odměny jen proto, že jejich zaměstnavatel z října až listopadu mezitím přestal být zaměstnavatelem. Všichni si lámou hlavu, jak tohle jenom dopadne.

V poslanecké sněmovně se děly věci. Zdravotní výbor se na poslední chvíli posunul o den, začal pozdě odpoledne a důležité body se odsunuly až na konec, takže na jejich projednání zbylo posledních 13 poslanců a někteří ještě jen on-line a s mizerným připojením. Hlasování se odezírало ze rtů a nepohodlné návrhy tak padaly pod stůl. Včetně třeba již dříve schválené dispenzační taxy. Snad jen ten Rx online se trvale těší kýžené nepřizní většiny poslanců, což ovšem v závěru měsíce dostalo

zcela nový rozměr, jak se ještě zmíním dále. Takže to vypadá, že budeme i nadále při jednáních o změně odměňování lékárenské péče čelit argumentu – nedávejte nám čísla, když ani nemáte v zákoně mechanismus, jakým by vám mohla být odměna vyplácena jinak. A když ten mechanismus navrhujeme, v podobě dispenzační taxy, v tu ránu čelíme požadavku – kde máte čísla, abychom si to mohli spočítat. Takhle vám to neschválíme. A takhle to jde kolem dokola, až je vlastně úplně jasné, o co JIM jde. O to, nezměnit vůbec nic. A protože nemají tu páteř říct narovinu, že žádnou změnu nechtějí, říkají, že chtějí a mluví a mluví, až každý pokus zamluví do mrtva. Je to stejné jako s uzákoněním lékárenského znaku. Kdykoliv jsme navrhli, aby se o něj novelizoval zákon, řekli, že to není na zákon, ale na vyhlášku. A kdykoliv jsme tedy navrhli změnu vyhlášky, řekli, že je to na zákon. Takhle to vypadá, když se nechce, ale říct to, že se nechce, se nechce taky. Takže se větší bulíky a tahají fusekle.

K dovršení všech radostí se pod časovým presem zdravotní pojišťovny přinutily prozradit, že navýšení úhrady za SiV se v roce 2022 konat nebude. Pouštění kompenzační žilou bylo až dost. A abychom se netěšili ani na to, že by v rámci kompenzací à la 2021 byl SiV navýšen alespoň pro letošní druhé pololetí. Jako loni na 19 Kč. Nebude. Jak cynicky pak vyznívá, když se kdokoliv z politické reprezentace otírá o lékárny za prodej doplňků stravy, když sám stát kalkuluje s tím, že jím podměrečně hrazená lékárenská péče je vyrovnávána právě z něj.

Do toho se celý měsíc dozvídáme, jak se opravdově vydělává na chléb. To stačí mít barák na venkově a podepsat sám se

Pokračování na další straně

Glosa prezidenta



Ještě ani nestihnul pořádně uschnout inkoust na poslední gratulaci ke jmenování ministra zdravotnictví a už máme nového. Tedy spíše staronového. Co platilo včera, dnes je jinak. Co bude zítra, zatím nevíme, ale už víme, že jsme ve sněmovně přetlačili ministra v tom nejpodstatnějším. Zavedení Rx on-line se zatím nekoná, a to je výborná zpráva. Děkuji všem, kteří

se na tom podíleli.

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

„realitního makléře“, jak pojmenoval předchozího ministra jeden kamarád, zůstaly i vrabčí zobáčky otevřené dokořán v němém úžasu. A nebyly samy. Zdánlivá idylka klidu posledních let mezi Komořou a vedením ministerstva vzala definitivně za své v okamžiku, kdy se předkladatel pozměňovacího návrhu na zásilkový prodej léčiv znovu stal ministrem zdravotnictví.

Z uplynulých měsíců je všem orientovaným celkem jasné, že jsou některé legislativní návrhy pro drtivou většinu lékárnické obce naprosto nepřijatelné. Stejně jako je nepřijatelná dlouholetá rezignace ministerstva zdravotnictví na řešení zásadních potřeb lékárenství. V osobě staronového ministra se obě věci spojily.

Pokračování na další straně

Že dojde k další změně ve vedení ministerstva si štěbetali vrabci na mnoha střeších už nějakou dobu, po oznámení nástupce

Pokračování z předchozí strany

Ze života právníka v Komoře...

sebou smlouvu, že si v něm nemocnice zřídí archív. Za pár šupů samozřejmě. Nebo si jednoduše odklonit nějaké ty klinické studie do privátu. Jeden se jen diví, že se s tím někdo nespokojí a z touhy po křesle ministra má teď z ostudy kabát, který si možná přibalí do výkonu trestu. Nu což, každému, co jeho jest. Kdyby ovšem turbulentní zvraty nevrátily do hry e-Shopmana. Jestlipak teď některým těm pozměňovacím návrhům ve sněmovně nezaduje do plachet čerstvý vítr. Jedno je jisté. Rx online rozdál karty jasně a srozumitelně. Víme, kdo za koho kope, a už není třeba věřit slibům, které zaznívaly a zůstalo z nich jen dunění vzdálených ozvěn.

Uvnitř Komory se nás dosti velká skupina potýkala s vrcholícím dokončováním vývoje aplikace nové členské evidence. 31. 5. ji zhotovitel nasadil do akceptačního testování. Jak to dopadlo, se dozvíte odjinud anebo až příště. Každopádně jsme nechtěli být odkázáni na případná překvapení a celé jaro jsme každodenně testovali postupně nasazované zkušební verze. A ačkoliv jsme očekávali rostoucí kvalitu a ubývajícím počet

nedostatků, nedočkali jsme se. Do akceptačního testování jsme proto vstoupili s obavami z výsledku. Ten už patří červnovým dnům.

Představenstvo se v květnu sešlo dvakrát a většina jeho členů se nemusela prokazovat negativním testem, protože už byla očkovaná. Ze stejného důvodu se pomalu rozjíždí plánování prezenčních vzdělávacích akcí a blíží se i čas, kdy se budou moci bez větších omezení konat okresní shromáždění lékárníků. A na podzim bezprecedentně o rok odložený XXX. sjezd delegátů. Epidemie je na ústupu, stoupají hladiny podzemních vod a brzy bude svítit slunce. Do toho jsme se dočkali krásné nové právní úpravy zdravotnických prostředků, kterou do komentářů zvukových i písemných zpracoval pan viceprezident. A brněňští kolegové se zhostili velkého úkolu edukační tabulky se zásadami správné preskripce, kterou dostanou lékaři od lékárníků jako dárek ke Dni lékárníků. A každý lékař už pak bude vědět, že na listinný recept o dvou položkách lékárník nesmí vydat nic. A už nikdy nebude pacientovi tvrdit, že mu nemusí dát identifikátor eReceptu, protože mu stačí občanka. Nevěříte? Upřímně, já také moc ne. Ale aspoň tu tabulku předám každému doktorovi, na kterého narazím.

Pokračování z předchozí strany

Glosa prezidenta

Z jeho překvapení v době po zveřejnění, před celou odbornou veřejností dlouho a pečlivě utajovaného, návrhu na zavedení zásilkového prodeje léčiv bylo zřejmé, že nečekal tak razantní a rozsáhlou reakci nejen od lékárníků, ale ani ode mne osobně. Obhajoba jeho návrhu na mém facebookovém profilu byla, eufemisticky řečeno, pozoruhodná. Díky všem, kteří se zapojili, a nejen tam. Nemlčela ani prezidentka Šinová z Komory veterinárních lékařů, nemlčel ani prezident Kubek z České lékařské komory.

Kromě toho, že bývalý a budoucí ministr, v té chvíli poslanec a předkladatel návrhu, zcela evidentně nepochopil nepřekročitelnost některých linií pro udržitelnost korektního jednání a vzájemné úcty a ve způsobu předložení návrhu mu ani v nejmenším nevadila a nedošla vlastní arogance a pocit nadřazenosti vůči celé řadě odborníků a jejich organizacím, je nutné připomenout, že při jeho předchozím angažmá v roli ministra zdravotnictví zůstalo pouze u vymyšlení emergentního systému a zanedbané letní přípravy na očkování a podzimní vlnu epidemie. Emergentní systém ještě (a snad navždy) leží neprojednaný ve sněmovně a důsledky špatné přípravy očkovací strategie pocítili z nás všech asi nejvíce nemocniční lékárníci. Jaká je to vizitka ministra, si může odpovědět každý sám.

Jakákoliv jednání, která budeme muset s ministerstvem absolvovat ještě před volbami, například o odměnách zdravotníkům, o podobě kompenzační vyhlášky nebo v případě neúspěchu v dohodovacím řízení, mohou být z jeho pozice zatížena pachutí konfliktu posledních měsíců. Konfliktu

jím vyprovokovaného, námi podstoupeného pro zachování vlastní integrity a existence. Jen se panu ministru evidentně nelíbilo.

A tak začal úřadovat. Co vše může následovat, není jednoduché odhadnout a první odvetné kroky nastaly hned po jeho nástupu do funkce. Pohotiví novináři si všimli selektivního vyřazení zástupců dvou zdravotnických komor z Rady poskytovatelů po jeho návratu. Přesto nepochybně platí, že jsme se zachovali naprosto správně. Ministři přicházejí a odcházejí, někteří rozumní úředníci však zůstávají a ví, že musíme udržet vzájemnou rozumnou spolupráci. To řešitelné je. V celé věci se znovu ukázala důležitost a potřeba silné a nezávislé profesní samosprávy.

Do voleb je relativně blízko. To nejhorší jsme v posledních těžkých týdnech společně zvládli. Děkuji Vám, byli jste v obraně vlastního stavu a povolání skvělí. Je mi velkou ctí být u toho s Vámi. Je správně s arogancí moci nesmlouvavě jednat a bojovat. Tvrdě, ale slušně, bez vulgarit, byť jste je mnozí měli na jazyku. Svědčí to o Vaší síle.

Přeji Vám, aby bylo léto jen tak horké, jak se o to zaslouží počasí, abyste si dokázali odpočinout a načerpat dostatek sil do dalšího období.



ZEPTALI JSME SE

Jakou máte v lékárně zkušenost s lékovými chybami? Jak často je nacházíte? Jak reagují lékaři a pacienti?

PharmDr. Přemek CÍSAŘ, Lékárna Modřínová, Třebíč



Jednu dobu jsem si říkal, že bych si lékové chyby zapisoval, ale není čas. Někdy je najdu jednou za týden, někdy se sejdou tři chyby za sebou v jednom dni, a pak 14 dní nic. Většinou se to sejde tak, že po vyřešení sotva stihnu napsat poznámku k receptu a už mám dalšího pacienta.

Častěji se chyby vyskytují v době dovolených. Jeden lékař zastupuje druhého a napíše pacientovi slabší nebo naopak silnější lék. To se jednoduše vyřeší nahlédnutím do Lékového záznamu a potvrzením u lékaře, že opravdu zastupuje a překlepl se. Většinou jsou rádi. Někdy se stane, že praktik vydává recept na vyžádání pacienta a nevšimne si, že mezitím odborný lékař, třeba kardiolog, změnil medikaci ze sartanu na sartan s diuretikem. Praktik spěchá a zkopíruje poslední jím vydaný recept. Takovým chybám by se dalo snadno předejít, kdyby lékař napsal jen látku a sílu a dávkování během dne a nechal by na lékárníkovi, aby vybavil a vybavil a vybavil, dokud medikaci nezmění. U některých léčiv by to byl recept třeba na 20 let (Euthyrox). Jen by to lékař jednou za rok potvrdil, že jeho přání stále trvá a pacient by chodil jen do lékárny. Ale to bych chtěl po digitalizaci zdravotnictví moc. Je lepší vymýšlet on-line výdej.

Většina lékařů na zachycené chyby reaguje s povděkem. Důležitá je samotná komunikace lékárníka. Zejména mladší lékařky jsou rády a případně si do lékárny i zavolají, aby se informovaly o možnostech preskripce.

Pokud ale narazím mezi lékaři na protivnou starou čarodějnici, tak jí to pasivně agresivně vrátím. Jednou za čas napíše na pojišťovnu něco, na co nemá oprávnění. V tu chvíli je to její boj a moje zbytečná starost a náklady jdou takřikajíc za ní. Inu, dobré vztahy udržovat sluší se v každé době...

PharmDr. Veronika HORÁKOVÁ, Nemocniční lékárna Fakultní nemocnice, Motol



S lékovými chybami se stoprocentně setkává každý farmaceut. Nejčastěji to bývá chyba v dávkování, chybně předepsaný léčivý přípravek, léčivý přípravek předepsaný pro jiného pacienta, předepsání nevhodných kombinací léčiv, předepsání stejných generických léčiv různými lékaři pro jednoho pacienta. Počet interakcí narůstá s počtem vydávaných léčivých přípravků a například u transplantovaných pacientů, kteří berou velké množství léčiv, je odhalení všech interakcí už poměrně složité. A vždy musíme mít na paměti i to, že má převažovat benefit léčby nad celkovými možnými riziky.

Mnohé chyby se nám podaří odhalit s pomocí Lékového záznamu, kam já osobně často nahlížím, když si pacient není úplně jistý například silou vydávaného léčivého přípravku a podobně, a ušetří nám to případnou zdlouhavou konzultaci s předepisujícím lékařem. Je to pro nás výborný nástroj pro kontrolu předepsané medikace. Myslím, že v naší nemocnici využívají Lékový záznam častěji lékárníci než lékaři.

Setkávám se často i u chronických pacientů s tím, že berou svůj léčivý přípravek špatně a vždycky mě potěší a zahřeje: „Děkuji paní magistro, to mi ještě nikdo nikdy neřekl 😊.“

A k poslední otázce. Tady je velice důležité, jakým stylem se informace o lékové chybě podá a pokud je lékárník v dobrém slova smyslu asertivní a umí si svůj nálezný obhájit, jsou mu za odhalení chyby v medikaci většinou vděční jak pacienti, tak lékaři. Hraje zde svou roli i diplomacie, kdy lékaře nemůžeme před pacientem shodit, ale musíme ho přesvědčit, že pro něj bude vhodnější například jiný léčivý přípravek nebo jiné dávkování.

Odhalením lékových chyb ochráníme nejen zdraví pacienta, ale ušetříme tím i finanční náklady na zdravotní péči.

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



Domnívám se, že stejně jako já, každý lékárník se více, či méně často setkává s lékovými chybami. Lékové chyby jsou jedním z nejčastěji řešených lékových problémů, ať už jde o zdvojenou preskripci, interakce či „pouhý“ překlep. Některou z lékových chyb řeším prakticky několikrát týdně. Musím říci, že ve většině případů je pacient velmi vděčný, že se mu takto odborně věnujeme a i u lékařů vnímám spíše pozitivní a vděčný přístup. Nestává se, že by lékař byl arogantní nebo protivný. Většina z nich je za upozornění opravu ráda. Někdy se stává, že léková chyba z našeho pohledu je lékařem cíleně zamýšlena, ale i v tomto případě se povětšinou s lékařem domluvíme a vyslechnu si jeho odborné vysvětlení, případně celou problematiku konzultujeme. Co mi u lékových problémů chybí, je masivnější upozorňování na to, že se toto děje. Díky tomu také je vyvíjen pramalý tlak na ohodnocení našeho odborného výkonu, konzultace nad lékovým záznamem apod. Věřím, že kdyby odborná a především laická veřejnost měla více informací, jistě by bylo prosazení adekvátního ohodnocení za naši práci jednodušší. Vždyť právě odhalování lékových chyb přispíváme k zdraví pacientů a zároveň úspoře financí celému systému.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

PharmDr. Lukáš MALÝ, Lékárna Klášter, Liberec



Lékové chyby jsou na denním pořádku, ať už z jakéhokoliv důvodu. Ve své dosavadní praxi nebylo týdne, kdy bych neodhalil alespoň jednu. Naštěstí v poslední době velmi pomáhá Lékový záznam pacienta a rychlé ověření u lékaře. S řešením problému neměl problém pacient ani lékař, mnohdy jsou i rádi za druhou kontrolu.

Mgr. Helena SLÁMOVÁ, Lékárna Komín, Brno



Tohle nejsou úplně otázky pro lékárníky. My nepotřebujeme žádné ankety ani ujištění, že jsme potřební. My jsme potřební. To si tady nemusíme hlásit ☺. My moc dobře víme, co všichni řešíme v lékárně a že odhalování více, či méně závažných chyb je náš denní chleba. Ať už se tím rozumí přímo inkompatibility a duplicity

nebo jen nesprávné užívání léků co do dávky, načasování nebo vazby s jídlem, či se jedná o chybně vystavený recept. Vždyť tohle je snad naše hlavní náplň práce. Poslední stupeň kontroly před užitím léku pacientem. V řetězci vyšetření – diagnóza pacienta – naordinování léčby – vystavení receptu – vyzvednutí v lékárně – a dále chronické užívání léků – může vlivem lidského faktoru vždy nastat mnoho pochybení. Z různých stran se ozývají hlasy, že tohle zvládne automat a že do budoucna lze očekávat tento trend. Vyšší level pak je, že si snad každý zvládne

přečíst příbalový leták. Pan Kasa dokonce nedávno na Twitteru zpochybnil anketu Komory o lékových chybách, protože se mu 90% setkání lékárníka s chybami zdálo natolik přestřelené, že podle jeho názoru musel být průzkum zfalšován. Ano, laik si nedokáže představit, jak moc důležitou roli hraje lékárník ve výdeji léků. Jak by taky mohl? Vidí jen lékárníka, který zkoumá recept v PC, ohne se pro krabičku, vybere peníze a něco mu poví, co on ani často neposlouchá. Co všechno lékárníkovi po celou dobu výdeje běží hlavou, co všechno kontroluje a mezi tím vnímá při komunikaci s pacientem, samozřejmě neví. Mnoho z nich ani nemá zájem se informace dozvědět, popadnou léky a jsou pryč. Pak se takoví lidé nechávají slyšet, že jim nikdy žádný lékárník nepomohl. Jistě, jsou pacienti, jejichž léky nemají významně velký rizikový potenciál a expedice nemusí trvat příliš dlouho. Ale také máme takové, kteří naši pomoc potřebují a naše intervence může být nepostradatelná, důležitá a náročná. Až z těchto řad se generují ti, kteří jsou ochotni naši práci ocenit. Většina nikdy nepochopí, že jsme to my, kdo musíme během velmi krátké doby odhalit, kteří pacienti vyžadují zvýšenou pozornost a péči, odfiltrovat chyby, poradit a vymyslet řešení v neřešitelných situacích. Netuší, kolik jsme toho pro ně během výdeje udělali a přijímají to jako samozřejmost. U lékařů se při upozornění na lékový problém také pokaždé nesetkáváme s laskavým pochopením nabízeného partnerství, a ne vždy námi zachycenou chybu ocení. Někdy se může zdát role lékárníka nevděčnou, ale o to je jeho pozice důležitější. Je významným článkem primární zdravotní péče a jeho psychologické a kombinační schopnosti nemohou být nikdy nahrazeny bezduchým algoritmem výdejního automatu. První krok k tomu, abychom se od strojů odlišili a přiblížili se pacientům, je celkem jednoduchý. Usmíváme se a buďme na ně vlídní.

Přijde pán do lékárny...

Lékovým chybám se v časopise věnujeme už delší dobu. Zde několik příběhů z lékáren, které jsme zaznamenali na sociálních sítích.

Pacientka s receptem na Kalnormin 1 g. Při výdeji se pacientka divila, že krabička vypadá jinak. Dosud užívala Kalium chloratum 500 mg. Předpis od zastupující lékařky, jež pacientku nezná, neproběhly odběry ani změna medikace. Málem došlo k dvojnásobnému (!) navýšení dávky draslíku.

Přijde pán do lékárny, v mobilu 3 SMS s eRecepty, opisují 12místné kódy, u každého eRp se optám, zda-li jsou vystaveny na jeho jméno, odpověď vždy kladná. Jeden z léků – oční kapky na zánět pro něj ale nejsou. Žádné oční obtíže nemá, velmi se diví. Očnímu lékaři o léky nevolal.

Doktorka mi předepsala lék na záda + Vy už neberete warfarin? – Beru. To ten lék na záda nesmím? + Pozvala si vás na quick? – Ne. + Tak to fakt radši ne. – Já vím, proč chodím jen k vám! Odměna za výdej: marže + 16 Kč. Odměna za nevydání: pacient bez následků, dobrý pocit + 0 Kč.

Pacientka s receptem na Sortis. Už málem odchází, ale já

naslouchám a po chvíli interakce se dozvídám, že paní před chvílí vyzvedla Atoris a byla poslána k lékaři, aby pořešil nedostupný předepsaný urapidil. Lékař nepochopil a napsal Sortis. Jak tohle zachytí zásilkový výdej?

Dnes stálý pacient v ruce Amitriptilin, že ho dostal jinde a neví, že by ho měl brát. Od psychiatra má léky, řekl jaké. Dohodli jsme se, že přijde s občankou a zjistíme, jestli ho měl předepsaný a od koho. Podle našich záznamů ho zatím nebral. Uvidíme, co bude na záznamu.

Význam osobního kontaktu s lékárníkem? Dnes pacient: Na průvodce eRp (papír) předepsáno calcium/D3 – prevence osteoporoz. V počítači – stacyl – ředění krve. Po telefonické konzultaci s lékařem recept opraven (skutečně měl být Ca/D3) a vystaven recept na Triplixam, který lékař neposlal.

Ha. Dnes nový level: naše doktorka pacientce dala neprodejný vzorek přírodního léku na úzkost s tím, že se mě má jít zeptat do lékárny, zda ho smí užívat se svým lékem na ředění krve. A tak to má být. Spolupráce lékaře a lékárníka ve prospěch pacienta. Fakt mě to potěšilo.

Zdroj: Twitter

Rudá záře nad tárou

Zhruba do poloviny 19. století představovala lékárna celý obor farmacie. Teprve s rozvojem průmyslu se začíná psát kapitola lékárenství jako jedné ze složek farmacie a lékárna se všemi svými činnostmi tvoří poslední článek řetězu na konci celého vývoje léku. Kouzlo lékárny připomínající alchymistickou dílnu se pomalu začalo vytrácet v druhé polovině dvacátého století. Stojatky v policích oficiíny zmizely do zázemí lékárny a na jejich místo se nastěhovaly léčivé speciality vyráběné rozmáhajícím se farmaceutickým průmyslem.

Zda bude lék účinný a zda se náležitě zúročí práce ve všech předchozích stupních farmaceutické kaskády, začalo ve velké míře záležet i na profesionálním postoji lékárníka, na jeho „lege artis“ přístupu („podle zákona lékárnického umění i podle zákonných předpisů“) a na jeho vztahu k pacientovu zdraví. Už v roce 1947 to věděl MUDr. Ladislav Nováček, který v publikaci **Recept a příprava léků** určené začínajícím lékařům uvádí: „Léky vyrobené v továrně mají mnoho předností. Jejich příprava jest přesná, čistá, technicky bezvadná. Mají však jednu vadu: jest jich příliš mnoho a lékaři namnoze neznají jejich složení.“ Proto je význam lékárenské práce nedocenitelný. Profesionální a fundovaný přístup lékárníka k pacientovi a lékárníkova erudice spojená s empatií a v ideálním případě i znalostí pacientova zázemí dokáže velkou měrou ovlivnit, zda bude naplněn i terapeutický záměr lékaře.

V době, kdy kniha doktora Nováčka vyšla, bylo zřejmé, že ani postupná diferenciací farmaceutických odvětví nijak nenarušila léty prověřený model soukromého, individuálního vlastnictví lékáren. To bylo přerušeno až reformními kroky po nástupu socialistického režimu. Komunistická strana skupila (rozuměj vyvlastnila), znárodnila a následně sloučila všechny lékárny soukromníků pod národní podnik Medika.

Socializace lékáren

Před tím bylo nutné přijmout zákon, a jak to bývá, důvody pro nutnost jeho přijetí vysvětlil ministr zdravotnictví (Josef Plojhar): *Definitivně a stoprocentně postátňujeme výrobu léčiv. Nyní zmizí všechny pokoutní dílny za našimi lékárnami, kde se vyráběly zázračné prostředky – na zázračné plnění kapes výrobců.*



Výrobu léčiv přejímá stát. My však jsme nejen postátňili a znárodnili výrobu, nýbrž jsme se také postarali o to, aby vyrobené preparáty byly správně a spravedlivě distribuovány. Jako jsme se postarali o to, aby nemocný člověk přestal být u lékařů a v léčebném ústavě předmětem finanční kalkulace, staráme se i o to, aby se mu dostaly také léky a prostředky, na které má podle svého zdravotního stavu nárok a právo. Bohužel nám zůstává ještě v důsledku evolučního postupu naší socialisace určitý sektor soukromého podnikání a majetnictví lékáren. Bylo by bývalo lépe rozřešit i tuto otázku definitivně. To by bylo lepší i pro naše lékárníky a laboranty, aby mohli být včas a s porozuměním zařazeni do socialisačního procesu. I když tomu tak dnes není, dospějeme k tomu v dohledné době evolučně. Avšak všichni lékárníci, ať ve znárodněném nebo soukromém sektoru, musí vést léčiva a distribuovat je za ceny, jak to předepíše ministerstvo zdravotnictví. Postaráme se o pořádek v dovozu léčiv ze zahraničí a věnujeme pozornost sběru a pěstování domácích léčivých bylin. Vždyť kupujeme ze zahraničí ročně za pět a půl milionu Kčs heřmánky, který u nás roste jako plevel...

Jak řekl, tak udělali. Zákon číslo 271/1949 Sb., o výrobě a distribuci léčiv vstoupil v platnost 1. ledna 1950 a o 19 dní později jej podpořila vyhláška ministerstva zdravotnictví číslo 170/1950 Ú. I. Socializace lékáren byla zahájena.

Ministerstvo zdravotnictví organizuje a řídí distribuci všech léčiv. Tuto distribuci provádí národní podnik... (§ 3) Stát provozuje lékárny v rámci národního podniku zřízeného podle § 3. (§ 6).

Byl zřízen národní podnik Medika, který do konce roku 1950 pohltil všechny soukromé lékárny na československém území. Stačily na to dva paragrafy přechodných ustanovení zákona. *Dosavadní radikované a volně prodejné lékárny pozbývají této své reálné povahy. Jejich provozovatelé se posuzují jako ostatní osoby, které v den, kdy tento zákon nabývá účinnosti, provozují lékárnu. (§ 12) Pachtovní poměr, jehož předmětem jest oprávnění k provozu lékárny, zaniká. Oprávnění k provozu dosavadních filiálek veřejných lékáren zaniká. (§ 13)*

Magistr Stříbrný, majitel lékárny ve Smiřicích, o tom 1. ledna 1950 napsal do kroniky: *Byl vytvořen nový národní podnik Medica, který bude nositelem všech lékárnických koncesí*

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

a majitelem všech lékáren v republice. Jest to zestátnění všech lékáren. S okamžitou platností jsou vyvlastněny lékárny, vedené odvěkovým právem. Do nového podniku Medica přecházejí dnem 1. 1. 1950 všechny lékárny v tzv. pohraničí (po Němcích) a lékárny, které byly již před 1. 1. vzaty lékárníkům a měly tzv. národní správu.

Československé socialistické státní zřízení dávalo později západu za vzor síť lékáren korespondující se sítí zdravotnických zařízení. Nebylo to ovšem zadarmo, lékárny, které se do sítě nehodily, přestaly existovat. Třeba lékárna U Říšského orla v Aši v domě 398 přežila první i druhou světovou válku a jako „Stará lékárna“ fungovala nejméně ještě v padesátých letech pod národní správou, kterou zabezpečoval vedoucí lékárník PhMr. Říha. Později se na stejné adrese nacházel obchod s ovocem a zeleninou.

Do konce roku 1950 byly lékárny byly buď zkonfiskovány nebo „vykoupeny“ a jejich původní majitelé se stali zaměstnanci nově vytvořeného národního podniku. *Fysická osoba, která dne 31. prosince 1949 provozuje lékárnu podle dosavadních předpisů, může ji provozovat nadále jen, jsou-li u ní splněny obdobně podmínky uvedené v § 7.*

Aby podmínky podle § 7 splněny nebyly, uměli komunisté dobře zařídit a s nepohodlnými lékárníky se vypořádali po svém. V lékárnických kronikách o tom nějaké zprávy zůstaly. Za všechny uvedu lékárnickou rodinu Hegerových (shoda jmen s někdejším ministrem zdravotnictví není náhodná) z Hradce Králové opět citací z kroniky lékárny ve Smiřicích, tak jak zapsal magistr Stříbrný: *Lékárník František Heger byl odsouzen ke ztrátě svobody na 18 let, jeho manželka (také lékárnice) Lea Hegerová na 20 let, dr. Jiří Heger 8 let a Karel Vacek 10 let.*

Lékárny bylo také nutné odstříhnout od tradice a minulosti. Přišly o svá určující jména a byla jim vytetována čísla: *Dle nového uspořádání má lékárna evidenční číslo 651. Tímto číslem bude každá lékárna označena zvenčí (na firemním štítě). Staré pojmenování lékárny (Lékárna U bílého anděla) během krátké doby zanikne.* V nově očíslovaných lékárnách ale mnozí bývalí majitelé a nyní zaměstnanci zůstali jen nakrátko. Zákon číslo 170/1950 Sb., o zdravotnických povoláních vymezil



státu další pravomoci a dohled nejenom nad lékárníky. *Výkon zdravotnických povolání řídí a kontroluje stát. Přitom zejména určuje působišťe zdravotnických pracovníků (§2).*

Tím končí první etapa znárodnění a socializace lékáren. Všichni zdravotničtí pracovníci byli ze zákona povinni svědomitě poskytovat účelnou a hodnotnou zdravotní péči a dbát o zvyšování zdravotní úrovně lidu v místě jim státem určeném. *Dnem 31. prosince 1952 zprošťujeme Vás funkce odpovědného správce lékárny č. 651 ve Smiřicích a přidělujeme Vás dnem 1. ledna 1953 jako odpovědného správce do lékárny č. 648 v Jaroměři.*

K plnění povinnosti svědomitě dbát na zvyšování zdravotní úrovně lidu měla lékárníkům napomáhat povinnost soustavně sledovat nové poznatky v oboru spojená s povinností účastnit se školení ve svém oboru na vyzvání orgánu státní správy. Vedle toho museli všichni zdravotničtí pracovníci převzít a řádně plnit pracovní závazky uložené jim v oboru zdravotní péče, a to včetně zvláštních úkolů uložených v důležitém obecném zdravotním zájmu. Socialistické zřízení pamatovalo i na právo pacienta na soukromí, a proto bylo povinností zdravotníků zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dověděli při výkonu svého povolání. Zároveň ale všichni museli oznamovat příslušným orgánům vážné zdravotní závady, o nichž se dověděli při výkonu povolání.

Brzy se ukázalo, že spravování tak velkého celku je značně obtížné. Tehdejší režim byl už v roce 1952 nucen rozdělit národní podnik Medika na 19 samostatných podniků podle tehdejších krajů. K tomu došlo 1. dubna 1952 a pro řízení, koordinaci a kontrolní činnost krajských národních podniků Medika ustavilo ministerstvo zdravotnictví Hlavní správu lékáren (HLS). Pozici lékárenství posílilo ve stejném roce zřízení samostatných farmaceutických fakult.

Druhou etapu socializace lékáren ukončilo v roce 1957 rozhodnutí převést krajské národní podniky Medika na Krajské správy lékáren (KSL) spravované zdravotními odbory tehdejších Krajských národních výborů (KNV). Káeselky převzaly i technická a řídicí práva a povinnosti zrušené ministerské Háelesky. Odborné povinnosti Háelesky převzal na ministerstvu zdravotnictví nově vytvořený Lékárenský odbor. Nová organizace představovala snahu o úzké spojení lékárenství se zdravotnictvím.

V říjnu 1958 přešly jednotlivé Káeselky do nového organizačního rámce s názvem Krajský ústav národního zdraví (KÚNZ) a všechna zdravotnická zařízení v kraji do něj byla z rozhodnutí příslušného KNV sloučena. Už o rok později se v okrese Gottwaldov (dnes znovu Zlín) podařilo experimentálně potvrdit výhody decentralizovaného řízení a lékárny byly v roce 1960 převedeny pod správu Okresních ústavů národního zdraví (OÚNZ). Ve struktuře KÚNZ zůstaly jen krajské sklady léčiv a zdravotnických potřeb a krajské galenické a kontrolní laboratoře. Současně s tím vznikly Lékárenské služby KÚNZ a OÚNZ.

Pro lékárníky, hlavně ty zasloužilé, to ale pod křídly OÚNZ nebyl žádný med. *Dne 7. 7. 1960 jsme dostali nové číslo lékárny, místo 651 máme nově 050210. Na 26. 8. jsem dostala předvolání*



do OÚNZu, kde mi bylo oznámeno, že od 1. 12. 1960 odejdu do důchodu, anžto na něj mám od 24. 2. 1960 nárok. Okres má prý 3 magistry přes počet, a tak se nedá nic dělat. Na moji žádost, abych mohla dosloužit do konce února 1961, kdy bych získala další rok a tím zvýšení penze asi o 20 Kčs, odpověděl OÚNZ zamítavě. Ekonomiku socialistického zdravotnictví nebylo možno zatěžovat tak zbytečnými výdaji, jako bylo přečerpání mzdového fondu pro pracující důchodce.

Na počátku sedmdesátých let se na výzvu XII. sjezdu Komunistické strany Československa (KSČ) začaly k Brigádám socialistické práce (BSP) hromadně přihlašovat i kolektivy pracovníků lékáren se svými socialistickými, mnohdy kuriózními, závazky. Zásadním kritériem pro jejich vyhlášení byla, stejně jako ve všech jiných socialistických odvětvích, snadnost a jistota splnění. Kolektiv pracovníků se zavazuje vést kroniku BSP lékárny O20704. Ke splnění tohoto závazku stačilo pokračovat ve vedení kroniky stávající, jen bylo nutno jí přejmenovat. Vedoucí lékárník se zavázal seznámit lékaře s novými druhy mastových základů a s inkompatibilitami. Lékárenské laborantky se zavázaly k dodržení kvality magistraliter zhotovovaných tekutých léků provádět sterilisaci všech lékovek horkovzdušným sterilizátorem a odborní pracovníci lékárny se socialisticky přihlásili k závazku provést kontrolu lékárníček v JZD (jednotné zemědělské družstvo) a v dalších závodech ve spádovém území lékárny. V zájmu zkvalitnění léčebné péče o pacienty byl přijat i závazek operativně posilovat expediční táru personálem tak, aby byli pacienti rychle obslouženi. Magistraliter přípravky se přednostně zhotovovaly nikoliv podle závažnosti diagnózy, ale pro přespolní pacienty. V reálném socialismu šlo o výsledky účelné farmakoterapie pouze v hlášeních na papíře, v reálném životě bylo důležité pacienta rychle obsloužit, aby stihnul autobus,

vybrat korunu za recept a pro prevenci zbytečných dohadů včas písemně obeslat předepisující lékaře seznamem nedostatkových a nedostupných léků, aby je pacientům nepředepisovali. Zásobování probíhalo v měsíčních intervalech, „cizina“ – léky zahraniční (západní) proveniencí se objednávaly dvakrát ročně a okamžitě končily „pod tárrou“ pro užitečné známé, a zejména pro soudruhy z ONV a KNV.

Čím více se prohlubovala neschopnost socialistického plánování zabezpečit dostatečnou dostupnost léků domácí produkce a nedostatek valut k obstarání léků zahraničních, stávaly se i přijímané socialistické závazky lékárenských kolektivů kurióznějšími. Plán sběru starého papíru byl překročen o 52 % a celkově lékárna odevzdala 303 kilogramy starého papíru. Při sběru použitých lékovek od obyvatel bylo jejich opakovaným použitím národnímu hospodářství ušetřeno 1.362,30 Kčs. Ke snížení spotřeby elektrické energie v lékárně se všichni pracovníci zavázali používat v lékárenské kuchyňce vařič na propan-butan.

A když už se nedostávalo závazků ani vzdáleně souvisejících s provozem lékárny, vždycky se dalo splnit nějaký budovatelský úkol vyhlášený místní organizací (MO) KSČ. A tak se kolektiv lékárny místo prohlubování odborných znalostí vydával na pracovní brigády v rámci Akce „Z“ (zvelebování). Do lékárenské kroniky BSP se proto mohl dostat zápis jako vystřížený z dadaistické povídky: *Jarní úklid v letním kině*. Za dlouholeté plnění socialistických závazků, jakkoliv byly bizarní, získal leckterý lékárenský kolektiv dokonce třetí, zlatý stupeň odznaku BSP.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

A ani v socialistickém zdravotnictví nebylo úplně možné resignovat na obchodní charakter pořizování léků a zdravotnického materiálu. A protože klíčovou roli při řízení a plánování obchodu s léčivými hrají data, bylo jejich zpracování výzvou i v nově zřízeném systému. První pokus se zpracováním dat centralizovaným způsobem se odehrál již v roce 1967 jako experiment OÚNZ Praha 6. Do toho roku můžeme datovat první propojení lékáren s výpočetní technikou. Na poměrně složité zpracování děrných štítků navázal další pokus až o 19 let později, kdy KÚNZ Praha v roce 1986 sice zdokonalil děrnoštítkový systém (Acylpyrin dostal kód 011), ale i tak bylo nezbytné následně zpracovat data ve výpočetním středisku. K práci farmaceuta od té doby přibyla povinnost sbírat a evidovat data pro počítačové zpracování. Po experimentech v Praze následoval projekt sběru dat v lékárnách OÚNZ Znojmo a když v JZD Slušovice začali s výrobou počítačů, objevila se v Liberci úvodní verze Decentralizovaného farmaceutického informačního systému (DEFIS). V roce 1985 se s využitím zapůjčeného zahraničního vybavení podařilo vyvinout první komplexní program pro lékárenský počítač: Automatizovaný lékárenský informační a evidenční systém (ALIES). Na plošné uplatnění výpočetní techniky ale nebylo za éry reálného socialismu z řady důvodů ani pomýšlení. To všechno přišlo až později.

Při přepisování paragrafů socialistických zákonů mě trochu mrazilo a dobře vím, že se socialistickému lékárenství nevyhnuły a ani nemohly vyhnout obecné problémy socialistického režimu, trpělo malou efektivitou práce, těžkopádnou a neefektivní logistikou surovin i produktů a celkově bylo velmi rigidním systémem s přebujelou byrokracií. Systém lékárenství trpěl v důsledku špatné ekonomické politiky státu výpadky domácích léčiv a limitovaným dovozem léčivých přípravků ze zahraničí. I objednávání a dodávky léčiv do lékáren byly z dnešního pohledu nepředstavitelně těžkopádné.

Přesto je důležité vyjmenovat i klady a nesporné výhody, které výše popsaná organizace lékáren v OÚNZ a KÚNZ přinesla. Pevná vazba mezi lékárenskou praxí a ostatními zdravotnickými zařízeními byla velkým kladem totalitního modelu zdravotnictví a dostupnost lékárenských služeb pro veřejnost se zlepšila. Z lékárenské profese se také vytratila konkurenční revnivost, zmizelo ponižující soupeření lékárníků a drogistů



a byl jednoznačně definován a vymezen sortiment lékáren. To všechno jsou důvody, kvůli kterým starší generace lékárníků (zaměstnanců) na éru socialistických lékáren ráda vzpomíná.

A i když vzhledem k věku nemají na co vzpomínat, nebo nevzpomínají rádi, všechny lékárnice a všichni lékárníci v dnešních lékárnách stále těží z výtěžku socialistického lékárenství, které do všeobecného povědomí obyvatelstva implantovalo lékárnu jako nedílnou součást zdravotnického systému.

Není proto divu, že pokud v dnešním modelu opětovného tržního lékárenství požadují lékárníci vyšší důraz na posílení zdravotnického charakteru lékáren a lékárenské profese, bývá jejich snaha některými oponenty a kritiky označována jako touha po návratu socialismu. Jenomže to žádný z lékárníků nechce. Nevýhodou socialistické éry totiž byla téměř nulová šance vycestovat do západních zemí a účastnit se tam odborných setkání. Obtížná byla i možnost v zahraničí publikovat. Československá farmacie i přesto dokázala (v rámci možností) v oblasti výzkumu a vzdělanosti držet krok se světem. Jenom v lékárenství jsme byli trochu izolováni od světového dění. A možná právě proto se lékárníci chtějí učit a inspirovat v zahraničí. Ideálně v tom pokrokovém. Někdy, například u lékárenských piktogramů, s údivem zjišťují, že to je v oblasti lékárenské vědy československý reimport.

V roce 1989 fungovalo na území současné České republiky 912 státních lékáren, 80 z nich bylo nemocničních. Po sametové revoluci se postupně rozpadala socialistická organizační struktura státních lékáren, které postupně přešly do soukromých rukou. Někteří původní vlastníci se svých lékáren znovu dočkali, z mnohých zaměstnanců se stali majitelé. Období vývoje lékárenských služeb v duchu socialistického sjednoceného zdravotnictví ale technicky skončilo až 29. června 1992, kdy první znovu soukromou lékárnu otevřel Mgr. Eduard Bednařík v Trutnově.

Ještě to ale není ze socialismu všechno. Lékárenský odbor, zřízený v roce 1957 k zajištění úzkého propojení lékárenství a zdravotnictví, vydržel v organizační struktuře ministerstva jako *Odbor farmacie* až do roku 2019, kdy byl zrušen ministrem Adamem Vojtěchem. Symboliku ve smyslu ukončení propojení zdravotnictví a lékárenství si domyslete sami.

Protože se celé období socialistického vývoje lékárenství vyznačovalo snahou oslabit dřívější komerční zaměření lékáren, přestat je chápat jako obchod a vytvořit z nich skutečná zdravotnická zařízení, vnímám zrušení Odboru farmacie jako definitivní ministerskou tečku za kapitolou socialismus v lékárnách. A také vidím, že podle nového organizačního schématu ministerstva zdravotnictví se agenda zrušeného *Odboru farmacie* částečně rozdělila mezi *Odbor stanovení cen a úhrad* a *Odbor léčiv a zdravotnických prostředků*. Od září 2019 se tedy o samostatný obor lékárenství, alespoň podle organizační struktury pracovišť na ministerstvu zdravotnictví, nikdo explicitně nestará.

A to celé je příběh, jehož hvězdu bychom na lékárenském nebi radši neměli.

Stanislav HAVLÍČEK

Snad bude mít ze mě svatá Theodota radost

Když přijíždíte vlakem do Letohradu, připadá vám, že jedete na prázdniny. Údolí Tiché Orlice, nikde žádný spěch, klid, mír, pohoda. A stejně pozitivní atmosféra provázela celé setkání s letohradským lékárníkem PharmDr. Josefem Markem. Přestože právě otevírá druhou lékárnu, určitě není jen lékárníkem, uzavřeným do svých oficín. Záběr jeho činností je obdivuhodný, a když vám je všechny vyjmenuje, stejně ještě dodá, že má občas pocit, že se nudí a měl by vymyslet něco dalšího.

Prvotní nápad si přijet s vámi popovídat vzešel z toho, že otevíráte novou lékárnu, které jste dal, stejně jako té předcházející, velmi neobvyklé jméno. Lékárny a jejich názvy, to měla být hlavní linka tohoto rozhovoru. Ale evidentně nebude. Kde se vzal Kosma a Damián?

Když jsme otevírali první lékárnu u nádraží, tak jsme samozřejmě hledali nějaký název. A tím, že jsem vychovaný v katolické víře, hledal jsem i v bibli a mezi svatými. Tak vznikl Kosma a Damián. Svatí, kteří jsou patrony lékařů i lékárníků. To bylo vcelku jednoduché rozhodnutí. Teď jsme ale museli udělat rodinnou radu a vymýšleli jsme název pro novou lékárnu na náměstí. A dopadla ta svatá Theodota, což je tak neobvyklé a nikdo to nezná. I z Komory mi volali, že jsem se asi spletl a má to být asi Theodora. Ne, je to opravdu Theodota. Jediná, kdo to věděl, byla moje manželka. Svatá Theodota byla matkou Kosmy a Damiána, tak nám to přišlo příhodné. Všichni tři zemřeli mučednickou smrtí před téměř dvěma tisíci lety. Líbilo se nám to i proto, že jsou to dva chlapi a že do toho takto vstupuje ženský element. Jsme moc rádi, že se nám taková věc povedla prosadit.

Říkal jste, že jste „samozřejmě hledali název“, ale mně to už nepříjde tak běžné, že když někdo otevírá novou pobočku nebo novou lékárnu, tak přemýšlí o názvu. Dneska jsou lékárny číslované nebo jen pojmenované názvem řetězce. My měli U černého orla, U zlatého slunce, běžně byli zmiňováni lvi, hadi, nemyslíte, že to je škoda, že to téměř vymizelo? Proč se to stalo?

Nebudu mluvit za jiné, nebo jestli je to škoda nebo ne. Samozřejmě, že byly a jsou mraky černých orlů, červených raků a všeho možného, taky spousta andělů, to je hezké. Myslím, že cokoli, nejen lékárna, ale jakýkoliv projekt, má mít nějakého patrona. Vezměte si, že každý máme křestní jméno, většinou podle nějakého svatého. Pro mě to znamená, že mám vedle sebe pořád nějakého patrona, ke kterému se můžu obracet. A já jsem i v té naší první lékárně Kosmu a Damiána prosil, žádal, aby to fungovalo, a ono to funguje i v tuto dobu, která je pro mnohé špatná. Lékárna nám funguje líp a líp, že my opravdu nemáme problém.

A není možné, že by třeba i ten exotický název, určité tajemno ve jménu, mohlo mít vedlejší terapeutický účinek?

Dřív to asi tak bylo, ale dneska už je doba, kdy málokdo tuší, co to vůbec znamená. Běžně se stávalo, že chodili lidé do lékárny a říkali: Dobrý den, pane Kosma. Je tady pan Damián? A podobně.

A jaké jsou na to vůbec reakce od lidí, teď třeba, když se rozneslo, že nová lékárna se bude jmenovat Theodota?

Moc jich zatím nebylo, ono to ještě nikde nevisí, ještě to není napsané na domě, třeba ze SÚKLu taky zavěšili a ptali se, co to znamená.

A mají oni právo to nějak řešit?

Ne ne, to není asi potřeba. Ale mě na tom hrozně moc láká jedna věc. Tím, že takto pojmenuji lékárnu, jakoby vytáhnu svatou Theodotu z daleké historie a vrátím její existenci do povědomí, že tady někdo takový vůbec kdy byl.

Nepácháte tím už jistou formu magie?

Nevím, jestli magie, ale těší mě, že se Theodota ocitne ve všech seznamech lékáren v zemi a že třeba někomu vyvstane otázka, kdo to vlastně byl. Když jsem pátral po dokladech o svatě Theodotě, tak jsem napsal i profesorovi Sokolovi na filozofickou fakultu, protože jsme nebyli schopni nic moc najít. Prohrabal jsem i americké stránky, kde jsou informace o všech svatých, ale skoro nic jsme nenašli. Je toho strašně málo, leč ta informace, že existovala a že to byla matka Kosmy a Damiána, opravdu je. Možná by nejvíc věděli ve Vatikánu. Mě baví představa, že třeba v důchodu postavím Theodotě kapličku.

Patří takové věci do moderní lékárny?

Můj základní poznatek je ten, že my pořád o světě nevíme všechno. Víme hrozně moc, ale pořád to není všechno, pořád jsou věci, které nějak fungují a dobře, ale my nevíme, jak. Po tisíciletí nikdo nevěděl o zemské přitažlivosti a dalších fyzikálních zákonech. Kdo znal krevní skupiny? Nevědělo se o spoustě věcí, které přesto existovaly.

Třeba elektřina...

Tak tu nechápu doted' ☺. Učil jsem asi 18 let na farmácii v Brně, zdravotnické prostředky. Před studenty jsem bezostyšně mluvil o homeopatii, i když to nepatří do toho předmětu. Ale když to někdo našel, byl jsem schopen jim vyprávět vlastní zkušenosti a říkám: Já nepotřebuju, abyste to uměli, abyste to dělali, ale jenom připusťte, že existuje něco, čemu ještě nerozumíte a že to je důležitý přístup pro celý váš život. Abyste mohli růst a něco se sebou dělat, tak musíte uznat, že pořád ještě něco

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

nevíte. Mě trochu trápí komentáře některých mladých lékárníků, kteří zbaštili všechnu moudrost, oni všechno vědí. My tady fungujeme 30 let v lékárně, padesátka za námi a člověk čím dál víc ví, že nic neví a musí se pořádkem učit.

A já se ještě dozeptám, jestli to není všechno v jednom ranku i s těmi názvy. Co když i na zdraví pacientů působí mnohem lépe přijímat léčivo U Kosmy a Damiána než třeba v lékárně č. 020704?

To jdete dál, než jdu já...

Já tam klidně jdu... ☺

Ale to je hezké, to jsem moc rád, já tuhle myšlenku přeberu pro sebe, protože se mi opravdu líbí. Ještě předtím jsem dělal asi 18 let kineziologii, což je samozřejmě alternativní metoda, která se dá odsoudit. Teď děláme biorezonanční terapii, máme místnosti mimo výdejnu v Dolní Dobrouči, tam máme tři přístroje na biorezonanční terapii. Můžete se tomu smát, ale já vidím ten účinek, nevím, jak to funguje, nedovedu to vysvětlit úplně přesně. Ale viděl jsem případy té kineziologie. Když jsem dělal s dětmi, měl jsem dítě, které se bálo chodit ven, protože by mohla být bouřka a uhořel by do něj blesk, a to, i když bylo hezky. Tak jsme pátrali po příčině, a to je takový nejukázkovější příklad, musím přiznat, že jsem z toho posléze byl dost hotový, protože jsme přišli na to, že když maminka byla s dítětem těhotná, jela s manželem na výlet v půjčeném autě od tchána, a ona přišla bouřka, to auto se jim rozbilo a ona měla strašný strach, takže i to dítě mělo strach, z toho, jak bude reagovat ten tchán. My jsme udělali odblokování přes kineziologii, dítěti bylo asi 5 roků a ze dne na den se to ztratilo, ze dne na den! Normální klasická medicína s tímhle bohužel neumí nic udělat, zůstal jsem z toho dost paf.

A co se dá v lékárně dělat kromě běžného výdeje? Respektive, co děláte a co byste mohli?

Myslím, že to je hodně o přístupu. Jednoho dne přišla do lékárny žena a přinesla nám bonboniéru a dopis. Dopis mám na našem facebooku. V dopise cituje Bibli: „Přívětivá slova jsou jako pláštěv medu, jsou sladká pro duši a hojivá pro kosti.“ A dodala: „Touto formou jsem vám chtěla poděkovat, protože v duchu tohoto textu u vás vždycky dostanu víc než jen ten nákup.“ A v tom je podstata toho, o co se v lékárně snažíme, dávat něco víc než jen určité léčivo.

Co konkrétně byste mohli tady v lékárně provozovat, třeba diabetické poradenství?

Jak to víte?! Já jsem diabetik, mám LADA (latentní autoimunitní diabetes 1. typu projevující se u dospělých), takže jsem na inzulinu. Domluvili jsme se s jednou doktorkou diabetoložkou, že pak tady v nové lékárně, až to půjde, uděláme třeba hodinové povídání pro nové diabetiky. Mohu jim předat své osobní zkušenosti a třeba i to, jak měřit, protože to byl můj obor na vysoké, zdravotnické prostředky. Samozřejmě taky strava je zásadní a může se o ní dlouho povídat.

A bral byste to jako výkon hrazený pojišťovnou? Je to teď placené?

Není, bylo by to dobře, ale rozhodně bych to nedělal jako primární věc proto, že za to něco dostanu. Dobře, můžu tam mít tu myšlenku, že lidi mě pak budou brát jako partnera, který jim je schopen poradit, s kde čím, což si myslím, že už i tak berou. Spousta lidí ví o mé cukrovce a přijdou, když mají jakýkoliv problém s glukometrem a tak. Přijdou za mnou a chtějí poradit, to už funguje, ale tímhle způsobem by to bylo i víc. A já pak budu třeba spoléhat na to, že pro inzulinu nebo pro jiné léky si přijdou ke mně, ale určitě to není primární zájem.

Ale když vyletíte nad vaši lékárnu a podíváme se na celý systém, co by vám pomohlo? Sledujete úsilí o úhradu některých výkonů?





K tomu asi nebudu mít úplně co říct, protože k tomu nemám moc informací. Spíš se snažím být s těmi lidmi. To, že jsem šéf a mám v lékárně x magistrů, tak stejně jsem to já, kdo tam většinou je ráno první a odchází často jako poslední.

Přesto, co byste chtěl zkusit kromě diabetologického poradenství? Očkování...?

Zrovna tady v nové lékárně jsme udělali konzultační místnost. Ještě na poslední chvíli jsme přidělali umyvadlo, protože nevím, co víc by tam mělo být, tak jsme to tam preventivně dali a třeba to dopadne.

A jste pro očkování v lékárnách?

Jsem pro. Klidně hned. Osobně nemám problém lidi očkovat. Holky v lékárně se sice trochu lekly: „Já jsem šla na farmácii proto, abych neviděla krev, nemusela brát injekční stříkačku do ruky!“ Na to jim říkám: „Nebojte, já to očkujou, s tím problémem nemám, když musím »očkovat« sám sebe“.

Jak jste vůbec k té nové lékárně přišel? Je to nádherný prostor...

Dole u nádraží jsme od roku 1995. Po revoluci jsme tam koupili dům a udělali z něj lékárnu. Asi před rokem se mi ozvali tady z toho baráku, ve kterém sedíme, že končí Komerční banka a že si představovali, že by tady po ní mohla být lékárna. A zazněla důležitá věta: „Kdybys o to měl zájem, tak se ptáme prvně tebe, než se zeptáme nějakého řetězce...“ Pravdou je, že já už tak deset let pokukuju po náměstí, kde by byl nějaký prostor. A moje životní teorie, která nemá s farmacií nic společného, je, že když mám něco v hlavě, když o něčem přemyslím, tak se k tomu tvoří nějak podmínky, nevím jak, a jen si musí člověk umět počkat a ono přijde to pravé. A teď buch a je to tady. Nejlepší místo

na náměstí, které může být, za parádní nájem, parádní spolupráce s tou firmou, všechno funguje.

Teď jenom, jestli se tady budou točit stejné peníze jako v komerčce...

Hmm, to asi ne, ale trezor nám tu nechali veliký a kvalitní.

Česká lékárnická komora, jak si myslíte, že teď funguje, jak se na ni díváte z Letohradu?

Asi jsem člověk, který je v orgánech Komory úplně nejdelší dobu. Myslím, že v revizní komisi jsem tak od roku 96–98.

Čím to?

Začalo to asi tím, že jsme už od 94–95 tady pořádali různá okresní setkání s přednáškami, tak jak to děláme doteď, pokud to jde. Když přijedou přednášející z Prahy, taky jsme tu měli Lauru Janáčkovou a podobné lidi, tak se užasle diví: 90 účastníků na malé dědině! To my máme problém dát v Praze dohromady 30 lidí. Jsou z toho docela štajf. No a tenkrát sem přijel Václav Šeda a říkal, že by bylo dobré, kdyby někdo takový v revizce byl. Tak jsem to zkusil. Asi v sobě mám zakódované to, že se věci mají dělat správně, tak, jak se mají dělat. Že se mají dodržovat nastavená pravidla a je potřeba jejich plnění nějakou formou vymáhat. Ale já nejsem moc pro trestání, spíš pro to, aby u každého z nás víc fungovalo svědomí.

Myslíte si, že revizní komise má mezi lékárníky autoritu?

(Dlouhé přemýšlení...) A co můžete dělat? Asi úplně ne, někdo to ale nějak posoudit musí. Jde o to, že tam jsou skvělí lidi, když vezmu Zuzku Kohlovou nebo Jarku Skopovou, to jsou tak poctivé

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

ženské, lékárnice na svém místě, mě těší být mezi takovými lidmi a moci říct svůj pohled.

Jaké máte ohlasy od lékárníků? Cítíte od někoho někdy nenávist?

To ne, já jsem nikdy nezažil nějaké velké nenávisti, výpady nebo osočování, spíš naopak. Dost lidí volá kvůli těm ostatním. Hele, tamhle je nějaký průšvih, koukněte se na to. Zrovna včera mi volala kolegyně z Prahy, hele, z XY polikliniky odešla vedoucí lékárnice a nikoho tam teď nemají, koukněte se na to, jestli je to v pořádku, jestli se to nějak řeší a tak. Neberu to jako nějaké bonzování, spíš jako podněty, protože jestli máme dodržovat nějaká obecně přijatá pravidla, tak je potřeba takové věci řešit a dávat do pořádku.

Přejdeme k vašim dalším aktivitám. Jak lékárníka napadne vydávat knížky?

To prostě přišlo. Samo. Ne, je to o tom, že jsme se potkali s Daisy Mrázkovou, která psala krásné pohádky. Ty jsme my starší měli v první třídě v čítankách. Halo, Jácíčku, je asi ta neznámější. No a ona si po revoluci někde posteskla, že její knížky nikdo nechce vydávat, a my jsme věděli, že jsou hezké.

Tak je tady lékárník, který vydá hezké knížky, které žádný nakladatel nechce...

Ano, tak je tady lékárník, proč by nemohl? Potom samozřejmě Daisy v nějakém rozhovoru říkala: A představte si, že v Letohradě je lékárník, který ty knížky prodává v lékárně ☺ a ono to je jako lék.

A to se zase vracíme ke Kosmovi a Damiánovi, co všechno vytváří pozitivní léčivou sílu...

Určitě. Postupně jsme vydali sedm jejích knížek a lidé je mají rádi. Ty příběhy jsou krásné, chytré, jemné a zároveň hluboké, takže to můžete číst dětem od roka do sta.

A nikomu to nevadí? Co SÚKL?

Nic. Já mám živnostenský list a můžu klidně prodat důlní rypadlo, když na to přijde. To je účetní záležitost. Tam problém není, prodáváte kosmetiku a kde co po lékárnách, takže s tím problém není.

Ale vaše lékárna nevydala jen knihy Daisy Mrázkové. Co dalšího?

Celkem jsme vydali 7 pohádek, 5 knižních rozhovorů, co píše manželka a dnes točí pro Post Bellum, a ještě můj tchán je takový místní historik. Napsal spoustu knížek o všech domech v Letohradě, v Kunčicích i Orlicí, kdo tam za posledních 300 let bydlel. Potom vydal Řemesla a živnosti v Letohradě, Židé v Kyšperku, to všechno napsal tchán a on samozřejmě nemá finance na to, aby to sám vydal vlastním nákladem, tak jsme to zase vzali na sebe. Ty knížky, to je taková naše bokovka.

Od knížek zpátky k lékárníkům. Jak moc se u vás v kraji potkávají lékárníci?



Pořádáme setkání i dvakrát do roka. Celé sobotní odpoledne přednášky pro okres. Organizace byla vždycky na mě, ale všichni byli rádi, že se to koná a že z toho jsou nějaké body do vzdělávání. My starší, co pamatujeme předrevoluční dobu, tak jsme se všichni znali. Teď tam přijedeme a známe polovinu kolegů, možná ani ne, mladých je tolik, že je ani nestihneme poznat.

A mají mladí lékárníci chuť se seznamovat, vstupovat do stavovského života?

Myslím, že ano, aspoň tady ano. My jsme relativně malý okres, ale asi možná jeden z mála, kdo takovéhle akce dělá. Snad kromě Pavla Grodzy, to je velký aktivista, dokonce jsme plánovali, že uděláme nějakou společnou akci. K nám jezdí hodně mladých, možná je to těmi body nebo třeba i občerstvením, ona tam vaří moje sestra a všem to hrozně chutná.

Zdá se ale, že tím seznam vašich aktivit nekončí, možná teprve začíná.

Cestování je můj velký koníček. Stál jsem na všech kontinentech, kromě Antarktidy. Ale mojí nejoblíbenější zemí ze všech je Jordánsko. A tam přírodní rezervace Wadi Rum a Wadi Ghuweir. Já mám rád skály. A tam je třeba kaňon, kterým protéká potůček, na některých místech roztáhnete ruce a na obou stranách se opřete o skálu. A 50 metrů skal nad vámi. A ten pískovec je tak barevný, že to jsou takové jako čáry, takhle čáry a takhle čáry (předvádí) a to je taková nádhera, že já jsem snad krásnější místo na světě neviděl.

Nepřekáží vám při náročnějším cestování inzulin? Jak to zvládáte?

To se ptáte podobně jako na jedné diabetologické besedě. Tam padla otázka: „Máme nově inzulin, můžeme jet k moři?“ Tak jsem odpovídal: „Vzhledem k tomu, že já na kole s inzulinem ujel 3 200 km do Santiaga, vylezl do 5 tisíc metrů, absolvoval 11denní trek v Nepálu a všechno se to dalo, tak asi k moři můžete.“ Ale uznávám, že jsem v tomto extrémista. Letos mě pravděpodobně čeká cesta do Itálie na kolech. V Dolní Dobručce,

kde máme výdejnu, mají družbu s jedním italským městem, takže z Dobrouče pojedou výprava na kolech do Itálie asi 850 km a já jako dobroučský lékárník pojedou s nimi.

S kým jezdíte na podobné výpravy?

Různě, s rodinou taky, oba synové skalám taky propadli. Ale máme i partu chlapů, se kterými jezdíme na kola. To je skvělý relax, protože mezi chlapama je to takový svobodnější, člověk nemusí nic. Jezdím taky na tzv. mužské kruhy, což je roční tvrdý výcvik, kde jsou různá cvičení, povídání, víkendovky, pak i desetidenní pobyty. A tam je třeba 4denní půst v lese bez jídla, bez lidí, úplně sám, člověk se zhloubá víc do sebe. Trochu jsem musel vychytat ten inzulin, ale zvládnul jsem to úplně v pohodě a je to ohromný celoživotní zážitek.

A z výčtu vašich aktivit a zájmů není možné vynechat rybaření. Jak se lékárník dostane k tomuto koníčku?

Do rybářského kroužku nejdřív chodil můj synovec. Řekl jsem si, že to zkusím taky. A najednou jsem byl ve výboru, mám lovičský zkoušky, dělám jim účetnictví a prodávám povolenky. Ano, normálně do lékárny chodí rybáři a já jim prodávám povolenky. Ale je to spíš taková administrativní výpomoc.

A že byste si sám šel odpočinout k vodě s pruty...

Chodím, chodím, samozřejmě jenom přes léto, ještě jsem letos nebyl. Jako rybáři tady máme dva své rybníky, tak tam jdeme občas sednout. Naštěstí oba synové i dcera jsou taky u rybářů.



16letou dceru ještě občas ukecám, aby šla se mnou, tak tam občas posedíme a to je fajn.

A co z toho mimolékárnického je pro vás nejdůležitější, o co byste opravdu nikdy nechtěl přijít?

Asi cestování. A vlastně ještě jedna věc, která vůbec zatím nepadla. Sauna a otužování. Já mám slepého 27letého synovce a spolu se jezdíme koupat do přehrady Pastviny i během zimy. Vůbec je neskutečné, co s ním zvládáme. Jezdím s ním lyžovat, on lyžuje hrozně rád, já ho přes sluchátka a mikrofon naviguju a on to skvěle zvládá.

Co z toho má?

Má hrozně rád rychlost, jezdí i na motorce. Dokumentaristka a držitelka Českého lva Jana Ševčíková s ním dokončuje dokument. Lezeme po skalách, jezdíme na dvojkole, kolečkových bruslích, já musím mít světlou bundu a on jede přímo za mnou, vidí asi tak 5 %, tak na metr vidí, že je někdo před ním.

Proč tohle všechno děláte? Jaký to má smysl pro lékárníka?

Asi je to tak, že se lékárník, nelékárník snažím dělat dobré věci. Asi je to vychováním, vírou, svědomím. Občas si říkám, že Theodota, Kosma i Damián se snažili konat dobro pro lidi kolem, pro chudé. Teď už u nás těch chudých moc není, ale dobré jde dělat přece vždycky. A doufám, že celá tahle „svatá rodina“ z toho může mít radost.

Zdeněk POKORNÝ



OSVĚDČENÍ K VÝKONU LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná od 1. 5. do 31. 5. 2021

Zrušená osvědčení

263/2019	PharmDr. et Mgr. Helena Kutilová, Lékárna Pharmea, Boleslavská 1854, Nymburk	347/2013	PharmDr. Josef Marek, Lékárna U Kosmy a Damiána, Na Kopečku 145, Letohrad
761/2020	Mgr. Simona Berková, Dr.Max LÉKÁRNA, Budějovická 1126/9, Praha	1380/2013	PharmDr. Ivana Vlčková, Dr.Max LÉKÁRNA, Vysočanská 242/111, Praha
893/2015	Mgr. Michaela Krejčí Tholtová, BENU Lékárna, Benešova 511, Stříbro	370/2018	Mgr. Miroslav Habart, Dr.Max LÉKÁRNA, Farského 4732, Chomutov
607/2020	PharmDr. Mariana Fábry, Lékárna Neopharm Komunardů, Komunardů 40, Praha	404/2018	Mgr. Miroslav Habart, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno
412/2020	PharmDr. Lenka Linhartová, Dr.Max LÉKÁRNA, Hostinského 1533, Praha	886/2014	PharmDr. Ludmila Janečková, Lékárna Karlov s. r. o., Karlov 1, Prostějov
185/2015	PharmDr. Ivana Burianová, Pharmacentrum DBK, Budějovická 1667/64, Praha	259/2020	PharmDr. Lenka Fraňková, Ledovys s. r. o., Olšanská 2898/4g, Praha
537/2018	PharmDr. Anna Babková, Lékárna Sv. Anna, Luční 2776/7A, Praha	491/2019	Mgr. Veronika Sljusarová, BENU Lékárna, Jana Želivského 1801/22, Praha
538/2018	PharmDr. Anna Babková, AHD s. r. o., Luční 2776/7a, Praha	521/2019	Mgr. Andrea Medvedřová, Pilulka Lékárna, Komunardů 442/16, Praha
641/2020	PharmDr. Klára Jandová Ježková, BENU lékárna, Viniční 4049/235, Brno	778/2019	PharmDr. Jana Horáková, KS-Apatyka s. r. o., Nížkovice 289, Nížkovice
630/2018	Mgr. Iva Lavičková, BENU Lékárna Kamenice, Kamenice 811/32, Brno	107/2021	Mgr. Kateřina Kohutová, Dr.Max LÉKÁRNA, náměstí Svornosti 2573/6, Brno
261/2020	PharmDr. Petra Bradáčová, Lékárna v nemocnici, Žitenická 2084, Litoměřice	52/2017	Mgr. Kateřina Lajtkep, Lékárna v Italské, Italská 704, Milovice nad Labem
262/2020	PharmDr. Petra Bradáčová, Nemocnice Litoměřice, a. s., Žitenická 2084, Litoměřice	354/2015	Mgr. Kateřina Schönigerová, Sabadila s. r. o., Klatovská třída 1150/66, Plzeň, Jižní Předměstí
68/2021	Mgr. Adéla Pecinová, Lékárna Johanka, Čsl. armády 18, Hostivice	355/2015	Mgr. Kateřina Schönigerová, Lékárna U sv. J. Nepomuckého, Klatovská 66, Plzeň
359/2015	PharmDr. Barbora Hoffman, Lékárna Vodičkova, Vodičkova 715/23, Praha	236/2015	PharmDr. Kateřina Hermanová, Repharm a. s., Brandlova 1243/8, Ostrava
360/2015	PharmDr. Barbora Hoffman, Vaše Lékárna s. r. o., Palackého 715/15, Praha	237/2015	PharmDr. Kateřina Hermanová, Lékárna AGEL, Partyzánská 1521/7, Opava
294/2020	PharmDr. Nina Vaněčková, Ph.D., Dr.Max LÉKÁRNA, Fügnerova 51, Vrchlabí	1659/2013	Mgr. Michal Beran, Dr.Max LÉKÁRNA, nám. T. G. Masaryka 3, Holice v Čechách
315/2020	Mgr. Miloslava Doubravová, Lékárna WPK, Poděbradská 1011/46a, Praha	106/2021	Mgr. Silvia Badinková, Lékárna Neopharm Štefánikova, Štefánikova 338/41, Praha
77/2014	PharmDr. Michael Vanžura, Lékárna WPK, Na Pankráci 1724, Praha	718/2020	Mgr. Tereza Sorbiová, Dr.Max LÉKÁRNA, Pražská 248/39, Olomouc
581/2020	PharmDr. Lenka Pochopová, Dr.Max LÉKÁRNA, Chelčického 2376, Žďár nad Sázavou	138/1995	RNDr. Brigita Ročková, Lékárna, Jizerská 303, Hejnice
222/1995	Mgr. Věra Prokopová, Lékárna Sadská, Palackého nám. 4, Sadská	1701/2013	Mgr. Marcela Drašarová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno
762/2020	PharmDr. Hana Brandtlová, BENU Lékárna, Sokolovská 1019/148, Karlovy Vary	242/2021	Mgr. Irena Horáková, Lékárna AlmPlus, Hlavní třída 398/59, Havířov-Město

- 243/2021 Mgr. Irena Horáková, Care Comm Pharm s. r. o., Bidláky 837/20, Brno, Štýřice
- 574/2015 Mgr. Magdaléna Březovská, Lékárna Královéhradecká lékárna a. s., Nemocniční lékárna Náchod, B. Němcové 738, Náchod
- 1024/2013 Mgr. Magdaléna Březovská, Královéhradecká lékárna a. s., Veverkova 1343/1, Pražské předměstí, Hradec Králové
- 475/2020 Mgr. Laura Vaníčková, Dr.Max LÉKÁRNA, Husova 105/12, Slaný
- 358/2019 Mgr. Karel Vilím, Lékárna Poliklinika Hůrka, Sluneční náměstí 2588/15, Praha
- 359/2019 Mgr. Karel Vilím, Lékárna Poliklinika Hůrka s. r. o., Sluneční náměstí 2588/15, Praha
- 193/2020 Mgr. Jana Poláková, Apo Trade Deal, s. r. o., Nový Malín č. p. 758, Nový Malín
- 301/2021 PharmDr. Kateřina Nesejtová, BENU lékárna, Viniční 4049/235, Brno, BENU Česká republika s. r. o.
- 302/2021 Mgr. Václav Navrátil, BENU Lékárna, Kafkova 8, Olomouc, BENU Česká republika s. r. o.
- 303/2021 Mgr. Pavla Pelantová, Lékárna Fakultní nemocnice Bulovka, Budínova 2/67, Praha, Fakultní nemocnice Bulovka
- 304/2021 Mgr. Jan Sahula, Lékárna Pharmea, Boleslavská 1854, Nymburk, Nympharm s. r. o.
- 305/2021 PharmDr. Lenka Sedláčková, Dr.Max LÉKÁRNA, Hradecká 40, Brno, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 306/2021 PharmDr. Iva Střípková, Lékárna Hybešova, Hybešova 256/18, Brno, DARCOM s. r. o.
- 307/2021 PharmDr. Daniela Svačinová, Lékárna U Kosmy a Damiána, Na Kopečku 145, Letohrad, KDM s. r. o.
- 308/2021 Mgr. David Svoboda, Dr.Max LÉKÁRNA, Nádražní 320, Bučovice, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 310/2021 Mgr. Barbora Uhlířová, Hradčanská lékárna, Milady Horákové 116/109, Praha, Lékárna Hradčanská s. r. o.
- 312/2021 PharmDr. Jana Vávrová, Lékárna BB Centrum, Želetavská 5, Praha, G- FAM s. r. o.
- 313/2021 Mgr. Silvie Vondrášková, Pharmacentrum DBK, Budějovická 1667/64, Praha, MEDICON Pharm s. r. o.
- 314/2021 Mgr. Lenka Winklerová, Lékárna AGEL, Partyzánská 1521/7, Opava, Repharm a. s.
- 315/2021 Mgr. Simona Berková, Dr.Max LÉKÁRNA, Vodičkova 792/40, Praha, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 316/2021 PharmDr. Mariana Fábry, Lékárna Sv. Anna, Luční 2776/7A, Praha, AHD s. r. o.
- 317/2021 Mgr. Lucie Voborová, BENU Lékárna, Jana Želivského 1801/22, Praha, BENU Česká republika s. r. o.
- 318/2021 PharmDr. Kateřina Zimáková, Psychiatrická nemocnice Bohnice – lékárna, Ústavní 91, Praha, Psychiatrická léčebna Bohnice
- 328/2021 Mgr. Josef Veselý, Lékárna Královéhradecká lékárna a. s., Nemocniční lékárna Náchod, B. Němcové 738, Náchod, Královéhradecká lékárna a. s.
- 336/2021 PharmDr. Jaroslava Matoušková, Lékárna Opatov, Chilská 1, Praha, JK Apatyka, s. r. o.
- 344/2021 Mgr. Silvia Badinková, Lékárna Neopharm Komunardů, Komunardů 40, Praha, Pražská lékárnická s. r. o.
- 346/2021 Mgr. Michal Beran, Dr.Max LÉKÁRNA, Horská 687, Trutnov, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

Vydaná osvědčení

- 272/2021 Mgr. Miroslava Doubravová, Lékárna WPK, Poděbradská 1011/46a, Praha, Nemocniční lékárny s. r. o.
- 273/2021 PharmDr. Michael Vanžura, Lékárna Na Pankráci, Na Pankráci 1724/129, Praha, Nemocniční lékárny s. r. o.
- 276/2021 Mgr. Šárka Dobešová, Lékárna Modřice, Nádražní 663, Modřice, Lékárna Zlatý zubr s. r. o.
- 285/2021 Mgr. Sabina Dudášová, Lékárna Dům zdraví, Karvinská 1518/5, Havířov-Město, Lékařský servis, a. s.
- 287/2021 PharmDr. Petra Fojtíková, Lékárna Olšanka, Táboritská 17/26, Praha, Ledovys s. r. o.
- 290/2021 PharmDr. Magdalena Gálet, NOBIS Lékárna Poliklinika Zahradníkova, Zahradníkova 494/2, Brno, NOBIS Alfa s. r. o.
- 293/2021 PharmDr. Petr Greguš, BENU Lékárna, Sokolovská 1019/148, Karlovy Vary, BENU Česká republika s. r. o.
- 294/2021 PharmDr. Jana Hotařová, Lékárna AVE, Strojírenská 3581, Havlíčkův Brod, AVE Healthcare s. r. o.
- 296/2021 PharmDr. Klára Jandová Ježková, BENU Lékárna, Kamenice 811/32, Brno-Bohunice, BENU Česká republika s. r. o.
- 298/2021 Mgr. Romana Klimešová, Lékárna AVE, Masarykovo náměstí 358/2, Hradec Králové, AVE Healthcare s. r. o.
- 300/2021 PharmDr. Helena Meindlová, J. Palacha 3197/13, Břeclav, BENU Česká republika s. r. o.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

- 349/2021 PharmDr. Petra Bradáčová, Lékárna v nemocnici, Žitenická 2084, Litoměřice, Krajská zdravotní, a. s.
- 351/2021 Mgr. Alena Černá, Lékárna U sv. J. Nepomuckého, Klatovská 66, Plzeň, Sabadila s. r. o.
- 354/2021 PharmDr. Martina Gillová, Lékárna v Italské, Italská 704, Milovice nad Labem, Milovická lékárna s. r. o.
- 356/2021 PharmDr. Irena Grocholová, Dr.Max LÉKÁRNA, Hlavní třída 3274, Frýdek-Místek, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 357/2021 Mgr. Michaela Hadravová, Dr.Max LÉKÁRNA, Vysočanská 242/111, Praha, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 360/2021 PharmDr. Kateřina Hermanová, BENU Lékárna, K. Čapka 84/6, Bruntál, Apo Trade Deal, s. r. o.
- 362/2021 Mgr. Pavlína Janoušková, Dr.Max LÉKÁRNA, Jiráskova 1331, Kyjov, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 363/2021 PharmDr. Radka Kvapilová, Dr.Max LÉKÁRNA, nám. T. G. Masaryka 3, Holice v Čechách, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 364/2021 Mgr. Kateřina Lajtkep, Lékárna Fáblovka, Poděbradská 385, Pardubice, Šporkova lékárna, s. r. o.
- 365/2021 Mgr. David Lovecký, Dr.Max LÉKÁRNA, Přemyslovců 2252/1, Nový Jičín, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 367/2021 PharmDr. Radmila Michalíková, Lékárna U Brány, Budínova 1898/4, Praha, SANOVIA a. s.
- 368/2021 PharmDr. Tereza Motlová, Lékárna Kbely, Tauferova 1041/2, Praha, Maledok s. r. o.
- 371/2021 Mgr. Miroslava Müllerová, Lékárna Nové Město nad Metují, Komenského 72, Nové Město nad Metují, Lékárna Hronov, s. r. o.
- 372/2021 Mgr. Marcela Navrátilová, Lékárna Medea, Ečerova 2a, Brno, Mgr. Libuše Čáslavská
- 374/2021 Mgr. Kateřina Papoušková, Dr.Max LÉKÁRNA, Kuchařovická 3611/11, Znojmo, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 375/2021 Mgr. Adéla Pecinová, Ústavní lékárna, Nemocnice Brandýs nad Labem, Brázdímská 1000, Brandýs nad Labem, PP Hospitals, s. r. o.
- 376/2021 Mgr. Věra Prokopová, Lékárna Sadská, Palackého náměstí 4, Sadská, Nemocniční lékárny s. r. o.
- 377/2021 Mgr. Roman Kaucký, Lékárna U tří zvonků, Plzeňská 143, Králův Dvůr, Vlasta Tarantová
- 378/2021 Mgr. Taťána Přikrylová, BENU Lékárna, Veselská 663, Praha, BENU Česká republika s. r. o.
- 379/2021 Mgr. Pavlína Rusnáková, Lékárna Neopharm Štefánikova, Štefánikova 338/41, Praha, Pražská lékárnická s. r. o.
- 380/2021 PharmDr. Jana Rusnoková, Lékárna Na Kopci, Na Záguří 6a/705, Havířov-Bludovice, K.L.M. Havířov spol. s r. o.
- 383/2021 Mgr. Adam Slaviček, Lékárna AVE, Hlavní 1485, Frýdlant nad Ostravicí, AVE Pharma s. r. o.
- 384/2021 PharmDr. Jarmila Stazková, Lékárna AGEL, Zalužanského 1189/8, Ostrava, 70200 Repharm a. s.
- 385/2021 Mgr. Pavlína Stuchlíková, Lékárna AVE, Opavská 6201/1a, Ostrava-Poruba, AVE Pharma s. r. o.
- 386/2021 Mgr. Iveta Šedřová, Dr.Max LÉKÁRNA, Budějovická 1126/9, Praha, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 387/2021 PharmDr. Jitka Šemrincová, Lékárna U Asklepie, Studentská 7, Žďár nad Sázavou, Lékárna U Asklepie, s. r. o.
- 389/2021 PharmDr. Nina Švédová, Dr.Max LÉKÁRNA, náměstí Svornosti 2573/6, Brno, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 390/2021 Mgr. Jana Trostová, Lékárna Johanka, Čsl. Armády 18, Hostivice, ARTMEDI UPD s. r. o.
- 391/2021 Mgr. Martin Vallo, BENU Lékárna OC Luka, Mukařovského 2590/2, Praha, BENU Česká republika s. r. o.
- 392/2021 PharmDr. Erika Verešová, Dr.Max LÉKÁRNA, Dráby 936, Vysoké Mýto, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 395/2021 Mgr. Petra Zábojníková, Lékárna Bulovka MC, Chlumčanského 497/5, Praha, Hrouda CZ s. r. o.
- 398/2021 Mgr. Magdalena Zlatníková, BENU Lékárna, U stadionu 1234, Mladá Boleslav, BENU Česká republika s. r. o.
- 381/2021 PharmDr. Milan Sítora, Lékárna ARNICA, nám. 28. října 28, Tišnov, Sítora – Arnica lékárna, s. r. o.
- 393/2021 Mgr. Kateřina Wittbergerová, Lékárna Karlín, Sokolovská 5/49, Praha, Pharm Go 105 s. r. o.
- 399/2021 Mgr. Andrea Medvedřová, Nemocnice Na Františku – úst. lékárna, Na Františku 847/8, Praha, Nemocnice Na Františku
- 400/2021 Mgr. Martina Kožíšková, Dr.Max LÉKÁRNA, Farského 4732, Chomutov, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 401/2021 PharmDr. Monika Kotrncová, Broumovská lékárna, Mírové nám. 100, Broumov, Broumovská lékárna spol. s r. o.

(člnek)

SOUDEČKA

Výdej bez receptu, neplatný recept, dokumentace v lékárně a zákaz výdeje při podezření na zneužití přípravku

Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) vedl správní řízení s provozovatelkou lékárny a uložil jí pokutu 340 000 Kč za to, že měla spáchat několik přestupků. Za první měla několikrát v různých dnech, celkem šestkrát, vydat léčivý přípravek ADIPEX RETARD por. cps. rml. 100 x 15 mg (dále jen „LP“) na recept s prošlou platností. Za druhé, že v době kontroly nepředložila recepty dokládající 2 výdeje celkem 13 balení LP a konečně za třetí, že v období přibližně 12 měsíců vydala LP na celkem 2581 lékařských receptů, a z toho 1 855 receptů na 2 806 balení LP vystavených jediným předepisujícím polským lékařem, kdy například v období přibližně 6 měsíců vydala osobě B. J. v různých dnech na 113 receptů celkem 452 balení, osobě K. R. na 106 receptů 424 balení nebo osobě E. B. na 36 receptů 144 balení.

Provozovatelka se proti rozhodnutí SÚKL odvolala a Ministerstvo zdravotnictví (MZd) rozhodnutí SÚKL potvrdilo. Provozovatelka tedy uhradila uloženou pokutu a podala proti rozhodnutí MZd žalobu k Městskému soudu v Praze. Ten svým rozsudkem č. j. 9 Ad 7/2016–66 ze dne 25. 9. 2019 rozhodnutí MZd zrušil a zavázal jej svým právním názorem. Na jeho základě následně MZd rozhodnutí SÚKL zrušilo a řízení zastavilo. Provozovatelce byla vrácena uhrazená pokuta v plné výši.

Z rozsudku soudu vyplývají některé výkladové závěry, které jsou všeobecně použitelné v lékařské praxi.

Soud přisvědčil žalobkyni, že zákonodárce explicitně rozlišuje mezi výdejem léčivého přípravku bez lékařského předpisu a výdejem léčivého přípravku na neplatný lékařský předpis. Jestliže v zákoně o léčivech byla popsána jedna skutková podstata deliktu (výdej léčivého přípravku bez lékařského předpisu) a následně od 1. 4. 2013 byla při zachování této podstaty do zákona přidána skutková podstata další (výdej léčivého přípravku na neplatný lékařský předpis), nelze logicky dospět k závěru, že původní samostatná skutková podstata zahrnovala jak podstatu původní, tak i novou. Proto závěr správního orgánu, že výdej léčivého přípravku na neplatný lékařský předpis uskutečněný před 1. 4. 2013 lze posoudit jako výdej bez lékařského předpisu, není správný. Použití argumentu a maiori ad minus v případě správního trestání není přípustné. Jak přílehlavě shrnula žalobkyně, dopustí-li se někdo jednání o určitém stupni závažnosti, která je podle zákona nejméně nutná k naplnění skutkové podstaty správního deliktu (výdej bez lékařského předpisu), pak nelze dovodit, že by se téhož správního deliktu měl dopustit i jednáním méně závažným (výdej na neplatný lékařský předpis). A že je výdej léčivého přípravku na lékařský předpis, jehož doba platnosti již uplynula, méně závažný než výdej bez lékařského předpisu, je nasnadě. Zatímco výdej bez lékařského předpisu znamená naprostou libovůli vydávající osoby, výdej na neplatný lékařský předpis je

stále plněním vůle, byť zpozdilým, předepisujícího lékaře. Soud proto shledal námitku žalobkyně důvodnou. Vzhledem k tomu, že přezkoumávané napadené rozhodnutí v části týkající se tohoto správního deliktu neobstálo, soud se již dále nezabýval dalšími výhradami žalobkyně k tomuto deliktu. Což je škoda, protože žalobkyně namítala též to, že pokud na polský recept vydala sice po platnosti podle české předepisovací vyhlášky, ale v době 30denní platnosti podle polských předpisů, pak vydala na platný recept. Tato otázka tedy zůstala soudem nevyřešena.

Soud shledal důvodnou i další námitku žalobkyně, že znění § 22 odst. 2 vyhlášky o správné lékařské praxi, konkrétně slova „Dokumentaci v lékárně tvoří“, nevyjadřuje povinnost trvalého uložení dokumentace v prostorách lékárny, ale pouze specifikuje, jaká konkrétní dokumentace se v lékárně má pořizovat. Pokud tedy byla dokumentace v souladu s § 22 odst. 2 vyhlášky o správné lékařské praxi pořizena, není žádný důvod, aby i s přihlédnutím ke značnému rozsahu dokumentace a zákonem stanovené době uchování (§ 22 odst. 4) nebyla uložena mimo prostor lékárny, např. v sídle provozovatele lékárny, které se nemusí s umístěním lékárny shodovat. Výklad žalovaného, tedy že veškerá dokumentace musí být trvale uložena přímo v lékárně, by znamenal, že žádnou část dokumentace specifikované v § 22 odst. 2 vyhlášky o správné lékařské praxi nelze uchovávat na jiném místě a dokonce, že ji nelze ani dočasně z lékárny vynést. Součástí povinné dokumentace jsou přitom například i záznamy o příjemce léčivých přípravků (dodací listy), s nimiž běžně pracují administrativní pracovníci provozovatelů lékáren mimo prostory lékáren. Takovýto výklad citovaného ustanovení shledává soud nepřipustně restriktivním. Rovněž argument žalovaného spočívající ve znemožnění namátkové kontroly, není případný. Jak správně vyzdvihla žalobkyně, namátkové kontroly v lékárnách plní podstatně širší účel, než je kontrola dokumentace v lékárně, když jejich hlavním smyslem je zejména odhalovat faktické, nikoliv dokumentační, neoprávněné zacházení s léčivými přípravky. Jestliže tedy žalobkyně požadovanou dokumentaci bez zbytečného odkladu správnímu orgánu I. stupně předložila, což mezi účastníky není sporné, nemohla se dopustit tvrzeného porušení povinnosti ani v případě, kdyby napadené rozhodnutí vadou nesrozumitelnosti netrpělo.

Soud shledal důvodnou i námitku žalobkyně, že z § 83 odst. 4 zákona o léčivech, z jehož porušení je viněna, vyplývá, že farmaceut nevdá léčivý přípravek v případě neschopnosti jiné osoby, než které je léčivý přípravek předepsán, zaručit správné používání léčivého přípravku, nebo hrozí-li, že tato osoba léčivý přípravek zneužije. V popisu skutku není uvedeno, zda správní

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

orgán I. stupně zjistil výdej léčivého přípravku jiné osobě, než které byl léčivý přípravek předepsán. Jedině v takovém případě by bylo možné porušit povinnost nevydání léčivého přípravku. K množství vydaného léčivého přípravku žalobkyně uvedla, že výdeje byly uskutečňovány v různých dnech, žalobkyně nebyla povinna vést evidenci výdejů určité osobě, a proto nemohla posoudit, zda jeden pacient opakovaně obdržel stejný léčivý přípravek. Touto námitkou žalobkyně brojila proti tvrzení SÚKL, že farmaceut nesmí při podezření na zneužití léčivého přípravku vydat přípravek ani přímo pacientovi, jemuž je určen.

Soud uvedl, že formulace třetí věty „Pokud však má farmaceut pochybnost, že osoba...“ zejména v důsledku použití spojky „však“ přímo navazuje na větu druhou, v níž se farmaceutovi umožňuje vydat léčivý přípravek i jiné osobě, než které je předepsán. Třetí věta pak pouze pro případ výdeje třetí osobě stanoví z důvodu bezpečnosti zábranu výdeje, pokud třetí osoba nezaručuje bezpečné zacházení s léčivým přípravkem. Až čtvrtá věta dopadá na výdeje všem osobám, bez ohledu na to, zda jde o pacienta nebo třetí osobu, a to pouze u léčivých přípravků, jejichž výdej není vázán na lékařský předpis a hrozí-li jejich zneužití. Tento výklad ctí rozdělení odpovědnosti za preskripci a výdej léčivého přípravku mezi lékaře a lékárníka. Zákon ponechává na lékaři, co svému pacientovi předepisuje, a lékárníkovi ukládá povinnost nevydat léčivý přípravek jen tam,



kde hrozí nebezpečí zneužití přípravku, aniž by byl lékař schopen toto ovlivnit. Riziko zneužití léčivého přípravku přímo pacientem je zcela na posouzení lékaře a nikoli lékárníka. Naopak, svěří-li pacient lékařský předpis třetí osobě, pamatuje zákon na to, aby léčivý přípravek nebyl třetí osobou zneužit, a ukládá lékárníkovi v případě podezření lék nevydat. Totéž platí u volně prodejných léčivých přípravků, na jejichž výdeji se lékař rovněž nepodílí.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

PRÁVNÍ PORADNA

Mám dotaz ohledně správného právního postupu v případě odmítnutí vydání léků na základě závažných obav o zneužití návykových látek. Situace byla taková, že jsem přišel na opakovaný výdej stejného léčiva (hypnotikum) od více lékařů ve stejný den. Rozhodl jsem se proto nevydat a řekl jsem pacientovi, kde je nejbližší lékárna. A zde se dostávám k dotazu. Zákon o léčivech nám dovoluje nevydat na základě podezření bez této podmínky. Měl jsem v hlavě zaryto z fakulty, že mám povinnost sdělit polohu lékárny, nicméně jsem dohledal, že toto popisuje pouze etický kodex ČLnK. V kodexu je popsána situace v případě rozepře s osobní morálkou nebo vírou. Dotaz zní, mám povinnost v případě zjevného zneužití sdělit pacientovi, kde je nejbližší lékárna?

Předpokládám, že šlo o jednoho pacienta, který předložil recepty od různých lékařů. To ani není problém související s tzv. výhradou svědomí podle zákona o zdravotních službách, u níž je skutečně povinnost informovat, kde je jiná lékárna, která zdravotní službu poskytne. To, co popisujete, je spíše případ podezřelého lékařského předpisu, na který dopadá ustanovení § 83 odst. 4 zákona o léčivech: *V případě pochybnosti o věrohodnosti lékařského předpisu nesmí být léčivý přípravek vydán, a nelze-li tyto pochybnosti odstranit ani po ověření u předepisujícího lékaře, musí být takový případ bez zbytečného odkladu oznámen Policii České republiky.*

Správný postup tedy měl spočívat v pokusu o ověření pravosti

receptů u předepisujících lékařů a při neuspokojivém výsledku v oznámení na policii.

Mám jeden dotaz, řešila jsem proškolení ohledně rizikových PZT v lékárně. Občas distributoři a výrobci PZT školení o jednotlivých rizikových PZT na lékárně prováděli, ale teď už si dlouho žádné školení nevybavuji. Když jsem se na toto dotazovala výrobců a distribuce, většinou ani nevěděli, o čem mluvím. Lze za splnění proškolení považovat třeba informace na stránkách distributora zveřejněním informací k použití PZT? Jde např. o oční a kožní přípravky.

Vycházíte z § 56 odst. 2 písm. a) z. č. 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích. Nemyslím, že by bylo možné za proškolení považovat seznámení se s informacemi na webu distributora. Nicméně od 26. 5. 2021 se tento zákon mění na zákon o zdravotnických prostředcích in vitro a vedle něj začne být účinný nový zákon o zdravotnických prostředcích č. 89/2021 Sb. K tomu bude platit přímo účinné nařízení EU 2017/745. V nich vámi citované ustanovení o proškolení není. Pokud jde o nový režim zacházení se zdravotnickými prostředky, mohu doporučit webinář PharmDr. Martina Kopeckého, Ph.D., ze dne 24. 5. 2021, který je k dispozici offline. Kromě toho byl na webu ČLnK zveřejněn komentář k novým změnám.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

Veselá, vlídná a lidská, ale nekompromisní k nepravostem

Jak víte, náš časopis tiskne vzpomínky a nekrology na farmaceuty vždy, když je o to požádán. Neboť jednu z hlavních rolí Časopisu českých lékárníků vidíme v péči o stavovskou komunitu, její soudržnost, předávání zkušeností i vzpomínek. Nicméně tentokrát se odehrálo cosi neběžného. Postaraly se o to bývalé studentky, které posbíraly osobní vzpomínky na svoji milovanou učitelku.

Ze života, který měla tak ráda, odešla navždy paní PharmDr. Ladislava ČERNÁ.

Zemřela dne 22. 4. 2021 ve věku 72 let v Hradci Králové.

Ladku jsem poprvé potkal v roce 1978, kdy jsem se stal externím učitelem na královéhradecké SZŠ. Tenkrát mi pomáhala jako laborantka s přípravou praktických cvičení a s poznáváním nástrah učitele dospívající mládeže. V první polovině osmdesátých let, kdy studovala farmaceutickou fakultu, jsem ji potkával také jako studentku. Po absolvování fakulty převzala na škole vedení oboru farmaceutický laborant a stala se třídní učitelkou. Její kabinet se stal místem setkávání významných osobností královéhradecké farmacie, které Ladka dokázala získat pro výuku odborných předmětů. Sympatickým způsobem uměla

přesvědčit také mladé fakulní asistenty, kteří své nadšení pro obor, pak dokázali přenést i do středoškolské odborné výuky. Rozvíjející se spolupráce SZŠ s fakultou byla především jejím dílem.

V devadesátých letech se věnovala rozvoji vzdělávání farmaceutického asistenta v nových společenských podmínkách, úpravě osnov studia, kvalitě maturitní zkoušky, bojovala za jeho diplomovaný statut v rámci Vyšší odborné školy zdravotnické. Dobře si pamatuji její angažovanost v tomto směru. V té době jsem byl děkanem a později předsedou České farmaceutické společnosti, ona se na mě často obracela s žádostí o podporu. Ladka měla ráda farmacii, svoji „zdrávku“ a své studentky, se kterými ráda diskutovala o budoucnosti, a měla i mnoho přátel k debatám o současnosti. Jsem velmi rád, že jsem byl jedním z nich, budu na ni vždy s úctou vzpomínat.

Prof. Luděk JAHODÁŘ, emeritní profesor University Karlovy

Nejenom mě hluboce zasáhla zpráva o náhlém odchodu PharmDr. Ladislavy Černé. Byla dlouholetou vedoucí oboru Diplomovaný farmaceutický asistent na Vyšší odborné škole zdravotnické a Střední zdravotnické škole v Hradci Králové. Zasloužila se o rozvoj profesního vzdělávání farmaceutických asistentů v České republice. Byla nesmírně aktivní, když se jednalo o změnách koncepce výuky farmaceutických asistentů na SZŠ. Vychovala mnoho generací farmaceutických asistentů a zasloužila se o jejich kvalitní profesní výchovu.

Ačkoli byla o pár let starší než já, na Farmaceutické fakultě začátkem 80. let jsme byli vlastně spolužáci. V polovině 90. let jsem se stal 16 let externím učitelem na SZŠ a mohl jsem každý týden Ladku sledovat při její pedagogické činnosti. Byla vždy velmi přísným, ale spravedlivým pedagogem. Velmi rád vzpomínám na společně strávené chvíle s ostatními externími učiteli, kdy Ladka byla organizátorem těchto pravidelných setkání. Ladko, budeš nám chybět!

Prof. PharmDr. Martin DOLEŽAL, Ph.D., proděkan pro vnější a mezinárodní vztahy FaF UK, Hradec Králové

Doktorka Ladislava Černá byla mojí uvádějící učitelkou, brzy pak blízkou kolegyní. Stopa, kterou zanechala ve mně a v oboru farmaceutický asistent, je naprosto nezapomenutelná. Kdo ji znal, nemůže se tomu divit. Hradecká zdravotnická škola pro ni byla nejenom místem výkonu profese, ale shodou náhod i místem spatřeným s dětstvím. Totiž v místnostech, kde později vznikly laboratoře farmacie, byl původně byt, kde bydlela s rodiči. Od svého stolu v kabinetu se ráda dívala do parku. A i když své pocity sdělovala sporadicky, bylo znát, že je s tímto místem mocně rostlá. Kvůli studentům a kolegům i kvůli svým rodinným

Pokračování na další straně





Pokračování z předchozí strany

vzpomínám. Není divu, že odchod do penze silně prožívala. Tehdy nahlas vyslovila imperativ vůči sobě samé: „Holka, seber se!“ Tento její krátký bonmot si nesu jako vzpomínku a vzkaz.

**PharmDr. Hana HAVLOVÁ,
vedoucí oboru Diplomovaný farmaceutický asistent,
VOŠZ a SZŠ v Hradci Králové**

Zasloužila se o výuku a výchovu velké řady farmaceutických laborantů, kteří našli své místo v lékárnách a mnozí rozšířili své dobré základy z farmacie studiem na vysoké škole. S cílem zachovat vysokou úroveň oboru se podílela na změně vzdělávacího systému ve zdravotnictví. Zasloužila se nejen o kvalitní odbornou výuku ale i o výchovu. Podařilo se jí předat dalším generacím vztah k farmacii, ale zároveň byla i bohatou studnicí „rad do života“. Po oznámení zprávy o jejím úmrtí jsme na ni vzpomněli stylem, který jí byl blízký – s úsměvem, historkami ze studií, kdy často až čas ukázal, proč to či ono po nás vyžadovala nebo proč byla ve svých nárocích na nás často neúprosná. Měla pravdu v tom, že pokud chceme být dobří farmaceuti, musíme se snažit být i dobrými lidmi a kolegy navzájem, musíme si dávat realistické cíle a nevzdávat se na cestě k nim. Děkujeme Ti, že jsi v mnohých z nás nechala svůj „otisk“ a nezapomeneme.

Mgr. Martina REJZKOVÁ

Co se mi vybaví při zprávě o odchodu doktorky Ladky Černé? Vzpomínky na to, jak se nezapomněla zastavit v naší lékárně, a potěšit, i když jí samotné nebylo vždy nejlépe.

Vzpomínky na kongresy nemocničních lékárníků v Hradci Králové, kam byla na sekci farmaceutických asistentů pravidelně zvána. A kde jsme společně diskutovali, často se i přeli, nad různými tématy, i když půda byla někdy dost horká...

Vzpomínky na řadu mnohaletých jednání jednak o zavedení oboru farmaceutický asistent v moderním pojetí, ale zejména o budoucnosti tohoto oboru, na práci nad jeho konkrétní náplní, včetně jeho postgraduálního rozvoje.

Potěšení, že se úspěšně podařilo nastavit vzájemnou spolupráci s fakultní nemocnicí v Hradci Králové tak, že každoročně mohly probíhat v nemocniční lékárně řízené praxe studentů.

Vzpomínky na milou atmosféru při závěrečném slavnostním vyřazování absolventů oboru diplomovaný farmaceutický asistent, kdy bylo naprosto zřejmé, že má ráda své studentky a studenty a oni mají rádi ji. Doktorka Černá patří k lidem, na které se nezapomíná.

Jiří KOTLÁŘ, člen Revizní komise ČLnK

Na začátku května nás zasáhla zpráva o odchodu PharmDr. Ladislavy Černé. Tato smutná zvěst letěla od jedné spolužačky ke druhé a nikdo jí nechtěl uvěřit. Dovolte nám pár vzpomínek

na tuto výjimečnou osobnost středního farmaceutického školství od jejích bývalých studentek.

Na Střední zdravotnickou školu v Hradci Králové jsme nastoupily v září 1985. Pro doktorku Černou jsme byly prvními studentkami, pro které byla třídní profesorkou. Při vzpomínce na ni si vybavím zásadovou ženu náročnou na své studenty, přesto laskavou a ochranitelskou. Ženu, shovívavou k pubertálním nerozváženostem, ale nekompromisní k bezcharakternímu chování. Ženu s jasnou představou o výkonu povolání a plnou snahou předat všechny zkušenosti a postřehy, které měla. Její výroky o stavovské cti jsem mnohdy ocenila až s odstupem let. Záleželo jí na tom, abychom byly nejen odborně zdatné, ale také abychom byly schopné přijmout osobní zodpovědnost a uvažovat v širších souvislostech. V ryze ženském prostředí pomáhala udržet soudržnou nekonfliktní a přátelskou atmosféru. Když jsme se zabývaly nějakým problémem, nevnucovala nám svá řešení, položila pár otázek a nechala nás k výsledku dojít. Dnes se tento přístup vyzdvihuje jako efektivní metoda uvolňování lidského potenciálu. Stala se nám přítelkyní, se kterou jsme se pravidelně a rády setkávaly na třídních srazích. Na ten příštích už nepříjde a mně je to líto.

Paní profesorko děkuji za všechno, bylo mi ctí Vás potkat.

Mgr. Ivana KOHOUTKOVÁ

Naše třídní Dr. Ladislava Černá byla veselá, vlídná a lidská, ale zároveň nekompromisní k nepravostem všeho druhu. Byla k nám velmi náročná a přísná nejen ve věcech budoucí profese, ale i našich morálních vlastností. Zato jsme v ní měly vždy zastání. Pomáhala nám často, ale vždy nenápadně a neokázale a bez nároku na díky. Někdy jsme až po dlouhé době přišly na její zásluhy. Třídu vždy stmelovala a spojovala. Tímto svým vlivem nás nenápadně, ale neustále formovala. Okřídleným pojmem bylo získání „stavovské cti“ během studia. Samozřejmě to byla pro náctileté slečny abstraktní a úsměvná věc. Ale záhy jsme s údivem zjistily, že jsme tu hrdost příslušnosti k farmacii od svých vyučujících získaly.

V době našeho studia jsme toto vstřícné prostředí považovaly za normální. Po pár letech jsme si uvědomily, že málokdo měl takové štěstí na pedagogy jako my.

Měly jsme naši paní profesorku moc rády a vážily si jí. Bude nám velmi chybět.

PharmDr. Miroslava ZICHOVÁ, Ph.D.

Také mě zasáhla ta smutná zpráva a hlavou mi běžely různé vzpomínky. Nemám žádnou konkrétní, o kterou bych se mohla podělit, ale na její úsměv na tváři a zdvihnutý prst nikdy nezapomenu.

Lenka KOČVAROVÁ

Moje poslední setkání s naší třídní. V září jsem byla s maminkou na týden v Luhačovicích. Jednou odpoledne jsme se vracely z dlouhé procházky a nečekaného nákupu. Pomalu jsme unavené kráčely po kolonádě, v jedné ruce hole na nordic walking, ve druhé balíčky s hadříky a dobroty. Moc jsme nevnímaly okolí. Všimla jsem si postavy sedící na lavičce, vypadala unaveně, skoro jako my. Pak jsem se podívala lépe a naše pohledy se střetly. Následoval radostný úsměv, únava zmizela. Protože na té lavičce seděla, světe div se, na druhém konci republiky, moje třídní učitelka, doktorka Černá. Odpočívala po procedurách. Dlouho jsme povídaly, než odešla na večeri. Druhý den odjížděla domů. Škoda, říkaly jsme si. A loučily se s tím, že se brzy uvidíme na našem třídním srazu. Vždyť nám holkám je letos 50, tak to musíme společně oslavit.

A teď jsme sirotci. Byla naše profesní máma. I díky ní nás šlo ze třídy šest studovat dál na farmacii. Byla na nás přísná, hlídala nás a chránila. Bojovala vždycky statečně za nás i náš obor. Chodily jsme za ní ještě dlouho na zdrávkou, jen tak na pokec. Potkávaly jsme se na sobotních přednáškách na fakultě a na našich třídních srazích, které jsme ze začátku pořádaly dvakrát ročně. Bude nám chybět. S láskou vzpomínáme.

Mgr. Jana JIRMANOVÁ



30 LET ČESKÉ LÉKÁRNICKÉ KOMORY

Pár větších kapříků jsme chytili

Vzpomínání, to je asi to pravé slovo, které k tomu patří. Jsem pamětník, i když se tak necítím, ale nějak ten čas rychle utekl. Stavovská sounáležitost je sousloví, které mě za celou dobu působení ve farmacii a lékárenství nejvíce zajímalo. Bohužel ne vždy padala myšlenka sounáležitosti na úrodnou půdu.

Vzpomínám na Lékařnické dny v Litvínově a přednášku brněnského kolegy Čecha právě o sounáležitosti lékárníků. Byl jedním z mála lidí, kteří dostali lékárnou v restituci a po roce 1989 ji znovu provozovali. Škoda, že tehdy nebyl power point a přednáška se nezachovala, četl ji z papíru, který si nechal, ale myšlenek a vzpomínek na časy, kdy lékárníci táhli za jeden provaz tam bylo mnoho. Příklad jsme si ale nevzali.



Můj pohled na 30 let Komory bude obyčejný, venkovský. Byl jsem předsedou OSL 28 let, což je asi rekord. Byly to krásné roky, nelituji žádného z nich. Uspořádali jsme spoustu pěkných akcí, nelze je spočítat, nebyla to práce, byla to radost. I když jsem se samozřejmě nevyhnul několika srážkám s blbci a diletanty, nejvíc si vážím toho, že jsem za tu dlouhou dobu měl čest poznat spoustu krásných lidí s ryzím charakterem a odbornými kvalitami.

Snažil jsem se vždy propojit aktivity komorové s aktivitami České farmaceutické společnosti, jsme jedna rodina a máme si vždy co říci. Moc se mi líbila myšlenka prof. Jana Solicha na vznik lékařnického domu, kde by sídlily významné farmaceutické instituce. Tak tomu kdysi bylo v Malé Štěpánské v Praze. Tato myšlenka bohužel asi zapadla na věky. Když jsme v roce 1991 zakládali okresní sdružení, měli jsme plnou hlavu starostí, jak dobře převést státní majetek do soukromých rukou. Byly s tím spojeny velké naděje na obnovení svobodného povolání lékárníka, jako tomu bylo kdysi za časů předválečných, ale tyto naděje vystřídalo velké zklamání. Asi nemusím připomínat, kam se soukromé lékárenství dnešní doby dostalo. O svobodě povolání není možné hovořit, lékárníci jsou většinou

námezdními silami majitelů různých konglomerátů, kteří si počínají naprosto svévolně a dostávají lékárníky v očích veřejnosti na úroveň prodavačů a podavačů.

Jsem členem vědecké rady hradecké fakulty, s radostí sleduji odborné a vědecké aktivity své Alma mater, ale zároveň se vždy vracím smutný z toho, jak degradováni jsou absolventi studia v lékařnické profesi v českých lékárnách. Za celou dobu jsem poznal všech pět prezidentů Komory, všech si moc vážím za jejich práci i za to, že náš odlehlý kout Moravy často navštěvovali a poctivě přednášeli a následně diskutovali s kolegy z terénu.

Chvilí nám trvalo, než jsme rozjeli naše akce v Podbeskydích, Honza Horáček stihl jako prezident jen Lékařnické dny v roce 1992, Jindra Oswald byl pravidelně hostem beskydských sletů ještě v Trojanovicích, než ho dohnal démon alkoholu. Byl jsem moc rád, že jsme mu vzdali hold na Lékařnických dnech v jeho milované Kadani v roce 2013 a poslali do lékařnického nebe pozdravení, může být klidný, má skvělého nástupce, syna Radka.

Rád vzpomínám na Standu Havlíčka, jeho mladický nadhled a patřičná hrdost na svou profesi, mně imponovaly a věřím, že svůj literární talent bude dále rozvíjet v časopise i knihách. Luboš Chudoba nikdy neodmítl naše pozvání, vždy perfektně připraven diskutoval na plénu i do pozdních nočních hodin v kuloárech. Nezapomenutelné byly ovace ve stoje při beskydském sletu, který zapadl do vyčerpávajících bojů Luboše s arogancí šilného ministra Davida Ratha. Aleš Krebs, zatím poslední v řadě, toho s námi ve funkci prezidenta ještě mnoho nestihl, ale jeho současné působení je obdivuhodné. Aleš s námi ale strávil mnoho času již před tím. Jeho vtipné přednášky na našich vánočních seminářích jsou neopakovatelné, vždy jsem si vážil toho, že když jsem ho pozval na naši akci, vždy stručně odpověděl: K vám vždycky a rád. A většinou v doprovodu své sympatické ženy Jitky. Měli k nám blízko nejen kilometrově, ale i lidsky. Moc si vážím, že jsem z Alešových rukou obdržel čestné členství v ČLnK a před tím mi předali spolu s Lubošem pro mne nejvyšší ocenění: medaili Honori et Merito.





Nikdy jsem si nemyslel, že budu v té výsostné partě oceněných kolegů, z nichž profesor Květina, profesor Solich a docent Rusek byli mými vzory a Marie Zajícová s Jirkou Kotlářem mými vzácnými kolegy. Několik období působím i v Čestné radě Komory. Je to práce nepřilíhající záviděnlivá, ale i v ní se dá najít trocha záliby, i když je to někdy hořké. Zvláště proto, že vidíte oky síťi prolouvat velké ryby a malé se zachycují a dosti často se setkáváme s evidentní lží, k jejímuž vyvrácení nemáme dost důkazů a připadáme si bezmocní. Ale pár větších kapříků jsme již zachytili.

Jsem trochu solitér, ale práce pro Komoru a Farmaceutickou společnost je vždy týmovou záležitostí. Chci tímto všem, kteří mě obklopovali, moc poděkovat. Je těžké jmenovat, bylo jich moc. Určitě nemohu vynechat svoji ženu Alenu, která mi vše nejen umožňovala (i v době, kdy jsme vychovávali tři děti), ale poté i v mnohém pomáhala při organizaci všemožných lékárnických setkání. Pak to byla celá řada kolegyně v našem okrese, které se během času zapálily pro dobrou věc a zanícení jim drží dodnes. V jejich čele stojí Ivana Sokolová, moje nástupkyně a dnes i místopředsedkyně Čestné rady ČLnK. Musím pochválit rovněž velmi blízké vztahy s redaktory našeho profesního časopisu, Jarka Hořanská se stala mojí i naší kamarádkou, bylo krásné, když jsme spolu přebírali čestné členství. Myslel jsem, že skončím v redakční radě s ní, ale Zdeněk Pokorný, současný šéfredaktor, mě tak nějak nechává dožít. Časopis frčí dál dobrým směrem, a tak svými molekulami měsíce se budu snažit přispívat, dokud to půjde a bude to někoho zajímat. Nová léčiva mě stále fascinují, za dobu mé profesní kariéry se toho událo tolik, že nestačím zírat. Je mi líto, že na spoustu nemocí jsme stále krátkí.

Přemýšlím, co mi za ty roky na Komoře vadilo. Jenom drobnosti. Jednou z nich to nakrátko bylo, když při jedné novelizaci řádu pro celoživotní vzdělávání přestaly být bodově hodnoceny přednášky a kongresy z historie lékárenství a farmacie. To jsme si tehdy s docentem Ruskem lehce zaprotestovali a časem bylo vše napraveno. Vidím i z článků v současném ČČL, že se na

historii nezapomíná, naopak, a to je fajn. Druhým steskem je, že za celou dobu 30 let se nenašel někdo z představenstva, kdo by zorganizoval sportovní aktivity lékárníků. Vždy se s trochou závisťi dívám na polské kolegy, kteří mají přebory lékárníků v malé kopané, ve sjezdovém lyžování apod. Vzpomínám na krásné tenisové turnaje, volejbalová klání Pharmaball. Myslím, že tam se stavovská sounáležitost utužovala sama.

Závěrem chci Komoře do dalších let popřát dobrou kondici, co nejméně žabomyších sporů uvnitř i vně stavu a kolegům pevné zdraví a touhu i snahu se zapojit do jakéhokoli stavovského hnutí, které povede lékárníky dopředu. Těším se snad i na další osobní setkání na odborných kongresech a přednáškách a bezprostřední diskuse. Nám starším ten virtuální prostor a elektronické časopisy příliš nevyhovují.

Pavel GRODZA





Chlapec a pád Černého orla

V dětství jsem ke kolínské lékárně na Karlově náměstí U Černého orla tak trochu patřil. Bydleli jsme v prvním patře majestátního domu, který byl postaven po zničení jeho předchůdce v třicetileté válce. Mnoho zde bylo tajemného a nejtajemnější pak lékárna v přízemí.

Směl jsem tam u tatínka pobývat od útlého věku. Už vstupní oficína s půlkruhovým portálem v bývalém klenutém podloubí! Důstojné černé zařízení, občas zdobené zlatem, s průčelními hodinami. Nebylo pochyb, lékárna nebyl obyčejný krám, ale prostor ukrývající tajemství života a smrti. Dvě mohutné táry s jemnými citlivými vahami, pan lékárník je vyvažoval drobnými plíšky. Regály byly plné broušených skleněných lahví se zabroušenými zátkami a s nesrozumitelnými nápisy a jistě i záračným obsahem. Pak řady žlutých dřevěných nádob, zase s čímsi báječným. Dole bylo několik řad zásuvek, tehdy šuplíků, ani jsem je z počátku nemohl spočítat, tolik jich bylo. Stačilo je pootevřít a vůně byly násobeny všemi těmi sušenými rostlinami. Herby, z nichž pan lékárník připravoval báječné a vždy i trochu záračné lektvary, tinktury a čaje. A ta vůně! Nedala se úplně definovat, pocházela z tolika zdrojů a co je zajímavé, v každé místnosti lékárny byla o poznání jiná. Tehdy ještě lékárny voněly!

Dům byl hluboký, jak tomu na gotických parcelách bývá. Uprostřed, za oficínou byla matriálka bez oken, plná skříní, kde stály velké nádoby i láhve keramické a skleněné. Některé byly označeny děsivě černou nálepkou s lebkou bez očí a zkříženými hnáty. Vždy jsem z nich měl divně chmurný pocit něčeho špatného, zlého a osudového.

Také tu byly zásoby těch věcíček, které mě tehdy nejvíce vzrušovaly. Malé, větší, ještě větší a největší krabičky. Většinou červené zasouvací se štítkem, že vše je z lékárny „U Černého orla“. Také pytlíčky a pak výběr papírků, krásně okatě a všelijak barevných. Z nich pan lékárník na lahvičky s medicínami, kapkami a sirupy dělal samozřejmě kloboučky. Tehdy byli ještě lékárníci kouzelníci a trochu umělci. Takový sirup, který pan lékárník uvařil, byl úctyhodnější, když byl krásně servírován i s čepičkou.

Za matriálkou byla laboratoř, dostatečně velká a s vchodem do studené matriálky, kde byly demižony, soudky a sudy s tím, co potřebovalo chlad a vyrovnanou teplotu. V laboratoři pracovala paní Slavíková, byl tu pro mne obrovský, mohutný stůl, kde se většina těch kouzel prováděla. Tam se, „když byl fofr“, jak říkal tatínek, seběhla většina personálu. Nasypávaly se zde do papírků předtím namíchané prášky, či se na jakémsi strojkou sypaly do bílých kloboučků oplatek. Ve velkých měděných, či kameninových dízích se třely masti a pak se špachtličkou nacpávaly zase do jiných roztomilých, většinou kulatých krabiček. Na jiném zařízení se tiskly oblíbené a mazlavé čípky. Když byla dodávka pro kolínskou nemocnici, vše se bez dechu stokrát a mnohokrát násobilo. Pěkná na tom byla jen tržba. V laboratoři stály i další přístroje, třeba se tu destilovala voda. Paní Slavíková pak ve velkém kameninovém dřezu myla všelijaké nádoby a nádobí. Paní Slavíková pro mne byla důstojná paní. Chodila denně z okrajových Sendražic a v létě nosila ryngle všech barev a velikostí, jaké jsem pak už nikdy podobně neviděl a nejedl. O poledních přestávkách sedávala na dvoře na sluníčku a háčkovala. Byla to nádherná vášeň, a tak jsem mohl pozorovat, někdy až složitá

umělecká díla dečiček, či prostorných přehozů. A ještě něco. Slavíkovi v Sendražicích při náletu 15. března 1945 měli díru ve střeše, a nakonec se dověděli, že v zemi pod kuchyní mají nevybuchlou mohutnou bombu.

Vedle oficíny byl tzv. „pokojíček“. Tam tatínek nad ležstvy úřadoval u amerického psacího stolu a registratury. Zvonil tu původní telefon s číslem 93. Za závěsem byla postel. Bylo samozřejmostí, že se lékárny po týdnu střídaly v nočních službách. Téměř vždy tatínka od štědrovečerní večeře odvolal zvonek, stejně i o Silvestra těsně před půlnocí. V pokojíčku visel velký portrét vážného pána s důstojným plnovousem v krásném rámu. Byl to můj nepoznaný dědeček Štorch.

Stále se říkalo Štorchova lékárna. Tradice má velkou sílu.

K lékárně patřil i sklep a ten nebyl kdejaký. Byly zde ukládány objemné demižóny s čímsi pro mne neznámým i soudky a bachraté bečky s různě mazlavým obsahem. Ležela tu prý i železitá či jinak významně léčivá vína. Jádrem tvořil valený kamenný gotický prostor, prakticky z původního domu z dob založení Kolína v 13. století. Byl tu však i další prostor a část zasypané chodby. Ta mě vzrušovala nejvíce. Tradovalo se, že původně vedla do nedalekého kolínského zámku. V tomto sklepe jsme nejen zažili tři nálety na Kolín, ale i mnoho poplachů, často i uprostřed noci a pak pohnuté chvíle podvečera 7. května 1945, kdy byla před lékárnou esesáky zavražděna řada občanů a zůstaly kaluže krve.

Úctyhodnost lékárny U černého orla byla dána i její až neuvěřitelnou letitostí. Svůj věk počítala od roku 1680 a to byl hodně jiný svět a těch všelijakých světů se tu vystřídala pěkná řádka. Dokonce se jí zabývali potentáti v parukách, a tak, dle dvorského dekretu z 17. března 1823 číslo 1631–170, je lékárna U černého orla živností volně prodejnou, tedy reálnou lékárnou. Její majitel tak s ní může volně nakládat. S tím se jednoduše vypořádali soudruzi. V době, kdy mohli dělat, co se jim zlíbí, reálnou koncesi pro lékárnou bez náhrady zrušili.

A krásná stylová lékárna? Ještě 31. 1. 1950 Státní památkový úřad píše, že si zasluhuje „pietní ochranu“ a „trvá na odborném zachování celého umělecky provedeného zařízení haly lékárny a žádá, aby nebyly provedeny rušící zásahy do výše vytčeného celku.“ Dobu zlovůle historická lékárna nepřečkala. Přijeli, rozmontovali a vše odvezli. Prý bude hrát ve filmu „Tam na konečné“. Pár sekund slávy. Pak zmizela. Konečná.

Můj tatínek PhMr. Jaroslav Pokorný byl vlastně tragickou postavou. K lékárně nevedla snadná cesta. V letech 1913–15 praktikoval v Novém Strašecí a pak ho povolali do Velké války. Na prahu nového Československa studuje na Karlově universitě a 1920 se stává magistrem farmacie. Pracuje pak v Gabrielově lékárně na Smíchově v Praze i v lékárně v Myslíkově ulici a také v Brandýse nad Orlicí. V roce 1928 koupil lékárnou U zlatého slunce ve Vodňanech. Umožnila mu to půjčka rodičů, kterou pak dlouhá léta splácel. V roce 1935 se moji rodiče přestěhovali do jmenované lékárny U černého orla v Kolíně a brzy přišly těžké roky války. Všechno bylo ožehavé a samé nebezpečí. Později se mělo ukázat, že otec jednoho z praktikantů z Čáslavi, který u nás i v podnájmu bydlel, byl nejznámějším čáslavským udavačem. Po válce skončil před lidovým soudem a na šibenici.

Byla to doba neustálého neklidu a strachu, příkazů a nařízení. Kontroly byly nesmiřitelné. Ještě jsem všemu nerozuměl, ale často jsem musel na zahrádce zahrabávat plechové krabice a v zasypaném sklepe plechový soudek s lihem. Měl jsem malý kumbálek a tatínek mi dal zkumavky a skleničky s různými látkami. Chemie mě celkem zajímala, ale zájmů jsem měl mnoho. Po letech, v dobách jinak moc divných, přišli jednou estébáci a zda prý můj těžce nemocný táta nevyrobí léky. Viděli hloupý film, kde proradný lékárník cosi podobného provádí, a oni byli ostražití. A ve sklepe v bedýnce našli zbytky mých pokusů. Vše odnesli, a tak bdělostí orgánů skončila jedna má iniciativa.



V dubnu 1945 postihl tatínka ve 48 letech první infarkt. Klidu pak již nikdy příliš neužil. 5. 7. 1950 přešla lékárna U černého orla do majetku n. p. Medika. Příškrčenou náhradu za lékárnou pohltily enormní daně a zbytek záhy měnová reforma v roce 1953. Tatínek přežil další infarkty a dlouhé pobyty v nemocnici. Od března 1952 byl v invalidním důchodu. Loupež dokonává kauza tzv. reálné lékárnické koncese. Je oceněna na 500 tisíc Kčs a tím je tatínek povinován i tzv. milionářskou daní. Musí zaplatit 60 414 Kč. Je těžce nemocný s invalidním důchodem 556 korun. Odvolává se, reálná koncese byla přece bez náhrady zrušena.

Z KNV Praha mu 5. 6. 1951 napíší toto: „Odvolání zamítáme, poněvadž hodnota reálné lékárnické koncese, jako majetkového práva, byla podrobena (§ 7) dani...“ Poslední roky lékárníka PhMr. Jaroslava Pokorného nebyly veselé. Zemřel možná trochu symbolicky 14. října 1959 na chodníku před „svoji“ lékárnou. Byl krásný podzimní den.

**Zdeněk POKORNÝ (ročník 1932),
českolipský pedagog a starosta, otec šéfredaktora ČČL**

OKÉNKO DO MAGISTRALITER

Suplementace draslíku a sodíku – perorální tekuté lékové formy

V současné době stoupají nároky klinik FN Motol (Klinika dětské chirurgie, III. chirurgická klinika, Pediatrická klinika, nefrologie) na perorální suplementaci iontů individuálně připravovanými léčivými přípravky. V nemocniční lékárně FN Motol jsme byli požádáni o formulaci těchto iontových přípravků upravených do různých lékových forem a přizpůsobených zdravotnímu stavu, diagnóze a věku jednotlivých pacientů. Stoupající tendenci mají v individuální přípravě zejména tekuté léčivé přípravky s obsahem draslíku a sodíku.

Draslík je nejvýznamnějším intracelulárním kationtem. Je nezbytný pro řadu fyziologických a metabolických procesů (při přenosu nervového impulsu, při svalové kontrakci, při regulaci acidobazické rovnováhy, při regulaci osmotického tlaku).

Farmaceutický trh v České republice v současnosti nabízí k perorálnímu podání pouze tuhé lékové formy. Niž je uveden příklad dvou receptur připravovaných perorálních tekutých lékových forem s obsahem draslíku:

KCl sirup 7,45% (w/v) (1 mmol/ml K⁺)

Rp. Kalii chloridi	7,45
Sirupi simplicis	10,0
Aquae purificatae	ad 105,0 g (= ad 100,0 ml)
M. f. sol.	

Exspirace 14 dní, uchovávat při teplotě 2–8 °C.

Receptura byla vytvořena jako náhrada za již nedostupný léčivý přípravek Spofalyt-Kalium sol určený k substituci draslíku (obsahoval 100 mg KCl v 1 ml, tj. 1,34 mmol/ml K⁺). Z důvodu snadnějšího přepočtu na mmol se upravilo množství surovin, aby vznikl jednomolární roztok. Doporučuje se užívat s jídlem. Stejně jako Spofalyt-Kalium sol se případně může vliť do 1–2 dl vody či ovocné šťávy a vypít. Měl by se aplikovat jen u hypokalémie spojené s hypochloremickou alkalózou. Při metabolické acidóze lze hradit deficit K⁺ současně s NaHCO₃ nebo použít Kalii citras. Dávkování je individuální podle hladiny draslíku v séru (většinou rozdělené ve 2–3 denních dávkách).

KCl gel 7,45% (w/v) (1 mmol/ml K⁺)

Rp. Kalii chloridi	7,45
Saccharini natrici	0,3
Aurantii dulcis aetherolei	gtt X (decem)
Solutio methylcellulosi 1,5%	ad 104,0 g (= ad 100,0 ml)
M. f. sol.	

Exspirace 14 dní, uchovávat při teplotě 2–8 °C, před použitím protřepat.

Receptura byla vytvořena v návaznosti na požadavek chirurgické kliniky – potřeba viskózní tekuté lékové formy (pevné lékové formy draselných solí by se neměly podávat pacientům s gastrointestinální ulcerací, tekuté lékové formy jsou vhodnější z důvodu snížení žaludečního podráždění). Při přípravě se použila methylcellulóza s viskozitou 1 500 mPa.s. Výhodou vyšší viskozity je mimo jiné maskování nepříjemné slané chuti přípravku. Stejně jako v předchozí receptuře se zvolila jednomolární koncentrace draslíku. Přípravu lze usnadnit předmícháním chloridu draselného se sacharinem sodným v 50 ml čištěné vody. Dávkování je individuální podle hladiny draslíku v séru. Doporučuje se podávat s jídlem nebo po jídle, aby se omezily nežádoucí účinky na trávicí trakt.

Sodík je hlavním kationtem extracelulární tekutiny (ECT). Je zodpovědný za udržování objemu ECT a osmolality. Kromě toho se podílí na regulaci acidobazické rovnováhy. Pomáhá udržovat nervosvalovou dráždivost a permeabilitu buněk.

K perorální suplementaci sodíku se užívají zejména individuálně připravené tobolky s obsahem Natrii chloridum, alternativně lze připravit i tekutou lékovou formu:

NaCl gel 10% (w/w) (1,82 mmol/ml)

Rp. Natrii chloridi	10,0
Saccharini natrici	0,3
Aurantii dulcis aetheroli	gtt X (decem)
Solutio methylcellulosi 1,5%	ad 100,0 g (= ad 94,0 ml)

Exspirace 14 dní, uchovávat při teplotě 2–8 °C, před použitím protřepat.

Stejně jako u KCl gelu (*KCl gel 1 mmol/ml K⁺*) receptura vznikla ve spolupráci s chirurgickou klinikou (opět z důvodu požadavku na viskózní tekutou lékovou formu). K přípravě se použila methylcellulóza s viskozitou 1 500 mPa.s. Chlorid sodný je po perorálním podání méně dráždivý než chlorid draselný, k podráždění gastrointestinálního traktu může docházet při podání vyšších dávek.

Všechny výše uvedené léčivé přípravky lze podat i výživovou sondou, podání se osvědčilo zejména u hospitalizovaných pacientů.

Mgr. Jana FOJTŮ,
FN Motol

Herb-Drug interakce – Echinacea

Echinacea purpurea, *Echinacea angustifolia* a *Echinacea pallida* z čeledi *Asteraceae*, obsahují v různých částech širokou škálu farmakologicky zajímavých látek se širokým spektrem účinků, a proto patří celosvětově mezi velmi rozšířené léčivé rostliny užívané především při prevenci a léčbě infekčních respiračních onemocnění. Proto se nabízí otázka bezpečnosti z hlediska možných lékových interakcí.

V oblasti farmakodynamických interakcí byl v preklinickém experimentu s myším modelem testován vliv současného užívání melatoninu a echinacey na granulocyty a jejich prekurzory – myeloidní buňky. Myši dostávaly tyto látky v potravě po dobu 7 nebo 14 dnů a poté byly v jejich slezině a kostní dřeni hodnoceny zralé diferencované granulocyty a myeloidní progenitorové buňky. Společné podávání echinacey a melatoninu vedlo k významnému zvýšení počtu myeloidních progenitorových buněk jak ve slezině, tak v kostní dřeni a zároveň ke snížení zralých funkčních granulocytů v obou orgánech, což ukazuje buď na zvýšenou proliferaci prekurzorů nebo antiapoptózu mezi progenitory anebo inhibici zrání prekurzorů. Individuální podávání k těmto změnám nevedlo. Při otevřené, randomizované, zkřížené klinické studii s 12 zdravými muži se známým genotypem CYP2C9 a VKORC1, kteří buď dostali jednu perorální dávku warfarinu přímo nebo ji dostali po dvou týdnech podávání echinacey (1275 mg, 4x denně), bylo zjištěno, že zdánlivá clearance (S)-warfarinu byla při souběžné léčbě echinaceou významně vyšší, ale nevedlo to ke klinicky významné změně INR (International Normalised Ratio) ani k významnému účinku na agregaci krevních destiček. Nebyl tedy nalezen žádný důkaz o zjevném účinku interakce CYP2C9.

Převážná většina hlášených interakcí je farmakokinetické povahy, vedoucí ke změnám v biotransformaci ovlivněného léčiva prostřednictvím inhibice nebo indukce enzymů metabolizujících léčivo. Řada in vitro a in vivo studií naznačuje potenciální interakce mezi různými necharakterizovanými extrakty echinacey a rodinou cytochromů P450 metabolizujících léky (CYP 3A4, 2D6, 1A2 a 2CD), ale jejich výsledky bohužel nejsou prakticky uplatnitelné. V klinické studii týkající se aktivity CYP2D6 nebyla po aplikaci tobolek s 267 mg extraktu standardizovaných na 2,2 mg alkamidu v kapsli 3x denně detekována významná inhibice. V in vitro studii s použitím 3 různých substrátů (7-benzyloxy-trifluorokumarin, 7-benzyloxychinolin, testosteron) byl prokázán pouze slabý inhibiční potenciál *E. purpurea* k metabolismu zprostředkovanému CYP3A4. Zároveň byl potvrzen předpoklad z předešlých studií, že účinky jsou závislé na použitém substrátu. Hodnoty IC_{50} pro testosteron byly 5394 $\mu\text{g/ml}$, hodnoty IC_{50} fluorescenčních substrátů byly 354 a 452 mg/ml . Protože kromě přímé inhibice enzymu může docházet k ovlivnění transkripce enzymu, zaměřili se autoři další studie na expresi CYP3A4 v primárních lidských hepatocytech. Komerční lisovaná šťáva z nadzemních částí *E. purpurea* mírně potlačovala expresi

CYP3A4. Při 8denním podávání 400 mg přípravku z kořene echinacey zdravým dobrovolníkům byla zjištěna indukce CYP3A4 ve střevních buňkách a zároveň potlačení jaterní exprese CYP3A4. Biologická dostupnost midazolamu (substrátu CYP3A4) se však také zvýšila, takže nedošlo k žádné celkové změně AUC. Výsledky in vivo experimentu s potkaním modelem, při kterém autoři zkoumali potenciální vliv standardizovaného extraktu *E. purpurea* obsahujícího 3,7% polyfenolických sloučenin na úroveň exprese mRNA hlavních enzymů CYP450, naznačily, že ethanolový extrakt z echinacey může účinně inhibovat expresi CYP3A1 a CYP3A2 a může také indukovat CYP1A1, CYP2D1. V roce 2012 byl zveřejněn případ 61 letého muže s nemalobuněčnou rakovinou plic, který byl léčen chemoradiací s cisplatinou a etoposidem a zároveň užíval přípravek s echinaceou. Osmý den prvního cyklu léčby u něj byla nalezena výrazná trombocytopenie vyžadující transfuzi trombocytů. Tato trombocytopenie byla dána do souvislosti s užíváním echinacey, protože pacientovi bylo doporučeno přestat užívat echinaceu a při dalším léčebném cyklu už nedošlo k tak výraznému poklesu trombocytů a nebyla nutná jejich transfuze. Ale protože nebyl znám způsob přípravy a složení přípravku, zůstává tato interakce nejednoznačná. Přesto autoři zprávy vybízejí k opatrnosti při užívání echinacey u pacientů léčených etoposidem a dalšími chemoterapeutickými léčivy, která jsou substráty CYP 3A4. Při otevřené studii s 15 HIV infikovanými pacienty, kteří užívali současně etravirin a extrakt kořene echinacey, bylo zjištěno, že současně podávání bylo bezpečné a dobře tolerované a nebyla nutná úprava dávky etravirinu. Stejně tak při studii ovlivnění farmakokinetiky substrátu CYP3A4 docetaxelu u 10 pacientů s rakovinou užívání 20 kapek extraktu echinacey 3x denně od 7 do 22 dne léčby farmakokinetické hodnoty docetaxelu významně nezměnilo.

V literatuře je sice k dispozici poměrně značné množství studií ukazujících určitou (v některých případech i statisticky významnou) inhibici aktivity CYP alkamidy a extrakty echinacey. Klinický význam této inhibice ovšem zůstává nejasný. Dostupné údaje také naznačují, že podmínky extrakce, různé druhy a botanické části echinacey mají různé účinky na enzymový systém CYP 450. Např. hydrofobní složky *E. purpurea* (např. alkylamidy) inhibují CYP450 více než její hydrofilní složky (např. fenylopropanoidy). Účinky ethanolových extraktů i jiných přípravků z echinacey se tedy mohou lišit v jejich schopnosti ovlivnit CYP 450, a proto mohou být zevšeobecnění týkající se produktů s echinaceou a jejich interakcí s léčivy zavádějící. Obezřetným klinickým přístupem se zdá sledování pacientů užívajících přípravky z echinacey současně se substráty CYP3A4 nebo CYP1A2.

Mgr. Věra KLIMEŠOVÁ
Laboratoře aplikovaného výzkumu a vývoje
společnosti Fytopharma

Zdroj: www.fytoinstitute.eu



VÝHODNÁ AKCE na
www.loskrupos.cz
vyzkoušejte 3 bandlboxy
jen za cenu 2
vyberte si tu svou kombinaci



Lékárnické
POHÁDKY

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

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Agaricus subrufescens Peck žampion mandlový (Agaricaceae – pečárkovité)

Houba známá již v 19. století v USA, později pěstovaná v Brazílii a Japonsku. Výskyt byl potvrzen i v Evropě.

Synonyma: *Agaricus blazei*, *A. brasiliensis*, *A. rufotegulis*.

Obecný název: Almond Mushroom (angl.), Cogumelo do Sol (portug.), Himematsutake (jap.).

Sbíraná část: basidiocarp.

Droga: *Agaricus subrufescens* basidiocarp.

Obsahové látky: v sušině 48 % bílkovin, 18 % sacharidů, pouze 0,5 % lipidů. V polysacharidní frakci jsou zastoupeny rozvětvenými glukany, základní řetězce tvoří glukózové jednotky s vazbou α -1,3 i 1,4 a β -1,3 i 1,4, s 1,6- bočně vázanými glukózovými molekulami, heteropolysacharidy riboglukanového a glukomanového typu i proteoglykany (lektin), dále steroly ergosterol a blazein, hydrazinový derivát agaritin (až 0,04 %), pyroglutamát sodný a minerály Ca, K, Mg, P a Zn.

Účinky a použití: v místech výskytu běžná potravinářská houba, v tradiční medicíně při virových onemocněních, alergiích, diabetu II., jaterních poruchách, k aktivaci imunitního systému a zhoubných nádorech různého typu.

Odborné studie. Vodné extrakty vykazují významné antioxidační účinky (blokace peroxidáz) a schopnost zhášet volné radikály (superoxidový aniont O_2^-). Po podání extraktů byla zjištěna redukce růstu tumorů, účinky antibakteriální, antivirové, anti-alergické, imunomodulační a imunostimulační. Rovněž bylo zaznamenáno snížení hladiny cholesterolu a triacylglycerolů v séru a omezení vzniku aterosklerózy a diabetu II. Extrakty z plodnice stimulují produkci cytokinů interleukinu-12 a interferonu-c i NK buněk. Frakce s obsahem β -glukanů významně zvyšuje odolnost proti infekci bakterií *Streptococcus pneumoniae*. Extrakt s obsahem β -1,3-glukanů inhibuje růst buněk rakoviny prostaty



aktivací apoptózy prostřednictvím kaspázy 3 a omezením novotvorby cév vyživujících tumor. Komplex β -glukanů s proteiny má in vivo antitumorózní účinek v případě myšího sarkomu 180.

Pyroglutamát sodný vykazuje imunomodulační vlastnosti, inhibuje novotvorbu cév (antiangiogeneze), tím omezuje růst tumorů a vznik metastáz. Rovněž lektin má antitumorózní aktivitu. Také agaritin inhibuje in vitro růst leukemických buněk. Sterol blazein snižuje in vitro růst buněčných linií lidské rakoviny plic LU99 a sterol ergosterol omezuje novotvorbu cévního zásobení Lewisova plicního karcinomu.

Plodnice obsahují i řadu toxických látek, proto se nedoporučuje jejich konzumace za syrova. Obdobně jako u dalších druhů žampionů se jedná o hydrazinový derivát agaritin, u něhož byla zjištěna in vitro potencionální mutagenita a kancerogenita. Tepelnou úpravou jeho obsah klesá a pěstované plodnice mají nižší koncentraci než přirozeně rostlé.

V literatuře bývá termín agaritin občas nevhodně zaměňován za agaricin, který je ale derivátem kyseliny citrónové a blokuje Krebsův cyklus v mitochondriích. Pochází z choroše *Pycnoporellus fulgens*.

Dávkování: denně: 3x 500 mg definovaného extraktu.

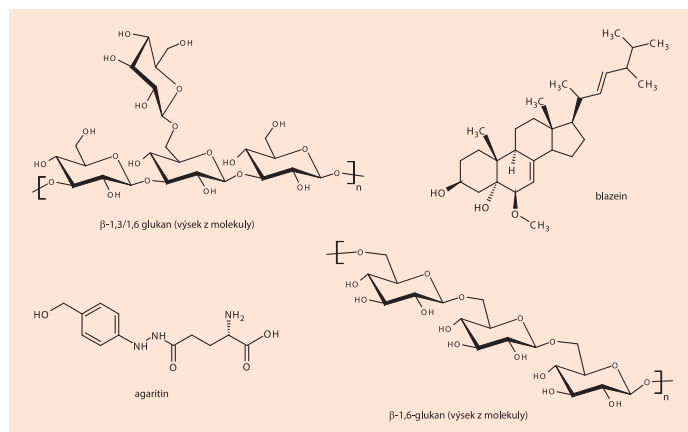
Nežádoucí účinky a kontraindikace: pro nedostatek informací neužívat během těhotenství a laktace, nepodávat malým dětem. Nekonzumovat syrové plodnice a větší množství v přírodě rostlých plodnic, vzhledem k potencionální kancerogenitě agaritinu.

Interakce: perorální antidiabetika.

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

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Obrázek: Alan Rockefeller (Wikipedia), vzorce: autor



CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Prokeš, M., Suchopár, J.: Polékové akutní poškození ledvin*Medicína pro praxi č. 2/2021*

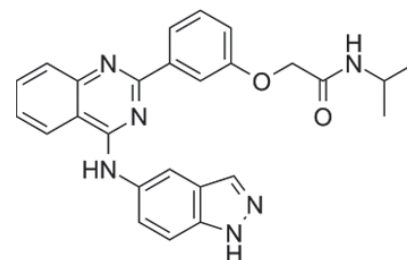
Akutní poškození ledvin (AKI, dříve akutní selhání ledvin) je náhlé zhoršení funkce ledvin podmíněné poklesem glomerulární filtrace. Pro klasifikaci AKI se používá systém RIFLE (Risk, Injury, Failure, Loss, End stage kidney disease). K této příhodě mohou v některých případech přispět i léky, u hospitalizovaných pacientů to může být až 18–27 %. Nejčastěji se na vzniku podílela nesteroidní antiflogistika, aminoglykosidová antibiotika, amfotericin B a cyklosporin. Podílí se na tom i léčiva ovlivňující systém renin-angiotensin-aldosteron, a to zejména v kombinaci s NSAID a diuretiky. Tato trojkombinace se nazývá tripple whammy (trojitá facka). Základem léčby AKI je vysazení nefrotoxických léčiv, korekce vodní a minerálové dysbalance. U závažných případů se musí aplikovat hemodialýza. Polékové poškození ledvin se nazývá DIKI a nejčastějšími léčivými, která je způsobují jsou: **léčiva ovlivňující intraglomerulární hemodynamiku** (NSAID, diuretika, glifloziny), **antibiotika a chemoterapeutika** (aminoglykosidy, sulfonamidy, vankomycin, nitrofurantoin, amfotericin B, rifampicin), **antivirotika** (adefovir, tenofovir, aciklovir, ganciklovir), **cytostatika** (alkylační látky, cisplatina, everolimus, metotrexát, bortezomib a další), **imunomodulancia** (interferony alfa i beta, i pegylované), **ostatní léčiva** (statiny, bisfosfonáty, jodované RTG kontrastní látky, acetazolamid, sulfasalazin, mesalazin, někdy i paracetamol v kombinaci s NSAID). Rizikovými faktory pro vznik DIKI jsou vysoký věk, zhoršený funkční stav ledvin, nízká hydratace nemocného a elektrolytová nerovnováha. Kombinace rizikových léčiv, hlavně u seniorů, by měla být pečlivě zvažována. Farmaceut i lékař by měli pacienty upozornit, že samoléčení nesteroidními antirevmatiky může přinést mnohá rizika pro jeho ledviny a gastrointestinální trakt.

Slíva, J.: Současné postavení nimesulidu v paletě neopioidních analgetik*Medicina pro praxi č. 2/2021*

Nimesulid vykazuje protizánětlivé, analgetické a antipyretické účinky blokem cyklooxygenázy. Vůči COX-2 má výrazně nižší inhibiční potenciál než klasická NSAID. Méně ovlivňuje i hemokoagulaci a tím je méně rizikový v kombinaci s antikoagulancii. Od roku 1985, kdy byl uveden na trh, zažil období slávy i příkrého pádu (hepatotoxicita), dnes však patří k vyhledávaným protibolestivým léčivům. Podává se systémově ústy nebo i lokálně. Indikován je v léčbě akutní bolesti, primární dysmenorey s maximální délkou používání 15 dní při dávce 2x denně 100 mg. Bezpečnost nimesulidu je studována již od počátku jeho používání. První zprávy o hepatotoxicitě pocházejí ze Španělska a Finska z roku 2002, až 10 let poté EMA vydává rozhodnutí o odebrání indikace léčba bolestivé osteoartrózy společně s časovým omezením používání na 15 dní. Má být vždy až lékem druhé volby. Přesný mechanismus hepatotoxicity není znám, usuzuje se na idiosynkratickou reakci a prověřeno je větší riziko u pacientů užívajících další léčiva ovlivňující jaterní funkce – paracetamol, fenobarbital, isoniazid, koamoxicilin, alkohol, někdy se uvádějí i inhibitory protonové pumpy. Nimesulid lze tedy systémově podávat jen osobám starším dvanácti let k léčbě akutní bolesti či primární dysmenorey a jako lék druhé volby a maximálně 15 dnů.

MOLEKULA
MĚSÍCE

Belumosudil (KD025)



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

Sumární vzorec: C₂₆H₂₄N₆O₂

Molekulová hmotnost: 452,518 g/mol

Belumosudil (dále **Be**) je experimentální léčivo vyvinuté ke zvládnutí reakce štěpu proti hostiteli (Graft-versus-host disease – **GvHD**). Je to reakce T-buněk přítomných ve štěpu proti buňkám příjemce orgánu a představuje komplikaci po transplantaci hematopoetických kmenových buněk. Někteří příjemci trpí mírnou formou této nemoci, pro některé může být život ohrožující. Klinicky se zkouší jeho účinnost i u idiopatické plicní fibrózy, psoriázy a nově i u systémové sklerózy (sklerodermie). Mechanismem účinku **Be** je selektivní inhibice serin/threoninové kinázy **ROCK-2** (Rho-associated coiled-coil kinase 2). Tento enzym aktivuje signální dráhy, které hrají hlavní roli v pro i proti zánětlivých odpovědích buněčné imunity. **Be** byl vyvinut v laboratořích firmy Surface Logix, Inc. a později promován firmou Kadmon Pharmaceuticals z New Yorku. Již v říjnu 2017 jej FDA schválila jako sirotčí léčivo u diagnózy **GvHD**. Podával se v dávce 200–400 mg denně per os. 9. března 2021 byl FDA statut sirotčího léčiva **Be** prodloužen.

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 a Světový den zoonóz.

Světový den komárů (boje proti komárům) (World Mosquito Day, WMD)

Světový den komárů (WMD), který se každoročně koná 20. srpna, si připomíná objev britského lékaře sira Ronalda Rosse (1857–1932). V roce 1897 zjistil, že malárii mezi lidmi přenášejí samičky komárů (*Anopheles*). Za svou práci o malárii, kterou prokázal, jak proniká do organismu, obdržel dr. Ross v roce 1902 Nobelovu cenu za fyziologii nebo lékařství. Náležela mu i za to, že položil základ pro úspěšný výzkum této nemoci a metod boje proti ní.

WMD bychom neměli ztotožňovat se Světovým dnem boje proti malárii, který připadá na 25. dubna. Komárům byla věnována pozornost také v rámci Světového dne zdraví 2014, jenž byl tematicky zaměřen na onemocnění přenášená vektory. Jedná se o infekční onemocnění, u nichž je zdrojem nákazy zvíře, výjimečně člověk. Česky se označují jako onemocnění přenášená členovci nebo choroby/nákazy s přírodní ohniskovostí. K přenosu nákazy dojde prostřednictvím přenašeče (vektoru), kterým je ve většině případů hmyz (například komár) nebo roztoči (například klíště).

Historie malárie sahá od jejího prehistorického původu jako zoonotické choroby u afrických primátů až po 21. století. První důkazy o parazitech malárie byly nalezeny u komárů uchovaných v jantaru z období paleogenu, které jsou staré přibližně 30 milionů let. Lidská malárie pravděpodobně pocházela z Afriky společně s jejími hostiteli, komáry a subhumánními primáty. Lidé se mohli původně infikovat vnitrobuněčným parazitickým prvokem – zimničkou tropickou (*Plasmodium falciparum*) z goril. Rozšířená a potenciálně smrtelná lidská infekční onemocnění s projevy horečky na svém vrcholu zamořilo všechny kontinenty, s výjimkou Antarktidy. Od objevu původce malárie, parazitů rodu *Plasmodium*, se pozornost výzkumu zaměřila na jejich biologii a také na komáry, kteří parazity přenášejí.

Po tisíce let se k léčbě malárie používají tradiční přípravky. První účinná léčba malárie pocházela z kůry stromu či keře chinovníku (*Cinchona*), která obsahuje chinin. Po zjištění souvislosti mezi komáry a jejich parazity, se začal proti komárům v první polovině 20. století používat insekticid DDT. Následovala nová léčiva chlorochin a artemisinin. Po jeho zavedení se úmrtnost na malárii v Africe značně snížila, podle některých zdrojů až o 60 %. V současnosti je artemisinin přítomen ve většině léčivých přípravků používaných při léčbě malárie. Kombinované terapie založené na artemisininu jsou nyní

celosvětově standardní léčbou malárie vyvolané *Plasmodium falciparum* i malárie způsobené jinými druhy *Plasmodium*.

Artemisinin objevila čínská farmakoložka Tu Youyou v roce 1972. Za svůj objev jí byla udělena Nobelova cena za fyziologii nebo lékařství za rok 2015. Artemisinin se získává z rostliny pelyněk roční/sladký (*Artemisia annua*), používaná v tradiční čínské medicíně. Je smutné, že léčivé přípravky s obsahem artemisininu jsou ve značném rozsahu padělány. Přípravky se substandardním obsahem a falšované dosahují až 10 % celkového objemu antimalarik.

Příznaky

Malárie je akutní horečnaté onemocnění. U neimunního jedince se příznaky obvykle objevují 10–15 dní po infikovaném kousnutí komárem. První příznaky – horečka, bolest hlavy a zimnice – mohou být mírné a jako malárie obtížně rozpoznatelné. Pokud není malárie způsobená *Plasmodium falciparum* léčena do 24 hodin, může se rozvinout v těžké onemocnění, které vede často k úmrtí postiženého. U dětí s těžkou malárií se často rozvine jeden nebo více z následujících příznaků: těžká anémie, respirační potíže v souvislosti s metabolickou acidózou nebo mozková malárie. U dospělých je časté i multiorgánové selhání. V endemických oblastech s malárií si lidé mohou vyvinout částečnou imunitu, což umožňuje výskyt asymptomatických infekcí.

Břemeno nemoci

Podle poslední zprávy o malárii vydané dne 30. listopadu 2020 bylo v roce 2019 zaznamenáno 229 milionů případů malárie ve srovnání s 228 miliony případů v roce 2018. Odhadovaný počet úmrtí na malárii činil 409 000 v roce 2019, ve srovnání se 411 000 úmrtími v roce 2018. Africký region se nadále potýká s nepřiměřeně vysokým podílem na celosvětové zátěži malárií – 94 % všech úmrtí na malárii (2019).

Klíčová fakta: Malárii lze předcházet a je léčitelná.

Nejzranitelnější skupinou postiženou malárií jsou děti mladší 5 let, v roce 2019 na ně připadalo 67 % (274 000) všech úmrtí na malárii na celém světě. Podle odhadu dosáhlo celkové financování kontroly a eliminace malárie 3 miliardy USD v roce 2019. Příspěvky vlád endemicky postižených zemí činily 900 milionů USD, což představuje 31 % celkového financování.

Malárie ale není jediným onemocněním způsobeným komáry. Dalšími jsou například virová horečka Chickungunya, žlutá zimnice, horečka dengue, západonilská horečka (též West Nile syndrom), horečka Zika, horečka pappataci, japonská encefalitida typu B a valtická horečka.

Chickungunya je tropické virové onemocnění, které patří mezi nově se objevující a znovu zavlečené nákazy (emerging infectious diseases). Projevuje se horečkou a bolestmi kloubů, svalů a hlavy. Poprvé bylo popsáno v roce 1952 v Tanzánii. Jeho název pochází z jazyka Makonde a v překladu znamená:

„to, co ohýbá/krouť; jít skloněný“. Název vystihuje nejvýraznější projev nemoci, držení těla postižených, způsobené krutou bolestí. Onemocnění vyvolává Chikungunya virus, jehož přírodním rezervoárem jsou primáti. Infekce se v důsledku vysoké virémie šíří také z člověka na člověka kousnutím komára *Aedes aegypti*, *Aedes africanus* v Africe a *Aedes albopictus* („Asian Tiger Mosquito“, komár tygrovaný) v Asii. Očkování proti nemoci zatím neexistuje.

Žlutá zimnice je infekční, akutní, horečnaté, hemoragické onemocnění doprovázené vnitřním a vnějším krvácením. Pojmenování „žlutá“ souvisí se žloutenkou, která se objevuje u pacientů s postižením jater. Původcem onemocnění je virus žluté zimnice, přenašečem jsou komáři *Aedes aegypti* (městská forma), *Aedes africanus* nebo komár rodu *Haemagogus* (džunglová forma, přenos z opice na člověka prostřednictvím komára). Letalita je uváděna v širokém rozmezí 25–80 %. Nemoc je preventabilní vakcinací, která je do řady států povinná.

Horečka dengue se řadí mezi endemická infekční horečnatá onemocnění způsobená virem dengue. Také se označuje podle bolesti, kterou působí a ústí do pocitu lámání kosti jako „horečka lámající kosti“. Může mít podobu hemoragických projevů nebo vyústit do syndromu šoku (dengue shock syndrome, DSS). Rezervoárem jsou lidé, přenašečem komáři *Aedes aegypti*, jiným rezervoárem jsou opice a vektorem komár *Aedes albopictus*. Očkování v současnosti neexistuje.

Západonilská horečka (též West Nile syndrom) je onemocnění, které charakterizuje cyklus: virus – ptáci – komáři – savci, člověk. Přenašeči jsou především komáři rodu *Culex*, *Aedes*, *Anopheles* a *Culiseta*. Až 80 % osob postižených tímto onemocněním nemá žádné zjevné příznaky (tzv. asymptomatický průběh nemoci). Očkování v současnosti neexistuje.

Horečka způsobená virem Zika je virové onemocnění přenášené komáři. Virus Zika byl poprvé objeven v roce 1947 v Ugandě a přenáší jej tropický komár *Aedes aegypti* a komár tygrovaný *Aedes albopictus*. Přenáší se také sexuálním kontaktem s infikovanou osobou. Obvykle se jedná jen o mírné onemocnění. Riziko s sebou nese prodělané onemocnění v průběhu těhotenství, kdy může vyvolat závažné postižení plodu včetně mikrocefalie. Do popředí zájmu se nemoc dostala v souvislosti s pořádáním letních olympijských her v Riu de Janeiru. Očkování v současnosti neexistuje.

Horečku pappataci vyvolávají viry z rodu *Phlebovirus*, přenášené komárem *Phlebotomus papatasi*. Projevuje se náhle vzniklou horečkou provázenou bolestmi hlavy. Očkování v současnosti neexistuje.

Japonská encefalitida typu B se projevuje vysokou horečkou, únavou a nevolností, v těžších případech třesem končetin a poruchou chůze. Původce – flaviviry – přenáší komáři, hlavně *Culex tritaeniorhynchus*. Asi u jednoho pacienta z 300 infikovaných se vyvine typická encefalitida. Letalita onemocnění je 25 % a přeživší pacienti v 50 % mívají různé neuropsychiatrické potíže. Proti nemoci lze očkovat.

Valtická horečka svým názvem napovídá, že jde o vektorové horečnaté území diagnostikované na našem území. Jde o nemoc podobnou chřipce, způsobenou virem řahyňa, který byl pojmenován podle východoslovenské obce, kde byl zachycen v roce 1958. Virus přenáší komáři z rodu *Aedes*, hlavně *Aedes vexans*. U lidí bylo toto onemocnění prokázáno v roce 1960 v okolí Valtic. Projevuje se náhlým nástupem horečky a po 3–4 dnech také jejím náhlým ústupem

Literatura u autora

Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.

VÝZNAMNÁ JUBILEA

červen

Česká lékárnická komora blahopřeje svým členům – červnovým jubilantům.

Mgr. Rut Cholastová
Mgr. Jitka Vydrová
RNDr. Jana Řehulová
Mgr. Alena Svobodová
RNDr. Arnošt Pospíšil
RNDr. Olga Jozová
RNDr. Ivona Andělová
Mgr. Dana Lipská
Mgr. Jaroslava Kubová
RNDr. Petr Jirsa
RNDr. Petr Němec
Mgr. Marie Pergerová
PharmDr. Vlasta Machová
PharmDr. Hana Porubská
Mgr. Marie Černá
PharmDr. Helena Vrbová
PharmDr. Václava Nekulová

Mgr. Jarmila Linhartová
Mgr. Radomíra Urbanová
PharmDr. Iva Vondrášková
PharmDr. Jitka Švarcová
PharmDr. Monika Rygllová
Mgr. Adéla Hamáčková
Mgr. Zdeňka Fólová
PharmDr. Vlasta Daňková
PharmDr. Katarina Cetkovská
PharmDr. Ludvík Bazjuk
Mgr. Renata Kadrlová
Mgr. Milada Šachová
Mgr. Jaroslav Spáčil
PharmDr. Martina Papoušková
PharmDr. Helena Meindlová
Mgr. Iveta Máčová
PharmDr. Stanislava Mrhálková
PharmDr. Dana Kurečková
Mgr. Ivana Figalová

PharmDr. Vladimír Finsterle
PharmDr. Pavel Hassman, MBA
Mgr. Hana Konejlová
Mgr. Petra Zábojníková
Mgr. Beata Kukuczka
Mgr. Lenka Otýpková
Mgr. Dagmar Adamíková
Mgr. Marie Miláčková
Mgr. Tomáš Veverka
Mgr. Ivana Bátorová
Mgr. Ivona Vlčková
Mgr. Karla Minaříková
Mgr. Kateřina Jelínková
PharmDr. Olga Lednová
Mgr. Karel Vilím
Mgr. Bednářová Miroslava
Mgr. Ivana Burianová

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

XXI. Beskydský slet lékárníků

Hotel Sepetná
Ostravice

sobota 23. října 2021 od 13.00 hodin

Téma: Farmakoterapie v geriatrii

Za pořadatele:
OSL Nový Jičín –
PharmDr. Ivana Sokolová
PharmDr. Pavel Grodza

Srdečně vás zveme a doufejme, že již prezenčně na:

XXXVI. Lékárnické dny

Pořadatel:
Česká farmaceutická společnost ČLS JEP, Sekce lékárenství

Liberec, Lidové sady
1.–3. říjen 2021

**Témata: Farmakoterapie v neurologii, léčba bolesti,
historie farmacie, aktuální problémy českého lékárenství**

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

Sledujte, prosím, stránky:
www.cfs-cls.cz a www.lekarnickedny.estranky.cz

Pro lékárnou v Sadské


přijmeme

MAGISTRA/RU

s možností postupu na pozici
VEDOUČÍHO/CÍ

Pestrá práce od pondělí do pátku
bez směn, bez sobot a nedělí.
Dobré mzdové podmínky
s možností převzít roli vedoucího.

Máte zájem? Kontaktujte nás.

Lékařna Sadská
Nemocniční Lékařny sro 
www.nmlk.cz
Ing. Michal Pravda – tel.: 777 58 66 72
e-mail: michal.pravda@mercuria.cz

Pro lékárnou GEMINI PRAHA 4

přijmeme

MAGISTRA/RU

s možností postupu na pozici
VEDOUČÍHO/CÍ

Pestrá práce od pondělí do pátku
bez směn, bez sobot a nedělí.
Dobré mzdové podmínky
+ bonusy.

Máte zájem? Kontaktujte nás.

Lékařna Gemini Pankrác
Nemocniční Lékařny sro 
www.nmlk.cz
Ing. Michal Pravda – tel.: 777 58 66 72
e-mail: michal.pravda@mercuria.cz

Pro lékárnou Poděbradská Praha 9

přijmeme

MAGISTRA/RU

s možností postupu na pozici
VEDOUČÍHO/CÍ

Pestrá práce od pondělí do pátku
bez směn, bez sobot a nedělí.
Dobré mzdové podmínky
+ bonusy.

Máte zájem? Kontaktujte nás.

Lékařna OC Poděbradská
Nemocniční Lékařny sro 
www.nmlk.cz
Ing. Michal Pravda – tel.: 777 58 66 72
e-mail: michal.pravda@mercuria.cz

Lékařna ve Vimperku přijme

LÉKÁRNÍKA

absolventa i zkušeného. 

Práce ve stabilní soukromé skupině
neřetězcových lékáren s individuální
úpravou pracovních podmínek na míru.

Možnost zkráceného úvazku,
nadstandardní mzda, benefity
včetně podpory na dojíždění a bydlení.
Podíl na řízení i zisku.

Tel.: 608 025 756 po 18. hodině


Malá neřetězcová lékařna v Praze 3

u stanice metra A Želivského přijme

VEDOUČÍHO LÉKÁRNÍKA

(není nutno dělat odborného zástupce)

Provozní doba PO-PÁ, velmi dobré
podmínky. Vhodné i jako příprava
pro začínajícího lékárníka na funkci
v řetězci pro praxi v životopisu.

Možno i na částečný úvazek. 
Nástup možný podle dohody

Tel.: 777 900 007, e-mail: info@cips.cz

Lékařna Svaté Zdislavy

v Jablonném v Podještědí

přijme

i neatestovaného 

LÉKÁRNÍKA

na celý nebo částečný úvazek

Samostatná práce,
volné víkendy,
nadstandardní platové podmínky,
pomoc se zajištěním ubytování
nebo příspěvek na dojíždění,
5 týdnů dovolené,
vhodné i pro zájemce
z Liberce a okolí,
zastupitelnost lékárníka zajištěna.

Info:

divisek@akhk.cz, 608 782 277

Do Lékařny ve Zlatých Horách u Jeseníku přijmeme

LÉKÁRNÍKA

i bez atestace. Velmi dobré podmínky.

Tel.: 777 900 007, e-mail: info@cips.cz 