



Časopis českých lékárníků

měsíčník stavovské lékárnické komory

9/2022 ročník **XCIV**

VYCHÁZÍ OD 1882



Černobílá inzerce

personální inzerce	64 Kč/1 cm ²
celá strana	34 000 Kč
1/2 strany	18 000 Kč
1/3 strany	13 000 Kč
1/4 strany	10 000 Kč
1/8 strany	6 000 Kč

Barevná inzerce

celá strana	
uvnitř časopisu	52 000 Kč
dvoustrana	80 000 Kč
2., 3. str. obálky	52 000 Kč
4. str. obálky	56 000 Kč
1/2 strany	27 000 Kč
1/3 strany	18 000 Kč
1/4 strany	15 000 Kč

Ceny jsou uvedeny bez DPH.

Slevy

- Pro celoroční objednávku barevné inzerce poskytujeme slevy individuálně.
- Při opakování inzerátu bez jakékoli změny obsahu nebo grafické podoby poskytujeme od druhého zveřejnění slevu ve výši 10 % z původní ceny.
- V případě závazné objednávky inzerce na šest měsíců v jednom roce poskytujeme slevu 15 %.
- Za platbu předem do uzávěrky příslušného čísla poskytujeme slevu ve výši 5 %.

Agenturní provize řeší redakce individuálně.

Speciální nabídka

Inzerentovi, který do stejného čísla objedná barevnou inzerci (min. 1/4 strany), poskytujeme zdarma stejný rozsah (např. na podrobnější informace o produktu prezentovaném v barevném inzerátu, klinickou studii apod.; není však možné prezentovat další přípravek).

Příplatek za umístění

Za umístění inzerátu podle požadavku klienta (sudá, lichá strana; horní, dolní polovina strany; vnitřní, vnější část strany) účtujeme příplatek ve výši 15 % z ceny inzerátu.

Další služby

Vkládání letáku do časopisu po 3 Kč/ks při hmotnosti do 5 g. Přesáhne-li hmotnost letáku 5 g (A4, 80 g papír ofsetový), max. do 45 g (3 x A4, 250 g křída nebo nabídkový katalog do 16 stran, A4, 60 g papír), účtujeme navíc 3 Kč/ks, do 40 stran 8 Kč/ks.

ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ

ceník a podmínky inzerce v roce 2022

Technické podmínky

1. Rastrové obrázky (fotografie):

Přijímáme veškeré obvyklé formáty, zejména TIFF, EPS, JPG (nejvyšší poměr kvalita/komprese) výhradně v režimu CMYK nebo stupních šedi v případě černobílých obrázků. Pokud obrázky budou dodány v režimu RGB, nemůžeme zaručit optimální barevné podání výsledného tisku. Minimální doporučené rozlišení je 300 dpi při dané velikosti obrázku.

2. Vektorové objekty (písma, loga, kresby):

Preferujeme vektorové formáty EPS, AI, barevný režim výhradně CMYK.

Pokud jsou obsaženy texty, je nutné provést převod do křivek.

Černé texty, linky, rámečky a podobné objekty musí být složeny z čisté černé (C=0, M=0, Y=0, K=100), ne soutiskem.

3. Kompletní inzeráty, které mají být zakomponovány do stránek (např. 1/2 strany):

Inzeráty dodávejte ve formátu PDF v režimu CMYK a v křivkách. U objektů zasahujících k okraji stránky přidejte minimálně 3 mm na každé straně.

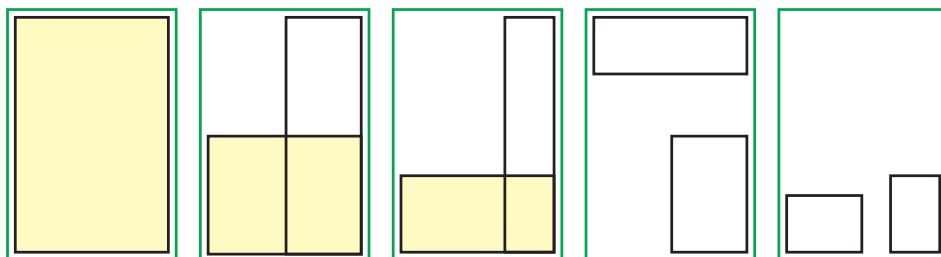
4. Hotové celostránkové inzeráty, do kterých nebudeme zasahovat:

Inzeráty je nutno dodávat v PDF, v křivkách, optimalizované pro komerční tisk, formát A4 s ořezovými značkami, spadávky (přesahy, přeplnění) u objektů zasahujících k okraji stránky přidejte minimálně 3 mm.

5. Kontakt:

Kontaktní osobou pro případ problémů s vytvářením dat je Kateřina Hoferková, e-mail: katavev@centrum.cz

INZERÁT OZNAČTE: název_ rozměr_ barevnost (např.: mast_93x136_cb)



1/1	1/2	1/3	1/4	1/8
210 x 297*	93 x 276	60 x 276	93 x 136	93 x 66
190 x 276	190 x 136	190 x 89	190 x 66	60 x 108

* Rozměr platí pro tisk na plnou stranu. Při zhotovení je nutno přidat po 3 mm nahoru a dolů na spadávání; na liché straně přidat 3 mm vpravo, na sudé 3 mm vlevo.

Objednávky inzerce posílejte do redakce e-mailem na adresu:

casopis@lekarnici.cz

nebo písemně:

Časopis českých lékárníků, Rozárcina 1422/9, 140 02 Praha 4

Uzávěrky a distribuce ČČL v roce 2022

(uzávěrka inzerce / distribuce čísla)

č. 10: 1. 10. / 24. 10.

č. 11: 1. 11. / 28. 11.

č. 12: 20. 11. / 19. 12.

Storno objednávky do posledního pracovního dne před uzávěrkou 70 % z ceny, storno po uzávěrce 100 % ceny.

Prázdniny zapomenuty, skočili jsme do podzimu jak do ledového rybníka. Ale není to tak špatné. Hospodáři se radují ze skvělých úrod. Moštárny nestíhají moštovat a ozimá pšenice prý překonala rekordy. A z dnešního vydání časopisu byste mohli získat pocit, že i lékárníci se budou brzy radovat ze zasloužených výnosů. Bdím či sním, ale zdá se mi, že za ty tři roky, co jsem mezi vámi, jsme nikdy tak nechválili spolupráci s ministerstvem zdravotnictví. Prezident Komory představuje návrhy na nejbližší úhradovou vyhlášku. Ať už ta nezvykle optimistická čísla nakonec dopadnou jakkoliv, nejdůležitější zpráva je, jakým způsobem aktuální jednání probíhala, jak vážně a podrobně byly vzaty v úvahu připomínky lékárníků, něco podobného lékárníci od ministerstva roky nezažili. Určitě otočte stránku a přečtěte si.



Editorial je obvykle to poslední, co se do časopisu píše. Přemýšlím o něm i na kulatém stole, který uspořádal zdravotní výbor sněmovny k očkování proti chřipce v lékárnách a u stomatologů. Dorazili na něj prakticky všichni, kdo v této oblasti něco znamenají. Diskuze je ostrá, ale dobře moderovaná. Nervy ujíždějí jen vášnivým odpůrcům změny. Doktor Šonka smetl polský příklad slovy, že na východ přece směřovat nechceme. Jinak většina přítomných vnímá především argument, že roky, kdy proti chřipce očkují jen praktici, se nic nemění a úroveň české proočkovanosti je tristní i na východní měřítku. Je třeba zkusit něco změnit, zaznívá často. Vysedět to nestačí. Jak to celé ve sněmovně dopadlo, možná už víte vy, já ještě ne.

Ale něco se určitě mění. Všichni lékárníci za kulatým stolem (ve skutečnosti byl hranatý, ale co už) byli zajedno. A protože i my na stránkách časopisu jsme často kritičtí nejen k ministerstvu zdravotnictví, ale i k dalším přítomným, je třeba tady zaregistrovat nové a velmi příjemné překvapení. Novou kompetenci pro lékárníky kromě jiných jednoznačně obhájovali i ředitelka SÚKL Irena Storová nebo ředitel ČAFF Filip Vrubeľ. Ten pohled na lékárnický stav u kulatohranatého stolu velmi potěšil a chce se mi napsat „Děkuji“. Za pár hodin odchází časopis do tiskárny. Dělán do něj poslední tečku s nadějí, že se blíží lepší časy.

Zdeněk POKORNÝ

šéfredaktor Mgr. Zdeněk Pokorný

redaktor PharmDr. Stanislav Havlíček

redakční rada

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

vydavatel

Česká lékárnická komora, Rozárcina 1422, 140 02 Praha 4

sazba Kateřina Hoferková

ilustrace na obálce Kristýna Šlajchrtová, Carton Clan

tisk a distribuce

CZECH PRINT CENTER a. s.

Na Rovince 876, 720 00 Ostrava-Hrabová

ČČL č. 9 vychází 26. 9. 2022 v nákladu 9 146 výtisků.

předplatné a inzerce objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka č. 10/2022 – 1. října 2022

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

č. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

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



obsah

Elektronizace nám (ne) vždy (ne)pomáhá	4
Ze života právníka v Komoře – díl třicátý devátý, tíživý	5
Ať nám vydrží!	5
Zeptali jsme se	6
1998 v ČČL – vzácná shoda, tuhý odpor ministerstva financí a nekončící zápas	8
Zbavme se předsudků Lékařníci s lékaři v novém podcastu	13
Osvědčení k výkonu lékárenské praxe	15
Interaktivní dispenzační semináře	17
Informace k FMD pro praxi – 5. část Výjimka podle § 11 písm. r) zákona o léčivech	21
Poradna odborné konzultantky ČLnK Jak správně zapisovat eRecepty do opiatové knihy?	22
Čtvrté století SETKÁVÁNÍ	23
Etika v práci farmaceuta – vybrané základní dokumenty	24
Konec jedné éry a teta Vilemína Časopis českých lékárníků v letech 1900–1915	26
LXVIII. symposium z historie farmacie	30
Olej z hroznových jader v kosmetice	33
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Cosciniun fenestratum (Goetgh.) Colebr.	34
Molekula měsíce: Abrocitinib	35
Světové dny zdraví	36
Právní poradna	38
Významná jubilea	39

Elektronizace nám (ne) vždy (ne)pomáhá



Místo papíru disky, místo tužky klávesnice, místo formuláře webový formulář, místo opiátové knihy elektronická evidence v lékárenském informačním systému. Pokrok nejde zastavit. Elektronizace všeho možného dorazila do lékáren už dávno a jednou z posledních oblastí, v níž se bez

různobarevných propisek stále neobejdeme, jsou opiáty. Vůně let osmdesátých na nás dýchá s každým otevřením opiátové knihy. S eRecepty na léčivé přípravky s obsahem vysoce návykové látky ale nové století vstupuje i do této oblasti lékárnické práce.

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

Zdálo by se, že v dnešní době bude elektronická evidence opiátů jednoduchou záležitostí, protože všechna data máme v elektronické podobě v počítačích – dodací listy, převodky, žádanky, eRecepty, komu, kdy, kdo a kolik čeho přijal i vydal. Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv předáváme údaje o všech výdejích léčivých přípravků, včetně těch s obsahem návykových látek. A zároveň každý rok podáváme v elektronické podobě hlášení o stavu a pohybu zásob návykových látek a přípravků. SÚKL jako dozorový orgán má všechny potřebné údaje pro kontrolu k dispozici, a tak leckoho napadne, že další evidence v podstatě už není nutná. Vždyť i v rámci kontrol lékáren přichází inspektoři SÚKL do lékáren s údaji, které mají k dispozici z LEK-13 a z ročního hlášení, aby především porovnali správnost těchto údajů se zápisy v opiátové knize a v lékárenském informačním systému.

I přes to vyšla na jaře 2022 vyhláška, která se evidenci návykových látek a přípravků věnuje a stanovuje nově také pravidla pro elektronickou evidenci návykových látek a přípravků v lékárnách. Většinu těchto pravidel popisuje ve dvou paragrafech. Na první pohled nic složitějšího – elektronická evidence převede do elektronické podoby to, co se zapisuje do opiátové knihy. A stane se to přímo v lékárenských informačních systémech, což nám ulehčí práci s evidencí a nová generace lékárníků už se bude o barevných zápisech do opiátové knihy učit pouze v hodinách historie.

Ale tak jednoduché to není. Zatímco papír snese téměř všechno, elektronické jedničky a nuly musí mít své pořadí jednoznačně dané, aby jako celek správně fungovaly. To je hlavním důvodem, proč tvorba elektronické evidence poskytovatelům lékárenských SW trvá. Zároveň se ukazuje, že evidence ve veřejných lékárnách a v nemocničních lékárnách vyžaduje odlišný přístup jak k samotné evidenci, tak také k organizaci práce, k určení rolí jednotlivých lékárníků pro zápis a opravy do elektronické evidence. Zjednodušené lze říct, že výdej na eRecept ještě neznamená, že se informace o něm zaznamenají v evidenci. Vlastní zápis do evidence bude moci provést pouze

oprávněná osoba a podepsat jej svým elektronickým podpisem. Na jednu stranu je výhodou, že vyhláška umožňuje v rámci jedné lékárny vést více elektronických evidencí. Ale na druhou stranu to vyžaduje správné nastavení organizace a odpovědnosti jednotlivých lékárníků za jednotlivé činnosti související s elektronickou evidencí. To je hlavním důvodem pro naše doporučení zkušební provozu elektronické evidence v lékárně před jejím ostrým spuštěním. Doporučujeme nepřerušovat listinnou evidenci do té doby, než si v lékárně osvojíte práci s elektronickou evidencí a naučíte se správné postupy pro zápis nebo opravy chyb.

Základní informace a nástin řešení problémů jste měli možnost slyšet v rámci webinaru, který si můžete kdykoliv spustit také ze záznamu. Na webu www.lekarnici.cz jsou postupně uveřejňovány vzorové materiály dokumentů, které souvisí s elektronickou evidencí. Tyto informace budeme postupně rozšiřovat o další informace související s praktickými problémy, které odhalíte ve své praxi. Evidenci návykových látek a přípravků se věnuje ve svém článku v tomto čísle ČČL také Mgr. Dagmar Dubská, odborná konzultantka ČLnK.

V roce 2022 se mimo jiné narodil ePoukaz. Zatím se jich v lékárnách mnoho neobjevuje a není jisté, zda je to kvůli tomu, že je lékaři předepisují stále ještě v malém počtu nebo proto, že jsou soustředěny v několika málo prodejnách zdravotnických prostředků, které zasílají zdravotnické prostředky pacientům v balících. SÚKL zatím statistiky o předepsaných a vydaných ePoukazech nezveřejňuje. I v tom malém počtu vydaných ePoukazů se ale objevil jeden zajímavý problém, související s (ne)komunikací úřadů státní správy mezi sebou. V tomto případě SÚKL, který ePoukaz vytvořil a v rámci CÚ spravuje, a zdravotních pojišťoven, kterým lékárny ePoukazy vyúčtávají. Některým lékárnám jsou vráceny dávky ePoukazů zdravotními pojišťovnami z důvodu špatně vyplněné odbornosti předepisujícího lékaře. Pátralo se po příčině a zjistilo se, že existují dva odlišné číselníky odborností lékařů, které nejsou vzájemně kompatibilní. A tak zatímco předepsání ePoukazu lékařem vyžaduje použití číselníku odborností podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (např. DIA pro diabetologii), tak do dávků ePoukazů předávané pojišťovnám mají lékárny vyplňovat odbornost dle číselníku VZP ČR (tedy např. 103 pro diabetologii). Čísla místo písmen a problém je na světě. Více k tomuto tématu naleznete zde: <https://1url.cz/orBME>

Jsou však také pozitivní informace o elektronizaci. Jedním z takových příkladů je lékový záznam pacienta. Jde o aplikaci, kterou využíváme v lékárnách každodenně. Podle zveřejněných údajů dosáhl v červnu 2022 počet nahlédnutí do lékového záznamu lékárníky rekordních 418 tis. To znamená, že každý pracovní den v červnu každý lékárník nahlédl do lékového záznamu 2,5x. Stálo by za to udělat analýzu kolik lékových chyb díky tomu bylo objeveno a kolik pacientů profitovalo z používání lékového záznamu vyšší bezpečností jejich léčby. To je ale už další příběh.

Ze života právníka v Komoře

– díl třicátý devátý, tíživý



Ty časy se už nevrátí. Časy před covidem, před válkou, před energetickým procitnutím Evropy. Přijdou jiné. Možná v nich zase budou letní prázdniny dobou ospalou, na události chudou a předznamenávající podzimní vichry plné událostí. Letos bezvětří zavládlo jen občas, na pár dnů, a jen v červenci.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

V něm dorazila na Komoru pozitivní zpráva ze SÚKL o tom, že kontrolou byly nedostatky, na základě kterých Ústav posoudil podněty předané ze strany ČLnK a některých provozovatelů oprávněných vydávat léčivé přípravky jako důvodné a jednáni kontrolované osoby za porušení povinností distributora. Za těmito obtížněji srozumitelnými slovy se skrývá jednoduché sdělení – distributor, který lékárnám odmítá dodávat léčivé přípravky a navýšit limit jejich dodávek, porušuje zákon. První

podnět ČLnK na SÚKL odeslala 1. 10. 2021. A dál? Slovy Ústavu: „Dále bude Ústav v této věci postupovat v souladu s interními postupy a ustálenou rozhodovací praxí v obdobných případech.“

V červenci se řešil pro někoho důležitý, pro někoho méně, konflikt mezi cenovým předpisem o regulaci cen IPLP s léčebným konopím účinným od 1. 7. a novelou „konopné“ vyhlášky účinné od 1. 8. VZP kvůli časovému odstupu mezi těmito dvěma na sobě závislými předpisy nemohla včas připravit číselník IPLP.

Nakrátko vzplály pochybnosti, zda ukrajinským uprchlíkům 150 dnů od udělení dočasné ochrany budou zdravotní pojišťovny hradit zdravotní služby. Budou. Problém, který diskuzi vyvolal, spočíval v tom, že si tito pojištěnci musí vyřešit úhradu pojistného, protože za ně po vypršení 150 dnů již v mnoha případech nemusel hradit pojistné stát. To ale nemá vliv na úhradu jim poskytnutých zdravotních služeb včetně úhrady léčivých přípravků. Na toto téma a i s výhledem do budoucna připravujeme rozsáhlejší informaci.

Pokračování na straně 12

At' nám vydrží!



Zanedlouho uplyne rok od posledních voleb do poslanecké sněmovny a následných změn v obsazení ministerstev. Pro nás je nejdůležitějším ministerstvo zdravotnictví, má přímý vliv na poskytování lékárenské péče, rozsah i způsob poskytování jejich služeb a od roku 2008 i jejich financování.

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

Pro prosazování našich požadavků je klíčové, nakolik se u ministerských úředníků daří posouvat a měnit způsob uvažování o lékárenské péči. První pozitivní kroky byly vidět po volbách na sociálních sítích, kdy jsme si po předchozím období lhostejné přezíravosti začali vzájemně odkazovat či podporovat vlastní materiály a komentáře. Nyní jsme jako jeden z hlavních partnerů a odborných konzultantů ministerstva přizváni do tvorby kampaně Světové zdravotnické organizace (WHO) ke Světovému dni bezpečí pacientů, jehož letošním tématem je bezpečné užívání léků.

Jako jedno z připomínkových míst jsme dostali možnost k zaslání námětů na změnu cenového předpisu o regulaci cen LP a PZLÚ. To samozřejmě není výjimečné ani překvapivé, velmi příjemným překvapením ale pro mě bylo konstruktivní řešení jejich

vypořádání. Pod vedením ředitelky odboru léčiv a zdravotnických prostředků bylo svoláno jednání všech zainteresovaných subjektů, kde jsme mohli vysvětlit důvody svých připomínek, vyslechnout reakce oponentů a zadat si úkoly k dalšímu jednání, pokud z diskuze vyplynula potřeba nějaké změny v původně navržených textech. Nevím, jak bude vypadat konečná verze cenového předpisu, v připomínkách se setkává celá řada i velmi protichůdných zájmů, ale již samotný způsob připomínkování je významným posunem k věcné a korektní diskuzi. Podobně korektní přístup při vypořádání připomínek pamatujeme naposledy z let 2006–2009.

V pátek 9. září bylo ministerstvem zdravotnictví zahájeno připomínkové řízení k tzv. úhradové vyhlášce, která stanovuje hodnoty bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulační omezení pro rok 2023. Na základě výsledků dohodovacího řízení měla být hodnota signálního výkonu 09552 pro příští rok pouze o korunu vyšší než letos, tedy 19 korun za položku. Postup výpočtu a valorizace však dosud nikdy (ani v dohodovacím řízení pro příští rok) nezohledňoval celkové příjmy a náklady na lékárenskou péči, v nichž je sice SiV důležitou, přesto pouze menší částí. V poslední době avizoval ministr zdravotnictví možnost navýšení příjmů z prostředků veřejného zdravotního pojištění u všech segmentů o další 4 % v porovnání s původními

Pokračování na straně 12

ZEPTALI JSME SE

Mění se v souvislosti s inflací, zdražováním energií a pohonných hmot chování vašich pacientů? Šetří na svém zdraví? A jak celá situace dopadá na hospodaření lékárny? Zvyšujete ceny u LP, u kterých je to možné?

PharmDr. Josef MAREK, Lékárna U Svaté Theodoty, Letohrad



Zatím nemám pocit, že by se nějak výrazně měnilo chování pacientů v souvislosti s inflací. Většina rodin se patrně těší obstojnému zdraví, a léky nejsou pro ně tím hlavním výdejem, na rozdíl od jiných nezbytných výdajů. Také, co se týká hospodaření lékárny, je zatím nějaké podrobnější hodnocení předčasné. Všichni víme, že ceny stoupají,

ale nemáme roční zúčtování plynu, elektřiny, vody. Uvidíme začátkem příštího roku. Všichni se musíme naučit víc šetřit – nejen doma, ale i v práci. Zhasínat, když nejsem v místnosti, vypínat počítač, když už na něm nebudu pracovat, nenechat zbytečně téct vodu, v konvici vařit jen tolik vody, kolik potřebuji na zalití hrnečku, ne „jako na koupání“, jak doma s oblibou říkáme.

A ceny léků? Regulované léky mají cenová omezení, takže ceny nestoupají, spíš nejsou k dostání. Osobně si myslím, že ceny mohou být jedním z důvodů výpadků. Nedávno se na skupině Mladých lékárníků rozvířila diskuse o tom, že lék za 20 Kč se asi výrobci nevyplatí vyrábět, nebo ho radši prodá v zahraničí. U OTC je mírný vzestup vidět, ale zatím jsme nezaznamenali nějaké větší reakce pacientů. A pokud ano, snažíme se najít nějakou adekvátní náhradu. U doplňkového sortimentu je to různé, dokonce jsem si u některých položek všiml i poklesu cen.

Jednou z cest, jak my lékárníci prozatím můžeme udržet ceny na dosavadní úrovni, je sledovat různé bonusové akce dodavatelů.

PharmDr. Miroslav KOŠKA, Lékárna Dr. Max, Brno



Jak tak přemýšlím nad chováním pacientů, možná maličko přibýlo těch, kteří do lékárny vejdou, prohlédnou si vystavené přípravky a zase odejdou, aniž by chtěli jakékoliv informace. Také začínám zaznamenávat větší zájem pacientů při výběru volně prodejných přípravků. Řekl bych, že mnohem pozorněji porovnávají, zkoumají složení a množství

obsažených látek. Z mých zkušeností tedy (zatím) na svém zdraví nešetří, ale nakupují s větším rozmyslem. A možná více než dříve nakupují podle seznamu napsaném na lístečku nebo v telefonu, nikoliv tedy podle toho, co je v lékárně všechno napadne. Cenotvorbu na lékárně detailně nesleduji. Delší dobu mě však překvapuje, jak razantně rostou ceny některých přípravků, které pro pacienty objednávám, tedy ceny už od dodavatelů. A není to záležitost posledních několika měsíců. Otázkou tedy je, co je příčinou a kam ceny porostou dál kvůli současné situaci, kdy éru zdražování teprve očekávám.

PharmDr. Přemek CÍSAŘ, Lékárna Modřínová, Třebíč



Zatím jsem nic nezaznamenal. Samosebou brblají, že je všechno drahé a vládu „nejlíp vššet na kandelábr“, ale to je běžný standard. Co se hospodaření lékárny týká, tak taky zatím nuda, nuda, šed, šed. Elektrické energie máme zatím dost, protože máme na střeše fotovoltaickou elektrárnu, ke které bychom rádi doplnili bateriové úložiště, ale

to bychom rádi, i kdyby takzvaná krize nebyla. Jen toho zhotovitele ne a ne nalézt. Všichni dělají komplet elektrárnu s baterií, ale do samotné baterie se nikdo pustit nechce. Ceny zvyšujeme tam, kde dojde ke zvýšení na vstupu. Myslím, že důležité je vypnout televizi, rádio a „ty internety“ a bude po krizi. Energetické burzy se lekají, ale nakonec ta energie zlevní, protože vyrábět bude třeba, a pokud si vezmeme všichni ne jeden, ale dva, tři nebo i čtyři svetry, tak ti dodavatelé nakonec budou muset zlevnit. Když nebude odbyt, z čeho budou žít? Nejhorší je smrt z leknutí.

PS: Víc mne leká, že cena kávy za poslední dva roky vyletěla skoro na 2,5násobek.

Mgr. Helena SLÁMOVÁ, Lékárna Komín, Brno



Více než chování pacientů se mění situace na všech lékárenských vstupech. Zdražují se nájmy, zvyšují se náklady na mzdy, zdražují distributoři, dodavatelé lékárenských softwarů, poskytovatelé internetu, mobilních tarifů a mnozí další. Všichni to dělají hrozně neradi a žádají o pochopení.

A kdo má pochopení pro lékárnu? Lékárna má z důvodu státních regulací jen velmi omezené možnosti, co a o kolik zdražit. Ceny léků jsou jednak zastropovány a jednak celkově dramaticky snižovány. Alternativní možnost financování lékárny stát stále nenabízí. Vnímám i ohrožení ze strany pojišťoven, kdyby z jakéhokoliv důvodu přestaly platit včas. Pro mnohé lékárny by posun plateb, byť jen o 2–3 týdny, mohl znamenat velký malér. Přežívání malých lékáren je zase o dost obtížnější, aniž by to kohokoliv zajímalo. Kdybychom byli třeba pekaři, dostalo by se nám větší pozornosti, jakkoliv nezlehčují obtížnou situaci pekařů ani kohokoliv jiného.

U pacientů jsem zatím zaznamenala spíše smíření se a rezignaci. Z minulosti jsme zvyklí od nich pravidelně slyšet výkřiky o zlodějích a o přemrštěných maržích, a to bez ohledu na to, jak moc dopláceli. Pacienti si dokázali stěžovat i na doplatky, které byly doposud, často v souvislosti s tříměsíční léčbou, vlastně docela úsměvné. Konkrétně těchto stížností hodně ubylo, lidé asi už

nic jiného, než že bude drahé všechno, nečekají. Nebo se jinde zdrazilo tolik, že v té lékárně to vlastně nakonec ještě docela jde.

V létě jsou tržby obecně vždy mnohem nižší, takže nelze zatím mluvit o nějakém propadu tržeb z důvodu inflace nebo zdražování energií. Bohužel, k obnovení skutečného stavu dojde až teď s nadcházejícím podzimem nebo koncem roku. Myslím, že nejtěžší nás teprve čeká, až krize na lidi dopadne v plné síle.

PharmDr. Veronika HORÁKOVÁ,
Nemocniční lékárna Fakultní nemocnice, Motol



Inflace a s tím související zdražování se dotkne každého z nás. V naší lékárně sice dominuje výdej léčivých přípravků na recept, ale ani co se týká volně prodejného sortimentu, nestalo se mi v poslední době, že bych s pacienty řešila ceny doplatků nebo doplňkového sortimentu ve větší míře, než je obvyklé.

Inflace a zdražování cen energií se ale určitě odrazí nejen na hospodaření a fungování lékárn, ale i celé nemocnice, neboť jsme součástí ohromného kolosu, takže jak to bude s vytápěním a cenami za energie (a vůbec jejich dostupností), je teď velmi usilovně řešeno naším managementem.

**PharmDr. Jana HORÁKOVÁ, Lékárna Masarykovo nám.,
Valašské Klobouky**



Srdečně děkuji za oslovení a jako nový respondent všechny zdravím. Většinu své praxe jsem absolvovala v soukromé rodinné lékárně a v posledních letech jsem měla možnost seznámit se s různými typy lékáren, jejich zázemím, provozem, fungováním a jejich klientelou. A jak ze svých zkušeností vím, každý klient očekává a reaguje jinak.

Šetření na zdraví? Někdo ano, někdo ne. Ve většině případů se setkávám s tím, že pro pacienta je velmi důležitý vstřícný empatický přístup, odborné doporučení a rada, zkušenost a kvalitní servis. Farmaceutická péče je o poskytování komplexních služeb a komunikaci. U vážně nemocných pacientů šetření na terapii nehraje prvořadou roli a cena, když jde o větší zdravotní problém, se většinou neřeší.

Jak dopadá situace na hospodaření lékáren? Klade důraz na ekonomický stav, šetřící mechanismy, cenotvorbu a využívá marketingových nástrojů. Je náročné a někdy i problematické skloubit tyto činnosti se zdravotnickým zaměřením.

Dostupnost, kvalita a hrazení služeb je ve srovnání se zahraničím na relativně dobré úrovni (i přes četná úskalí a výpadky léčiv), což si někteří pacienti ještě stále neuvědomují. Na druhé straně ekonomika a politika státu se dotýká všech oborů, farmacie nevyjímaje.

Dlouhodobý trend poklesu cen léčiv a rostoucí náklady limitují všechny lékárn, což se projevuje ve fungování i cenotvorbě. Každopádně, je fajn, pokud nás práce baví, přináší nám radost a spokojené klienty.

V současnosti pracuji v malé lékárně na náměstí se spádovou oblastí města, kde velkou roli hraje znalost prostředí, osobní známost klientů a jejich potřeb.

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



Ačkoliv je doba jistě velmi obtížná, nezdá se mi, že by naši pacienti na svém zdraví „šetřili“ více než jindy. Naopak mám pocit, že především lidé v produktivním věku, se snaží udržet fit, aby mohli chodit do zaměstnání. Co se týče zdražování, řekl bych, že většina lékáren prozatím pouze reflektuje zdražování výrobců, nicméně je nadmíru jasné, že s rostoucími náklady zaměstnanců lékáren budou růst i požadavky na mzdy. Poté by i lékárn měly dospět k navýšení obchodních přírážek u neregulovaného sortimentu. Tedy pokud nebude zajištěn nárůst financí do segmentu jiným způsobem.

**Mgr. Valérie ČERVINKOVÁ, BENU Lékárna K Pérovně,
Praha**



S ohledem na současná data a zpětnou vazbu z našich lékáren můžeme usuzovat, že aktuální nákupní zvyklosti našich pacientů se nemění. Naopak, kde vidíme změnu je, že stoupá zájem pacientů o konzultace a screeningové programy v našich preventivních centrech a lékárnách s prevencí, a to i v případech, že jsou některé z nich pacientem hrazené. U neregulovaných léků budeme samozřejmě reflektovat zvyšující se ceny výrobců a snažit se udržovat stejné obchodní přírážky.



V úterý 13. září se ve sněmovně konal kulatý stůl na téma Možnosti očkování v lékárnách a u stomatologů. Moderoval poslanec PharmDr. Petr Fifka. S úvodní prezentací vystoupil viceprezident Komory PharmDr. Martin Kopecký.

1998 v ČČL – vzácná shoda, tuhý odpor ministerstva financí a nekončící zápas

Pokles životní úrovně je dnes jedním ze stěžejních témat médií a chmurné prognózy neslyšíme jen proto, že je právě před volbami. Zdravotníky by současná nepohoda neměla zaskočit, jsou na „studený odchov“ zvyklí. Předchozí věta je z úvodníku tehdejšího tajemníka České lékárnické komory (ČLnK), dr. Ládka, do květnového čísla Časopisu českých lékárníků (časopis) v roce 1998 a dala by se bez úprav a včetně názvu „Dobře už bylo“ otisknout i dnes. A srovnání snesou i jiné atributy roku 1998, svět ani tehdy nebyl úplně bezpečným místem bez katastrof, skandálních událostí a válek.

V lednu lhal americký prezident světu, v únoru přežalo letadlo americké armády iano turistické lanovky u italského města Cavalese, zahynulo 20 osob. V červnu zemřelo v Eschede 101 lidí při největší německé železniční nehodě. V srpnu přibýlo 225 mrtvých při teroristickém útoku na americká velvyslanectví v Nairobi a Dar-es-Salaamu. V září zahynulo 229 cestujících při letecké nehodě u kanadského pobřeží a dalších 35 osob při masakru u Gornje Obrinje v Kosovu. Všechna tragická úmrtí roku 1998 několikanásobně překonal hurikán Mitch, který byl příčinou úmrtí zhruba 11 000 lidí, především v Hondurasu, Guatemale a Nikaragui; 2,7 milionu osob

zůstalo bez domova. Ještě mnohem víc obětí, 3,9 milionu do roku 2003, si vyžádala druhá konžská válka, která vypukla v roce 1998, stejně jako válka v Kosovu, válka mezi Gruzíí a Abcházíí a operace Pouštní liška v Iráku jako důsledek fatvy, kterou Usáma bin Ládín vyhlásil džihád proti židům a křesťákům.

V České republice byl v lednu spuštěn internetový zpravodajský portál iDNES.cz a do roku 1998 jsme vstoupili s nově jmenovanou úřednickou vládou Josefa Tošovského, která, jak vyplývá z textů v časopise, měla pochopení pro návrhy lékárníků. Jednalo se zejména o pravidla nastavení sítě lékáren a změnu cenové regulace léčiv.

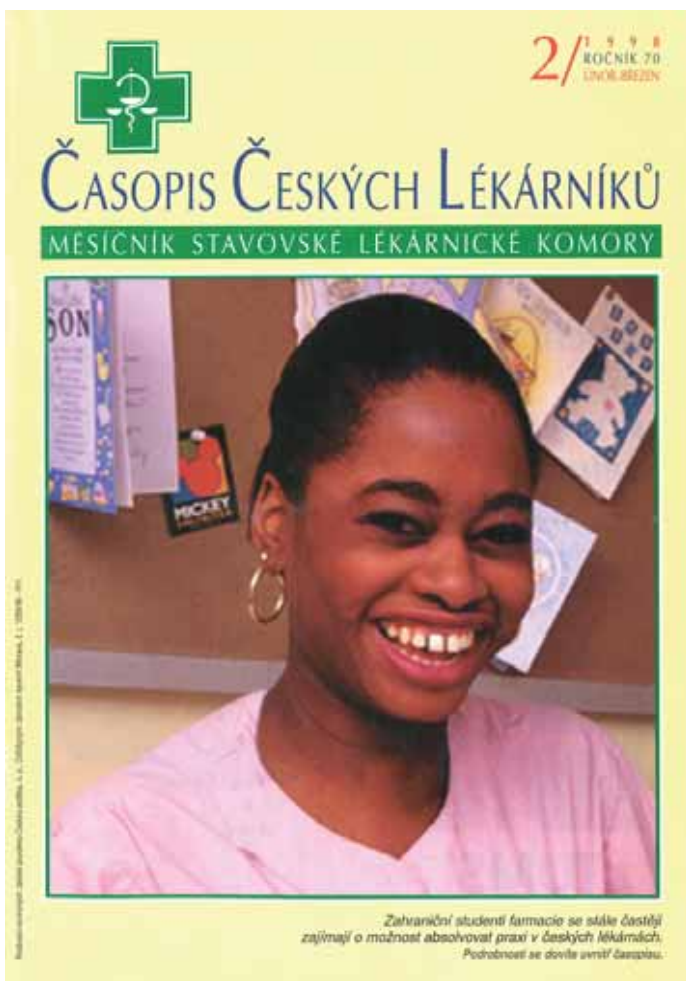
Sít lékáren

Pro nastavení sítě, nebo chcete-li „optimalizaci rozložení lékárenských zařízení v regionech“, sumarizoval v lednovém čísle výše zmíněný tajemník komory možnosti, kterými by jí mohlo být dosaženo. Na prvních místech zmínil regulaci počtem obyvatel na jednu lékárnou a minimální vzdáleností mezi lékárnami (demografická a geografická kritéria). Za stejně účinnou uvedl (lékárníky nechtěnou) regulaci pomocí ekonomické bariéry v podobě výběrových řízení zdravotních pojišťoven. V dalším sledu pokračoval méně obvyklými způsoby, předepsaným rozsahem činnosti, personálního vybavení nebo dokonce stanovenou kvalifikací pro vedoucího lékárníka. V neposlední řadě pak omezení práva provozovat lékárnou pouze na osoby s odbornou kvalifikací v oboru farmacie. Tehdy bylo na území České republiky méně než dva tisíce lékáren a výdejna žádná.

Hned v únorovém čísle se objevila první verze návrhu z dílny Grémia majitelů lékáren (GML), které rozpracovalo v Evropě tehdy nejrozšířenější regulaci pomocí kombinace demografických a geografických kritérií. Samotný návrh počítal s lékárnou na 7 000 obyvatel pro obce do 14 000 osob, na 6 000 osob u populace v rozmezí 14 001–50 000 a pro větší obce 5 000 obyvatel na jednu lékárnou. Nejkratší vzdálenost mezi lékárnami neměla být menší než 300 metrů. Navržené regulační parametry měl posuzovat příslušný okresní nebo obvodní městský úřad ve lhůtě do 30 dnů od podání žádosti o zřízení nové lékárně.

V září přidalo GML k výše uvedenému návrhu i podmínku omezující vlastnictví lékáren. *Jeden lékárník – jedna lékárnou. Nelékárník může vlastnit prostory, které může lékárníkovi pronajmout. Nesmí ale vlastnit léčiva a nesmí lékárnou provozovat.* Ve stejném smyslu bylo v říjnu přijato i usnesení VIII. sjezdu delegátů ČLnK.

O tom, jak se proměnilo vnímání dostupnosti lékárenské péče a náhled na výše zmiňovaná kritéria, svědčí materiál ČLnK publikovaný o dvacet let později, jedna lékárnou na 3 000 obyvatel, která vzdušnou čarou nebude blíže než půl kilometru. V roce 2018 dokáží lékárníci tolerovat i dvojnásobný počet lékáren, hlavně když budou dál od sebe.



Pokračování z předchozí strany

Jak to dopadlo, je průměrně informovanému lékárníkovi zřejmé. Cesta k dnešnímu stavu ale obsahovala několik výrazných kotrmelců hodných připomenutí. Po červnových volbách uzavřela vítězná ČSSD opoziční smlouvu s ODS a Ivana Pilipa v křesle ministra financí na rok vystřídal Ivo Svoboda (pak ho odvolali kvůli podezření na vytunelování výrobce kočárků Liberta). Ministerstvo financí, po volbách a zhruba měsíc před jmenováním nové vlády, navrhlo snížit obchodní přírážku o 1,5 %. V den jmenování nové vlády (22. července) lékárnický návrh na změnu cenotvorby v Hospodářských novinách kriticky „rozcupovala“ náměstkyně ministra, Ing. Fürstová, která pak v krátké době skončila na financích a přesunula se pod křídla Otakara Motejla na ministerstvo spravedlnosti. K rozbití rezistentní buňky na ministerstvu financí to ale nestačilo ani v kombinaci s pozdějším snížením počtu cenových pásem na polovinu. Reakci GML na kritický text a zároveň obhajobu návrhu „hospodářky“ neotiskly. Pod názvem „Návrh cenotvorby s evropskými parametry“ v srpnu vyšla „jenom“ v lékárnickém časopise.

Po Zuzaně Roithové se stal ministrem zdravotnictví Ivan David, který sice prohlásil, že by stačila jedna lékárna na 8 000 obyvatel, ale jinak se k lékárnickým návrhům přívětivě nechoval. Ve sjezdové zprávě o činnosti se k tomu dočtete: *Na jaře se komora podílela na přípravě společného návrhu sdružení výrobců a distributorů, jakož i VZP a GML o cenotvorbě. Změny měly zasáhnout výši obchodní přírážky, která měla být rozvrstvena do šesti pásem klesajících se vzrůstající cenou léčiva, a připravovalo*

se i zavedení pevných cen. Návrh narazil na tuhý odpor ministerstva financí, kde sice po nástupu nové vlády došlo k odvolání náměstkyně Fürstové, leč nový ministr zdravotnictví se za návrh nepostavil, spíše jej zavrhl. Začíná se tedy znovu.

Ochlazení vztahů s ministerstvem se nelze úplně divit. Na Davidovu hlavu se z vícera míst snášela opakovaná a oprávněná kritika a ani zástupci lékárníků nezůstali v tomto ohledu stranou. *S ministrem byla na téma cenotvorby (společně s GML a AVEL) jediná schůzka, na niž se nestihl připravit, výsledek si domyslete.*

Dnes už výsledek známe: degresivní přírážka byla poprvé zavedena až o deset let později, od 1. ledna 2008, kdy zároveň došlo k trvalé rozluce stanovení cen léčivých přípravků a odboru cenové politiky ministerstva financí. Nutnost pevného rozdělení přírážky mezi distributora a lékárnu se při zavedení degresivních pásem „ztratila v překladu“. Nynější vlašný (ne)zájem distribučních firem o oddělení přírážky je pochopitelný, na poli distribuce došlo za dvě dekády k výraznému pročištění trhu a konkurence nikoho z velké trojky (čtyřky) netlačí k masivnímu zvyšování lékárenského podílu na společné přírážce. Méně pochopitelný je přístup současného předsedy GML. Oddělení obchodní přírážky totiž odmítá i přesto, že ji samo GML označilo jako zásadní podmínku pro správné fungování degresivního nastavení a Valná hromada GML své představenstvo zavázala prosadit rozdělení obchodní přírážky mezi farmaceutický velkoobchod a lékárnu. Obojí by mělo stačit i bez vědomí toho, že ukrajování lékárenského podílu ze společné přírážky stále pokračuje a všechna dosavadní snížení přírážky dopadla zejména na lékárny.

Zpátky do roku 1998. Od června lékárníci čelili návrhu ministerstva financí na snížení společné obchodní přírážky. Valná hromada GML jako protiopatření zavázala představenstvo *zabránit snížení obchodní přírážky a dále, prostřednictvím výsledků ekonomické studie usilovat o její navýšení na původních 38 %*. Zmíněnou studii už před tím v zářijovém čísle časopisu publikoval ekonomický poradce GML Vítek jako „výpočet dopadu snížení obchodní přírážky“ na tři kategorie lékáren; malé s měsíčním obrátem do půl milionu korun, střední s obrátem milion a velké s dvěma miliony měsíčně (v roce 1998). Kvůli sběru ekonomických podkladů předtím vyzvala ČLnK lékárny, aby grémiu poskytly svoje účetní data. Výzvu vyslyšelo zhruba dvacet lékáren, což je podobně neveselé a stejně těžko uvěřitelné jako závěry získané z výpočtu: *Snížení obchodní přírážky o 1 % by ekonomicky přežily jen lékárny z kategorie velkých*. V článku se asi poprvé objevila v dalších letech mnohokrát opakovaná (a nikdy, ani při snížení přírážky o 3 % v roce 2006, nepotvrzená) hypotéza, že *snížení obchodní přírážky by znamenalo krachy lékáren střední velikosti a rušení malých lékáren, které by se staly pro majitele málo rentabilní*. Na podporu argumentace se v textu objevilo i flagelantské a zároveň dehonestující tvrzení, že *cenou za snížení obchodní přírážky je i zvýšení frekvence nekalých praktik, dodávání léků přímo do ordinací ve snaze zvýšit obrát se systémem hrazení doplatků na takto dodané léky prostřednictvím receptu jehož hodnota při úhradě pojišťovnou vyrovná vzniklý deficit*. Naznačené „šmelení“ a účtování fiktivních receptů posloužilo o několik málo let později jako munice nejenom proti majitelům lékáren, ale i proti lékárníkům všeobecně.

Vytvoření sítě a úprava cenotvorby nebyly jedinými lékárníckými tématy roku. Přehled toho, co v osmadesátém roce hýbalo



lékárenstvím, sumarizoval doktor Palouš v březnovém čísle společně s povzdechem, že pozitivních témat je bohužel málo. Mezi kladně hodnotitelné oblasti zařadil málo medializované zahájení „all in one“ přípravy v ústavních lékárnách společně s přípravou cytostatik a také blýskání na lepší časy v rozvoji farmakoekonomiky. Mezi jednoznačně záporné a demotivující umístil ekonomicky nerentabilní zajištění pohotovostních služeb, nízké platové ohodnocení a nedostatečné kompetence lékárníků v ústavních lékárnách, v neposlední řadě i narůstající administrativní zátěž a komercializaci lékáren. Problémovými označil témata již výše zmíněná: pevné ceny léčiv a výše marže na ně, síť lékáren a rozvoj služeb v lékárnách poskytovaných. Nad rámec těchto témat trochu nadčasově uvedl i zásilkový výdej léčiv a jejich propagace a objednávání na internetu. Ve výčtu komplikovaných témat nezapomněl ani na „levné lékárny“ – tedy výdejny s nižšími legislativními požadavky a bez přípravy v laboratoři.

Odloučená oddělení výdeje léčiv (OOVL), výdejny

Ačkoliv se dnes zdá, že jsou výdejny přirozenou součástí poskytování lékárenské péče „odjakživa“, není tomu tak. Bez zákonného zmocnění jejich roli v obcích bez lékárny suplovaly lékařské ordinace, ve kterých se léčivé přípravky vydávaly napřímo. Teprve v roce 1998 umožnil zákon o léčivech trestat výdej léků v ordinacích vysokými pokutami a lékařská i lékárnická komora vydaly ve vzájemné spolupráci závazná stanoviska o zajišťování pohotovostní zásoby léků k využití při poskytování zdravotní péče. Zatímco lékárnická komora ve stanovisku odmítla, aby poskytování léků v ambulancích lékařů jakýmkoliv způsobem nahrazovalo lékárenskou péči, lékařská komora konstatovala, že *použití léčivého přípravku poskytnutím pacientovi podle indikace lékaře je nedílnou součástí léčebné péče*. Následně se začala tvořit pravidla pro zřizování výdejen.

A nebyl to proces jednoduchý ani bezrizikový. Byl to jako obvykle boj od samého začátku. *Návrh novelizace vyhlášky MZ ČR č. 49/1993 Sb. byl naší komoře zaslán s žádostí o sdělení připomínek do 18. března... Na zasedání představenstva byly vysloveny vážné obavy z důsledků, které by novelizace vyhlášky mohla celému oboru lékárenství přinést. (...) Uvedená vyhláška by se podle ministerského návrhu měla doplnit o ustanovení umožňující jedno stavebně samostatné oddělení výdeje léčiv v místě, kde je ambulantní zdravotnické zařízení. To je v rozporu s původním komorovým návrhem, který požadoval umožnění samostatných oddělení výdeje léčiv pouze v obcích, kde dosud není lékárna.* Dále jsou vyjmenována rizika, která s sebou přijetí ministerského návrhu nese, zejména nekontrolovaný nárůst výdejen ve městech, kde už lékárny jsou, a kterým by výdejny byly nekalou konkurencí. Dlužno dodat, že lékárníci tehdy nebyli úplně ve shodě, zda akceptovat podmínku pouze jedné výdejny k jedné lékárně. Naopak nebyla vznesena připomínka proti omezení, aby byla výdejna odborným pracovištěm lékárny a jako takové si jej mohla zřídit pouze lékárna, jejíž vedení zajišťoval lékárník s druhou(!) atestací a nejméně sedmiletou praxí.

Přes všechno výše uvedené nebyl rok 1998 špatným rokem; v USA se začal vysílat seriál „Sex ve městě“, Čeští hokejisté získali na Zimních olympijských hrách v Naganu zlaté medaile, Praha

POZVALI JSME NÁS

Než jsme vešli do lékárny, přidali jsme se ke kolemjdoucím, prohlížejícím si dvoupatrovou budovu, kterou není možné, a to nejen díky zářivým barvám, mihnout bez povšimnutí. Patří k objektům historicky cenným.

V lékárně U bílého jednorožce

Dobrotka Jana Řehořová znovu expedovala a nad recepty pečlivě směřem k posílení radami a doporučeními. A protože má navštívit (měl by) být o další představení pro fotografy, myšlivo jsem jasný, že abych uspokojil pacient spíše. Za každou dobu se v nepříteli nachází oficiálně v obchodní stropní klenbě vystříhané i sladěné množství až na volné prodejní přípravky. Málo co ani majitelé potěší víc, než pošli do lékárny, kde nebývá šachmatné, bytí to mnohdy znamená, že skoro není čas vydechovat. „Nesetřepíme si, šel k nám chodí dost, ale „stara treďa léta“ po sevoctví, ješit tak kolem roku 1992, kdy jsme měli tisícovku, sítěly i 1600 receptů denně, už jsou za námi. V Praze je teď dvasičtější lékáren, rozšířili jsme si síť,“ dodává.

Pak pochválíme budovu: dílovka od sklepa až (skoro) po půdu. Podzemní chodba pod domem pochází ze 17. století, v ní je státní ješit o dvě století starší.

Nevidím, že RNDR: Jana Řehořová je lékárnice, z rozhovoru s ní by bylo možné usoudit, že její povolaním i kouskem je historie. Zepřít-li se jí totiž na cokoliv z minulosti lékárny U bílého jednorožce na plzeňské náměstí Republiky, zapře vás úsměv o odlišnostech, které se staly třeba až v první polovině 17. století: „V lékárenských ročenečcích se uvádí založení této lékárny v roce 1637, avšak písemné zprávy o ní máme až z roku 1644“, uvádí nás do tématu stylem, jenž by se od ní mohli učít i předáci po bratcích a záměcích.

Lékárna se síťovala po několika budovách na náměstí, ale název přetavil si. Původně patřila rodu Kalberů a dříve jí vhlý syn, který se utvrdil jmenovat Řehořů. Z jejich přeznamenání se mj. uchovála lidově a povolení opory portálu z roku 1896 zděšená plzeňská městská radě.

Znovu jsem svoje dva domy na rohu Řitkové ul. a na náměstí (č. 339) rozdělil na dva, z nichž jeden na náměstí, ve kterém se nachází lék.

RNDR: Jana Řehořová lije a pracuje v síťovém.

otevřela 6,3 kilometru dlouhou část metra B a Brno zprovoznilo Husovický a Pisárecký tunel o celkové délce 1090 metrů. V Ústí nad Labem otevřeli Mariánský a v Českých Budějovicích Dlouhý most. V Mostě zavřeli pivovar.

Také byl spuštěn internetový vyhledávač Google, díky kterému si kdykoliv můžete ověřit, že krátce po lékárnickém sněmu, jehož nedělní program (4.10.) probíhal ve sněmovním sále arcibiskupského zámku v Kroměříži, byl tento, spolu s Podzámeckou a Květnou zahradou, hodnotící zprávu doporučen a o dva měsíce později zapsán do seznamu světového dědictví UNESCO.

Tehdejší prognóza pro další vývoj lékárnické komory nebyla příliš optimistická. Zato byla nadčasová a s určitými formulačními upřesněními platná i dnes. *Velmi záleží na tom, nakolik se lékárníci dokáží vyrovnat s hrozbami vyvážení léčiv z lékáren v podobě zejména distančního prodeje léčiv, zasíláním pojišťovny i umožněním prodeje části sortimentu mimo lékárny. Úměrně tomu musí lékárníci zvyšovat svoji prestiž schopností poskytovat vysoce odborné rady pacientům, pomáhat jim v samoléčení tehdy, je-li to vhodné, vykonávat i osvětu v podobě přednášek a publikační činnosti, ale také spolupracovat s lékaři formou užšího zapojení špičkových farmaceutů do lékařských týmů. Úhrnem to znamená neúnavně bojovat zápas na několika frontách proti výrobcům, distributorům, zdravotním pojišťovnám a možná i proti lékařům a dalším neočekávaným protivníkům.*

A to všechno beze zbytku platí i dnes. Komoru přeci máme proto, aby za lékárníky na všech frontách bojovala nekonečný zápas.

Stanislav HAVLÍČEK

Pokračování ze strany 5

Ze života právníka v Komoře...

Velkou diskuzi představenstva vyvolal návrh vyhlášky o zdravotnické dokumentaci, který byl spolu s návrhem na změnu zákona o zdravotních službách Komoře zaslán z ministerstva zdravotnictví k připomínce. Návrh sám o sobě neobsahoval nic závažného. Za Komoru byla odeslána pouze připomínka upozorňující na nesprávný pokus o vytvoření dvojí definice lékárenské péče v zákoně. Diskuze se rozproutila na téma, zda by měla být zdravotnická dokumentace vedena v lékárně. Zatím je v zákoně výslovně uvedeno, že nikoliv. Rozšiřující se činnosti lékáren, konzultace, screeningy, uvažované očkování apod. ale vedou k úvahám o vhodnosti vedení dokumentace i v lékárnách. Protože se očekává, že ministerstvo v dohledné době předloží již několik let připravovanou velkou novelu zákona o zdravotních službách, bude příležitost ke změně. Jen je třeba dořešit, jestli a jak dokumentaci vést.

Velkým tématem srpna byl cenový předpis. TEN cenový předpis, s obchodní přírůžkou, s taxou laborum, s právem doprodeje. Ministerstvo oslovilo všechny dotčené, požádalo je o návrhy změn, sloučilo je do jedné tabulky a svolalo k ní jednání. To bylo mnohahodinové a dělné. S pokračováním v září. Komora navrhla mnohé úpravy týkající se regulace cen IPLP a mj. také oddělení obchodní přírůžky lékárny a distribuce. Provozovatelské organizace navrhly zvýšení přírůžky. Zástupci výrobců pak zejména změny týkající se regulace ceny u osob, které jsou spojené s držitelem

registrace, ale ještě nejsou na úrovni distribuce do zdravotnických zařízení. Článek vzniká před druhým kolem jednání, Nicméně v době, kdy je známa informace o výraznějším navýšení úhrady signálního výkonu lékáren oproti minulým letům. Těžko proto odhadovat, jak se podaří vyvážit zájmy pojišťoven jako plátců se zájmy poskytovatelů a distributorů jako příjemců.

Mnohým z nás nedal spát melatonin. Přesněji, doplňky stravy jej obsahující. Ty se staly i předmětem zájmu médií, která nasvítala podivuhodnou praxi v obchodování s těmito preparáty. Jsou zakázané, nebo nejsou? Česká vyhláška říká, že ano. Evropské předpisy mlčí. A tak se prodávají. Jen díky SÚKL se daří trh čistit od výrobků, které jsou evidentními léčivými přípravky. Je to ale donkichotský boj, protože SÚKL nemůže jinak než zdoluhavým řízením a co zakáže, se vbrzku objeví znovu jen nepatrně pozměněno. Je to absurdní a nutí to k zamyšlení. Proč? Nevíme. Víme jen, že by stačilo, aby příslušné nařízení EU bylo na správném místě doplněno o melatonin. Proč není? Také nevíme.

Nad vším tím hemžením se celou společností, nejen lékárenskou, vznášely a stále vznášejí obavy, koliknásobně víc bude stát elektřina a plyn. A jestli vůbec energie budou. A jakou hodnotu budou mít peníze rozpité inflační žiravinou. Po létech covidu, který přitom nekončí, přišla válka a s ní její dopady. Je těžké se ubránit tíživým pocitům, anebo u mnohých již nastalým hmatatelným obtížím. Nevíme, co bude. Jsme ale lidi a dohromady lidstvo. Asi tady nebudeme věčně. To ani slunce. Ale dokud tady budeme, budeme ze všeho zlého dělat to dobré. Věřím tomu, že i tentokrát.

Pokračování ze strany 5

Ať nám vydrží!

dohodami, na celkových 8 % v porovnání s letošním rokem. Navýšení SiV za dosud uplatňovaných podmínek by znovu bylo naprosto minimální. Na základě několik týdnů trvajících osobních jednání s představiteli ministerstva zdravotnictví se podařilo nespravedlivý přístup zdravotních pojišťoven uplatňovaný v dohodovacím řízení prolomit a vstřícným přístupem ministerstva dosáhnout navýšení SiV pro příští rok v připomínkové verzi vyhlášky na 24 Kč za položku a 15 Kč za digitalizaci listinného receptu. To znamená další navýšení příjmů lékáren o cca 450 milionů korun proti původní dohodě. Přestože se nejedná o navýšení příjmů o celých 8 % ze součtu teoretické marže a SiV, jde o významný posun v přístupu ministerstva k oprávněně opakovaným požadavkům našeho segmentu. Zároveň se zvyšuje základ pro další výpočty a valorizace SiV v příštích letech a pro změnu systému odměňování. Pro nás velmi důležité věty lze najít přímo v důvodové zprávě k návrhu vyhlášky. Cituji: „V segmentu lékáren je navýšení úhrad o dodatečná 4 % oproti dohodě komplikované vzhledem k vícezdrojovému financování těchto poskytovatelů. Úhrada za signální výkon tvoří pouze menší část příjmů lékáren, kde větší část plyne z marží na lécích na předpis. Původní dohoda navyšuje signální výkon o 1 Kč, což představuje navýšení celkových příjmů lékáren o méně než 1 % – zbývající 2 až 3 % pak plynou z očekávaného navýšení objemu léků na předpis. Pro navýšení příjmů o dodatečná 4 % je proto nutné navýšit úhradu za signální výkon o dalších

4 až 5 Kč. Dále je třeba přihlídnout ke skutečnosti, že vzhledem k rostoucím nákladům na distribuci léků si distributoři v roce 2023 budou nárokovat vyšší podíl ze společné obchodní přírůžky, což dále snižuje příjmy lékáren. Ministerstvo zdravotnictví tudíž ve veřejném zájmu zajištění dostupnosti lékárenské péče navyšuje úhradu za signální výkon oproti dohodě o dodatečných 5 Kč na celkových 24 Kč.“ Naprosto zásadní v citaci je historicky první průlom ve způsobu uvažování o valorizaci SiV směrem k započítání příjmu z obchodní přírůžky, která má stále větší podíl ve výnosech lékáren. V době psaní tohoto textu je vyhláška „pouze“ v připomínkovém řízení, nevím, jaká bude její finální verze, v každém případě však naznačuje i ona změnu ve způsobu uvažování o lékárenské péči.

Až po uzavěření zářijového čísla ČČL budeme vědět konkrétnější informace k řešení cen energií. Zástupce ministerstva i některé politiky jsem informoval o nutnosti řešit zdravotnická zařízení jako součást kritické infrastruktury kompletně, bez ohledu na způsob jejich vlastnictví a poskytování péče. Pro občany je jejich dostupnost i v krizových obdobích jednou ze zcela základních potřeb.

Vážené kolegyně a kolegové, opět jsme se ocitli ve složitém období. Přes všechno dění kolem nás jsem přesvědčen, že jej dokážeme zvládnout. Velmi by tomu pomohla větší zdrženlivost mnoha politiků, méně populismu a vzájemná ochota si sednout ke společnému stolu a hledat funkční řešení. Z ministerstva zdravotnictví tuto snahu o korektní přístup vnímám mnohem více než v předchozích letech. Hlavně ať nám vydrží!

Zbavme se předsudků

Lékárníci s lékaři v novém podcastu

Na sklonku prázdnin se uskutečnilo setkání tiskové mluvčí ČLnK magistry Michaely Bažantové s doktorkou Ludmilou Bezdíčkovou, praktickou lékařkou vedoucí Katedry všeobecného praktického lékařství IPVZ. Natočili spolu i podcast, který můžete najít na: Spolupráce praktického lékaře s lékárníkem | Michaela Bažantová (buzzsprout.com). Kromě jiného se bavily o tom, jak zlepšit současné vztahy mezi lékaři a lékárníky. Obě jsme požádali o zodpovězení několika otázek.



Paní doktorko, jak by se daly shrnout současné vztahy mezi lékaři a lékárníky?

Pokud bych měla mluvit za sebe, jsou výborné, vzájemně inspiřující a za pandemii se ohromně rozvinuly. Bohužel na úrovni celé komunity to myslím občas skřípe, což je škoda, protože naším společným zájmem je prospěch pacienta a jediné vzájemnou spoluprací toho můžeme dosáhnout. Myslím, že obě strany jsou poznamenány určitou frustrací, kterou pociťujeme, ať už pramení z nedocení našich rolí v systému zdravotnictví, nedostatečné elektronizace a její podpory či jen nedostatku času se více vzdělávat a propojovat.

Máte třeba „svého“ lékárníka, se kterými si voláte, konzultujete?

Ano, mám jednak lékárnku, kde naši pacienti nejčastěji vyzvedávají léky, která je přímo v budově, kde máme ordinaci – často s kolegy lékárníky konzultujeme především chyby v preskripci, výpadky, doplatky apod., dále lékárnku, ze které pravidelně odbíráme vakcíny do ordinace. Mimo to jsem se díky organizaci očkování seznámila i s farmaceuty, kteří s očkováním pomáhali, což mě také velmi obohatilo. A v neposlední řadě jsme navázali spolupráci s klinickými farmaceuty, pravidelně konzultujeme léčbu pacientů užívajících více léků se zaměřením na lékové interakce, optimalizaci dávkování a radíme se třeba i o farmakoterapii těhotných a kojících žen, diabetiků, pacientů s nedostatečnou funkcí jater či ledvin.

Víte, s čím vším může lékárník pomoci, jaké má vzdělání, pravomoci, možnosti fungovat coby zdravotník? Překvapilo vás něco při nedávném setkání s magistrou Bažantovou z kompetencí lékárníků?

Bohužel, musím konstatovat, že o vzdělávání a přehledu toho, co vlastně lékárník všechno má a může dělat, nemáme jako lékaři velké povědomí. Nevybavuji si, že by tomu, ať už na lékařské fakultě, či v rámci postgraduálního vzdělávání, byla věnována jakákoliv pozornost. Možná už se od doby, kdy jsem promovala, řada věcí posunula k lepšímu, ale během rozhovoru s paní magistrou Bažantovou (který věřím, že nebyl posledním) jsem se dozvěděla mnoho nového. Například, že lékárník provádí dispenzaci, a co to vlastně znamená, nebo informace o tom, jak je vlastně provoz lékárny financován respektive, z čeho lékárna žije.

Je mezi lékaři dostatečné povědomí o tom, co lékárníci umí, na čem je možné s nimi spolupracovat? Nebo jsou obě skupiny stále uzavřené do určité kastovní klece a moc se spolu nebaví?

Myslím si právě, že povědomí o tom, co děláme, je nevelké, a proto také spolupráce zdaleka nefunguje tak, jak by mohla. Vychází to z odlišnosti vzdělávání, ale možná i mnohaletého odcizování. Covid odkryl řadu nedostatků našeho zdravotnictví a toto je jedna z nich – nedostatek komunikace a spolupráce mezi zdravotníky. Přitom právě ta je klíčem k pomoci našim (společným) pacientům.

Co byste doporučila lékárníkům pro zlepšení vztahů s lékaři? A lékařům? Kde obě skupiny dělají chyby?

Tak jako ve všech vztazích je nutná komunikace, otevřená mysl, zahodit předsudky a nebát se prozkoumávat nové možnosti naší spolupráce. Chybami jsou myslím přílišná nedůvěra lékařů vyplývající právě z nedostatku znalostí kompetencí lékárníků, ješitnost a uzavřenost.

Dá se třeba ke zlepšení vzájemných vztahů a většího porozumění využít i institut vzdělávání, obecně nebo i přímo IPVZ? Je to pro vás zajímavé téma pro vaši práci v IPVZ?

Určitě, v rámci vzdělávání jak pregraduálního, tak i postgraduálního je zde velký prostor pro sdílení znalostí, postupů a novinek jak na straně lékařů, tak i lékárníků. Máme možnost prostřednictvím informací bořit předsudky a budovat základy pro lepší spolupráci do budoucna.

Znáte nějaký konkrétní příklad dobré spolupráce mezi lékařem a lékárníkem? Nějaký zásah, který díky společnému postupu pomohl pacientovi?

Najít jeden konkrétní příklad je pro mě obtížné, je jich mnoho: chyba v dávce léku, na kterou mě upozornil lékárník (omyl v preskripci), záměna pacientů se stejným jménem vedoucí k záměně léků, kontrola lékového záznamu a zabránění preskripce návykových látek k pravděpodobnému prodeji na černém trhu, kontrola interakcí, informace pacientovi ohledně správného

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

podávání léku ve vztahu k jídlu, riziko předávkování specifickým lékem u významné interakce s jiným lékem, který pacient užívá. Na úrovni provozní – pomoc s vybavením lékárníčky do ordinace, nákupu léků k řešení anafylaktické reakce, objednání vakcín, logistikou a skladováním léčiv ad.

Paní magistro Bažantová, v jakém stavu se nacházejí současné vztahy mezi lékaři a lékárníky?

Myslím, že na osobní úrovni většinou lékaři a lékárníci vycházejí dobře, ba dokonce výborně. I když některé animozity, stejně jako v jiných oborech, nelze vyloučit. Vzhledem k délce své praxe bych řekla, že se vztahy v poslední době hodně zlepšily, ale stále je na čem pracovat.

Máte třeba „svého“ lékaře, obvodáka, se kterými si voláte, konzultujete?

Ano, mám. Vzájemně se informujeme o některých lécích, pacientech a jejich medikaci. Často komunikujeme ohledně různých výpadků, někdy se i s paní doktorkou radíme o vhodném léku pro konkrétního pacienta. Někdy se obrátí ona na mě, jindy já na ni. Řešíme i individuálně připravované léčivé přípravky, třeba jako náhradu za výpadkové léky.

Víte, s čím vším může lékař pomoci, jaké má vzdělání, pravomoci, víte, co naopak nemůže a nesmí? Nastala někdy situace, kdy jste musela lékaře upozornit na to, že překračuje své pravomoci?

Obě profese – lékaře a lékárníka – jsou jiné, ale vzájemně se hodně doplňují, především v oblasti farmakoterapie, cílem by měl být benefit společného pacienta. Spíš, než o problémy s překročením pravomocí, jde o upozornění na nevhodnost určitého léku s ohledem na chronickou medikaci nebo zdravotní stav pacienta (například předpis konkrétního nevhodného antibiotika pro těhotnou ženu). Vždy ale v rámci korektní a profesionální dohody. Co opravdu nemám ráda (a bohužel se to stále v některých ordinacích děje) je bažňování. Přiznám se, že tato nelegální činnost, kdy lékař přímo v ordinaci vydá pacientovi lék, recept na něj vzápětí uplatní ve spřátelené lékárně na druhé straně republiky (pravděpodobně za účelem vlastního prospěchu), mě nenechává chladnou. Nejen proto, že se vytváří naprostá nerovnováha mezi lékárnami, ale i proto, že lékař v takovém případě může zvolit daný přípravek nikoli s ohledem na zdravotní benefit pacienta, ale právě s ohledem na vlastní prospěch. A už úplně pomíjím, že není provedena správně dispensace, dosaženo zpětné vazby od pacienta, zachyceny lékové chyby atd. Zároveň nedochází k ověření pravosti léku v okamžiku výdeje, protože krabička léku, kterou pacient v ordinaci dostane, je jiná než ta, která je v bažňovací lékárně na recept pro tohoto pacienta „vydána“. Možnost komunikace a spolupráce s takovým lékařem, byť po odborné stránce, je pro mě téměř nemožná, i kdyby byl špičkovým specialistou.

Co brání lepší spolupráci mezi lékaři a lékárníky? Jsou obě skupiny stále spíš do sebe uzavřené kastovní klece a moc se spolu nebaví? A není to škoda?

Myslím, že je to především komunikace „mimo problém“, která našim profesím chybí. My si vlastně s lékaři vzájemně voláme

a píšeme, jen když máme problém. Nenavštěvujeme se ani nemáme společné akce na regionální úrovni, třeba školení. A bohužel také velmi málo komunikují lékaři a lékárníci na vysoké úrovni. Vznikají tak různé dohady, odhady a nedorozumění, proč a co druhá profese dělá. Zda za tím nejsou ekonomické zájmy nebo jiné nekalé úmysly. A přitom o sobě vzájemně víme málo. I proto jsem moc ráda, že jsme se s doktorkou Bezdíčkovou „potkaly“ na Twitteru a dohodly jsme se na spolupráci. Už natáčení prvního podcastu v seriálu „Praktici“ ukázalo, kolik toho o sobě jako profese vzájemně nevíme, kolik toho máme společného a na čem můžeme spolupracovat.

Co byste doporučila lékařům pro zlepšení vztahů s lékárníky? A lékárníkům? Kde obě skupiny dělají chyby?

Podobnou otázku mi v přípravě na podcast zaslala doktorka Bezdíčková. Odpověď na ni není úplně lehká, ale myslím, že je nejdůležitější, abychom spolu mluvili. A někdy ta komunikace nemusí být příjemná, nebo může vyvolat mnoho dalších otázek, které je dobré dál řešit. Ale pořád je to lepší, než aby vznikaly dohady, kdo, co, jak a proč dělá, které vedou k ještě hlubšímu nedorozumění. Neměli bychom si také vzájemně škodit, třeba při projednávání legislativních změn jednoho z oborů – naše profese jsou vzájemně hodně svázané a nerovnováha mezi nimi poškozuje lékaře i lékárníky, ale především pacienta.

Dá se třeba ke zlepšení vzájemných vztahů a většího porozumění využít i institut vzdělávání, obecně nebo i přímo IPVZ? Jak by mohla přispět třeba ČlnK k tomu, aby na téma spolupráce lékařů a lékárníků něco v IPVZ probíhalo?

Už dlouho jsem přesvědčená o tom, že lékaři a lékárníci spolu musí víc mluvit a komunikovat i na jiné úrovni než „předepisující lékař – vydávající lékárník“. IPVZ mě vlastně před kontaktem s paní doktorkou nenapadlo. Snad se neurazí, až bude tyto řádky číst, ale já jsem v okamžiku, kdy jsem ji na Twitteru oslovila, vůbec nevěděla, že je vedoucí Katedry všeobecného praktického lékařství na IPVZ. Ale našly jsme společnou řeč a nyní spolu připravujeme další podcasty s účastí pana prezidenta a dalších zástupců z řad lékárníků. Katedra praktického lékařství nám také nabídla aktivní účast na vzdělávacích akcích pro praktické lékaře na téma ePreskripce a lékových záznamů nebo téma IPLP přípravy. Snad se i nám – lékárníkům podaří naopak zapojit lékaře do našeho postgraduálního vzdělávání.

Znáte nějaký konkrétní příklad dobré spolupráce mezi lékařem a lékárníkem? Někjaký zásah, který díky společnému postupu pomohl pacientovi?

Je jich mnoho a uvádět příklady zde v časopise mi připadá jako nosit dříví do lesa. Vždyť to jistě zažil každý lékárník, že po komunikaci s lékařem pomohli společně svému pacientovi. Ale abych vás neodbyla: před několika dny jsme s místní lékařkou řešili problém sooru u dospělého pacienta. Paní doktorce jsme dodali předpis na individuálně připravovaný léčivý přípravek, který neznala, protože problém kvasinkové infekce v dutině ústní není u dospělých tak běžný. Vystavila recept a my jsme pacientovi IPLP připravili. Pokud vás zajímá, zda léčba zabrala, pak snad ano. Většinou se nám pacienti s výsledkem léčby pochlubit nepřijdou.

Zdeněk POKORNÝ

OSVĚDČENÍ K VÝKONU LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná od 15. 7. do 1. 9. 2022

Zrušená osvědčení

585/2019	PharmDr. Taťána Murinová, BENU lékárna, Alešova 591, Bohumín	47/2021	PharmDr. Petra Nevšimalová, Lékárna Nymburk s. r. o., Velké Valy 237, Nymburk
290/2020	Mgr. Klára Štěpánová, Lékárna U Robina, Korunní 89, Praha	480/2021	PharmDr. Václav Čámský, Lékárna Poliklinika Hůrka, Sluneční náměstí 2588/15, Praha
291/2020	Mgr. Klára Štěpánová, LÉKÁRNA U ROBINA s. r. o., Kozí Hory 14, Nový Knín	490/2021	PharmDr. Václav Čámský, Lékárna Poliklinika Hůrka s. r. o., Sluneční náměstí 2588/15, Praha
6/2020	PharmDr. Katarína Fišmanová, Dr.Max LÉKÁRNA, Jabloňová 2137/13, Praha	209/2017	RNDr. Jan Svoboda, Lékárna U Lidušky, Nad Malým mýtem 1747/2 b, Praha
183/2022	Mgr. Jitka Vaňková, Lékárna BONATE, Dukelská 942/39, Kraslice	210/2017	RNDr. Jan Svoboda, Stélka s. r. o., Kryšpínova 571/12, Praha
34/2021	PharmDr. Blanka Zelená, Holešovická lékárna, Tovární 1342/12, Praha	24/2022	Mgr. Marcela Semanová, BENU OC Kaufland, Štefánikova 1410, Kopřivnice
183/2015	PharmDr. Renata Michaličková, MEDICON Pharm s. r. o., Antala Staška 1670/80, Praha	1408/2013	PharmDr. Libuše Langerová, Dr.Max LÉKÁRNA, Budějovická 1126/9, Praha
293/2022	PharmDr. Alice Kaločová, Repharm a. s., Brandlova 1243/8, Ostrava	1409/2013	PharmDr. Libuše Langerová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a. s., Nové sady 996/25, Brno
475/2022	PharmDr. Alice Kaločová, Lékárna AGEL, nám. T. G. Masaryka 943, Bohumín	460/2020	RNDr. Jarmila Sirotková, Lékárna Remedium HŠ, U pivovarské zahrady 5, Ústí nad Labem
222/2021	Mgr. Iveta Kalinová, Pilulka Lékárna, Výškovická 2637/114, Ostrava	5/2022	Mgr. Blanka Světlíková, Lékárna Stodůlky, Hostinského 1536/7, Praha
230/2021	Mgr. Iveta Kalinová, Pilulka Lékárny a. s., Drahojlova 1073/36, Praha	14/2022	Mgr. Michaela Kešnerová, Pod Javořicí, Horní 38, Počátky
35/1996	PharmDr. Milan Lupač, Lékárna Uh. Brod – sídl. tř. Partyzánů 2174, Uherský Brod	96/2020	Mgr. Michaela Kešnerová, LEKOS CZ s. r. o., Těšínská 1349/296, Ostrava
688/2021	Mgr. Hana Lindtnerová, Dr.Max LÉKÁRNA, kpt. Jaroše 375/1, Karlovy Vary	165/2021	Mgr. Eva Chárová, Lékárna Tesco, Chebská 870/23, Mariánské Lázně
35/2011	PharmDr. Hana Kolářová, Lékárna, Mírová 1335, Velké Bílovice	166/2021	Mgr. Eva Chárová, IPC Marketing global s. r. o., Slovanská 1238/69, Plzeň
541/2019	Mgr. Šárka Šlegrová, Lékárna 510, U solných mlýnů 2, Olomouc	842/2021	Mgr. Alžběta Budková, Lékárna Braník, Branická 79, Praha
542/2019	Mgr. Šárka Šlegrová, Lekia Blend s. r. o., U solných mlýnů 622/2, Olomouc	843/2021	Mgr. Alžběta Budková, M-ART s. r. o., Branická 79, Praha
242/2020	Mgr. Jitka Mirošová, Dr.Max LÉKÁRNA, J. A. Bati 21/2, Zlín	683/2021	Mgr. Benedikt Juris, Dr.Max LÉKÁRNA, náměstí Dr. M. Horákové 1359/7, Karlovy Vary
227/2020	Mgr. Michaela Capandová, Dr.Max LÉKÁRNA, Sokolská 5300, Zlín	800/2020	Mgr. Milena Obertová, Dr.Max LÉKÁRNA, Dolní Předměstí 96, Trutnov
187/2021	PharmDr. Eva Nováková, Dr.Max LÉKÁRNA, Pernštejnské nám.110, Hranice	111/2022	PharmDr. Marta Novotná, Dr.Max LÉKÁRNA, Jeronýmova 750, Hradec Králové
567/2020	PharmDr. Jiří Herink, Lékárna U zlatého jelena, nám. Míru 123, Domažlice	222/2020	Mgr. Juta Šoustalová, Lékárna Canadian Medical, V Parku 2308/8, Praha
481/2020	Mgr. Jaroslav Chloupek, Lékárna U anděla strážce, U Nemocnice 128, Domažlice	223/2020	Mgr. Juta Šoustalová, Canadian Medical s. r. o., Evropská 859/115, Praha
46/2021	PharmDr. Petra Nevšimalová, Lékárna Na Valech, Velké Valy 237, Nymburk	225/2022	PharmDr. Zina Samková, Lékárna na městečku, Na Městečku 56, Pozořice

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

- 931/2021 Mgr. Katarína Toman, Lékárna PharmGo Florenc, Na Florenci 1055/35, Praha
- 642/2021 PharmDr. Michal Hlávka, BENU Lékárna, Jarošova 1234/2, Znojmo
- 938/2021 PharmDr. Marie Škvařilová, Lékárna Na poliklinice, Smetanova 55, Polička
- 939/2021 PharmDr. Marie Škvařilová, Medicapharma s. r. o., Jičínská 1786/49, Praha
- 280/2016 Mgr. Michal Petřík, BENU Lékárna, Na Odpoledni 1042/19, Přerov
- 281/2016 Mgr. Michal Petřík, GANNI MPM s. r. o., Na Odpoledni 1042/19, Přerov
- 334/2022 Mgr. Tereza Opavová, EUC Lékárna Hluboká nad Vltavou, Potoční 1632, Hluboká nad Vltavou
- 335/2022 Mgr. Tereza Opavová, EUC Lékárna Hluboká nad Vltavou, Potoční 1632, Hluboká nad Vltavou
- 50/2020 PharmDr. Iva Bystroňová, Lékárna ALBA, Revoluční 531, Frýdek-Místek
- 99/2020 PharmDr. Iva Bystroňová, LÉKÁRNA ALBA–VITAL s. r. o., Revoluční 531, Frýdek-Místek
- 352/2022 Volodymyr Khamkevych, BENU Lékárna OC Kaufland Křeslice, K Dálnici 276/1, Křeslice
- 335/2016 PharmDr. Jan Šindelář, Lékárna Rožany, Travel Free Center 150, Rožany
- 104/2022 PharmDr. Martina Hnilová, BENU Lékárna, U Stadionu 1640/1, Havířov
- 251/2022 Mgr. Zuzana Jónová, Dr.Max LÉKÁRNA, Dukelských hrdinů 691/33, Praha
- 859/2021 Mgr. Lenka Zeinertová, Pharmacentrum Vysočany, Sokolovská 810/304, Praha
- 382/2022 Mgr. Jan Horák, Lékárna Bruska, Maňáková 252/2, Praha
- 42/2017 Mgr. Alžběta Nezbedová, Lékárna Metro Černý Most, Maňáková 751, Praha
- 43/2017 Mgr. Alžběta Nezbedová, K–Pharma s. r. o., Karlovo náměstí 292/14, Praha
- 222/2016 PharmDr. Jarmila Hložková, BENU Lékárna, Rokycanská 2656/2, Plzeň
- 223/2016 PharmDr. Jarmila Hložková, TREVIN Pharm s. r. o., K Cihelně 501, Plasy
- 568/2022 Mgr. Jan Baláš Lékárna Jemelkova, Jemelkova 693/68, Brno, LERAM s. r. o.
- 570/2022 Mgr. et Mgr. Barbara Bažantová, BENU lékárna OC Kaufland Křeslice, K Dálnici 276/1, Křeslice, BENU Česká republika s. r. o.
- 571/2022 Mgr. Alžběta Budková, Lékárna IPC Modřany, Mezi Vodami 1955, Praha 4, Interpharmac, s. r. o.
- 573/2022 Mgr. Marie Čechová, Dr.Max LÉKÁRNA, Pernštejnské nám.110, Hranice, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 574/2022 Mgr. Jindřiška Černá, Dr.Max LÉKÁRNA, Výškovická 48, Ostrava-Zábřeh, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 575/2022 PharmDr. Katarína Fišmanová, MBA, Všeobecná lékárna, Veltruská 558, Praha 9, Všeobecná lékárna s. r. o.
- 577/2022 Mgr. Milada Grandová, Dr.Max LÉKÁRNA, Palachova 1404/2, Liberec, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 578/2022 Mgr. Hana Guziur, BENU Lékárna, OC Tesco, Obchodní 2554/1, Šternberk, BENU Česká republika s. r. o.
- 579/2022 PharmDr. Jiří Herink, Lékárna U anděla strážce, U Nemocnice 128, Domažlice, Lékárna U zlatého jelena s. r. o.
- 580/2022 PharmDr. Michal Hlávka, Dr.Max LÉKÁRNA, náměstí Dr. M. Horákové 1359/7, Karlovy Vary, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 581/2022 Mgr. Eva Chárová, Lékárna Braník, Branická 79, Praha 4, M-ART s. r. o.
- 582/2022 PharmDr. Eugenie Chromá, Lékárna Evropská, Evropská 41, Cheb, AESCULUS v. o. s.
- 584/2022 Mgr. Zuzana Jónová, Pharmacentrum Vysočany, Sokolovská 810/304, Praha 9, MEDICON Pharm s. r. o.
- 585/2022 Mgr. Benedikt Juris, Dr.Max LÉKÁRNA, kpt. Jaroše 375/1, Karlovy Vary, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 586/2022 Mgr. Iveta Kalinová, Lékárna Flora, Výškovická 2637, Ostrava, Lékárna Flora s. r. o.
- 588/2022 Volodymyr Khamkevych, Zamzam Jesenice, Cedrová 1462, Jesenice, ZAMZAM s. r. o.
- 589/2022 Mgr. Michal Kočík, Lékárna Stodůlky, Hostinského 1536/7, Praha 5, SANOVIA a. s.
- 590/2022 Mgr. Radovan Kramář, BENU OC Kaufland, Štefánikova 1410, Kopřivnice, BENU Česká republika s. r. o.
- 591/2022 PharmDr. Ivana Krásná, BENU Lékárna, Rokycanská 2656/2, Plzeň, TREVIN Pharm s. r. o.
- 592/2022 Mgr. Šárka Kročilová, Lékárna Dům zdraví, Karvinská 1518/5, Havířov-Město, Lékařský servis, a. s.

Vydaná osvědčení

- 516/2022 Mgr. Dagmar Drábíková, BENU Lékárna, Palackého nám. 35, Jevíčko, Dengroup s. r. o.
- 520/2022 Mgr. Jana Šimšalková, Lékárna Annypharm, Žižkova 620, Český Brod, Anny Pharm s. r. o.
- 523/2022 PharmDr. Jana Horáková, PharmDr. Jana Horáková, Masarykovo náměstí 167, Valašské Klobouky, PharmDr. Jana Horáková

- 593/2022 Mgr. Lucie Malotinová, Dr.Max LÉKÁRNA,
Na Poříčí 30, Praha 1,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 595/2022 Mgr. Jindřiška Mazurová, Dr.Max LÉKÁRNA,
Makovského 1349/2 a, Praha 6,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 596/2022 Mgr. Vojtěch Michal, Benu lékárna OC Maxim,
Bezděkovská 30, Strakonice,
BENU Česká republika s. r. o.
- 597/2022 RNDr. Květa Moudrá, Lékárna, Komenského 588,
Kyjov, 1. lékárenská Kyjov s. r. o.
- 598/2022 Mgr. Martin Moudrý, Lékárna první lékárna,
Hodonínská 1541, Vracov,
1. lékárenská Kyjov, s. r. o.
- 599/2022 PharmDr. Eva Nováková, Dr.Max LÉKÁRNA,
Masarykova 671/33, Valašské Meziříčí,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 600/2022 PharmDr. Marta Novotná, Dr.Max LÉKÁRNA,
Víta Nejedlého 1063, Hradec Králové,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 601/2022 Mgr. Judita Pastuszková, Lékárna V Lipkách,
Střelecká 880, Hradec Králové,
Lékárna V Lipkách s. r. o.
- 602/2022 Mgr. Andrea Pinkasová, Lékárna Medical,
Tesaříkova 1027, Praha 10, Medical lékárna s. r. o.
- 604/2022 Mgr. Dana Rojíková, Lékárna U zlatého jelena s. r. o.,
nám. Míru 123, Domažlice, Lékárna U zlatého
jelena s. r. o.
- 606/2022 Mgr. Helena Ryglová, Dr.Max LÉKÁRNA,
Jeronýmova 750, Hradec Králové,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 607/2022 PharmDr. Petra Řeháčková, Ph.D., Dr.Max LÉKÁRNA,
třída Edvarda Beneše 1797/ 1 d, Hradec Králové,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a. s.
- 608/2022 PharmDr. Zina Samková, Lékárna na městečku,
Na Městečku 56, Pozořice, Lékárna Pozořice s. r. o.
- 610/2022 Mgr. Pavla Sejková, BENU lékárna (OC Avion
Ostrava), Rudná 3114/114, Ostrava,
BENU Česká republika s. r. o.
- 611/2022 Mgr. Marcela Semanová, BENU lékárna, U Stadionu
1640/1, Havířov, BENU Česká republika s. r. o.
- 612/2022 Mgr. Lenka Stejskalová, Lékárna na náměstí,
Havlíčkovo nám. 54, Havlíčkův Brod,
Lékárna Na Náměstí HB s. r. o.
- 614/2022 Mgr. Dobromil Šejbl, Dr.Max LÉKÁRNA,
Dolní Předměstí 96, Trutnov,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 615/2022 Mgr. Kristýna Šetková, Lékárna Dr.Max, Katovická
1404, Strakonice, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 616/2022 PharmDr. Marie Škvařilová, Dr.Max LÉKÁRNA,
Jabloňová 2137/13, Praha 10,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 617/2022 Mgr. Renata Štaudová, Lékárna Tilia,
třída Edvarda Beneše 1412/35, Hradec Králové,
Lékárna Tilia s. r. o.
- 618/2022 Mgr. Jitka Vaňková, Lékárna BONATE,
Údolní 1147/106, Praha 4, LÉKÁRNÍCI 95 s. r. o.
- 619/2022 Mgr. Dita Volejníčková, Chytrá lékárna a. s.,
Purkyňova 2010, Tišnov, Chytrá lékárna a. s.
- 620/2022 Mgr. Ludmila Zahrádková, Lékárna Bruska,
Mařákova 252/2, Praha 6, SANOVIA a. s.
- 621/2022 Mgr. Lucie Zykundová, Lékárna ALBA, Revoluční
531, Frýdek-Místek, LÉKÁRNA ALBA-VITAL s. r. o.
- 623/2022 PharmDr. Naděžda Burdová, Holešovická lékárna,
Tovární 1342/12, Praha 7, Damiana s. r. o.
- 624/2022 PharmDr. Iva Božková, Lékárna U Černého orla,
5. května 424, Svoboda nad Úpou, IKN služby s. r. o.

(člnk)

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE

ZA PODPORY SPOLEČNOSTI LEROS, s. r. o.

Přihlašování pouze na www.lekarnici.cz

– vzdělávací akce – nabídka kurzů

pro lékárníky. Účastnický poplatek

uhraďte podle pokynů při přihlášce:

bankovním převodem na účet číslo:

35–7905240297/0100 vedený u KB,

variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol:

558, specifický symbol: kód semináře. Splatnost nejpozději

do 10 dnů před konáním semináře. **Platba v hotovosti na**

místě není možná. Semináře se mohou zúčastnit pouze

předem přihlášení zájemci s řádně uhrazeným účastnickým

poplatkem. Přihlášení účastníci bez zaplaceného poplatku

budou z organizačních důvodů 10 dnů před konáním semináře

odhlášeni a jejich místa budou uvolněna pro ostatní zájemce.



Pokud váháte s přihlášením na Interaktivní dispenzační

seminář, podívejte se **ZDARMA** na **Záznam webináře –**

Jak probíhají interaktivní dispenzační semináře –

praktické ukázky, který naleznete pod číslem 22031.

Přihlašování na www.lekarnici.cz- sekce Vzdělávání →

záložka Akce pořádané ČLnK.

Po správném vyplnění testu můžete získat za tento záznam

webináře 3 body do CV.

LISTOPAD

2. 11. Znojmo (kód semináře: 22095)

místo konání bude upřesněno, od 18.00 hodin

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Téma: Lékové problémy u urologických pacientů

Lektoři: prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc., prim. MUDr. Vladan Ryšavý
Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

2. 11. Praha (kód semináře: 22096)

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

Téma: Farmakoterapie v revmatologii VII. – Imunosuprese v terapii SLE

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

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

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

5. 11. Olomouc (kód semináře: 22094)

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

Téma: Léčba a farmaceutické péče u pacientů s depresivními a úzkostnými poruchami – opakování olomouckého semináře z 6. 10. 2022

Anotace: V úvodu semináře bude zopakován stručný přehled těchto jednotek (definice, patofyziologie, diagnostika, léčba) a následně bude na příkladu jednotlivých kazuistik rozebírána léčba a různé aspekty farmaceutické péče u těchto pacientů. Budou diskutovány i jednotlivé lékové problémy léčiv využívaných se v těchto indikacích, včetně jejich managementu.

Lektoři: PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D., MUDr. Radim Kubínek
Poplatek: 600 Kč, počet bodů: 16

8. 11. Opava (kód semináře: 22097)

místo konání bude upřesněno, od 18.00 hodin

Téma: Kazuistiky z oblasti GIT

Anotace: Posluchači budou seznámeni s některými chorobami z oblasti GIT, moderním přístupem k farmakoterapii s důrazem na možné lékové problémy a také s nežádoucími účinky léčiv na oblast GIT a jejich řešením. Vše formou kazuistik a následné diskuze.

Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová, MUDr. Otto Mikolajek (gastroenterolog)
Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

9. 11. Praha (kód semináře: 22098)

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

Téma: Farmakoterapie v psychiatrii – VI

Anotace: úskalí léčby stabilizátory nálady

Lektoři: PharmDr. Ivana Tašková, MUDr. Věra Šantrůčková
Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

9. 11. Kladno (kód semináře: 22100)

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

Téma: Obezita

Lektoři: Mgr. Zuzana Vašířová, MUDr. Renata Stěpanovová
Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

15. 11. Nový Jičín (kód semináře: 22101)

místo konání bude upřesněno, od 18.00 hodin

Téma: Kazuistiky z oblasti GIT – opakování opavského semináře z 8. 11. 2022

Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová, MUDr. Otto Mikolajek (gastroenterolog)
Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

16. 11. Tábor (kód semináře: 22099)

Ekonomická fakulta JCU, Vančurova 2904, od 17.30 hodin

Téma: Řešení lékových problémů z interních oborů – diabetologie

Lektoři: PharmDr. Kristina Pechandová, Ph.D., MUDr. Josef Linhart
Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

23. 11. České Budějovice (kód semináře: 22102)

Knihovna Nemocnice České Budějovice, a. s., B. Němcové 585/54, od 17.30 hodin

Téma: Řešení lékových problémů z interních oborů – diabetologie – opakování tábořského semináře z 16. 11. 2022

Lektoři: PharmDr. Kristina Pechandová, Ph.D., MUDr. Josef Linhart
Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

23. 11. Hodonín (kód semináře: 22103)

místo konání bude upřesněno, od 17.30 hodin

Téma: Lékové problémy u urologických pacientů – opakování znojemského semináře z 2. 11. 2022

Lektoři: prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc., prim. MUDr. Vladan Ryšavý
Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

24. 11. Brno (kód semináře: 22104)

místo konání bude upřesněno, od 16.30 hodin

Téma: Nezávažné infekce močových cest v lékárenské praxi

Anotace: Infekce močových cest představují spolu s respiračními infekcemi nejčastější zánětlivé onemocnění člověka. S ohledem na současnou situaci antibiotické rezistence jsou u nekomplikovaných recidivujících infekcí močových cest doporučovány i neantibiotické strategie léčby. Doporučením vhodných režimových opatření podpořených správně vybraným volně prodejným léčivým přípravkem, léčivou čajovou směsí nebo doplňkem stravy je možné efektivně naplnit neantibiotické strategie.

Lektoři: PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D., MUDr. Jana Nováková, Ph.D.
Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

30. 11. Praha (kód semináře: 22105)

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

**Téma: Farmakoterapie v psychiatrii – VI – opakování
pražského semináře z 9. 11. 2022****Lektoři:** PharmDr. Ivana Tašková,
MUDr. Věra Šantrůčková

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

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

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

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

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

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

Budeme se těšit na setkání s vámi.

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

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

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

Účastnický poplatek pro lékárníky: ZDARMA

Program:

18.00–19.30 hodin

Přehled aktuálních témat v oblasti:

- legislativy
- provozu lékáren
- rozvoje odborných aktivit apod.

19.30–21.00 hodin

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

Místo konání	Datum
Pardubice – Dům techniky	3. 10. 2022
Praha – Hotel ILF	18. 10. 2022

GARANTOVANÉ KURZY ČLnK**Odvykání kouření v lékárnách I.**

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

Garantovaný kurz ČLnK se skládá ze tří modulů:

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

Kurzy jsou určeny pro **lékárníky**.

Místo a čas konání: Sídlo ČLnK, Rozárcina 1422/9, Praha 4, zasedací místnost, 14.–15. 10. 2022, 9.00–17.00 hodin

Poplatek pro lékárníky: 3 000 Kč**Přednášející:** Mgr. Barbora Lukešová a PharmDr. Marek Lžičař

Přihlašování pro lékárníky na www.lekarnici.cz – sekce Vzdělávání – Akce pořádané ČLnK. Po přihlášení platbu zašlete na účet č. **35-7905240297/0100**, variabilní symbol: **členské číslo účastníka**, konstantní symbol: **558**, specifický symbol (kód semináře): **22045**

Akce je ohodnocena **40 body** do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

Partnerem kurzu je společnost **OMEGA PHARMA a. s.**

**Léčivé rostliny**

Navržený garantovaný kurz s tematikou léčivých rostlin má za cíl rozšířit nabídku garantovaných vzdělávacích aktivit ČLnK pro lékárníky, se zájmem o rozšiřování svých odborných znalostí v oblasti léčivých rostlin.

Lékárník má ve skupině zdravotnických pracovníků ojediněle vzdělání v oboru farmakognosie, které může uplatňovat v každodenní dispenzační praxi. Pacienti by na úrovni zdravotnického zařízení, lékárny, měli mít možnost získat relevantní informace o látkách přírodního původu odpovídající současnému stavu EBM informací, personalizované ke konkrétní osobě pacienta.

Odborná náplň kurzu:

Kurz obsahuje ucelené kapitoly podle farmakoterapeutických skupin. V každé skupině je definován seznam léčivých rostlin, které budou účastníkům představeny ve formě monografií s přehledem

Pokračování na další straně



Pokračování z předchozí strany

účinných látek, terapeutického využití, možných kontraindikací, nežádoucích účinků či speciálních upozornění, lékové interakce, nebo využití v průběhu těhotenství a kojení. Po monografických přehledech budou jednotlivé rostliny zasazeny do kontextu vhodné kombinace při farmakoterapii nebo při samoléčbě s navazujícím představením praktických kasuistik. Účastník kurzu získá ucelené přehledové monografie jednotlivých léčivých rostlin a možnosti navazující fytotherapie v prostředí lékárny.

Čas a místo konání:

pátek 18. 11. 2022, 9.00–17.45 hodin
sobota 19. 11. 2022, 9.00–16.30 hodin
Hotel ILF, Budějovická 15/743, Praha 4

Přednášející:

PharmDr. Jaroslav Peč, Ph.D.; PharmDr. Jan Martin, Ph.D.; PharmDr. Alice Sychrová, Ph.D.; doc. PharmDr. Lenka Tůmová, CSc.; prof. PharmDr. Karel Šmejkal, Ph.D.; PharmDr. Jana Karličková, Ph.D.; Mgr. Karolína Romášková

Přihlašování pro lékárníky: www.lekarnici.cz → sekce Vzdělávání → Akce pořádané ČLnK.

Poplatek pro lékárníky: 3 000 Kč

Po přihlášení na kurz zašlete platbu na účet číslo **35-7905240297/0100**, variabilní symbol: **členské číslo účastníka**, konstantní symbol: **558**, specifický symbol (kód semináře): **22071**

Akce je ohodnocena **36 body** do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

Generálním partnerem kurzu je firma **Schwabe Czech s. r. o.**



Výhradním partnerem kurzu je firma **Leros s. r. o.**

Astma a CHOPN – od teorie k praxi

Astma a CHOPN patří mezi nejčastější chronická plicní onemocnění, se kterými se lékárník v praxi setkává. Základním pilířem terapie těchto onemocnění je zejména inhalační terapie. Při poskytování farmaceutické péče pacientům s těmito onemocněními je kladen důraz nejen na prosté zhodnocení bezpečnosti farmakoterapie a doporučení vhodných režimových opatření, ale rovněž na zvládnutí inhalační techniky, která je klíčovou pro zajištění maximalizace benefitu terapie a minimalizaci jejích rizik. V průběhu interaktivního semináře budou účastníci seznámeni s aktuálními možnostmi farmakoterapie astmatu a CHOPN podle poznatků medicíny založené na důkazech. Navazující sdělení budou prezentovat možnosti farmaceutické péče o pacienty s astmatem či CHOPN, nabídnou přehled inhalačních lékových systémů dostupných v současnosti na našem trhu a shrnou možnosti režimových opatření vedoucích ke zlepšení kompenzace onemocnění, zlepšení kvality života nemocného i adherenci k léčbě. Důraz bude kladen zejména na nácvik správné inhalační techniky metodou „five-steps assessment“, schopnost odhalit chyby, kterých se pacient může během manipulace s inhalátorem dopustit a navrhnout efektivní opatření k jejich eliminaci. Pod vedením zkušeného lektora budou mít účastníci možnost podrobně se seznámit se a vyzkoušet si manipulaci se všemi typy inhalačních lékových systémů dostupných na našem trhu.

Datum a čas: 26. 10. 2022, 17.00–20.30 hodin

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

Přednášející:

doc. MUDr. Norbert Pauk, Ph.D., Klinika pneumologie 3. LF UK a Fakultní nemocnice Bulovka
Mgr. Jana Čejchanová, BENU Česká republika s. r. o.
Mgr. Ondřej Šimandl, Ústav farmakologie 2. LF UK v Praze, EUC Lékárna Praha – Plaňanská

Poplatek: 400 Kč

Kód semináře: 22090

Body do CV: 10

Hlavním partnerem semináře je společnost



Berlin-Chemie/A.Menarini Ceska republika s. r. o.

Dalším partnerem

je společnost Chiesi CZ s. r. o.



Aktuální lékárnická legislativa

Tématem seminářů budou jako obvykle legislativní změny týkající se lékárenské péče aktuální k datu konání. Vedle nových právních předpisů budou představeny nejzajímavější problémy z právní poradny České lékárnické komory a rovněž bude příležitost k odpovědím na otázky položené během semináře.

Kód semináře	Datum a čas	Město
22072	15. 11. 2022, 18.00–20.30	Hradec Králové
22073	23. 11. 2022, 18.00–20.30	Liberec
22074	30. 11. 2022, 18.00–20.30	Plzeň
22075	6. 12. 2022, 18.00–20.30	Jihlava
22076	14. 12. 2022, 18.00–20.30	Teplice

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

Poplatek: 500 Kč

Body do CV: 6

WEBINÁŘ

Farmakoterapie v těhotenství

Nahlédneme pod pokličku možností lékařů, a hlavně se zaměříme na léčbu nejčastějších zdravotních potíží, jako je například nachlazení, bolest či zažívací potíže těhotných žen, pomocí volně prodejných léčivých přípravků. Cílem webináře je také seznámit posluchače s obecnými zdroji informací ohledně možností použití léčivých přípravků v těhotenství.

Datum a čas: 8. 11. 2022, 20.00–21.30 hodin

Místo konání: online

Přednášející: PharmDr. Karolína Tížková, Ph.D.

Poplatek: zdarma

Kód semináře: 22108

Body do CV: 3

INTERAKTIVNÍ SEMINÁŘ

Astma a CHOPN – od teorie k praxi

Také se vám někdy stalo, že jste nedokázali pacienta uspokojivě poučit, jak má správně zacházet s inhalátorem, který mu lékař předepsal? Dokázali jste ho vždy upozornit na chyby, kterých se může při manipulaci s inhalátorem dopustit? Zajímá vás, jaké moderní trendy spojené s prevencí či terapií astmatu a CHOPN přicházejí do praxe? Pak je právě pro vás určen interaktivní seminář Astma a CHOPN – od teorie k praxi, který vzniká ve spolupráci ČLnK a Kliniky pneumologie a hrudní chirurgie Nemocnice na Bulovce (KPHCH NB).

Seminářem budou provázet tři odborníci z praxe.

Doc. MUDr. Norbert Pauk, Ph.D., renomovaný pneumolog a přednosta Kliniky pneumologie 3. LF UK a Fakultní nemocnice Bulovka a dva lékárníci a lektori interních seminářů s několikaletou zkušeností s prací s pneumologickými pacienty,

Mgr. Jana Čejchanová (BENU Lékárna) a **Mgr. Ondřej Šimandl** (EUC Lékárna Praha – Plaňanská; Ústav farmakologie 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze).

Program semináře

1. Úvodní slovo (Mgr. Šimandl – 5 min.)
2. AB a CHOPN pohledem pneumologa (doc. Pauk – 60 min.)
3. Pacient s AB/CHOPN v lékárně (Mgr. Čejchanová / Mgr. Šimandl – 45 min.)
4. Inhalální lékové systémy používané v terapii AB/CHOPN (Mgr. Čejchanová / Mgr. Šimandl – 60 min.)

5. Závěrečná interaktivní diskuse (doc. Pauk / Mgr. Šimandl / Mgr. Čejchanová – 25 min.)

Jedním ze základních pilířů účinné a bezpečné léčby astmatu i CHOPN je inhalační terapie. Při poskytování farmaceutické péče pacientům s těmito onemocněními je proto kladen důraz nejen na prosté zhodnocení bezpečnosti farmakoterapie a doporučení vhodných režimových opatření, ale rovněž na zvládnutí inhalační techniky, která je klíčovou pro zajištění maximalizace benefitu terapie a minimalizaci jejích rizik.

V rámci interaktivního semináře budou účastníci seznámeni s aktuálními možnostmi farmakoterapie astmatu a CHOPN podle poznatků medicíny založené na důkazech. Navazující sdělení budou prezentovat možnosti farmaceutické péče o pacienty s astmatem či CHOPN, nabídnou přehled inhalačních lékových systémů dostupných v současnosti na našem trhu a shrnou možnosti režimových opatření vedoucích ke zlepšení kompenzace onemocnění, zlepšení kvality života nemocného i adherenci k léčbě. Důraz bude kladen zejména na nácvik správné inhalační techniky metodou „five-steps assessment“, schopnost odhalit chyby, kterých se pacient může během manipulace s inhalátorem dopustit a navrhnout efektivní opatření k jejich eliminaci.

První z interaktivních seminářů, který se věnuje farmaceutické péči o pacienty s astmatem či CHOPN a ve kterém si mohou účastníci prakticky vyzkoušet každý z inhalačních lékových systémů dostupných na našem trhu, proběhne **26. října** tohoto roku **v pražském IKEMu**.

Podle zájmu však bude jistě možné v brzké době absolvovat tento seminář i v dalších městech.

Informace k FMD pro praxi – 5. část

Výjimka podle § 11 písm. r) zákona o léčivech

V souladu s ustanovením § 11 písm. r) zákona o léčivech zveřejňuje SÚKL seznam léčivých přípravků, jimž byla na žádost držitele rozhodnutí o registraci rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví ČR dočasně povolena distribuce a výdej v ČR za účelem dostupnosti léčivých přípravků pro pacienty.

Pokud v lékárně vznikne alert u balení léčivého přípravku se schválenou výjimkou, lze takové balení vydat pacientovi i tzv. přes alert.

Alerty vzniklé při ověřování léčivých přípravků povolených podle § 11 písm. r) zákona o léčivech může s využitím Centra pro správu alertů (AMS) uzavřít MAH nebo také přímo NOOL. Lékárna v tomto případě nemusí aktivně nic v AMS provádět.

Jak se může ověřovat?

Ověřování léčivého přípravku může koncový uživatel provádět pouze tehdy, pokud má daný léčivý přípravek fyzicky k dispozici.

Není tak např. přípustné mít sériová čísla poznamenaná v externím souboru, není možné provádět ověřování z fotografií atp. Na ověřování prováděná pro balení ve fyzickém držení koncového uživatele (distributora či lékárníka) odkazují články 20 a 25 Nařízení v přenesené pravomoci (EU) 2016/161 ze dne 2. října 2015.

Uživatelský návod ke správě údajů v NSOL

Podrobný uživatelský návod ke správě údajů v NSOL najdete zde – <https://1url.cz/vK7he>.

Martin KOPECKÝ

PORADNA ODBORNÉ KONZULTANTKY ČLnK

Jak správně zapisovat eRecepty do opiátové knihy?



Podrobné informace k opiátovým eReceptům a jejich evidenci jsou uvedeny na stránkách ČLnK v článku zveřejněném v sekci Pro členy/Sdělení/Komora/ dne 6. 1. 2022 (1url.cz/@evidenceNL). I s časovým odstupem více než půl roku jsou informace v článku stále aktuální. Novela vyhlášky č. 123/2006 Sb., o evidenci návykových látek ze dne

16. 12. 2021 ve znění účinném od 1. ledna 2022 přinesla sice legislativní možnost vést evidenci vysoce návykových látek a přípravků elektronicky, ale nároky na její vedení jsou vysoké a musí být důsledně zapracovány do lékařských programů. Do doby, než bude technicky možné vést evidenci vysoce návykových látek elektronicky, musí lékárna vést evidenci písemně v evidenčních knihách, rozsah záznamů nebyl novelou vyhlášky změněn.

Obsah záznamu v evidenční knize o výdeji vysoce návykové látky či přípravku je stejný u výdeje na „opiátový“ eRecept i u výdeje uskutečněném na listinný recept s modrým pruhem, tj. zapisuje se pořadové číslo dokladu, datum výdeje, jméno a příjmení lékaře, název a sídlo předepisujícího poskytovatele zdravotních služeb, jméno a příjmení pacienta, bydliště pacienta, název návykové látky nebo přípravku včetně jeho síly, lékové formy a velikosti balení, jednotku množství a počet vydaných jednotek.

Vzhledem k tomu, že eRecept není listinným dokladem, ale legislativa požaduje pořadové číslo dokladu, je vhodné, vytisknout opis opiátového receptu se všemi potřebnými údaji a tento doklad opatřit pořadovým číslem. Z provozu lékárny se jeví jako praktické poznamenat na opis receptu datum výdeje, vydávající osobu a číslo dokladu přidělené v lékařském programu. Není to legislativní požadavek, ale pomáhá to při orientaci v dokladech. V některých lékárnách si zakládají pouze průvodky k eReceptům s vyznačením pořadového čísla dokladu. Záleží na vašem rozhodnutí, co bude pro založení k písemné evidenci výdejů eReceptů ve vaší lékárně dostačující, abyste mohli doložit okolnosti jednotlivých výdejů.

Připomínám, že podle platné legislativy musí být evidence vedena tak, aby pravdivě zobrazovala skutečnosti, které jsou jejím předmětem, to mimo jiné znamená, že záznam o příjmu/výdeji se provádí v den, kdy nastala evidovaná skutečnost. Pokud například dojde k situaci, že na jeden eRecept je ve stejné lékárně vydáván léčivý přípravek ve dvou různých dnech (např. na eReceptu předepsáno 10 balení LP RITALIN 10MG TBL NOB 30, v lékárně skladem pouze 5 balení, která vydám, zbytek je doobjednán a vydán v době platnosti eReceptu

v některý z následujících dnů), musím vždy do evidenční knihy zaznamenat výdej v ten den, kdy byl uskutečněn.

Tento postupný výdej na **eRecept na vysoce návykovou látku je povolen**. U listinných receptů s modrým pruhem tento postup stále není možný, s odůvodněním SÚKL a MZd, že v legislativě není zakotvena žádná možnost rozpracovaného receptu, není možný opakovaný výdej na opiátový recept, není možno udělat výpis z listinného receptu s modrým pruhem.

Je samozřejmě velkou snahou a přáním, aby byla písemná evidence návykových látek v evidenčních knihách nahrazena elektronickou evidencí. Podle legislativy musí elektronická evidence plnit stejnou funkci jako písemná, proto jsou stanoveny nároky na sledování pohybu a stavu zásob po dobu 5 let, u jednotlivých zápisů musí být možnost identifikace osoby, která zápis provedla, zaváděna je povinnost kvalifikovaných elektronických podpisů, povinnost denní bezpečnostní kopie a pravidelné archivní zálohování datových souborů, aby bylo možno data rekonstruovat, ale zároveň nebylo možno záznamy zpětně měnit, provádění a dokumentace oprav v evidenčních záznamech, možnost okamžité tiskové sestavy, která by zobrazovala všechny požadované údaje v kontrolovaném období. Jde tedy opravdu o rozsáhlý soubor úkolů, které musí být zapracovány do lékařských informačních systémů. Jednotlivé softwarové společnosti na dané problematice pracují, ale zatím není žádná funkční verze. Do lékáren budou moduly elektronické evidence nasazovány postupně v průběhu podzimu. Nadále trvá doporučení, aby zpočátku lékárny vedly elektronickou evidenci ve zkušebním režimu současně s písemnou evidencí. Půjde minimálně o dobu, než dojde k odladění chyb v elektronické evidenci, k seznámení se se všemi postupy a procesy, které elektronická evidence vyžaduje a důležité také budou konzultace se SÚKL, který je dozorovým orgánem. Rozhodnutí o spuštění „ostré“ elektronické evidence a zrušení písemné evidence, pak bude už na každé lékárně, resp. provozovateli lékárny.

Ve vyhlášce je také uvedena povinnost, že provozovatel lékárny musí mít v písemné podobě stanoveny postupy organizačního a technického zabezpečení vedení elektronické evidence s definicí minimálně osmi bodů, které musí obsahovat. Jedná se například o definici přístupových práv a způsobu jejich nastavování, způsobů zálohování dat, uchovávání dokumentů, postupů při výpadku systému vedení evidence či při ztrátě možnosti využívat hardware, postup oprav chyb v evidenci a způsob školení uživatelů. ČLnK se aktivně zajímá o celou problematiku, spolupracuje s tvůrci lékařských systémů a připravuje vzorovou dokumentaci k elektronické evidenci pro lékárny.

Mgr. Dagmar DUBSKÁ,
odborná konzultantka ČLnK

Čtvrt století SETKÁVÁNÍ

Rád bych se připojil k bilančním jubileím a zviditelnil aktivity a činnost lékárníků, jejich blízkých i případných sympatizantů, kteří se od roku 1997 mimopracovně setkávají a za uplynulých dvacet pět let mají k sobě stále blízko.

Se vznikem ČFM v Kuksu byl na návrh doc. Václava Ruska, CSc., vytvořen Spolek pro vybudování Českého farmaceutického muzea. Jeho členy se stali nejenom lékárníci, ale i příznivci, kteří přispívali na provoz dary nebo prací. Aby se necítili bezprizorně, doc. Rusek začal vymýšlet a organizovat spolkovou činnost, která se zaměřovala na domov i zahraničí. Jednalo se o společné návštěvy a zájezdy, kdy byly upřednostňovány návštěvy lékárnických muzeí, komor, farmaceutických fakult, výrobců a distributorů léčiv. Zájem byl nejenom o historii, ale i současnost. K tomu se začalo časem přidávat i poznávání života a práce kolegů i místních obyvatel. Navazovaly společenské, kulturní či turistické oddechové aktivity.



Zákonitě, jak to v životě chodí, docházelo i k různorodosti názorů na postavení Spolku, mezilidské vztahy, a vznikly Kluby (viz příloha) a po roce 2015 zůstala věrná skupina „Přátel“. V adresáři evidují pětadvacet členů, kteří jsou z osmnácti měst a obcí ČR. Je obdivuhodné, že se vždy najde nadpoloviční většina, která se nabídnuté akce a programu zúčastní. Všichni vyznáváme slogan: „**Nepropásněte možnost setkání, může být poslední...**“ a při děletrvajícím setkání duševně i fyzicky pokřejeme. Při posledních dvou akcích bylo v Rakousku třináct a v Hradci Králové osmnáct účastníků. Těšíme se z toho a nadšenci už vyzývají i přes stále narůstající věk ☹ ještě k jedné letošní akci a příští léto zase do zahraničí.

Nezbývá mi, než všem upřímně poděkovat za přátelství, porozumění a ochotu podílet se na dalších aktivitách, které pomohou překonat i některé smutné okamžiky. Letos nás opustili dva dlouhodobí příznivci.

V minulých letech jsem prostřednictvím ČČL zveřejňoval a informoval čtenáře o akcích Spolku i Klubů. Často se někteří ptají, co se stalo a jestli se ještě scházíme a cestujeme. Proto připojuji tabulky o setkáních doma, a zvlášť k tomu v Praze (celkem 24x) a do zahraničí (27x).

Jako organizátor a autor příspěvku mohu jenom dodat, že jsem jediný, kdo absolvoval všechny cesty a setkání.

RNDr. Petr R. PALOUŠ

Přehled zahraničních cest konaných pod hlavičkou SpVČFM (do srpna 2006), poté KP ČFM (Klub přátel ČFM, do září 2011) a dále jako KPS (Klub přátelského setkávání) do ukončení činnosti v listopadu 2015, dále jen Přátelé

- 1997: **Mnichov** (8.–12. 5.), 39 účastníků
- 1998: **Vídeň** (6.–10. 5.), 48 účastníků
- 1999: **Basilej** (30. 4.–4. 5.), 44 účastníků
- 2000: **Budapešť** (30. 5.–4. 6.), 20 účastníků
- 2001: **Slovensko, Chorvatsko, Rakousko** (3.–7. 4.), 39 účastníků
- 2002: **Rakousko, Itálie, Slovinsko** (2.–8. 5.), 44 účastníků
- 2003: **Německo, Holandsko, Lucembursko, Belgie** (5.–11. 5.), 63 účastníků
- 2004: **Polsko, Litva, Lotyšsko, Estonsko, Finsko** (25. 6.–7. 7.), 50 účastníků
- 2005: **Portugalsko** (1.–8. 5.), 41 účastníků
- 2006: **Skotsko** (20.–27. 5.), 42 účastníků, a **Krakov** (28. 9.–1. 10), 35 účastníků
- 2007: **Slovensko, Německo** (19.–26. 5.), 37 účastníků, **Bratislava** a okolí (27.–30. 9.), 29 účastníků
- 2008: nekonala se
- 2009: **Španělsko a Gibraltar** (17.–24. 5.), 18 účastníků
- 2010: **Madeira** (23.–30. 5.), 27 účastníků
- 2011: **Albánie, Makedonie, Černá Hora, Kosovo** (22.–29. 5.), 22 účastníků
- 2012: **Maroko** (24.–31. 5.), 29 účastníků
- 2013: **Sicílie** (27. 4.–4. 5.), 39 účastníků
- 2014: **Toskánsko, San Marino** (24.–31. 5.), 30 účastníků
- 2015: **Irsko** (3.–10. 6.), 28 účastníků
- 2017: **Rakousko**, Ramsau (6.–11. 6.), 11 účastníků
- 2018: **Rakousko**, Lechtálské Alpy, Steeg (11.–16. 8.) 10 účastníků
- 2019: **Rakousko**, Kalkalpen (3.–7. 7.), 18 účastníků
- 2020: nekonala se (pandemie covid-19)
- 2021: **Rakousko**, Zillertal 1 (3.–8. 7.), 7 účastníků
- 2022: **Rakousko**, Zillertal 2 (3.–8. 7.), 13 účastníků

Za devatenáct let (1997–2015) se uskutečnilo 20 zahraničních cest do 28 zemí, přičemž do 9 vícekrát, ale na jiná místa.

Na cestách jsme strávili dohromady 140 dnů!

V letech 2006 a 2007 byly vždy dvě zahraniční cesty a v roce 2008 odpadla cesta do Francie.

Účastníků bylo celkově 724 a průměr na zájezd je 36. V ojedinělých případech se připojují i hosté. V roce 2015 měl KPS 38 členů.

Nejmenší účast byla v roce 2009, do Španělska a Gibraltarů jelo osmnáct účastníků a v roce 2000 do Budapešti dvacet.

Nejvyšší účast byla v roce 2003, do Německa a Beneluxu jelo šedesát tři účastníků a v roce 2004 do Polska, Finska a pobaltských republik padesát. V letech 2017–2022 se uskutečnilo pět zájezdů „Přátel“ do Rakouska s 59 účastníky.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Seznam tuzemských setkání:

2007	30. 3.–1. 4.	Vlašim: Vlašim, Blaník, Kondrac, Vlašim
2008	18.–20. 4.	Litvínov: Fláje, Koldům Litvínov, Osek, Duchcov, kostel v Mostě, Jezeří
2008	26.–28. 9.	Broumovsko: Dolní Adršpach, Broumov, Křimice, výstup na „Hvězdu“, Nové Město nad Metují, Dobruška
2009	25.–27. 9.	Vysočina: Svratka–Polička, zámek Žďár nad Sázavou, Zelená Hora
2010	24.–26. 9.	Kutná Hora: prohlídka města Kačina, Sedlec: prohlídka refektáře kláštera, katedrály, kostnice
2011	30. 9.–2. 10.	Vlašim: Růžkova Lhotice, zámek Zruč nad Sázavou
2012	28.–30. 9.	Písek: výstup na věž kostela, prohlídka města, Zemský hřebčinec
2013	27.–29. 9.	Kláštorec nad Ohří: Moser KV, Lesov, Kadaň, zámek Kláštorec, uhelné safari
2014	26.–28. 9.	Hradec nad Moravicí: TEVA, papírna v Žimrovici, Opava, hrad a zámek
2015	25.–27. 9.	Vysoké Mýto: prohlídka města, Nové Dvory, Budislav, Karosářské muzeum, kostel sv. Vavřince Litomyšl: prohlídka města, zámek
2018	25.–27. 9.	Broumov: pivovar, výjezd na Hvězdu, klášter
2018	14.–15. 12.	Brno: vila Tugendhat, galerie malíř Šíma, restaurace Slávia
2021	22.–24. 10.	Brno: městské památky, Pivovarská restaurace s prof. V. Suchým, ČČL
2022	1.–2. 9.	Hradec Králové: Magistrát města, vodárna, fa Dr. Müller Pharma

Setkání v Praze zvaná Předvánoční:

1. 12. 2007	Pražské lékárny a lékárníci v minulosti, restaurace Kampa
6. 12. 2008	Malostranské náměstí, návštěva lékárny – muzea v Nerudově ulici (k 31. 12. 2008 zrušeno), Hradčanské náměstí, Červený Újezd
28. 11. 2009	Národní divadlo, Sovovy mlýny s Muzeem Kampa, restaurace Kampa
27. 11. 2010	Dům U kamenného zvonu – výstava Královský sňatek, Muzeum Karlova mostu a plavba po Čertovce, Klementinum, restaurace Kampa Rudolfinum, Židovské muzeum a jeho expozice
4. 12. 2011	12. 1. 2013
12. 1. 2013	Nemocnice u Apolináře, Karlov – bastion u Božích muk, Pivovarský dům
30. 11. 2013	Stavovské divadlo, Klementinum, restaurace
29. 11. 2014	Pražský hrad (Katedrála sv. Víta, Starý královský palác, Zlatá ulička, Basilika sv. Jiří), restaurace U labutí
21. 11. 2015	Břevnovský klášter, Derniéra KPS a oslavy 70 let P.R.P. v Hotelu u Hvězdy
24. 9. 2016	Podzimní Praha (Klášter Benediktinek Bílá hora, Obora a Letohrádek Hvězda, Posezení a oslavenci – hotel U Hvězdy).
2. 12. 2017	Praha, (UMPRUM, Muzeum nočníků, restaurace Blatnička)
30. 11. 2019	Praha (Pivní Loď, Poštovní muzeum, muzikál v Broadwayi)
7. 11. 2020	Praha (Mucha Muzeum, Bredovský dvůr) – pro covid-19 zrušeno
4. 12. 2021	Praha (Muzeum fantastických iluzí a restaurace Hlávkův dvůr)

Sestavil **RNDr. Petr R. PALOUŠ**
(do roku 2015 pod hlavičkou Klubu, dále jen Přátelé)

Etika v práci farmaceuta – vybrané základní dokumenty

Při výkonu svého povolání se farmaceut (lékárník) řídí odbornými hledisky (znalostmi), právními předpisy a etickými zásadami (standards).

Etické kodexy ve všeobecné rovině vymezují principy, hodnoty a standardy chování a jednání v jednotlivých profesích a organizacích. Na mezinárodní úrovni se touto problematikou zabývala a stále zabývá řada organizací, například *Mezinárodní farmaceutická federace* (Fédération Internationale Pharmaceutique, *FIP*), podobně jí na národní úrovni věnují pozornost profesní organizace – stavovské (Česká lékárnická komora, ČLnK) a další. Posledně jmenovanou částí – Etickým kodexem lékárníka (od 1992), Profesním řádem (od 2001), Etickým kodexem ČLK / ČLnK (od 2005) – se zde nezabýváme.

V roce 1988 přijala Mezinárodní farmaceutická federace šestnáct pokynů pro etické chování farmaceutů (lékárníků). Tyto pokyny, které jsou záměrně široké, aby si je jednotlivé státy mohly přizpůsobit při tvorbě vlastních etických kodexů, zmiňují několik témat, která stojí za zvláštní pozornost:

1. nezávislost profese, která se rozšiřuje na odmítnutí výdeje léčivých přípravků, včetně léčivých přípravků, jejichž výdej je vázán na lékařský předpis, pokud to slouží zdraví pacienta,
2. úloha farmaceutů (lékárníků) jako osob vzdělávajících obyvatelstvo v oblasti zdraví. Cílem výchovy ke zdraví je zlepšit zdravotní gramotnost, včetně zlepšení znalostí a rozvoje životních dovedností, které přispívají ke zdraví jednotlivce i komunity. Výchova ke zdraví je jedním z aspektů podpory zdraví.
3. respektování svobody volby pacientů.

Etický kodex farmaceuta (lékárníka) – FIP, 1997

Etický kodex byl přijat Radou FIP a jejím shromážděním ve Vancouveru 5. 9. 1997. V jeho úvodu se praví: Farmaceuti (lékárníci) jsou zdravotničtí pracovníci, kteří pomáhají lidem udržet si dobré zdraví, předcházet zdravotním potížím a, kde je to vhodné, získávat a co nejlépe užívat svá léčiva. Obsahoval devět bodů a s nimi související povinnosti. Hlavní odpovědností lékárníka je dobro jednotlivce. Povinností je být objektivní, upřednostňovat dobro jednotlivce před osobními nebo obchodními zájmy (včetně finančních), podporovat právo jednotlivce na přístup k bezpečné a účinné léčbě. Po sedmi letech jej nahradil:

Etický kódex farmaceuta (lékárníka) – FIP, 2004

Etický kodex byl přijat Radou FIP a jejím shromážděním v New Orleans v září 2004.

Úvod má obdobný charakter: Farmaceut (lékárník) je i nadále zdravotnickým pracovníkem, který je odborníkem na léčiva. Farmaceuti (lékárníci) mají také povinnost pomáhat lidem udržovat dobré zdraví, předcházet špatnému zdravotnímu stavu a v případě, že je to vhodné, podporovat racionální užívání léčiv a pomáhat pacientům získávat léčiva a mít z nich maximální terapeutický prospěch. Kodex je v porovnání s předcházejícím jinak koncipován. Po prvním bodu – v němž FIP doporučuje národním organizacím vypracovat etický kodex farmaceutů (lékárníků), následuje druhý bod věnovaný výčtu závazků a povinností lékárníků, které by měl tento kodex zahrnovat. Ze 14 povinností vyberme jako příklad povinnost respektovat práva jednotlivých pacientů podílet se na rozhodování o jejich farmakoterapii a podporovat je v tom. Po deseti letech byl kodex aktualizován.

Etický kódex farmaceuta (lékárníka) – FIP, 2014

Etický kodex byl přijat Radou FIP a jejím shromážděním v Bangkoku v srpnu 2014.

Východisko se nese ve stejném duchu. Role farmaceuta (lékárníka) se stále vyvíjí. Farmaceut (lékárník) je uznáván jako odborník na léčiva. Farmaceuti (lékárníci) mohou plnit svou úlohu pouze tehdy, pokud jim bude poskytnuta nezbytná profesní autonomie, aby mohli jednat v nejlepším zájmu pacientů. Filozofie koncipování dokumentu je podobná výše uvedenému. Po prvních třech bodech jsou v posledním čtvrtém bodu kodexu vyjmenovány povinnosti, které by měl přinejmenším obsahovat. Povinností je devět, jako příklad uvedme povinnost respektovat práva pacientů a uznávat a respektovat kulturní rozdíly, přesvědčení a hodnoty pacientů a ostatních zdravotnických pracovníků, zejména v případě rozporu s vlastním morálním nebo náboženským přesvědčením.

Přísaha lékárníka / Slib lékárníka – FIP, 2014

Mezinárodní farmaceutická federace přijala dne 31. 8. 2014 na svém 74. světovém kongresu v Bangkoku (Thajsko) vzor slavnostní přísahy lékárníků. Uvádí ji formulace: Jako farmaceut (lékárník) slibuji, že budu sloužit lidstvu a podporovat ideály a závazky své profese. Dne 20. 10. 2014 byl zveřejněn na webových stránkách ČLnK její překlad. Je zajímavé, že autoři překladů v případě pojmu „*pharmacist*“ v SR i ČR použili termín „posky-

tovatel lékárenské péče“. Otázkou je, zda tak tuto přísahu či slib může složit lékárenský laborant – farmaceutický laborant – farmaceutický asistent anebo i právnická osoba? Přísaha obsahuje devět bodů, první zní: Ve všech oblastech svého života se budu řídit nejvyššími normami lidského chování.

Zatím posledním dokumentem patřícím do rodiny kodexů, přísah a slibů je Přísaha společnosti, kterou lze, vzhledem k jejím autorům, nazvat Přísaha nemocničního farmaceuta (lékárníka) a klinického farmaceuta. U jejího zrodu stály Evropská asociace nemocničních lékárníků (European Association of Hospital Pharmacists, EAHP) a Evropská společnost klinické farmacie (European Society of Clinical Pharmacy, ESCP).

Přísaha společnosti (Oath to Society) – EAHP-ESCP, 2021

Přísaha nemocničního farmaceuta (lékárníka) a klinického farmaceuta

Jako farmaceut (lékárník) slibuji, že budu sloužit

- jednáním se všemi stejně, spravedlivě a s respektem,
- prací podle nejvyšších etických standardů, respektováním a chráněním všech osobních a zdravotních informací, které mi byly svěřeny,
- uplatňováním svých znalostí, dovedností a zkušeností v rámci týmu víceoborové péče s cílem zajistit nejlepší možnou léčbu a dosáhnout optimální péči zaměřenou na osobu,
- přispíváním k včasnému odhalování nemocí, podporováním osvojování zdravého chování a zapojováním se do iniciativ v oblasti veřejného zdraví,
- vzděláváním pacientů, jejich pečovatелů a členů týmu víceoborové péče v oblasti léčiv s cílem zajistit jejich optimální užívání, řešení nežádoucích účinků a odpovídání na dotazy,
- dodržováním standardů péče založené na důkazech a zapojováním se do nepřetržitého profesního rozvoje a celoživotního vzdělávání,
- zajišťováním kontinuity péče, předcházením poškozením vyvolaným léčivem a dohlížením na procesy užívání léčiv a zlepšováním je s cílem optimalizovat jejich bezpečnost, účinnost a nákladovou efektivitu,
- poskytováním individuálně připravených léčivých přípravků přizpůsobených individuálním potřebám,
- podporováním zvyšování standardů praxe, výzkumu a vzdělávání v oblasti farmacie,
- přispíváním ke vzdělávání a odborné přípravě budoucích farmaceutů (lékárníků),
- prosazováním zájmů lékárenství mezi zdravotnickými pracovníky, vědeckou a patientskou společností, zdravotnickými orgány a veřejností.

„Přísaha společnosti“ funguje jako smlouva o dokonalosti při poskytování soucitné péče o pacienty, jako slib, který členové EAHP a ESCP dávají pacientům a veřejnosti.

Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.

Literatura u autora

Konec jedné éry a teta Vilemína

Časopis českých lékárníků v letech 1900–1915

V dubnovém čísle jsme opustili historii našeho časopisu ve chvíli, kdy z jeho vedení odchází lékárník a spisovatel František Herites. Časopis i české lékárnictvo se v tu dobu ocitlo na vrcholu své dosavadní existence. Obrovský úspěch mezinárodních farmaceutických výstav v Praze ještě rezonoval, a rozhodně nejen v odborné veřejnosti.

Po Heritesovi se na začátku nového století v čele časopisu vystřídal několik relativně krátce působících redaktorů jako magistři Josef Roztočil, Ludvík Schaertler nebo Emil Šedivý, jehož medaili dnes uděluje Česká farmaceutická společnost a který měl velké osobní i finanční zásluhy zejména o obnovení časopisu po vzniku Československé republiky a jeho přejmenování na Časopis československého lékárnictva. K tomu se určitě vrátíme v dalším dílu.

Na začátku 20. století se mezi přispěvateli časopisu stále častěji objevují lékárníci, kteří se později proslavili vědeckou, pedagogickou i publikační činností, a také usilováním o jednotu lékárnického stavu. Šlo například o magistra Františka Plzáka, pozdějšího profesora, nebo právě zmiňovaného Emila Šedivého.

Svědčí to o evidentní snaze vykročit z officíny, rozhlédnout se po světě a začít vnímat farmacii také jako vědu.

V letech 1905 až 1907 vedl časopis doktor Otto Bošek, chemik, který kladl důraz na propojení českých znalostí a zkušeností se světovou farmacii.

„Přejímající redakci Časopisu českého lékárnictva, dovolujeme si především prohlásiti, že bude v první řadě snahou naší udržeti list nám svěřený na oné výši, na které i ostatní naše listy odborné se nacházejí. Za tím účelem budeme především otiskovati vedle odborných prací původních i jiné důležité referáty souborné, přinášejíce zároveň i extrakty a referáty z cizích literatur a farmacie a jí příbuzných věd se týkající. Aby pak český lékárník měl ve svém listu vše, co v jiných cizojazyčných snad hledati by musel, budeme i nadále pilně obracet pozornost ku všem novotinám v praktické farmacii se vyskytнувším... Mimo to však také spolkového života české farmacie i veškerých důležitých zjevů cizí a zahraniční hodláme pilně si všimati.“

Mezi lékárníky, kteří se více než lékárnické praxi věnovali vědecké kariéře, patřil i magistr Karel Glücksmann. Působil jako ředitel aspirantské školy a chemického ústavu ve Vídni. Vedení ČČL se ujal na necelý rok v letech 1907–1908.

Napsal přes 130 vědeckých a odborných prací a 7 knih. Do historie českého lékařství se zapsal zavedením pojmu „lékopis“ do češtiny. A taky třeba tím, co v roce 1907 napsal do časopisu:

„Farmacie bojuje o své bytí, o záchranu svých práv, by mohla povinností svým vždy a všude dostáti. Farmacie jest důležitou součástí veřejného zdravotnictví, má veliké povinnosti, a proto má též právo žádati, by existenční podmínky stavu našeho všestranně byly chráněny...“

Kdybychom totéž napsali dnes, nikoho by jistě nenapadlo, že jde o víc než 100 let starou myšlenku. Magistra Glücksmanna by nicméně asi udivilo, jak je tento výrok aktuální i po tolika letech.

Mezi vůbec nejvýznamnější redaktory za celou historii Časopisu českého lékárnictva patřil magistr Jan Thon, který řídil časopis v letech 1908–1915. Lékárník z Golčova Jeníkova (také mnoho let starosta města) vedl časopis v dobách jeho začínající existenční krize a stal se i nešťastným svědkem a spoluaktérem ukončení jeho vydávání v době 1. světové války. Zřejmě i to zanechalo stopy na jeho zdraví a téměř na den přesně rok po vyjití posledního čísla 23. dubna 1916 umírá na záchvat mrtvice.

Magistr Thon pozvedl výrazně úroveň časopisu a prosazoval jeho vědecké zaměření i přes nezáměr tehdejšího vedení České lékárnické společnosti (Nástupce Farmaceutické společnosti.)

Bohužel v té době narůstaly problémy ve vztazích mezi lékárníky, přibývalo střetů mezi majiteli a zaměstnanci, přičemž roli sehrál i zvyšující se počet lékáren a z toho vyplývající silnější

**ČASOPIS
ČESKÉHO LÉKÁRNICTVA.**

Orgán České lékárnické společnosti v Praze a českých gremií.

Číslo 23.	15. srpna 1901.	Ročník XX.
Rediguje Ph. M. L. Schaertler.		

O konstituci některých alkaloidů rostlinných.

Podává Pharm. Mag. Fr. Plzák.
(Pokračování.)

Narkotin $C_{22}H_{23}O_7$.

V některých druzích opia nalézá se ho množství značné, až i 10%, v jiných klesá až i na 0,75%; jest to slabá zásada terciární, otáčí rovinu světla polarisovaného v levo $[\alpha]_D^{25} = -207,35$ pro $c = 2$ a roztok chloroformový; jeho soli otáčejí v pravo.

V molekule své obsahuje tři methoxylové skupiny a žádný hydroxyl; Herzig a Meyer našli, že na dusíku vázán jest jeden methyl, čemuž nasvědčuje i odštěpování se methylaminu při zahřívání ho s vodou barytovou. Zahřát s vodou na 140° štěpí se v bezdusíkatou kyselinu opianovou $C_{10}H_{10}O_5$ a v zásadu hydrokotarnin $C_{12}H_{15}NO_3$. Redukován vodíkem ve stavu zrodu štěpí se v mekonin $C_{10}H_{10}O_4$ (redukční produkt kyseliny opianové) a v hydrokotarnin.

Při oxydaci kyselinou dusičnou, chromovou, platinchloridem a i jinými prostředky poskytuje stejně kyselinu opianovou a oxydační produkt hydrokatarnin, kotarnin $C_{12}H_{15}NO_4$; jde-li dále oxydace, přechází kyselina opianová až v kyselinu hemipinovou; podobná kyselina hemipinová byla získána i oxydaci papaverinu, jak tam uvedeno, avšak identické tyto dvě hemipinové kyseliny nejsou; jejich konstituce může býti buď

CC1=C(C(=O)O)C(OC)C(OC)C1C(=O)O

nebo

CC1=C(C(=O)O)C(OC)C(OC)C=C1C

nahradíme-li pak vodík v jedné karboxylové skupině alkylem, tu může v prvním případě povstati pouze jedna sloučenina, kdežto v druhém dvě; Wegscheider*) připravil z kyseliny hemipinové, získané oxydaci narkotinu dva estery isomerní, i může pro tuto kyselinu platiti pouze

*) Monatsh. f. Chem. 3. 348, 4. 262.



Setkání českých lékárníků s manželkami v roce 1905. Vpravo nahoře pod křížkem a v buřince magistr Otakar Štorch, vlevo v prostřední řadě na kraji magistr Jan Thon.

konkurence. (Dnes, se 14 lékárnami v okresním městě, bychom se tehdejší konkurenci dvou tříd jen usmívali.) Také hospodářská krize, vliv rostoucího farmaceutického průmyslu a další okolnosti hrály roli v tom, že se po letech vzestupu cítili lékárníci opět ohroženi. V roce 1905 vzniká na podporu mimopražských lékáren Organizace českého lékárnictva a získává širokou oblibu nejen u lékárníků-majitelů, ale například i u České lékárnické společnosti. Ovšem právě krize uvnitř vydavatele ČČL, České lékárnické společnosti, vyvrcholila zejména po odchodu Emila Šedivého z jejího vedení v roce 1912. Nejstarší stavovská organizace se víceméně rozpustila v Organizaci českého lékárnictva, která už dávno nebyla jen spolkem mimopražských majitelů. Z veřejně dostupných materiálů jsem se pořád nedokázal v této situaci zorientovat, a jak dál popíšu, má tento historický příběh pro mě i silnou osobní a rodinnou linku. Velmi mi pomohl magistr Ladislav Svatoš z Českého farmaceutického muzea v Kuksu, díky jehož poznámkám mohu rekonstruovat, co se asi tenkrát stalo, a proč Časopis českého lékárnictva po víc než třiceti ročnicích málem definitivně zanikl.

Z redakce.

P. T. pánům členům Organizace Českého Lékárnictva a bývalé „České Lékárnické Společnosti“. Ježto obě tyto korporace usnesly se ve valných schůzích svých sloučiti se v jeden „Svaz“, ukončujeme tímto loňský ročník „Časopisu Českého Lékárnictva“, který, jakmile schváleny budou stanovy „Svazu“, počne dále pod stejným názvem jako společný orgán „Svazu“ vycházeti a bude hned jeho první číslo všem pp. členům „Svazu“ zasláno. V jakém rozsahu a jak často nový náš časopis bude vycházeti, to v prvních jeho číslech pp. členům „Svazu“ bude podrobněji oznámeno.

V březnu 1914 bylo na schůzi výboru České lékárnické společnosti schváleno sloučení obou organizací (ČLS a Organizace českého lékárnictva) ve Svaz českého lékárnictva. Proti tomu se ale ohradilo c. k. místodržitelství v Praze, načež Česká lékárnická společnost protestovala, a zřejmě úspěšně, protože poslední kompletní ročník časopisu 1914 končí zprávou, že „Organizace

českého lékárnictva a Česká lékárnická společnost se sloučily ve Svaz s tím, že časopis bude pod stávajícím názvem vycházet dál.“ Sloučení se ukázalo jako velká chyba, protože obě organizace měly každá své specifické a v mnoha ohledech proti sobě jdoucí zaměření, ČLS kladlo důraz na vědu, výzkum, farmaceutickou odbornost, Organizace pak upřednostňovala ekonomické zájmy lékárníků a navíc začala sama vydávat vlastní periodikum Věstník.

Poměry ve vztazích mezi lékárníky musely být v letech 1913 až 1914 otřesné, o čemž svědčí i korespondence magistra Thona s lékárníkem J. S. Novákem. „Já jsem již tak zmořen prací a jedinou a tou největší odměnou jest mi, že i ti nejpřednější pražští demagogové, bývalí i nyní, i lidé naprosto apatičtí musí přece jen stále doznávat... že na takovém stupni vnitřní kvality Časopis ještě nikdy nestál jako v dobách posledních.“ (12. 6. 1913)

„Kolega Rosenberg osobně mne navštívil a ujistil, že až povede se ustavení Svazu, že časopis vycházeti zas počne, jak bylo usneseno, nyní ale že zatím na můj redaktorský honorář, na který jsem dosud výpověď nedostal, absolutně není peněz, že nemůže ničeho poukázati na tiskárnu, tak když nejsou peníze, abych zatím ničeho netiskl. Se mnou vůbec nikdo nemluví a já pilně sháním materiál pro další vydávání časopisu. I Senft a dr. Kraft jsou rozhněváni... Zde jedná se hlavně o Časopis sám, abychom jej udrželi a nenechali zaniknouti.“ (23. ledna 1914)

Po tomto dopise vyšlo ovšem ještě 14 čísel, to poslední s více než půlroční přestávkou 28. dubna 1915. V něm se k situaci časopisu píše:

„P. T. pánům členům Organizace Českého Lékárnictva a bývalé České Lékárnické Společnosti. Ježto obě tyto korporace usnesly

Pokračování na další straně

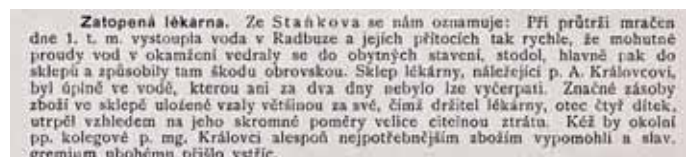
Pokračování z předchozí strany

se ve valných schůzích svých sloučiti se v jeden Svaz, ukončíme tímto loňský ročník Časopisu Českého Lékařnictva, který, jakmile schváleny budou stanovy Svazu, počne dále pod stejným názvem jako společný orgán Svazu vycházeti a bude hned jeho první číslo všem pp. členům Svazu zasláno.“

K tomu už nedošlo. O rok později, uprostřed světové války, 23. dubna 1916 podléhá magistr Jan Thon mrtvici. Je pohřben v prostém hrobě na Olšanských hřbitovech v Praze, kde kromě něj leží i...

A tady musím otevřít svoji osobní, trošku s nadsázkou řečeno, třináctou komnatu. Po příchodu do časopisu a prostudování této historie jsem začal svým způsobem trpět pocitem jakéhosi dědičného hříchu. Můj pradědeček PhMr. Otakar Štorch byl zakladatelem a v roce 1915 stále ještě předsedou Organizace českého lékařnictva, tedy předsedou spolku, který pozdější historikové obviňovali z likvidace ČČL. Přišlo mi to těžko uvěřitelné, protože pradědečka známe jako člověka velmi činorodého, nadšeného bojovníka za lékařnický stav, někoho, kdo spíš pořád něco zakládal a organizoval než jako bořítele tradic. Nemohl jsem tuto záhadu rozluštit, rodinná korespondence i archiv k této věci mlčí, stejně jako jiné archivy. Jak vnímal existenci Časopisu českých lékařníků? Jak prožíval

rozeštvanost lékařnické obce? Jaký byl jeho vztah k magistru Thonovi? Dlouho jsem nenacházel cestu, jak si to alespoň trochu vyjasnit. Až pak jsem v jiné věci pátral po osudu naší dávné krásné pratety Vilemíny Noskové, která se nikdy nevdala, ačkoliv byla obletována mnoha muži a dochovaly se nám i vášnivé dopisy, které jí psali rakouští důstojníci. Teta, v rodině nazývaná Mína, přesto zůstala sama a stěhovala se od příbuzných k příbuzným podle toho, kde zrovna potřebovali pomoci s péčí o děti nebo umírající. Nakonec zemřela na rakovinu v roce 1896 překvapivě v Praze, protože jinak žila ve východních Čechách, nejvíc v Novém Městě nad Metují.



V pamětech mé babičky Anny Štorchové je jen zmínka, že byla pochována v Praze na Olšanech, „ale hrob už do zajista neexistuje.“ V tehdejší databázi skutečně neexistoval. Jenomže tento příběh zaujal jednu pracovníci Olšanských hřbitovů a otevřela i tlusté, dosud nedigitalizované knihy ze hřbitovní části XIII., kde jsou bez ladu a skladu zapsány statisíce hrobů, a v naprostém šoku mi hned volala, že na první otevření první z knih objevila hrob naší Vilemíny Noskové. A následoval pro mě další šok, když mi řekla, že v hrobě kromě ní leží několik příslušníků rodiny Thon, prý jde o „nějaké lékařníky“. Ještě teď, když toto píšu, mi běhá mráz po zádech...

Z rodinné historie víme, že Vilemína Nosková byla přímou a pokrevní tetou pradědečka Otakara Štorcha a že to byl on, kdo se v Praze v roce 1896 stal o tetino léčení, a nakonec i pohřeb. Ten hrob tedy zcela jistě koupil on a musel být na něj napsán vzhledem k tomu, že teta neměla žádné potomky. Z jakého důvodu byl do něj posláze v roce 1916 pochován redaktor a neúnavný bojovník za zachování ČČL magistr Jan Thon, nevím. Těžko si ale představuji, že by toto funerální pouto mohlo vzniknout mezi nepřáteli, mezi lidmi, kteří by proti sobě stáli v tehdy rozeštvané lékařnické obci. Z toho se utěšuji, že pradědeček Štorch snad nebyl hybatelem konce časopisu, že jako mimopražský, kolínský předseda možná už neměl tak velký vliv na situaci při spojování obou spolků a zániku ČČL. To, že rodinu magistra Thona a naší vázalo spíš přátelské pouto, dokládá i fakt, že synové obou lékařníků Jan Thon a Otakar Štorch Marien, přestože ani jeden z nich nepokračoval v lékařnické tradici, se stali celoživotními přáteli. Je neinspirovala farmacie, ale láska ke knihám. Doktor Jan Thon pracoval celé období První republiky jako ředitel Ústřední městské knihovny v Praze, měl výraznou zásluhu na vybudování knihovního paláce na Mariánském náměstí a síť poboček po celé Praze. Otakar Štorch Marien založil slavné nakladatelství Aventinum a prosadil se i jako spisovatel. Když v květnu 1929 zemřel ještě poměrně mladý pradědeček Štorch, kondoloval Jan Thon mladší Štorchovi nakladateli těmito slovy: „*Sám cítím, jak taková zpráva vlastně znamená další kus mé vlastní ztracené minulosti. Jméno Vašeho pana otce jsem tak často slýchal z úst svého tatínka, bylo to teplé domácí ovzduší, ve kterém se často vyslovovala jména předních lékařníků – a kde je to vše*

II. mezinárodní lékařnická výstava v Praze 1896 zlatá medaile.

Továrna na obvazy Hartmann & Kleining
ve Vrchlabí (Čechy).



Největší továrna toho druhu. Vlastní bělárna. Vlastní prádelna pro šarповou vatu. Výborné zařízení chemická laborator. Nejdokonalejší zařízení ku sterilisaci parou. Sterilizace ve vzduchoprázdnotě dle syst. dra. Rohrbeka. Patentované balení ku sterilisaci a sterilnímu uchovávaní. Dřevní vlna, vata ze dřevní vlny. Klížené obvazy a klížené obvazy sádrové dle Bingera, jakožto lehké, pružné a snadno sejmutečné, nicméně ihned pevné obvazy. Chemický čistý gáza a gáza jedodermová čtyřnásobně v závitě složená. — Vata obvazová ve zlisovaných závitěch až 10 m. délky, v kartonech nebo bez nich. Velmi malý objem. Nejpohodlnější a nejspolehlivější balení pro vyjímání menších částí. — Sola obvazů, povolené obvazy kretonové s lepicím koncem. Gelatínové hedvábní ku šiti a Gelatínové catgut i ve hnisu antiseptickým zůstávající.

Spojení mezinárodní pomocí filiálek a podniků vedlejších v Heidenheimu, Berlíně, Saské Kamenici, Frankfurtě n. M., Pavii, Římě, Turíně, Paříži, Londýně, New-Yorku a Barceloně.

13 zlatých medailí, 13 stříbrných a bronzových. 2 státní ceny. Bohatě vypravené cenníky, jakož i zasílání vzorků zdarma a franko k službám. Adresa pro telegramy: Kleining, Vrchlabí. — Interurbani spojení telefon. č. 15.

Na český stůl — česká voda!

Hanácká kyselka

vyniká nad jiné konkurenční minerální vody obsahem soli: jodu, bromu a lithia, které mají velký význam léčivý. Zvlášť dobrý účinek jeví se při porušeném zažívání a hodí se výborně k vínu, jest pitnou vodou **prvého řádu.**

Podnikatel:
Mag. pharm. FLORIAN OŠČADAL
v Přerově (Morava).

Sklad a zastupitelství v Praze: Jan Bléha v Karlině, Pa-lackého třída, číslo 11.
100 1/2 litrových lahví K 24—, 100 litrových lahví K 36—.
Zakázky do domu.

pro mne již, jak dávno, jak daleko! Tisknu Vám přátelsky ruku. Váš Thon.“

Když člověk stojí nad tím nejprostším kopečkem hlíny, pod kterým leží naše teta Vilemína spolu s Janem Thonem lékárníkem a redaktorem ČČL, Janem Thonem, knihovníkem a jeho ženou Růženu, překladatelkou například Paní Bovaryové (vyšla v Aventinu), pak může jen přemýšlet o ceně všech těch nesmyslných sporů, které lékárníci i nelékárníci vedli a vedou, o síle přátelství a neustále obnovované kontinuitě věcí, které stojí za to.

(Na stránce 32 přinášíme text o sympoziu z historie farmacie, v němž měl přednášku i Robert Jirásek ze Spolku pro vybudování ČFM na téma Významní lékárníci pochovaní na pražských hřbitovech. Pro Roberta Jirásků přikládám přesné místo hrobu magistra Thona, který do jeho „sbírky“ významných lékárníků bezesporu patří. Jedná se o hrob na Olšanských hřbitovech v části 8, oddělení 3, číslo 158.)

A ještě poznámka ke spekulaci, která napadla jednu mou známou a mohla by zaujmout bujnou fantazii i někoho dalšího, a to, že by magistr Thon měl v mládí něco s naší tetou Vilemínou, a proto by chtěl být pohřben u ní, není podložena žádným důkazem.

Zpátky k časopisu. V roce 1915 měl ČČL za sebou 32 ročníků a už tehdy to byla úctyhodná historie. (Od obnovení v roce 1992 jsme dnes na podobném čísle, byť doufám, že v optimističtější situaci.) V období 1882–1915 v něm bylo publikováno na 400 původních odborných prací, většinou z chemie a farmaceutické technologie, méně pak z farmakognózie. „Mnoho z jejich poznatků je již překonáno, ale zůstává dostatek stále platných

Veletčným pp. kolegům, kteří nám k novému roku blahopřáli, srdečných diků vzdáváme.

Pozvání ku předplacení.

„Časopis českého lékárnictva“ nastupuje svůj XX. ročník bude i na dále vycházeti pravidelně

tři kráte za měsíc.

Pp. kolegy slušně žádáme, aby nám dosavadní přízeň svoji zachovali a v kruhu svých známých časopis náš doporučovali.

Předplatné obnáší:

na celý rok K 14.—
pro členy „Farm. Spol.“ v Praze K 10.—

Studující, asistenti a tyroni, kteří přímo v administraci se přihlásí, požívají zvláštních výhod.

Těm míníme objednat

vkusné plátěné desky,

a kdož by si desky ty přál, nechť laskavě nám obnos K 1.60 poukáže, načež zašleme desky hned, jakmile budou hotovy.

Peněžité obnosy zaslány buďtež složitím listkem poštov. spořitelny č. 851.093.

Administrace
Časopisů českého lékárnictva
PRAHA, Mariánská ul. č. 6.


Nakladatel a vydavatel jménem „České lékárnické společnosti“ L. Schaertler.
Tiskl Alois Wiesner v Praze.

myšlenek, k jejichž odkazu se nyní můžeme hlásit. Bude proto třeba tyto pokrokové názory vyhledat a připomenout stejně tak, jako jsme si připomněli nadšení a obětavost jedinců, kteří se po léta starali o vydávání Časopisu českého lékárnictva a svými výzvami probouzeli farmaceutickou veřejnost z její nečinnosti.“

Napsal v květnu 1982 v Československé farmacii (Sto let českých farmaceutických časopisů, č. 3–4) Zdeněk Hanzlíček. Dnes je překonaných poznatků určitě mnohem víc, co ale platí pořád, je nadšení a obětavost jedinců, bez nichž by Časopis českého

Slovutnému a velezasloužilému Pánu, panu

Phm. Mg. Rudolfu Husákovi,
majiteli rytířského řádu císaře a krále Františka Josefa, lékárníku v Semilech,



bývalému dlouholetému starostovi gremia lékárníků kraje dříve Jičinského, starostovi okresu Semilského, náměstkovi purkmistra a čestnému měšťanu města Semil, členu „České lékárnické společnosti“ a „Českého podpůrného spolku lékárnického“ v Praze,

váženému a vždy horlivému zastanci a příteli českého lékárnictví

na důkaz nelžené úcty a oddanosti ročník tento věnuje

»Česká lékárnická společnost«.

V PRAZE, v prosinci roku 1910.

lékárnictva nevznikl, desetiletí neprosperoval a nebyl znovu a znovu po krizích obnovován. V příštím díle si připomeneme jedno takové zmrtvýchvstání v roce 1919. Časopis přežil a díky tomu jej čtete i dnes. Bez osobních obětí konkrétních lidí by se tak ale nikdy nestalo.

Zdeněk POKORNÝ

V minulých číslech jsme vás informovali o nové

HERITESOVĚ CENĚ

Časopisu českých lékárníků za publikační činnost lékárníků.

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

Redakce



LXVIII. sympozium z historie farmacie

V sobotu 18. června 2022 se za společného pořadatelství Českého farmaceutického muzea, Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové a Sekce dějin farmacie České farmaceutické společnosti ČLS JEP uskutečnilo po dvou vynechaných ročnících (naposledy v roce 2019 v prostorách Českého farmaceutického muzea v Kuksu) LXVIII. sympozium z historie farmacie. Konalo se v komorním, ale příjemném prostředí prostor Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové. Ve svém článku bych se rád zmínil o obsahu jednotlivých prezentací, které se uskutečnily na této akci.

PharmDr. Tomáš ARNDT, Ph.D.

Katedra sociální a klinické farmacie, Farmaceutická fakulta UK, Hradec Králové

Projekt „Léky a lékárníci v ghettu Terezín 1941–1945“ – nové poznatky

Měl jsem čest zahájit sympozium prezentací, ve které jsem se zmínil o třech nových poznatcích mého projektu. Prvním z nich je postava německého židovského chemika dr. Ernsta Artura Eichengrůna (1861–1949), který byl vězněm terezínského ghetta od května 1944 do jeho osvobození Rudou armádou, tedy přibližně rok. Byl to ve své době významný chemik, s četnými kontakty v Německu i zahraničí. Vystudoval chemii na Polytechnické univerzitě v Cáchách (Aachen) v letech 1885–1890. Od října 1896 začal pracovat laboratořích firmy Bayer v Elberfeldu pod vedením dr. Heinricha Dresera. Jedním z jeho kolegů byl dr. Felix Hoffmann, kterému je přisuzováno autorství Aspirinu®. Došel k němu tak, že zavedl do molekuly kyseliny salicylové kyselinu octovou a získanou látku pojmenoval kyselina acetylsalicylová. Acetylací byla v kyselině salicylové inaktivována volná hydroxylová skupina, která způsobovala nežádoucí účinky látky. O vzniku nové sloučeniny Hoffmann referoval v článku v interním časopise firmy 10. října 1897. Práce na Aspirinu® provedl Felix Hoffmann pod Eichengrůnovým vedením. Po mnoho let byl Hoffmannovi připisován objev na základě neoficiální poznámky pod čarou v encyklopedii vydané v nacistickém Německu v roce 1934. Eichengrůn v té době jako Žid nemohl toto veřejně zpochybnit, ale snažil se to uvést na pravou míru v roce 1944 dlouhým dopisem zaslaným z Terezína vedení I. G. Farben, do kterého byla začleněna F. Bayer & Co. O svém nároku ohledně objevu léčivých vlastností kyseliny acetylsalicylové dr. Eichengrůn napsal v knize „Pharmazie“ (1949). V roce 1999 publikoval Walter Sneader z University of Strathclyde práci, v níž potvrdil Eichengrůnovu verzi.

V roce 1908 si dr. Eichengrůn založil vlastní laboratoř v Berlíně, kterou o dva roky později přejmenoval na Cellon-Werke. Název odkazuje na Cellon, plast na bázi acetátu celulózy vyvinutý a patentovaný Eichengrůnem v roce 1909. Je rovněž autorem stříbro-proteinového komplexu, který byl uveden na trh v následujícím roce jako Protargol a byl lékem volby pro léčbu kapavky až do 40. let 20. století. Díky své pověsti a vlivným kontaktům zůstal Eichengrůn za nacistického režimu na svobodě a pokračoval v bádání doma. V květnu 1944 byl z účelových,

ryze formálních důvodů zatčen, odsouzen k výkonu trestu odnětí svobody a deportován do Terezína.

Druhý poznatek se týkal předepisování sulfonamidů v Terezíně. jako vzácný příklad pokusu o (dnešními slovy) účelnou farmakoterapii se zachoval dokument Oběžník zdravotní péče č. 576 (datace 15. 2. 1945), který uvádí podrobnosti o snaze terezínských lékařů co nejlépe předepisovat v té době ještě poměrně vzácné sulfonamidy. K nejčastěji v Terezíně předepisovaným patřily sulfapyridin (Eubasin), sulfathiazol (Cibazol) a sulfanilamid (Dipron).

Třetí poznatek se týkal nálezu dvou originálních léků a jedné farmaceutické suroviny v Památníku Terezín. K nálezu nesmírně pomohla laskavost pana Tomáše Raichla, správce depozitářů ze sbírkového oddělení památníku Terezín a také výkonného redaktora Terezínských listů.

Prvním originálním lékem byl Mutosan, léčivý přípravek obsahující oxid křemičitý a saponiny. Předepisoval se k léčbě a profylaxi symptomů tuberkulózy. Druhým byl Decholin, léčivý přípravek obsahující kyselinu dehydrocholovou. Předepisoval se jako choleretikum a cholagogum, ale také jako diuretikum při edémech a jako diagnostikum při cholecystografii.

Třetím byla lahvička s nápisem Knoll, která obsahovala fialové krystalky. Testem na farmaceutické fakultě UK v Hradci Králové bylo potvrzeno, že se jedná o manganistan draselný (hypermangan).

PharmDr. Tünde AMBRUS, Ph.D., Marie POPKOVÁ, Lucie PYSZKOVÁ

Ústav aplikované farmacie, Farmaceutická fakulta Masarykovy univerzity v Brně

Z dějin vybraných polotuhých léčivých přípravků

V přednášce autorky komentovaly průzkum postavení mastí (unguenta) jako vybrané lékové formy. Jako výběrovou literaturu zvolily lékopisy platné v českých zemích od roku 1855 do současnosti.

Literatura zahrnovala rakouský lékopis (Pharmacopoea Austriaca V–VIII, 1855, 1869, 1889, 1906), válečný německý lékopis, platný u nás ještě dva roky po válce (Deutsches Arzneibuch 6, 1926) a lékopisy československé (1–4, 1947, 1954, 1970, 1987) a lékopis český (od roku 2017).

Největší počet článků věnovaných mastem byl v německém lékopisu (56). Od sedmého vydání rakouského lékopisu v roce 1889) byl každé masti věnován samostatný článek.

K nejvíce zastoupeným mastem patřily Unguentum simplex a Unguentum zinci oxydati. U zinkové masti uvedly autorky zajímavé příklady článků z různých lékopisů a také postupný vývoj názvoslovné terminologie. Rovněž zmínilo, jak se postupně vyvíjelo složení této masti od sedmého vydání rakouského lékopisu (Axungia Porci benzoata, Cera alba, Oleuma amygdaleum) až do Českého lékopisu z roku 2017 (Propylis gallas, Ethanolum 96 %, Adeps suillus, Cera alba, Helianthi oleum raffinatum).



PharmDr. Martina LISÁ, Ph.D.

Katedra sociální a klinické farmacie, Farmaceutická fakulta UK v Hradci Králové

100 let od narození RNDr. PhMr. Zdeňka Hanzlíčka

PharmDr. Marie Lisá, Ph.D. se ve své přednášce věnovala osobnosti RNDr. PhMr. Zdeňka Hanzlíčka, významného lékárníka a zejména historika farmacie. Magistr Hanzlíček na začátku své kariéry v roce 1941 nastoupil praxi v lékárně PhMr. Stanislava Plevky na dnešní Vinohradské třídě. Roku 1946 začal na Karlově univerzitě studovat farmacii současně se studiem pomocných věd historických. Na rozdíl od úspěšného dokončení studia farmacie studium druhého předmětu nedokončil (toto ovšem v budoucnu napravil).

V letech 1948–1952 pracoval jako lékárník v lékárně Medika-90 v pražské Korunní ulici. Mezi roky 1959–1963 byl vedoucím lékárníkem lékárny Na Pohořelci na Malé Straně. Právě tam se mu naskytla možnost k rozvinutí historického bádání v Památníku národního písemnictví s bohatou knihovnou strahovského kláštera.

Svoji lásku k oboru historie farmacie odborně podpořil tím, že v letech 1968–1970 studoval při zaměstnání na Filozofické fakultě brněnské univerzity muzeologii. V roce 1970 získal na Farmaceutické fakultě Univerzity Komenského doktorát přírodních věd.

Významně se podílel na vytváření Farmaceutického muzea v Dittrichově lékárně v Nerudově ulici na Praze 1, které vznikalo postupně mezi roky 1959–1972. Odborný tým muzea začínal jako původně zájmová skupina LS při Závodním klubu ROH sbírající v pražských i mimopražských lékárnách písemné i hmotné památky. Získané sbírky byly předány Českému farmaceutickému muzeu na Kuksu.

Od roku 1954 prostřednictvím RNDr. PhMr. Aleše Sekery navázal kontakt s Farmaceutickou fakultou Masarykovy univerzity v Brně. Spolupráce s vedoucím Ústavu dějin lékárnictví RNDr. PhMr. Václavem Ruskem vedla ke společným publikacím o dějinách české farmacie. Začal oponovat diplomové a později i doktorské práci z dějin farmacie a podílel se též na přípravě skript z dějin československé farmacie.

Spolupodílel se na vzniku a činnosti sekcí pro dějiny farmacie (1961) Společnosti pro dějiny věd a techniky. Od roku 1968 působil v České farmaceutické společnosti. Po pádu komunistického režimu se stal vědeckým tajemníkem XXX. Mezinárodního kongresu o dějinách farmacie, který se opět konal v Praze. S výsledky svého bádání seznamoval odbornou veřejnost na různých seminářích a sjezdech (na nich proslovil 78 přednášek). Podílel se také na několika výstavách.

Bibliografie prací dr. Hanzlíčka dosahuje 230 položek. Byl publikačně aktivní mnoha časopisech, zejména v Československé farmacii a ve Farmaceutickém obzoru a později v Časopisu českých lékárníků.

Za zásluhy o dějiny farmacie byl jmenován čestným členem Společnosti Jana Evangelisty Purkyně. Rovněž byl dopisujícím členem Sociétés Internationale d'Histoire de la Pharmacie. Společnost pro dějiny věd a techniky mu k osmdesátinám udělila Bolzanovu medaili.

Velkou pozornost věnoval dějinám lékáren. Kromě dvou knižních publikací: Lékárny středočeského kraje (1980) a Lékárny hlavního města Prahy (1991) napsal ještě řadu článků o dějinách jednotlivých lékáren v Čechách. Věnoval se i historii farmaceutického tisku a konkrétně Časopisu českého lékárnictva.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Robert JIRÁSEK

Spolek pro vybudování ČFM, Kuks

Významní lékárníci pochovaní na pražských hřbitovech

Robert Jirásek se věnoval významným lékárníkům pohřbených na pražských hřbitovech. Ve své prezentaci zmínil několik velmi zajímavých lékárníků, jejichž místa posledního odpočinku můžeme najít na některém z pražských hřbitovů.

Doc. RNDr. PhMr. Alois Borovanský (1922–2019) byl vysokoškolským učitelem chemie. Promoval v roce 1947. Postupně získal akademické tituly: RNDr. (1950), CSc. (1960), docent (1965). Svoji vědeckou kariéru začal jako odborný asistent na Katedře farmaceutické chemie na Farmaceutické fakultě Masarykovy univerzity v Brně v letech 1950–1960. Po zrušení fakulty, přešel na stejnou funkci a katedru na Farmaceutické fakultě Univerzity Komenského, kde pracoval v letech (1960–1987). Zde se posléze stal zástupcem vedoucího katedry.

Ve vědecko-výzkumné práci pokračoval v problematice studia lokálních anestetik ze skupiny bazických anilidů a karbamátů. Na katedře farmaceutické chemie FaF UK kolem sebe postupně vytvořil skupinu pracovníků, kteří se stali členy jím založené Vědecké školy karbamátů FaF UK, kteří projektovali, syntetizovali a biologicky a farmakologicky otestovali celou řadu nových chemických léčiv, například pentakain, heptakain či karbizokain.

Ph.Mr. Alois Řídký (1868–1939) byl majitelem lékárny „U palmů“ v Bredovské ulici. Byl také majitelem lékárny v Jindřišské 18, kterou projektoval architekt V. Kubík (dostatečný přístup světla, markýza) a interiér vyzdobil malíř Camil Orfano Muttich (olejomalby s orientální tematikou).

RNDr. PhMr. Josef Havlík (1893–1975) si splnil svou tyrocínální praxi v lékárně U zlatého lva v Kolíně. Promoval ve válečném roce 1916 a titul RNDr. získal po obhájení disertační práce v roce



1924. Po studiu začal pracovat v bakteriologické a chemické laboratoři Podolského sanatoria. Poté pracoval jako vedoucí lékárny v Praze-Podolí (od roku 1934 do jejího znárodnění v roce 1952). Později pracoval v Laboratoři pro kontrolu léčiv a lékárny SANOPZ až do své penze (1958). Zajímal se o léčivé rostliny a byl meziválečných dobách místopředsedou Lékařské záložny a spolustarostou Pražského grémia lékárníků. V téže době také publikoval studie ve stavovském Časopise českých lékárníků – Oligodynamie stříbra (1927), Chemická analýza jmelí bílého (1932) nebo Radioaktivní indikátory, univerzální chemické metody (1933). Přednášel pro Aspirantskou školu tyronů v Praze, byl členem redakční rady Časopisu českého lékařnictva, spolupracoval s Československým rozhlasem, ba byl dokonce zdravotníkem podolského bazénu a sólistou pěveckého sboru Hlahol.

Pharm.Mr. Heřman Rüdiger (1853–1919) zaujal posluchače jako lékárník, který připravil ve své lékárně prášky pro našeho geniálního hudebního skladatele Antonína Dvořáka na sklonku jeho života. Etiketa nesla název „PH. MRA RÜDIGERA ZAŽÍVACÍ PASTILKY, Ph.Mr. HERMAN RÜDIGER, LÉKÁRNÍK, V PRAZE I, VODIČKOVA ULICE Č. 2.“ a jednalo se zřejmě o oblíbený přípravek, jak svědčí dobová inzerce z Časopisu lékařů českých.

Díky existenci Adamovy lékárny v dolní části pražského Václavského náměstí si stále můžeme připomínat osobnost, **Mr. Ph. Václava Adama** (1827–1892). Adamova lékárna byla první lékárna na Novém Městě Pražském (1520), která zažila i morovou epidemii. Provozovali ji nejprve karmelitáni, poté františkáni (Panna Maria Sněžná). Jako lékárna „U zlatého noha“ byla zaznamenána přibližně v roce 1690. V roce 1812 koupil dům lékárník Jan Hubatka, o něhož ji v roce 1872 koupil magistr Václav Adam. V roce 1894 se stal jejím novým majitelem magistr Josef Kalous, který v roce 1908 pořídil nový mobiliář (K. Schürer). V roce 1912 byla lékárna přestavěna podle projektu E. Králíčka (kolaudace 1913). Provizorem byl tehdy PhMr. Jiří Bridl. V roce 1995 byl její mobiliář vyhlášen kulturní památkou.

Jako nejslavnějšího z uvedených lékárníků autor zmínil **Mag. Pharm. Benjamina Fragnera** (1824–1886). Byl majitelem lékárny „U černého orla“, nejstarší lékárny na Malé Straně (1488). Magistr Benjamin Fragner se stal jejím novým majitelem v roce 1857. Na konci 19. století byla převzata jeho synem, dr. Karlem Fragnerem. Dr. Benjamin Fragner začal v českých zemích jako první vyrábět speciality (HVLP) v pravém smyslu slova.

Jako další významnou osobnost autor uvedl **PhMr. Františka Schnöblinga** (1885–1949). Schnöblingova lékárna „U zlaté koruny“ byla původně umístěna na rohu Malého rynku a Karlovy ulice v č. p. 455 a pak přemístěna na Malý rynek do č. p. 467. V roce 1915 lékárnu převzal magistr František Schnöbling mladší.

Z dalších významných lékárníků přednášející zmínil **PhMr. Ctimilu Sedláčkovou** (1897–1973), **dr. PhMr. Jaroslava Vostřebala** (1890–1955) nebo manželskou dvojici **dr. PhMr. Ferdinanda Bešťáka** (1895–1985) a jeho manželku **PhMr. Hildu Bešťákovou-Benešovou** (1900–1942), která byla pro svůj židovský původ zavražděna nacisty v Osvětimi.

PharmDr. Tomáš ARNDT, Ph.D.

(1. část, pokračování v příštím čísle)

Olej z hroznových jader v kosmetice

Olej z hroznových jader se získává nejčastěji extrakcí pomocí mechanických metod nebo superkritickou extrakcí s pomocí CO_2 z hroznových jadérek hroznů *Vitis vinifera* z čeledi *Vitaceae*, která jsou vedlejším produktem procesu výroby vína. Nejnižší výtěžnost sice obvykle poskytuje lisování za studena, ale tento způsob může zachovat více bioaktivních složek. Hroznová semínka obsahují přibližně 40 % vlákniny, 16 % oleje, 11 % bílkovin a 7 % fenolických sloučenin, jako jsou flavonoidy, karotenoidy, fenolové kyseliny, taniny a stilbeny. Hlavními identifikovanými polyfenoly jsou katechiny, epikatechiny, trans-resveratrol a prokyanidin B1. Z mastných kyselin obsahuje hlavně kyselinu linolovou, obsahuje velké množství polynenasycených mastných kyselin, kys. olejové a mononenasycených mastných kyselin. Složení mastných kyselin se liší u různých odrůd. Každý typ oleje má typický obsah tokoferolu. Další lipofilní složkou jsou fytosteroly, které mohou bránit uvolňování prozánětlivých mediátorů stimulovanými makrofágy během oxidačního stresu a syntézy eikosanoidů.

V kosmetických přípravcích se olej z hroznových jader používá především pro jeho zvláčňující vlastnosti, ale jeho potenciál je zřejmě ještě větší. Jadérka hroznů mají výraznou antioxidační aktivitu. Výsledkem testu měření kapacity absorpce kyslíkových radikálů byla hodnota 42,18 mmol ekvivalentu Trolox/g. Antioxidační aktivitu potvrdily také metody β -karoten linoleátu, peroxidace kyseliny linolové, DPPH a fosfomolybdenového komplexu. Bylo prokázáno, že extrakt z hroznových jader má větší schopnost vychytávat volné radikály než vitamíny C a E. Velký potenciál pro vychytávání volných radikálů mají obsažené proanthokyanidiny. Antioxidační vlastnost proanthokyanidinu je způsobena dostupností fenolických vodíků jako zhášečů singletového kyslíku a lapačů radikálů darujících vodík. Může pak působit jako regulátor zánětlivé reakce (související s oxidačním stresem), a tedy regulovat oxidační stres. Na vzniku různých kožních onemocnění se podílí oxidační stres vyvolaný ultrafialovým zářením. Fotoprotektivní účinek proanthokyanidinů z hroznových jader byl prokázán v in vitro experimentu s lidskými epidermálními keratinocyty. Ochranné účinky před poškozením způsobeným expozicí UVB díky topické aplikaci resveratrolu byly prokázány v experimentu s modelem bezsrstých myší.

Hlavními charakteristikami stárnutí kůže jsou rozpad a dezorganizace proteinů extracelulární matrix, jako je kolagen, fibronektin a elastin, v důsledku zvýšené aktivity proteolytických enzymů, jako jsou kolagenázy a elastázy. V preklinickém experimentu vykazoval surový extrakt z hroznových výlisků inhibiční aktivitu proti oběma enzymům s hodnotami IC_{50} 20,3 $\mu\text{g/ml}$ a 14,7 $\mu\text{g/ml}$ pro aktivitu kolagenázy a elastázy. Tyto výsledky naznačují možnost využití oleje z hroznových jader k prevenci vnějšího stárnutí pokožky.

Olej z hroznových jader má antimikrobiální účinek, který je spojený s přítomností fenolických sloučenin působících na mikrobiální buněčnou membránu. Hromadí se v lipidové dvojrůžce, způsobují narušení struktury a funkce membrány a pronikají do bakteriální buňky, vyvíjejí inhibiční aktivitu v buněčné cytoplazmě, což vede k lýze a uvolňování intracelulárního ATP. Mohou také způsobit ztrátu buněčných složek zvýšením permeability cytoplazmatické membrány. Extrakt z hroznových jader se účinně používá proti gram pozitivním bakteriím (*Bacillus cereus*, *Staphylococcus aureus*, *Bacillus coagulans* a *Bacillus subtilis*), ale je účinnější proti gram negativním bakteriím, jako je *Pseudomonas aeruginosa* nebo *Escherichia coli*.

Proanthokyanidiny, obsažené v oleji z hroznových jader, specificky indukují expresi VEGF (Vascular Endothelial Growth Factor), který je nejúčinnějším růstovým faktorem zapojeným do procesu hojení ran v buňkách lidských keratinocytů odpovědných za hojení ran. Hojivý účinek oleje z hroznových jader byl prokázán v preklinickém experimentu s modelem excize rány na potkanech s využitím biochemické analýzy obsahu hydroxyprolinu v granulační tkáni. V další studii byl zkoumán účinek hojení ran na devíti myších, kterým byly vytvořeny rány punkcí. Bylo zjištěno, že rána, která byla ošetřena extraktem z hroznových jader, se hojila rychleji ve srovnání s kontrolou a byla pozorována významná tvorba nové kůže. Kromě toho bylo také hlášeno, že množství tenascinu se zvýšilo, když byla granulovaná tkáň rány ošetřena extraktem z hroznových jader. Ve dvojité zaslepené klinické studii s krémem, který obsahoval 2 % extraktu hroznových jader, byl prokázán účinek na hojení rány po chirurgickém odstranění kožních znamének. V léčené skupině se kompletně zhojila rána průměrně 8. den, kdežto v placebo skupině až průměrně 14. den. Osmítýdenní léčba stabilním emulzním krémem obsahujícím 2 % extraktu z hroznových jader u 110 zdravých jedinců zvýšila elasticitu pokožky (jako potenciální anti-ageing), snížila obsah melaninu (přirozené bělení pokožky) a prokázala hydratační účinek. Kromě toho tato formulace snížila obsah kožního mazu a účinky erytému, což bylo účinné proti akné vulgaris. V jiné studii lokální krémová formulace obsahující extrakt z hroznů vykazovala účinnou ochranu před destruktivními účinky radioterapie na kůži u pacientek s rakovinou prsu. V dvojité zaslepené, randomizované, kontrolované klinické studii se 125 ženami po císařském řezu byl při hojení rány 5 % extrakt z hroznových jader účinnější než 2,5 % extrakt a petrolátová mast.

Olej z hroznových jader obsahuje hojné množství farmakologicky zajímavých sloučenin a má tak při lokální aplikaci potenciál přispívat k udržení zdraví pokožky.

Mgr. Věra KLIMEŠOVÁ

Laboratoře aplikovaného výzkumu a vývoje společnosti Fytopharma

Zdroj: www.fytoinstitute.eu

Los Krupos
zdravé školní svačiny
na www.loskrupos.cz

Vám přináší novou lékárnickou pohádku
Patálie s uáhami
objednejte si úýtisky pro lékárny zdarma na
www.lekarnickepohadky.cz

Lékárnické POHÁDKY

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Coscinium fenestratum (Goetgh.) Colebr. – koscinium okénkovitě (Menispermaceae – lunoplodovitě)

Vytrvalý keř tvořící až 10 metrů dlouhé liány se žlutě zbarveným dřevem. Rostlina je původní pravděpodobně v tropech na jihu Indie. Vyskytuje se i na Srí Lance, v Kambodži, Malajsii a ve Vietnamu. V některých oblastech je považován za kriticky ohrožený druh, proto v současnosti probíhají pokusy s jeho pěstováním.

Synonyma: *Coscinium blumeanum*, *Coscinium peltatum*, *Menispermum fenestratum*.

Obecný název: *Daruharidra* (sanskrt.), *kalumbské dřevo* (čes.), *Maramanjai* (malay.), *Tree turmeric* (angl.).

Sbíraná část: *cortex, folium, lignum, radix*.

Droga: *Coscinii fenestrati radix*.

Obsahové látky: v celé rostlině isochinolinové alkaloidy s převahou žlutě zbarveného berberinu, dále oxyberberin, jatrorrhizin, krebantin, palmatin a příbuzné látky. Ve stonku i kořeni steroly stigmasterol, β -sitosterol a jeho glukosid (daukosterol), dále hentriakontan, kyselina palmitová a olejová, cerylalkohol a blíže neurčený saponin.

Účinky a použití: v tradiční ajurvédské medicíně je odvar ze stonku nebo kořene podáván při trávicích potížích včetně nadýmání a úplavice, dále jaterních poruchách i žloutence, urolitiáze, diabetu, zhoubném bujení, kožních zánětech včetně herpetických a horečkách různého původu. Žlutě zbarvený odvar ze dřeva se po staletí používá k barvení látek. Současná medicína využívá koscinium jako prostředek antibakteriální, antifungální, antidiabetický, antipyretický, diuretický a hypotenzivní. Antioxidační účinky se pozitivně projevují při léčbě ulceróz a dalších zánětů, včetně jaterních a nervových.

Odborné studie: Na zvířecích modelech vykazoval lihový extrakt z drogy podporu epitelizace srovnatelnou s povidonjodidem. Extrakt ze stonku snižoval u zvířat krevní tlak, přičemž efekt nebyl ovlivněn ani alfa nebo beta adrenergními blokátory, ani histaminergními nebo cholinergními antagonisty. Antimikrobiální účinky jsou vázány nejčastěji na berberin. V případě *Neisseria gonorrhoeae* se MIC berberinu pohybovala od 13,51

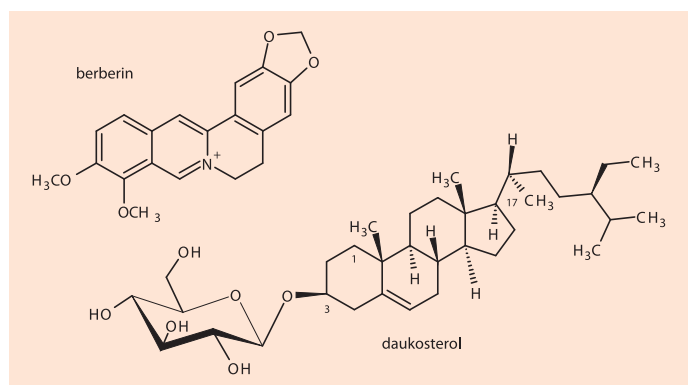
do 17,66 $\mu\text{g/ml}$. Extrakt lze využít při léčbě akné, protože tlumí aktivitu druhu *Staphylococcus epidermidis*. Vodné extrakty vykazovaly inhibiční účinek proti *Clostridium tetani*. Lihový extrakt má hypoglykemické účinky, dochází nejen ke stimulaci sekrece inzulínu, ale také k inhibici aktivity α -glukosidázy. Při hodnocení toxicity rostliny nebyla u potkanů v případě extraktu z drogy zjištěna pro dávku 5 g/kg žádná akutní toxicita. Drogy a izolovaný berberin mají cytotoxickou aktivitu proti řadě nádorových buněčných linií: lidské akutní promyelotické leukemii (HL-60), lidskému plicnímu adenokarcinomu (A549) a lidskému fibrosarkomu HT-1080. Antioxidační a hepatoprotektivní účinky methanolového extraktu ze stonku byly testovány na potkanech. Extrakt významně chránil před pokusem o experimentální poškození jater tetrachlormethanem, protože si zvířata uchovala normální hladinu antioxidačních enzymů glutathion peroxidázy a reduktázy, katalázy i superoxidismutázy. V jiné studii došlo u potkanů po aplikaci tetrachlormethanu nejprve k zřetelnému navýšení hladin markerových enzymů aspartátaminotransferázy (AST), alaninaminotransferázy (ALT), alkalické fosfatázy (ALP), gama-glutamyltransferázy (GMT), laktátdehydrogenázy (LDH) a glukózo-6-fosfát dehydrogenázy (G6PD), ale po 90 dnech podávání extraktu ze stonku se hladiny enzymů vrátily k normálu. Do ČR jsou dováženy přípravky s obsahem drogy.

Dávkování: jednotlivá dávka: odvar z 1–3 g práškového kořene ve 200 ml vody.

Nežádoucí účinky a kontraindikace: pro nedostatek informací neužívat během těhotenství a laktace, nepodávat malým dětem. Při testech na potkanech byla zjištěna neurotoxicita, po 14 dnech podávání totiž alkoholový extrakt způsobil snížení hustoty neuronů v mozkové kůře i hippokampu.

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, The Plant List Missouri Botanical Garden, Toxnet.



PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Obrázek: W. J. Hooker (1852) (Wikipedia), vzorce: autor

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Švarcová E.: Chronická urtikárie – diferenciální diagnostika a léčba

Medicína pro praxi č. 3/2022

Chronická urtikárie (CU) – kopřivka je kožní onemocnění s epizodickými výsevy svědivých kopřivkových pupenů (pomfů) či angioedémem nebo s oběma symptomy trvajících více než šest týdnů. Častěji se vyskytuje u pacientů s autoimunním onemocněním (např. nemoci štítné žlázy, celiakie, Sjögrenův syndrom, systémový lupus, revmatoidní artritida a diabetes I. typu).

CU se rozděluje na spontánní a indukovatelnou. Prevalence CU v populaci se pohybuje od 0,5 do 1 %, častěji u žen.

Vyskytuje se bez ohledu na věk, nejčastěji však mezi 20.–40. rokem života.

Až 75 % případů odezní za 1–5 let, 20 % případů trvá více než 10 let.

CU je nutné odlišit např. od angioedému vyvolaného bradykininem, anafylaxe vyvolané tělesnou zátěží, makulopapulární kožní mastocytózy, od bulózního pemfigoidu a akutní intermitentní kopřivky. CU zhoršuje kvalitu života – narušuje spánek, denní aktivity, společenský život, snižuje výkonnost v zaměstnání i ve škole, až u 30 % pacientů se objevují psychiatrické komorbidity – deprese a úzkosti.

V léčbě se uplatňují v první linii **nesedativní H1-antihistaminika** (bilastin, cetirizin, levocetirizin, loratadin, desloratadin, fexofenadin a rupatadin). Pokud nedojde ke zlepšení do dvou týdnů, mohou se dávky antihistaminik zvýšit až čtyřnásobně (ráno a večer dvě dávky). Jde o užívání off label, pacient musí být lékařem informován. Antihistaminika by se neměla podávat v prvním trimestru gravidity a při laktaci. Pokud je léčba neúspěšná, může být podáno biologikum **omalizumab** 300 mg s. c. 1x měsíčně. Někdy se k antihistaminikům přidává i cyklosporin A, při akutní fázi se podávají krátkodobě kortikoidy (prednison 20–50 mg denně po dobu 7–10 dnů).

Kopecký, J.: Potenciální checkpoint inhibitory využitelné k léčbě nádorů

Onkologie č. 3/2022

V poslední dekádě se imunoterapie stala neodmyslitelnou součástí mnoha léčebných postupů v onkologii. Checkpoint inhibitory proti PD-1 (prostaglandin 1) a CTLA-4 (cytotoxický T-lymphocyt antigen 4) receptorům imunitního kontrolního bodu přinášejí léčebný benefit mnoha pacientům, existuje však stále velká skupina pacientů, u kterých je léčba neúčinná. Relativní úspěchy vedly k objevování dalších cílů pro manipulaci imunitního systému. V tomto článku jsou uvedeny méně známé checkpoint inhibitory, u kterých se bude v nejbližší době prověřovat jejich terapeutický potenciál.

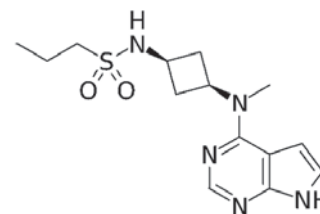
Prvním příkladem jsou **inhibitory LAG-3** (lymfocytární aktivační gen-3), zkoumá se jich nyní šest – např. tebotelimab, relatlimumab (u maligního melanomu), dále jsou to **ligandy receptoru pro TIM-3** (T-buněčný imunoglobulin-3) např. galektin-9 a fosfatidylcholin. Dále jsou to **ligandy pro TIGIT** (T cell immunoglobulin and ITIM domain) např. látky CD155 a CD112 (nektin-2).

Úkolem do budoucna zůstává najít vhodné kombinace monoklonálních protilátek s cílem navýšení protinádorové účinnosti s co nejnižším výskytem nežádoucích účinků.

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

MOLEKULA
MĚSÍCE

Abrocitinib



IUPAC: N-[cis-3-[Methyl(7H-pyrrolo [2,3-d]pyrimidin-4-yl)amino cyclobutyl]propane-1-sulfonamide

Sumární vzorec: C₁₄H₂₁N₅O₂S

Molekulová hmotnost: 323,42 g/mol

Abrocitinib (dále **Ab**) je nové léčivo ze skupiny inhibitorů Janusových kináz vyvinuté v laboratořích firmy Pfizer. Je prvním léčivem v této skupině v indikaci atopická dermatitida. Je selektivním inhibitorem Janusovy kinázy 1 (JAK 1). Inhibuje receptor pro interleukin-4, interleukin-13 a další cytokiny účastníci se patogeneze atopické dermatitidy. Určen je pro dospělé pacienty, kteří trpí mírnou až středně těžkou atopickou dermatitidou a jsou indikováni k systémové léčbě. **Ab** se podává ústy, rychle se vstřebává z GIT a maximální hladiny v plazmě je dosaženo již za 1 hodinu, jen 1–4,4 % se vylučuje nezměněno močí. Pod názvem Cibinquo® byl **Ab** schválen americkou FDA 22. ledna 2022 na základě výsledků pěti klinických studií s celkem 1 600 pacienty. Schválen byl následně i v Japonsku, Velké Británii a Jižní Koreji. Nejčastějšími nežádoucími účinky při jednorázové denní dávce 100 až 200 mg byly: nazofaryngitida, nauzea, bolest hlavy, bolest v epigastriu, akné, folikulitida, infekce herpes zoster virem. V některých studiích byl **Ab** srovnáván s monoklonální protilátkou proti interleukinu-4 dupilumabem. Přípravek Cibinquo® se vyrábí ve formě tablet v silách 50, 100 a 200 mg. Dávka 50 mg denně se používá u pacientů se sníženou funkcí ledvin (glomerulární filtrace 30–59 ml za minutu).

Zdroje: internet

Na měsíc říjen nepřipadá žádný ze světových dní zdraví vyhlášených WHO.

Z jiných mezinárodních dní souvisejících se zdravím

to jsou Mezinárodní den starších, Světový den bez násilí, Světový den zraku, Světový den duševního zdraví, Světový den artritidy/revmatizmu, Světový den hospicové a paliativní péče, Světový den bílé hole, Světový den výživy (potravy), Mezinárodní den pro odstranění chudoby, Světový den boje proti osteoporóze, Den Organizace spojených národů, Světový den psoriázy. Z dřívějších tzv. **podporovaných** dní to byly Světový den lidských sídel a Mezinárodní den pro zredukování přírodních katastrof a z tzv. **spozorovaných** dní Den boje proti bolesti. Z dalších dní připomínaných v tomto měsíci to je například Světový den trombózy, Světový týden idiopatické plicní fibrózy, Den pro zdravá prsa, Evropský den boje proti depresi, Mezinárodní den balbutiků a další.

Mezinárodní týden prevence otravy olovem (International Lead Poisoning Prevention Week, ILPPW)



Globální aliance pro odstranění olovnatých nátěrů (Global Alliance to eliminate lead paint, GAELP) uspořádala ve dnech 20.–26. října 2013 první Mezinárodní týden prevence otravy olovem s cílem zvýšit celosvětové povědomí o otravě olovem a posílit opatření k odstranění používání olova v nátěrech. Cíl ILPPW zůstává i v následujících letech stejný: upozornit na zdravotní dopady expozice olovu, zdůraznit úsilí zemí a partnerů o prevenci expozice olovu u dětí a urychlit úsilí o postupné ukončení používání olova v nátěrových hmotách. Přestože jsou škodlivé účinky olova široce uznávány a mnoho zemí přijalo odpovídající opatření, expozice olovu, zejména v dětském věku, zůstává klíčovým problémem pro poskytovatele zdravotní péče a pracovníky veřejného zdravotnictví na celém světě.

Některá fakta o toxicitě olova

Olovo je kumulativní toxická a škodlivá látka pro každého, obzvláště pro malé děti. Poškozuje mozek, ledviny, játra,

krev, reprodukční systém. V organismu se ukládá hlavně v zubech, kostech, v určitém množství se nachází v krvi. Expozice člověka se obvykle posuzuje na základě měření hladiny olova v krvi. V těle se kumuluje, vylučuje se jen obtížně. K typickým příznakům otravy olovem patří bledost obličeje a rtů, zácpa a nechut k jídlu, kolika, anémie, bolesti hlavy, křeče, chronická nefritida, poškození mozku a poruchy centrálního nervového systému. Vzhledem k širokému používání olova v různých odvětvích je považováno za všudypřítomný kontaminant prostředí, přičemž neexistuje žádná bezpečná úroveň expozice tomuto kovu. Expozici olovu lze předcházet.

Nejzranitelnější skupinou jsou malé děti. Jejich nervový systém se stále vyvíjí a vstřebávají 4 až 5krát více požitého olova než dospělí, což může způsobit:

- mentální postižení, hluboké a trvalé nepříznivé dopady na vývoj mozku a nervového systému; vysoká úroveň expozice způsobuje kóma, křeče a dokonce smrt,
- špatné výsledky ve škole,
- problémy s chováním.

Při nižších úrovních expozice, které nezpůsobují žádné zjevné příznaky, může olovo ovlivnit zejména vývoj dětského mozku, což má za následek snížení inteligentního kvocientu, změny v chování, jako je snížení pozornosti a zvýšené asociální chování, a zhoršení výsledků vzdělávání. Předpokládá se, že neurologické a behaviorální účinky olova jsou nevratné.

U dospělých expozice olovu zvyšuje riziko vzniku:

- hypertenze, ischemické choroby srdeční, toxického působení na reprodukční orgány,
- mozkové mrtvice,
- poškození ledvin.

U těhotných žen expozice olovu poškozuje řadu orgánů, může vyvolat potrat, porod mrtvého plodu, předčasný porod a nízkou porodní hmotnost, a také ovlivňuje vyvíjející se plod.

Expozice olovu má více podob, může k ní dojít prostřednictvím:

- vdechování částic olova uvolňovaných z průmyslu nebo recyklací,
- požití kontaminované půdy nebo prachu z rozpadající se olovnaté barvy – zejména, když si děti hrají na zemi a dávají si hračky nebo prsty do úst (vrozená zvědavost dětí a jejich věku přiměřené chování „z ruky do pusy“). Tento způsob expozice je ještě znásoben u dětí s psychickou poruchou zvanou pika (přetrvávající a nutková touha jíst nepotravinové předměty). *Pica* je latinské označení straky. O té je známo, že má zálibu v lesklých předmětech. I když některé studie toto konstatování relativizují až zpochybňují. Jiný název této poruchy zní allotriofagie, je odvozen z řečtiny: allotrios = cizí, odporný a phagia od slovesa phagein ve významu jíst.

Výrobky obsahující olovo jsou například olovnatá glazovaná keramika a některá tradiční léčiva nebo kosmetika. Olovem mohou být kontaminovány potraviny nebo voda.

Mezi významné zdroje kontaminace životního prostředí patří těžba, tavení, výrobní a recyklační činnosti a v některých zemích také pokračující používání olovnatých barev a olovnatého leteckého paliva. Od července 2021 se již nikde na světě olovnaté palivo pro osobní a nákladní automobily neprodává (poslední zemí bylo Alžírsko).

Historický exkurz

K původu názvu: Římané rozlišovali olovo, nazývané *plumbum nigrum*, od cínu, nazývaného *plumbum album* nebo *candidum*; tedy podle barvy (černé, bílé nebo běloskvoucí, jasně bílé). Chemická značka je odvozená od latinského názvu *plumbum*, český název pro olovo pochází od baltských Slovanů. Díky svým vlastnostem (měkké, tvárné – lze je snadno kovat, tvarovat, roztepávat, nízký bod tání – 327,5 °C), se stalo olovo jedním z prvních kovů, které člověk zpracovával. Na základě nálezů z archeologického naleziště Çatal Hüyük na území dnešního Turecka se usuzuje, že se zdejší člověk zabýval výrobou a využitím olova již před téměř devíti tisíci lety. *Pro zajímavost: název jiného kovového prvku molybdenu*

pochází z řeckého pojmenování olova molybdos, které označovalo jakýkoliv měkký černý materiál vhodný ke psaní.

Snadná slévatelnost olova se zlatem se „využívala“ při padělání zlatých předmětů již ve starověkém Egyptě. Intoxikací trpěly nejen osoby, které těžily, ale i zpracovávaly minerály, v nichž je olovo vázané – galenit (leštěnec olovený, blejno olovené, „olověná ruda“, PbS) a cerusit (PbCO₃). Další potom osoby, které dlouhodobě používaly nádoby z olova vyrobené nebo roztaveným kovem polévané keramické nádoby, čímž vznikaly jakési lesklé glazury, nádoby ke skladování vína, nástroje (závaží, psací prostředek – psací olůvko aj.), schránky či pouzdra k uchovávání dokladů, vodovodní trubky zvané *fistulae*. Egyptanky ho používaly v dnešní terminologii jako dekorativní kosmetiku, tedy jako přípravek určený k výraznější dočasné změně vzhledu. Černým sulfidem olovnatým si malovaly obočí a olovnatou bělobou (směs 2PbCO₃·Pb(OH)₂) se líčily. Římané si u příležitosti vítězného pochodu malovali obličej červeným miniem (suřík, Pb₃O₄). V malířství se používaly a používají i jiné sloučeniny s olovem, například síran olovnatý (olověná běloba), který se v přírodě vyskytuje jako minerál anglesit.

Vznikaly chronické, plíživé otravy olovem s projevy uvedenými výše například u římské populace, zvláště v patricijských rodinách, soudobě nazývané jako plumbismus nebo saturnismus. Planeta Saturn je druhá největší planeta Sluneční soustavy, ovládá znamení Kozoroha a jejím kovem je olovo, jeden ze sedmi kovů antické alchymie. Ve starověku bylo známo sedm kovů a sedm nebeských těles. Magická shoda vedla alchymisty

k myšlence vzájemného propojení těchto poznatků. Každému nebeskému tělesu byl přiřazen jeden kov. V horoskopech (součet číslic v datu narození) je olovu uděleno číslo šest.

Vraťme se ještě do starověkého Říma. Uvádí se, že bakchanálie – slavnosti k počtě boha Dionýsa (Bakcha) – byly příčinou rozšířeného výskytu dny mezi aristokracií, včetně většiny císařů. Převážná část potravin a vína, které Římané konzumovali, byla kontaminována množstvím olova, které daleko přesahovalo dnešní bezpečnostní normy. Hromadění olova v těle může způsobit jednu z forem dny, bolestivého a někdy ochromujícího zánětu kloubů, a také mentální retardaci a nevyzpytatelné chování, které jsou obvykle spojovány s otravou olovem.

Při zkoumání osobností a zvyků římských císařů z let 30 př. n. l. až 220 n. l. bylo zjištěno, že dvě třetiny z nich, včetně Claudia, Caliguly a Nerona, „měly zálibu“ ve stravě obsahující olovo a trpěly dnou a dalšími příznaky chronické otravy olovem. „Zdá se, že koexistence rozšířeného plumbismu a dny v době Římské říše byla důležitým rysem aristokratického životního stylu, který nebyl dříve rozpoznán. To silně podporuje hypotézu, že otrava olovem přispěla k úpadku a pádu Římské říše.“ O šílenství se mluvilo také u římského císaře – Commoda, náruživým pijanem vína byl jiný z římských císařů – Tiberius.

Nejenže Římané pili legendární množství vína, ale ochucovali svá vína sirupem z vařené hroznové šťávy, která se vařila v olovených nádobách. Sirup se používal také jako sladidlo v mnoha receptech, které si římská labužníci oblíbili. Jedna čajová lžička takového sirupu by byla více

než dostatečná k tomu, aby způsobila chronickou otravu olovem.

Navzdory všem opatřením a postupům Institut pro měření a hodnocení zdraví (Institute for Health Metrics and Evaluation, IHME) odhaduje, že v roce 2019 expozice olovu způsobila celosvětově 900 000 úmrtí a 21,7 milionu ztracených let zdravého života (disability-adjusted life years, DALY) v důsledku dlouhodobých dopadů na zdraví. IHME rovněž odhaduje, že v roce 2019 expozice olovu představovala 62,5 % celosvětové zátěže vývojového mentálního postižení, jehož příčina není zřejmá, 8,2 % celosvětové zátěže hypertenzní choroba srdeční, 7,2 % celosvětové zátěže ischemická choroba srdeční a 5,7 % celosvětové zátěže mozková mrtvice.

WHO označila olovo za jednu z deseti chemických látek, které vzbuzují vážné obavy v oblasti veřejného zdraví a vyžadují opatření členských států na ochranu zdraví pracovníků, dětí a žen v reprodukčním věku. Na svých internetových stránkách zpřístupnila řadu informací o olovu, včetně informací pro tvůrce politik, technických pokynů a propagačních materiálů. Rovněž vypracovala Pokyny pro klinické řešení expozice olovu a připravuje pokyny pro prevenci expozice olovu (2021), které poskytnou tvůrcům politik, orgánům ochrany veřejného zdraví a zdravotnickým pracovníkům pokyny založené na důkazech o opatřeních, která mohou přijmout k ochraně zdraví dětí a dospělých před expozicí olovu.

V současnosti je otrava olovem ve vyspělých zemích vzácně řešenou diagnózou.

Literatura u autora

Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.

Lékárna Nemocnice v Semilech hledá

MAGISTRU / MAGISTRA na částečný nebo plný úvazek

Nástup ideálně od září nebo po domluvě. Příjemné pracovní prostředí v menším kolektivu.

V případě potřeby možnost bytu za zvýhodněných podmínek.

Odměny a benefity dle kolektivní smlouvy – 5 týdnů dovolené, 3 sick days, závodní stravování s příspěvkem zaměstnavatele, zvýhodněné tarify mobilních služeb a další.

V případě bližšího zájmu kontaktujte naši personalistku:

jitka.flajsr.machackova@nemjil.cz

PRÁVNÍ PORADNA

Obrátil se na nás zákazník s žádostí o vrácení zboží zakoupeného v lékárně před 14 dny a vrácení hotovosti (nejedná se o léčivé přípravky). My jakékoli zakoupené zboží zpět nebereme.

Zákazník argumentuje větou: „Zajímalo by mne, na základě kterého předpisu nebo ustanovení nemáte povinnost vzít zboží zpět? Domnívám se, že nákup OTC je ošetřen novým občanským zákoníkem, tedy můj požadavek na vrácení je legitimní.“

Je jeho požadavek oprávněný?

Pokud sami nenabízíte možnost vrácení do 14 dnů (a to neděláte, jak plyne z vašeho dotazu), nebo nešlo o zásilkový výdej/prodej (a ani o to nejde, pokud zboží zakoupil v lékárně), pak zákazník nárok na vrácení zboží do 14 dnů nemá. Cítíte-li potřebu argumentovat paragrafy, pak se odkažte na § 1828 občanského zákoníku, který upravuje právo spotřebitele odstoupit od smlouvy ve lhůtě čtrnácti dnů, ale také na to, že § 1829 platí jen v rámci oddílu zákoníku, který pojednává o uzavírání smluv distančním způsobem nebo mimo obchodní prostory. Při běžném prodeji v provozovně právo na odstoupení od smlouvy ve 14 dnech dáno ze zákona není.

Chodí k nám problémový pacient, který nadužívá sedativa a hypnotika, kvůli čemuž byl v minulosti i popotahován policií, ale dál nás navštěvuje, přičemž v poslední době si nechává u několika různých lékařů předepisovat velké množství léků. Ví, že při podezření na zneužití jakéhokoliv léku mám právo jej nevydat, ale v tomto případě nejde o návykovou látku ani její prekurzor, což je nejčastější předpoklad zneužití. Napadá mě ještě zákaz betablokátorů jako dopingů, ale nemyslím si, že to je tento případ. Můžu při výdeji jakéhokoliv hrazeného léku odkázat na vyhlášku o správné lékařské praxi, podle které můžu pacientovi vydat lék maximálně na 12 měsíců, i když se nejedná o jeden opakovací recept, ale o několik receptů na jedno balení od různých lékařů.

Přísně vzato, nevydat léčivý přípravek pro podezření na jeho zneužití můžete pouze v těchto dvou situacích: a) LP na recept při výdeji třetí osobě, u níž má farmaceut pochybnost, že není schopna zaručit správné používání léčivého přípravku nebo jej může zneužít, b) LP, jehož výdej není vázán na lékařský předpis, nevydá farmaceut nebo farmaceutický asistent také v případě podezření ze zneužití tohoto léčivého přípravku.

Z toho plyne, že LP vázaný na recept vydávaný nikoliv třetí osobě, ale přímo pacientovi, nelze odmítnout kvůli podezření na jeho zneužití. Je to zjevně proto, že je odpovědností lékaře, aby preskripce byla správná. Nicméně vyhláška o správné lékařské praxi umožňuje i lékárníkovi reagovat. Lékárník může „pozastavit vydání léčivých přípravků, jestliže podle jeho znalostí a zkušeností by mohlo při jejich aplikaci dojít k vzájemnému nežádoucímu ovlivnění užívaných léčivých přípravků nebo k poškození zdraví pacienta; tuto skutečnost konzultuje s předepisujícím lékařem nebo s veterinárním lékařem a v případě jeho nedosažitelnosti léčivé přípravky nevydá, nehrozí-li nebezpečí z prodlení, důvod změny nebo nevydání uvede v požadavku na vytvoření záznamu o výdeji uskutečněném podle § 13 odst. 1 a v případě receptu v listinné podobě důvod vyznačí na lékařském předpisu a potvrdí ho svým podpisem“. Toto je postup vhodný pro vámi dotazovanou situaci. Opravuji vámi uváděný údaj, že můžete vydat lék maximálně na 12 měsíců. Podle § 10 odst. 3 písm. d) vyhlášky jde o 3 měsíce. Omezení ale platí pro každý recept zvlášť. Zdravotní pojišťovny se sice občas pokusí odmítnout úhradu, když lékárna dodržela omezení na 3 měsíce u jednotlivého receptu, ale současně takto vydala na více receptů, takže pacientovi vydala na více než 3 měsíce, ale pokud vím, nakonec vždy takto vydané LP uhradily.

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

Prodej lékárny je významnou událostí v životě

Využijte našich 15letých zkušeností!

UVAŽUJETE O PRODEJI LÉKÁRNY?

Nespoléhejte na nabídku od jediného zájemce!

Na základě naší znalosti trhu vybereme optimální zájemce a zajistíme Vám několik nabídek prostřednictvím výběrového řízení.

Dosahujeme vyšších prodejních cen za lékárnu oproti Vašemu přímému jednání s investorem.

Proces prodeje lékárny pro Vás zpracujeme „na klíč“ od přípravy až po realizaci, rychle, efektivně, s minimální zátěží pro Vás.

Obhájíme Vaše zájmy, vypomůžeme s libovolnou situací.

Rádi **poskytneme reference** na naši práci kdekoli v ČR.

NEJSTE JEŠTĚ ROZHODNUTÍ?

Lékárnu Vám zdarma a nezávazně oceníme a doporučíme další postup.

One Art spol. s r.o. je nezávislou firmou, která se již 15 let zabývá prodeji lékáren a jiných zdravotnických zařízení. Náš cíl je Vaše spokojenost.

One Art spol. s r.o.,
Na Perštýně 342/1, Praha 1, tel.: 222 313 128,
e-mail: prolekarne@e-kredit.cz



VÝZNAMNÁ JUBILEA

září

Česká lékárnická komora blahopřeje svým členům – zářijovým jubilantům.

RNDr. Helena Konečná
 Mgr. Michaela Faltová
 Mgr. Ladislav Ruman
 RNDr. Helena Lázenská
 RNDr. Dušan Lipský
 Mgr. Helena Bártlová
 Mgr. Marie Matyášová
 Mgr. Ludmila Szöllösová
 PharmDr. Zdeněk Turčín
 PharmDr. Radim Kučerovský
 PharmDr. Jarmila Nemšáková
 PharmDr. Jana Krejčí
 Mgr. Jitka Mašková
 Mgr. Eva Smišková
 PharmDr. Blanka Dušková
 PharmDr. Hana Novotná

PharmDr. Eva Hynešová
 Mgr. Irena Němečková
 PharmDr. Zdeněk Obr
 Mgr. Dana Hladná
 PharmDr. Miroslav Sekera
 PharmDr. Vlasta Stehlíková
 PharmDr. Taťána Mrůzková
 PharmDr. Petra Vícková
 PharmDr. Jana Eisnerová
 PharmDr. Michal Šiška
 Mgr. Monika Brožovská
 Mgr. Ivanka Svobodová
 Mgr. Ingrid Nieslaníková
 Mgr. Alena Podnecká
 PharmDr. Monika Cudlínová
 Mgr. Renáta Lipavská
 Mgr. Jaroslava Hlaváčková
 Mgr. Martin Štroncer

Mgr. Karin Strubichová
 PharmDr. Daniel Tkáč
 Mgr. Dagmar Kvapilová
 Mgr. Milena Kratochvílová
 Mgr. Jana Pindáková
 Mgr. Martina Veselá
 Mgr. Andrea Mecová
 Mgr. Dagmar Klusoňová
 Mgr. Monika Šilarová
 Mgr. Dana Zažímalová
 Mgr. Bronislava Šlechtová
 Mgr. Petra Mísařová
 Mgr. Andrea Nedělová
 PharmDr. Alice Gajárková
 PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D.
 PharmDr. Dagmar Jankovská, Ph.D.
 PharmDr. Jan Zourek
 Mgr. Ivana Bočková

HARTMANN
+

Přesné výsledky
i při poruchách
srdečního rytmu

**Tlakoměr Veroyal®
DUO CONTROL**



- ✓ Kombinuje dvě metody měření pro přesné výsledky i při srdeční arytmii
- ✓ Detekuje a upozorní na poruchy srdečního rytmu
- ✓ Záruka 5 let

www.hartmann.cz

Zdravotnický prostředek určený k měření krevního tlaku. Čtěte pozorně návod k použití.

**PRAHA**

Hotel Artemis Prague

7. – 8. 10. 2022

BRNO

Quality Hotel Brno

14. – 15. 10. 2022

OSTRAVA

Clarion Congress Hotel

21. – 22. 10. 2022

SRDCE JAKO ZVON

kardiovaskulární nemoci a možnosti jejich řešení

PÁTEČNÍ ODBORNÁ AKADEMIE

12:00-13:00 registrace

13:00-13:45 **Struktury a funkce srdce a možnosti jejich farmakologického ovlivnění**
PharmDr. Jitka RYCHLÍČKOVÁ, Ph.D. BCPS,
Farmakologický ústav LF MU, Brno



13:45-14:30 **Vyšetřovací metody v kardiologii a interpretace jejich výsledků**
prof. MUDr. Jindřich ŠPINAR, CSc.,
1. interní kardiologická klinika LF MU a FNUSA, Brno

14:30-15:00 přestávka

15:00-15:45 **Strategie zahájení a vedení antihypertenzní léčby**
prof. MUDr. Jindřich ŠPINAR, CSc.,
1. interní kardiologická klinika LF MU a FNUSA, Brno



15:45-16:30 **Strategie zahájení a vedení antiarytmické léčby**
doc. MUDr. Růžena LÁBROVÁ, Ph.D.,
1. interní kardiologická klinika LF MU a FNUSA, Brno

16:30-17:00 přestávka

17:00-17:45 **Antikoagulace a antiagregace – strategie zahájení a vedení léčby**
doc. MUDr. Růžena LÁBROVÁ, Ph.D.,
1. interní kardiologická klinika LF MU a FNUSA, Brno



17:45-18:30 **Léky a doplňky stravy s významnými nežádoucími účinky na krevní srážlivost**
PharmDr. Jitka RYCHLÍČKOVÁ, Ph.D. BCPS,
Farmakologický ústav LF MU, Brno

18:30-19:00 zakončení Akademie

SOBOTNÍ ODBORNÁ AKADEMIE

8:00-9:00 registrace

09:00-09:45 **Intervence rizikových osob a pacientů s včasnou fází ICHS**



09:45-10:30 **Strategie dlouhodobé léčby u pacientů po infarktu myokardu**
doc. MUDr. Michal PAZDERNÍK, Ph.D. FESC,
Klinika kardiologie, IKEM, Praha

10:30-11:00 přestávka

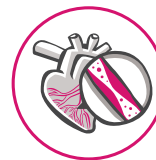
11:00-11:45 **Nápoje a jídlo – výživová doporučení pro kardiaky**



11:45-12:30 **Pohyb a spánek – režimová doporučení pro kardiaky**
doc. MUDr. Martin MATOULEK, Ph.D.,
3. interní klinika 1. LF UK a VFN, Praha

12:30-13:30 oběd

13:30-14:15 **Léčba nemocí srdce a cév – lékové interakce a nežádoucí účinky**



14:15-15:00 **Léky a doplňky stravy s významnými nežádoucími účinky na srdce a cévy**
PharmDr. Jan Miroslav HARTINGER, Ph.D.,
O.dd. klin. farmakologie a farmacie 1. LF UK a VFN, Praha

15:00-15:30 zakončení Akademie

PO OBA DVA DNY AKADEMIE VÁM BUDE K DISPOZICI MĚŘENÍ TĚLESNÝCH PARAMETRŮ PŘÍSTROJEM InBody**Hodnocení v rámci programů celoživotního vzdělávání:**

Vzdělávací akce je zařazena do celoživotního vzdělávání lékárníků a je registrována u České lékárnické komory pod evidenčními čísly 22494, 224925, 22496, 22497, 22498 a 22499.

Vzdělávací akce je zařazena do celoživotního vzdělávání farmaceutických asistentů a je registrována u České komory farmaceutických asistentů pod evidenčními čísly ČKFA/0038/2022, ČKFA/0039/2022, ČKFA/0040/2022, ČKFA/0041/2022, ČKFA/0042/2022 a ČKFA/0043/2022.

