



Časopis českých lékárníků

měsíčník stavovské lékárnické komory

11/2021 ročník **XCIII**

VYCHÁZÍ OD 1882



**LÉKÁRNÍKY
SI URÁŽET NEDÁME!**



XXX. sjezd delegátů ČLnK



I vy, největší rváči, si prosím v klidu sedněte, nalijte si něco dobrého (já si dám kávu) a čtěte. Nikdo z nás si nepřeje zakazovat jakoukoliv diskuzi. Tolik propírané sjezdové usnesení „O zákazu diskuze a hlasování“ si časopis opravdu neobjednal a nadále odmítá jakoukoliv cenzuru. Nemyslím si ani, že by předkladatelům návrhu šlo primárně o reálný zákaz diskuze. Oni, a víceméně i celý XXX. Sjezd, vyslali podle mě zcela jiný jasný signál. Chceme diskutovat, souhlasit i nesouhlasit, přesvědčovat se, ale odmítáme bojovat staré, tisíckrát bojuvané a rozhodnuté bitvy, které nikam nevedou. My v časopise se určitě nebojíme diskuzí ani o zrušení tištěné verze. Provedli jsme poctivý průzkum, který nám (podobně jako třeba hlasování na minulém i letošním sjezdu) potvrdil, že většina lékárníků má po celodenním koukání na monitor větší chuť vzít do ruky tištěný časopis. Navíc jsme úsporami na nákladech tisku a více než zdvojnásobením hodnoty inzerce dosáhli saturování nákladů na tisk a distribuci. Nicméně žádná slušně vedená diskuze není nelegitimní a časopis se před ní rozhodně nebude skrývat. Čeho se ale účastnit nebudeme, a podle atmosféry a rozhodování delegátů sjezdu, jde naštěstí v lékárnické obci o stále rozšířenější názor, je diskuse hulvátská, plná osobních útoků, vyřizování účtů, obviňování a sršení plivanců. Byla radost sledovat, jak se delegáti, jedním nazvaní „banda zmanipulovaných bezmozků“, k této rváčské tradici nehlásí a její nositele nechávají rázně před sjezdovými dveřmi. Sjezd ve Vysočanech ukázal, že současná Komora chce působit rozhodněji a mlaději, chce jít dál jako moderní stavovská organizace, a že některé způsoby by se i s jejich nositeli mohly konečně odebrat na zasloužený vejmínek. A plesání? Recese, nadsázka, podle mě především emotivní vzkaz, něco jako „chceme už jinou Komoru, svěžejší, duchem mladší, akčnější, radostnější, chceme i trochu tančit, nejen trpět, bojovat nebo zhrzeně fňukat.“

Co si o tom myslíte vy? **Zdeněk POKORNÝ**



šéfredaktor Mgr. Zdeněk Pokorný

redaktor PharmDr. Stanislav Havlíček

redakční rada

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

vydavatel

Česká lékárnická komora, Rozárčina 1422, 140 02 Praha 4

sazba Kateřina Hoferková

tisk a distribuce

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

ČČL č. 11 vychází 26. 11. 2021 v nákladu 9 178 výtisků.

předplatné a inzerce objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka č. 12/2021 – 23. listopadu 2021

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

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



obsah

Sjezd, který vstoupí do historie	4
Ze života právníka v Komoře – díl třicátý, ministerský	5
Zeptali jsme se	6
Vítaná sjezdová změna	8
Usnesení XXX. sjezdu delegátů ČLnK	9
Představujeme nové čestné členy Komory	12
První ohlédnutí za sjezdem	12
Co nového v Evropě?	13
Lékařnické protesty a mráz z Palackého náměstí	14
Osvědčení k výkonu lékárenské praxe	18
Interaktivní dispenzační semináře	20
Tak to vidím já: O bílých koních	22
Plány nového děkana	23
Přátelství se podobá stínu	24
Lékařnice maminky na Sibiři	25
Rok 2021 – Beskydy po jedenadvacáté	26
Právní poradna	27
Praktičtí lékaři a farmaceuti – kudy dál?	28
Okénko do magisterlitter	30
Motolské jamky	31
Karel Nosek – lounský lékárník, který přežil koncentrační tábor	32
Antibiotický týden zaměřený na děti	33
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Phytolacca esculenta Van Houtte	34
Molekula měsíce: Selpercatinib	35
Světové dny zdraví	36
Herb-Drug interakce – Warfarin	38
Významná jubilea	39

Sjezd, který vstoupí do historie

Skončil XXX. sjezd delegátů ČLnK. Sjezd v mnoha ohledech jedinečný i nečekaný. Sjezd opakovaně odkládaný, přemístěný, zkrácený a stejně jako mnohé předchozí v posledních letech, neukončený. Sjezd s dodrženým časovým harmonogramem a věcný v jednání, neobvyklý v usnesení, s mnoha úkoly pro představenstvo. Sjezd, o kterém se bude pravděpodobně ještě velmi dlouho diskutovat.

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

Každý sjezd začínáme připravovat s velkým předstihem, nejpozději v okamžiku jeho vyhlášení, přestože do jeho konání v tu chvíli může zbývat i téměř celý rok. Tentokrát dokonce dvakrát tolik. Ale to jsme před dvěma lety nemohli tušit. V první řadě se jedná o plnění usnesení, tedy úkolů zadaných delegáty představenstvu. Na tom začínáme pracovat prakticky obratem po ukončení sjezdu, úkoly se rozdělují hned na prvním posjezdovém zasedání představenstva. S velkým předstihem je také potřeba zajistit prostory na další rok a připravit harmonogram příprav.

V tomto ohledu jsme XXX. sjezd připravovali dva roky, opakovaně jsme zajišťovali a rušili objednávky prostor, a podobně na tom byla celá řada OSL s pořádáním vlastních shromáždění. V měsících uvolnění proticovidových opatření jsme uskutečnili řadu krajských setkání, na kterých jsme s přítomnými diskutovali naši aktuální činnost, návrhy směřující ke sjezdu i důvody, které nás k jejich předložení vedou. Obdobně jsme informovali i na okresních shromážděních, kam nás jejich organizátoři pozvali. Měli jsme díky tomu jedinečnou možnost nejdůležitější věci projednat se členy Komory a představit jim výsledky naší práce osobně i ve složitých dobách.

Musím znovu zopakovat, že se celá řada věcí podařila jen díky aktivitě jednotlivých členů, jejich ochotě se zapojit do náročných diskuzí s politiky, věnovat svůj čas kolegyním a kolegům v covidové krizi nebo pomoci postiženým přírodní katastrofou. Za to a spoustu dalších věcí patří všem aktivním poděkování.



Stejně jako patří poděkování sekretariátu za celé martyrium s přípravou XXX. sjezdu a výborný servis pro všechny účastníky před i v průběhu jeho konání. Děkuji!

Během jediného jednacího dne sjezdu jsme toho zvládli skutečně hodně. Dokázali jsme projednat obvyklé náležitosti zpětně za dva roky, zprávy o činnosti a plnění usnesení, vše, co se týká plnění rozpočtů i přijetí nového, udělili jsme dvě nová Čestná členství, celá řada cílů představenstva nebo návrhů delegátů se promítla v usnesení. V něm se objevily pro někoho i poněkud neobvyklé úkoly směřující k uskutečnění plesu nebo diskuzi o Časopisu. Mohl bych pouze spekulovat o tom, co vedlo delegáty k těmto návrhům a jejich následnému přijetí. Při tom všem se ale podařilo vést diskuzi i přes někdy významnou rozdílnost názorů jejich účastníků v korektní, věcné a slušné formě, což průběhu jednání zcela nepochybně významně prospělo. I díky tomu se podařilo dodržet program také z hlediska času, což je v porovnání s předchozími roky věc naprosto nevídaná a nedostávali jsme se do situace, kdy by se jednání blížilo k ohrožení usnášeníschopnosti.

Stejně jako v předchozích letech se budeme na nejbližším jednání představenstva věnovat zhodnocení sjezdu a rozdělení úkolů jednotlivým pracovním skupinám a členům představenstva. Nepochybně nás v následujícím období nemine také agenda mnoha legislativních změn. Dá se očekávat, že se některé nedotažené návrhy zákonů objeví v poslanecké sněmovně znovu, prováděcí vyhlášky k platným zákonům jsou v připomínkových řízeních bez ohledu na změny v poslaneckých lavicích. V tuto chvíli stále ještě neexistuje definitivní návrh nové vlády a jejich ministrů, není ani jasné, kolik stran se bude na nové koalici podílet. S očekávanými kandidáty na jednotlivé zásadní posty, na ministerstvu i ve sněmovně, jsme přesto v kontaktu.

Přestože nevíme, jaká budou přijímána v následujících dnech a týdnech protiepidemická opatření, protože na nich neexistuje shoda nejen mezi vládou v demisi a tou očekávanou, ale dokonce ani uvnitř, mezi jejich jednotlivými členy, po zkušenostech uplynulých let můžeme s klidným svědomím říct, že to zvládneme. Lékařny i Komora. O to nemám ani nejmenší strach, není proč. Umíme to a naši pacienti to vidí úplně stejně.

Jsem na prahu druhé poloviny funkčního období představenstva Komory. Tu první naprosto bezprecedentně ovlivnila pandemie, která zasáhla životy a práci nás všech. Pro každého z nás je to úplně nová osobní zkušenost. I ve složitých epidemických situacích jsme dokázali na vše zásadní reagovat rychle, udrželi jsme lékárny i Komoru zcela funkční. Nemám proto ani nejmenší pochyby o tom, že zvládneme i následující dva roky, v nichž nás čeká nejen mnoho úkolů, ale také jednání s novou vládou a vedením ministerstva zdravotnictví. Budu velmi rád, když nám v tom budete i Vy nadále pomáhat.

Jak se ukázalo právě v posledních dvou letech, celou řadu věcí dokážeme společnými silami, tlakem na politiky nebo média zvládnout. A na to se skutečně těším, je mi velkou ctí být u toho s Vámi.

Ze života právníka v Komoře

– díl třicátý, ministerský



Událost měsíce a roku – volby – dopadly tak, že na té chodbě na ministerstvu naproti toaletám a výtahu brzy přibude další podobizna. A ač je ta chodba dlouhá, už brzy nebude stačit, a ti zarámovaní mužové a sem tam žena se začnou věšet na stěnu za roh. A tak dopadne každý ministr zdravotnictví. Pověsí ho. Nepomůže ani prezidentská milost. A milosti od zdravotníků se ministrům nedostává. Ani tomu čerstvě odcházejícímu.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

Lékárníkům se stýskat nebude určitě. Nezapomněli na kopu slibů, které navrhl, když začínal, a z kterých nesplnil nic. Nezapomněli na chvástání, jak zařídil eRecept, když ve skutečnosti jen slízl smetanu za jiné. Včetně lékárníků a tvůrců jejich software, bez jejichž pomoci by byl eRecept a jeho přijetí v terénu poloviční. A jen těžko zapomenou, že sotva na čas přestal ministrovat, hned se ukázalo, za jaký tým kope. A sotva se do funkce vrátil, hned vyhodil lékárnického prezidenta z jistého orgánu. Přijde nový. A zase toho bude málo vědět o lékárenství, takže bude na prezidentovi a viceprezidentovi, aby se pustili do vysvětlování. Pokolikáté už? – to si mohou říct dokonce i ti současní dva, kteří krouží teprve začátek svého třetího roku ve funkci.

Zatímco republika volila, Komora se nachází uprostřed volebního období. A poprvé ve své třicetileté historii se koná sjezd po dvou letech od toho posledního. Důvody nemusíme rozebírat, všichni je známe. A po dlouhých letech v Praze místo Benešova. A jednodenní místo dvou. A po 12 letech představenstvo přichází s návrhem na zvýšení členského příspěvku a s návrhem na změnu sídla. Není proto divu, že sjezd byl hlavním tématem obou říjnových představenstev. Přípravy, organizace, přípravy, organizace. A volby delegátů na OSL. S nimi jsou vždy spojené náročné otázky, s nimiž potom spolu s kolegy Novosádem a Ovčáříkem zápolíme a hledáme přijatelná řešení. Někdy bohužel neexistují. Například tehdy, když volební okresní shromáždění svolalo představenstvo OSL, které opustil jeden člen a zbylo jich šest, čili se stalo neusnášeníschopné a volby byly vyhlášeny neplatné. Nebo v jiném OSL se volby konaly na běžném okresním shromáždění, nikoliv na zvláštním, a přesto trvaly dva dny. Také neplatné. V drtivé většině ale vše proběhlo, jak mělo. Představenstvo na každém svém jednání uděluje osvědčení pro výkon soukromé lékárenské praxe, pro vedoucí lékárníky či odborné zástupce. Po skončení cyklu celoživotního vzdělávání loni v srpnu se letos skoro na každém jednání objevují žádosti od žadatelů, kteří potřebného počtu bodů nedosáhli. Kromě žádosti o osvědčení proto žádají rovněž o mimořádné snížení

hranice bodů, aby splnili podmínku celoživotního vzdělávání nutnou pro získání osvědčení. Dlužno říci, že ve většině případů představenstvo těmto žádostem nevyhovuje.

Ve sbírce zákonů vyšla v září novela zákona o veřejném zdravotním pojištění, jejíž nové ustanovení upravující dohodnuté ceny mezi zdravotními pojišťovkami a výrobci zavádí závaznost těchto cen od okamžiku jejich oznámení poskytovateli. Lékárny byly dosud zavázány pouze údaji ze seznamu cen a úhrad vydávaného SÚKL a dohodami pojištěn s výrobcem se řídit nemusely. To se má od 1. 1. 2022 změnit. Lékárnám tato změna nic pozitivního nepřináší a spíše může být zdrojem potíží v podobě krácení úhrad. Nové ustanovení vyvolává otázku, jak to bude se závazností smluvní ceny od chvíle, kdy bude lékárně oznámena. Bude platit i pro již naskladněné přípravky? Bez možnosti doprodeje? Nebo se bude týkat jen těch přípravků, které teprve po oznámení budou do lékárny dodány? Znění ustanovení svědčí naštěstí spíše pro druhou možnost. Nicméně jsou tu i další otázky. Jaká bude forma oznámení? Bude strojově zpracovatelná poskytovateli lékárenských informačních systémů? Bude možné se dozvědět s předstihem o chystaných změnách? Budou výrobci přijímat opatření, aby se přípravky vyskytující se již na trhu přecenily na nižší cenu? Jak se budou řešit případné „ořezy“ úhrad nezaviněné lékárnou? To vše chceme projednat se zdravotními pojišťovkami během listopadu.

V závěru měsíce přišla z několika lékáren informace o odmítání navýšení limitu léčivých přípravků dodávaných DTP kanálem jednoho konkrétního výrobce i přesto, že lékárny je zjevně potřebovaly pro své pacienty. Všechny tyto podněty jsme postoupili na SÚKL s odkazem na ustanovení zákona o léčivech ukládající povinnost dodávat léky do lékáren do dvou dnů.

V telefonické i mailové poradně mají bohužel stále své pevné místo nevyplacené kompenzace. Ubývá tazatelů z řad provozovatelů, zřejmě proto, že už vyčerpali vše, co mohli udělat. Převážná většina dotazů se týká zaměstnanců, jimž zaměstnavatel odměny nevyplatil. Nejčastěji pak těch, kteří už u zaměstnavatele nepracují. Řešení už nyní nelze hledat jinde než u soudu. Zatím nevím o tom, že by nějaký zaměstnanec svého zaměstnavatele o odměny žaloval. Není divu, argumentovat lze dobře pro i proti, takže výsledek by byl závislý na tom, co velmi dobře popsal na Seznam Zprávy právník Filip Křepelka: „Takový spor se bude táhnout roky a ve finále bude záležet jen na tom, jakou náladu, rozpoložení a hodnoty budou mít jednotliví soudci na různých instancích“. Vůbec nevdává, že se vyjadřuje k jinému druhu sporu.

A na závěr nějaká hřejivá slova: Poslední říjnový den byla teplá prosluněná neděle.

ZEPTALI JSME SE

V tomto čísle píšeme v Hvězdných hodinách českého lékárenství o relativně krátkém, ale o to intenzivnějším období roku 2006/2007, kdy lékárníci demonstrovali proti dehonestaci profese ze strany tehdejšího ministra zdravotnictví. Za jakých okolností byste byli vy ochotni všeho nechat, vyhlásit stávkou a jít demonstrovat za lepší podmínky v lékárenství?

PharmDr. Lukáš MALÝ, Lékárna Klášter, Liberec



Těžká otázka. Nevím, co by mě „donutilo“ nejít do práce. Aktuálně asi něco velkého, zrušení lékárenství jako zdravotní služby nebo zrušení SiV bez náhrady. Ale sám nejsem velký revolucionář, tak bych se nejspíš připojil k již vytvořené akci. V brzké době hádám, že nás opět čeká Rx online, ale tomu se opravdu nemůžeme bránit donekonečna.

PharmDr. Miroslav KOŠKA, Lékárna Dr. Max, Brno



Nejsem příznivcem stávek. Vnímám je jako příliš radikální krok a měl by být vyhrazen jen pro velmi vážné důvody (což je například ona veřejná dehonestace). Důsledky stávkou navíc často odnesou nevinní. Když už, tak jsem pro symbolické reakce – omezení služeb, v lékárně např. změna barvy oděvu. A jasně a srozumitelné vysvětlování, co se děje a co přesně je špatně. A právě tu komunikaci a jasná sdělení, i v médiích, vnímám jako vhodnější způsob, jak na sebe upozornit. Palčivých témat je hodně – vnímání naší profese, ocenění, resp. spíš neocenění našich konzultací a poradenství, způsob odměňování atd. Bývají v usneseních našich sjezdů, jsou častým tématem našich diskusí i součástí legislativních návrhů. Jen mám stále pocit, že se nám nedaří uchopit naši pozici v systému zdravotnictví, popsat ji slovy a vysvětlit naše postoje a cíle veřejnosti, a to zejména politikům.

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



V době, kdy probíhala stávka proti dehonestaci lékárenství tehdejším ministrem Rathem, jsem ještě nebyl ani studentem Farmaceutické fakulty, nicméně od starších spolužáků jsem na škole získal poměrně ucelený obrázek, kdy i pomocí billboardu vystoupili také studenti na podporu našeho oboru. Ještě před pár lety bych na otázku odpověděl jedním slovem: okamžitě. Okamžitě bych se připojil k demonstraci za svou profesi, poslání, povolání. Dnes bych se asi rozmýšlel déle. A to zejména proto, že mám pocit, že nás není mnoho, kteří by o to stáli. Koneckonců za stav, v jakém se české lékárenství nachází, si mohou lékárníci z velké části sami. Dokonce si troufnu tvrdit, že nadpoloviční většina lékárníků s tím, kromě nám tak vlastních nářků a sebelítosti, nehodlá nic dělat.

S tímto stavem já se neztotožňuji, budu vždy bojovat za lékárenství jako profesi a poslání, které je hodno velkého respektu. Nikoliv však proklamacemi, demonstracemi či stávkami, kterých se ani nezúčastní většina lékárníků, protože jim to někdo zakáže či je jim to jedno. Každý z nás by měl začít u sebe, ve své lékárně a místo stávkou ukázat, že jsme tady pro naše pacienty – jako odborníci, zdravotníci s lidskou tváří, radou na jazyku, milým slovem na rtech a úsměvem na tváři. Nářky, stávkami, nadávkami a sebelítostí se potopíme akorát do hlubší bažiny, ze které již nebude cesty zpět. Přál bych našemu oboru více srdečnosti, boj o větší kompetence a odbornost. Možná jsem naivní, tak vás žádám, nechte mě v tom, neboť má naivita, zdá se nese ovoce, minimálně v mém okolí. Protože ač stále ještě mladý, již vím, jaké to je být oním „Panem lékárníkem“. A to ve mě vzbuzuje naději, že zmiňovaná bažina ještě není tak hluboká.

PharmDr. Přemek CÍSAŘ, Lékárna Modřínová, Třebíč



Jako anglofil a pravičák považuji stávky za historickou součást veselého národního koloritu zemí žabožroutů a špagetářů. Nejsem si tedy jist, jestli bych šel stávkovat za lepší příští. Myslím, že v takových situacích je třeba lépe vysvětlovat, v čem jsme užiteční. Nemá cenu stávkovat za něco, co s námi lidé necítí. Musíme mít lid nejdřív na své straně.

Více propagace, méně stávek. A abych jen planě nežvanil o propagaci, přikládám heslo: *Mzdu za práci, ne za krabičku!*

A údernou báseň.

*Lid povolal nás do zbraně, my opustili táry
a vakcíny jsme ředili – jakoby čáry máry.
Ředíme pevně, v oku mráz, vstříc slunci comirnaty,
střežíme život důchodců a myslíme i na ty.
Kdyby snad vrazi z Wuchanu spálili nás jak Neron,
poznají lékárníků hněv, my máme Regeneron.*

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



Na období, kdy byl ministrem zdravotnictví David Rath, nemůžeme mít my lékárníci hezké vzpomínky. Snad kromě jedné, která mi asi nejvíc utkvěla v hlavě a sice výchovný pohlevek Rathovi od Miroslava Macka a následná rvačka. To byl asi tak reálný obraz té doby. Pohlevek mě škodolibě potěšil, brala jsem ho jako malou satisfakci za křivdy a ošklivosti, které páchal na lékárnících.

K samotné stávce – pracuji v nemocnici s nepřetržitým provozem (a musím podotknout, že v ní pracuji ráda), kde bych nemohla a ani nechtěla nevydat statimový lék pro hospitalizovaného pacienta, který je na provozu lékárny zcela závislý a ohrozit tím jeho zdraví nebo život, takže protest by jistě musel být spíše symbolický. Důvodem nějaké formy protestu by u mě byly aktivity poškozující pacienty, a to především oslabením našich kompetencí nebo vynucováním eticky problematických praktik.

Mgr. Helena SLÁMOVÁ, Lékárna Komín, Brno



Stávku vnímám jako nejzazší možnost řešení problémů, u kterých se již vyčerpaly všechny jiné možnosti. Když je situace zoufalá a kompetentní orgány nereagují, ba dokonce selhávají. Byla bych ráda, kdyby k těmto situacím docházet nemuselo. Pokud by ale nebylo zbytí, například v případě schválení zásilkového výdeje léčiv na recept,

pak bych neváhala tuto formu hlasitého odporu využít. I lidé ve svých soukromých životech sahají ke krajním řešením, když neznají jiné východisko, nikoho nezajímají a nikdo je neposlouchá. Ne vždy se tímto způsobem dosáhne potřebného, často je na nápravu pozdě. Navíc řetězce a jejich zaměstnanci by se ke stávce pravděpodobně nepřipojili, takže účinnost takové akce by vzhledem k rozsahu mohla být sporná. Lépe, abychom k těmto krokům nebyli nuceni.

Abychom k tomu nebyli nuceni, musíme být slyšet kontinuálně. Často se setkávám s názorem, buďme ticho, nejsme přece jako oni, buďme slušní, buďme odborní a tím všechny přesvědčíme o své nepostradatelnosti. Kéž by tomu tak bylo. Ale když vás někdo vraždí, bráníte se všemi dostupnými prostředky nebo ho jen slušně požádáte, aby to nedělal? Sama preferuji řešení sporů v klidu, po dobrém a férově. To jde, pokud je protivníkem stejně slušný a férový soupeř. Pokud hájíte své zájmy před silným bezohledným rivalem, který se neštítí ničeho, musíte proti němu použít nejlépe jeho vlastní zbraně.

Ukázalo se, že mlčet a se skloněnou hlavou se všemu přizpůsobit, jak jsme to dosud často praktikovali, nefunguje a k ničemu

nevede. Naopak, kdykoliv jsme se semkli, důrazně se ozvali a přestali být nesmyslně hyperkorektní, dosáhli jsme alespoň dílčích úspěchů.

Když ukážeme naši sílu, že nemáme strach a chceme bojovat, žádný soupeř to nebude mít tak snadné a bude muset více zvažovat své kroky. Každá nepřátelská akce musí ihned vyvolat naši důraznou reakci. Nejen Komora, my všichni bychom měli vytvářet permanentní tlak. Nebo ještě lépe: převzít iniciativu a chtít víc, i zdánlivě nemožné. Povznést se na nezmary a vytrvat po třetí, po páté. Chrlit naše návrhy stále dokola, třeba jen s kosmetickými úpravami a obměnami téhož. Vyhození dveřmi máme se vrátit oknem. Zaměstnat protivníka smělymi nápady a požadavky, aby on musel odrážet útoky naše, ne naopak. Tím se unaví, ztratí pozornost, začne chybovat. Návrat lékáren do rukou lékárníků – to nejde. Opravdu? A co to zkusit? S drzostí nejdál dojdeš :).

Mgr. Lukáš KOBLASA, Lékárna U Svaté Terezie, Náchod



O tomto období toho mnoho nevím, tou dobou jsem totiž bojoval tak leda s organickou chemií na fakultě a příliš nesledoval politickou situaci, ale uvědomuji si, že jeho následky pocítujeme ještě v těchto dnech. Okolnosti, za kterých bych byl já ochoten vyrazit do ulic, by samozřejmě musely být velmi vážné, na druhou stranu s vidinou alespoň nějakého možného posunu k lepšímu. Navíc by to celé muselo být dobře uchopeno a jednoduše a jasně komunikováno, aby i veřejnost pochopila účel takové stávky, aby to nedopadlo jen jako takové prázdné stěžování si. V současnosti vnímám takovými okolnostmi především dění okolo zásilkového/distančního výdeje léků na předpis. Elektronizace lékárenství je věc, která se nám jistojistě nevyhne, a jakým způsobem se podaří již v zárodku nastavit její pravidla, je to nejdůležitější pro budoucnost celého našeho oboru. Je proto důležité se v takové chvíli ozvat, protože by také nakonec bylo možné, že se probudíme do světa, kdy klasický lékárník, jak ho známe, už nebude potřeba, a nahradí ho třeba výdejní box, nebo nějaký lékárník-robot.





Vítaná sjezdová změna

V době, kdy budete číst tento článek, budou všechna důležitá usnesení Sjezdu už dávno známa a prodiskutována na diskusních fórech Komory i v sociálních sítích.

Všichni budou vědět, že XXX. Sjezd navýšil řádný členský příspěvek na 4 000 Kč, schválil účetní závěrku na rok 2019, rozpočet roku 2021 i jeho plnění a také rozpočet na rok 2022 včetně záměru koupě nového sídla Komory. Mnohým také pravděpodobně neuniklo, že bylo přijato usnesení o zákazu diskuse o tomto časopisu na příštích pěti sjezdech. Jakkoliv je tento konkrétní bod usnesení spíše recesistickou avantgardní proklamací a nemá skutečný reálný dopad, dali jím navrhovatelé i samotní delegáti najevo, jak je taková každoroční diskuse zbytečná, notabene v situaci, kdy je časopis schopný si na tištěnou podobu vydělat. Představenstvo si do dalších let uložilo celou řadu úkolů, a ještě další jim tradičně přidali samotní delegáti. Pokud jste je ještě nečetli, najdete je společně s výzvami pro nově zvolenou poslanceckou sněmovnu, ministerstvo zdravotnictví a zdravotní pojišťovny v plném znění Usnesení, které společně s komentovanými změnami v řádech otiskujeme na dalších stranách tohoto čísla.

Ti, kteří se zajímají, budou vědět, že delegáti Sjezdu neschválili jednu ze dvou žádostí o přítomnost na Sjezdu v roli pozorovatele z důvodu nezvolení delegátů. Pro zjevný rozpor s usnesením XX. Sjezdu ČLnK (2010) nebyla schválena přítomnost Aleše Nedopila jako druhého pozorovatele za OSL Praha-východ. V průběhu jednání došlo krátce i na podnět Jana Horáčka, prvního prezidenta České lékárnické komory. Před nedávnem žádal Revizní komisi o prošetření údajného nehospodárného nakládání představenstva s prostředky Komory v souvislosti s konáním oslavy 30. výročí od vzniku ČLnK. Na sjezdu přímo zaznělo, že Revizní komise žádné pochybení nenašla a podnět proto jako neopodstatněný odložila. Související Horáčkovy návrhy na změny řádů si na sjezdu osvojila členka představenstva Nina Švédová a delegáti sjezdu je drtivou většinou hlasů odmítli, všech šest. Pseudokrizi kvůli rozpočtu na rok 2021 totiž už dříve elegantně vyřešili dodatečným schválením předmětného rozpočtu.

Hladkému průběhu sjezdu možná pomohla roční pauza, možná změna místa konání a možná se jenom stal zázrak. S blížícím se koncem programu, jen málo za plánovaným časem, jsem pozoroval udivené výrazy v zarouškových obličejích mnohých letitých sjezdových matadorů. A na samém konci jsem tentýž údiv vnímal v komentářích na rozloučenou. Ještě ráno totiž asi nikdo nevěřil, že sjezd proběhne v tak konstruktivním duchu a podle předloženého programu bude nejenom probíhat, ale také skončí. Také jsem tomu nevěřil, z třiceti sjezdů jsem byl na víc než polovině, a ještě žádný se tomu letošního nepodobal.

Abyste pochopili, o čem mluvím, dovoluji si citovat svoje úvahy z nedávných let, kdy jsem psal sjezdové zpravodajství, a jednu od kolegy Jiřího Gregora z roku 2016: „*Sjezd delegátů má konstruktivní možnosti jednat a podílet se na řešení problémů, kterým na jiné úrovni čelí představenstvo, ale má také možnost do aktivit představenstva takzvaně hodit vidle. Moje opakovaná zkušenost říká, že mnozí delegáti se právě k tomu organizovaně a iracionálně uchylují a léčí si tím svoje osobní komplexy a frustrace na lidech, na které je trochu víc vidět, protože se snaží smysluplně jednat v představenstvu ve prospěch lékárníků.*“

Já o dva roky později napsal na stejné téma: „*Na každém dalším se přesvědčuji, že je to marný, je to marný, je to marný. Mezi delegáty Sjezdu vždycky najdu hvězdy stálice, stabilně umanuté a s talentem každé věčné téma obrátit do osobní roviny.*“

Letošní sjezd takový nebyl!

V roce 2018 jsem napsal své dávné přesvědčení, k čemu má být Sjezd. Že nezbytně nutně musí projednat hospodaření Komory. Že není a nemůže být platformou pro vymýšlení naší budoucnosti. Jako nejvyšší orgán Komory by měl dříve vymyšlené buď schválit nebo odmítnout.

A přesně takový byl XXX. Sjezd ČLnK, konstruktivní, kultivovaný a velmi dobře připravený. Podíleli se na tom samotní delegáti, kteří mě po dlouhých letech přesvědčili, že to snad zas tak ‚marný‘ není.

Stanislav HAVLÍČEK

Usnesení XXX. sjezdu delegátů ČLnK

XXX. sjezd delegátů České lékárnické komory proběhl 6. listopadu 2021 v Praze a přijal následující usnesení

Sjezd vyzývá:

nově zvolené poslance a vedení ministerstva zdravotnictví, aby ve spolupráci s Českou lékárnickou komorou

- realizovali principiální změny odměňování lékárenské péče spočívající v zavedení kombinovaného systému nejpozději od 1. 1. 2023,
- připravili novelu zákona č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře,
- nepodporovali zásilkový výdej léčivých přípravků vázaných na lékařský předpis přizpůsobený zájmům provozovatelů e-shopů a zároveň vytvořili systém, který při zachování plnohodnotné lékárenské péče umožní výdej léčivých přípravků pacientům i v jejich domácím prostředí,

ministerstvo zdravotnictví

- k úpravě cenového předpisu tak, aby reflektoval průměrný růst úhrad v ostatních segmentech poskytovatelů zdravotní péče podle úhradové vyhlášky pro rok 2022,
- aby vedlo Státní ústav pro kontrolu léčiv k řádnému plnění kontrolních povinností vůči výrobcům a distributorům nerespektujícím povinnosti dodávat léčivé přípravky do všech lékáren,

zdravotní pojišťovny,

- aby písemná ujednání s držiteli rozhodnutí o registraci léčivých přípravků smluvně snižující nejvyšší možnou cenu léčivých přípravků pro konečného spotřebitele pro pojištěnce zdravotní pojišťovny (tzv. smluvní ceny) zveřejňovaly s dostatečným předstihem před nabytím účinnosti a ve strojově čitelné podobě zpracovatelné do lékárenských informačních systémů a respektovaly, že tato ujednání mohou mít vliv jen na smluvní ceny léčivých přípravků dodaných na trh po oznámení ujednání a nabytí jeho účinnosti.

Sjezd bere na vědomí:

- zprávy mandátové komise z 6. 11. 2021,
- zprávy o činnosti Představenstva ČLnK, Revizní komise, Čestné rady,
- zprávu o kontrolní činnosti,
- zprávu o hospodaření k 30. 9. 2021,
- zprávu o plnění usnesení XXIX. Sjezdu ČLnK,
- výrok auditora k účetní závěrce roku 2019,
- výrok auditora k účetní závěrce roku 2020.

Sjezd schvaluje:

- návrh představenstva ČLnK, aby se čestnými členy ČLnK stali: Mgr. Jaroslava Hořanská, PharmDr. Pavel Grodza, Ing. arch. Michal Flašar, CSc., prof. PharmDr. Alexandr Hrabálek, CSc.,
- změny Volebního řádu, Licenčního řádu, Organizačního řádu a Řádu pro celoživotní vzdělávání,
- zprávu o hospodaření za rok 2019,
- účetní závěrku a výroční zprávu k 31. 12. 2019,
- předloženou řádnou účetní závěrku s dosaženou ztrátou k 31. 12. 2019 ve výši 3 931 503,23 Kč a rozhodl, že tato ztráta bude vypořádána následovně: ztráta ve výši 3 931 503,23 Kč bude uhrazena z nerozděleného zisku minulých let,
- hospodaření se sociálním fondem za rok 2019,
- zprávu o hospodaření za rok 2020,
- účetní závěrku a výroční zprávu k 31. 12. 2020,
- předloženou řádnou účetní závěrku s dosaženým ziskem k 31. 12. 2020 ve výši 2 758 046,01 Kč a rozhodl o převedení výsledku hospodaření vykázaného k 31. 12. 2020 ve výši 2 758 046,01 Kč do nerozděleného zisku minulých let,

Pokračování na další straně



Pokračování z předchozí strany

- hospodaření se sociálním fondem za rok 2020,
- rozpočet na rok 2021 (s rozpočtovanými výnosy ve výši 31,29 milionu Kč a náklady ve výši 30,96 milionu Kč),
- výši řádného členského příspěvku ve výši 4 000 Kč,
- rozpočet na rok 2022 (s rozpočtovanými výnosy 39,59 milionu Kč a náklady ve výši 37,67 milionu Kč),
- realizaci koupě nového sídla a prodej současného sídla na adrese Rozárcina 1422/9, 140 02 Praha 4 za předpokladu, že rozdíl cen obou nemovitostí nepřesáhne 7 milionů Kč.

Sjezd ukládá:

představenstvu ČLnK

- připravit a realizovat výběrové řízení na firmu, která připraví modely změny odměňování lékáren (Součástí modelací by mělo být rozdělení odměny na fixní část za výdej léčivých přípravků a upravenou obchodní příirážku, oddělení lékárenské a distribuční příirážky, možnost čerpat přiměřenou odměnu za výdej ZÚLP lékárnou.) (představenstvo ČLnK),
- prosazovat, aby byly léčivé přípravky, které jsou v současnosti označeny vykazovacím limitem „S“ a jsou určeny pro samooplikaci pacientem nebo užívání v domácím prostředí, hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění i při výdeji na recept (představenstvo ČLnK),
- jednat se zdravotními pojišťovnami o tom, aby písemná ujednání s držiteli rozhodnutí o registraci léčivých přípravků smluvně snižující nejvyšší možnou cenu léčivých přípravků pro konečného spotřebitele pro pojištěnce zdravotní pojišťovny (tzv. smluvní ceny) zveřejňovaly s dostatečným předstihem před nabytím účinnosti a ve strojově čitelné podobě zpracovatelné do lékárenských informačních systémů a respektovaly, že tato ujednání mohou mít vliv jen na smluvní ceny léčivých přípravků dodaných na trh po oznámení ujednání a nabytí jeho účinnosti (představenstvo ČLnK),
- prosazovat změnu vyhlášky č. 123/2006 Sb., o evidenci a dokumentaci návykových látek a přípravků, tak aby bylo možné evidovat návykové látky a přípravky elektronicky



v lékárenském informačním systému a v rozsahu odpovídajícím evidenci v opiatové knize (představenstvo ČLnK),

- zasadit se o legislativní ukotvení povinnosti pro registrující orgán vyžadovat osvědčení vydávaná Komorou jako povinnou přílohu k žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb (představenstvo ČLnK),
- připravit a realizovat výběrové řízení na tvorbu nových webových stránek ČLnK (představenstvo ČLnK),
- připravit a realizovat výběrové řízení na tvorbu členské evidence ČLnK (představenstvo ČLnK),



- vytvořit PS, která by zpracovala legislativní návrh na zavedení elektronizace zdravotnictví do praxe, do které budou přizváni zástupci všech provozatelských organizací a popř. zástupci organizací SÚKL, MZd, zdravotních pojišťoven. (Mgr. Martin Pavlík, OSL Zlín),
- iniciovat jednání se SÚKL ve věci zdravotnických prostředků tak, aby zdravotnické prostředky vázané na výdej na lékařský předpis měly svůj SÚKL kód a byly označeny v registru zdravotnické prostředky jako vázané na předpis. (PharmDr. Přemysl Císař, OSL Třebíč),
- prosazovat zavedení jednotných doplatků na léky jako jednu z hlavních priorit ČLnK (Mgr. Martin Kremzer, OSL Šumperk a Jeseník),



- připravit změnu licenčního řádu §13 bodu 1) písmene i) takto: je-li doba souvislé nepřítomnosti vedoucího lékárníka v lékárně delší než 6 měsíců nahradit dobou 28 týdnů (Mgr. Eva Veselá, OSL Ostrava),
- uspořádat ples České lékárnické komory v Praze (PharmDr. Kristýna Pilátová, OSL Benešov),
- komunikovat s výrobcí nastavení stejných podmínek pro nákup léků hrazených z veřejného zdravotního pojištění pro všechny typy lékáren – jak dostupností, tak cenou (PharmDr. Kristýna Pilátová, OSL Benešov),
- zveřejnit na webu veškeré podklady (finanční, legislativní a další) v co nejkratší době po vyhlášení termínu následujícího sjezdu bez zbytečných odkladů a zapracovat tento bod do patřičného řádu (Mgr. Milan Čermák, OSL Blansko).



Sjezd zakazuje:

- aby delegáti Sjezdu v následujících 5 po sobě jdoucích sjezdech diskutovali a hlasovali o zrušení ČČL v jakékoliv podobě (PharmDr. Kristýna Pilátová, OSL Benešov, Mgr. Filip Škarda, OSL Tábor).

Sjezd ukládá:

členům ČLnK zkontrolovat a aktualizovat své údaje v členské evidenci ČLnK (představenstvo ČLnK),

vedoucím lékárníkům zkontrolovat a ve spolupráci se sekretariátem ČLnK aktualizovat údaje členů ve svých lékárnách v členské evidenci ČLnK (představenstvo ČLnK),

delegátům Sjezdu, aby informovali členy jednotlivých OSL o závěrech sjezdu.

Sjezd rozhodl o přerušení svého jednání s tím, že termín dalšího jednání oznámí Představenstvo ČLnK. Pokud Představenstvo ČLnK neoznámí termín dalšího jednání tak, aby se konalo nejpozději 31. 10. 2022, považuje se XXX. Sjezd ČLnK k tomuto datu za ukončený.



Změny v profesních předpisech Komory:

V **Organizačním řádu** byly upřesněny podmínky pro podání žádosti o zápis do seznamu členů ve vztahu k datu zápisu do seznamu.

V **Licenčním řádu** bylo na základě rozhodnutí Nejvyššího správního soudu zrušeno ustanovení ukládající vedoucímu lékárníkovi povinnost být v lékárně osobně přítomen po dobu alespoň 75 % stanovené týdenní pracovní doby. Osvědčení budou nadále vydávána v elektronické podobě.

Ve **Volebním řádu** byly přijaty změny týkající se termínu vyhlášení voleb (alespoň 2 měsíce u voleb do orgánů Komory a 1 měsíc u voleb v OSL), konání zvláštního volebního shromáždění na více místech (v jeden okamžik vždy jen na jednom místě), stanovení tzv. rozhodných dnů (pro určení počtu delegátů na OSL, pro určení nadpoloviční většiny oprávněných voličů a pro oprávnění voliče se účastnit voleb), povinnosti uzavřít kandidátní listiny na zvláštní volební shromáždění 7 dnů před konáním voleb a kandidátní listiny pro volby orgánů Komory 30 dnů před volbami.

V **Řádu pro celoživotní vzdělávání** bylo stanoveno, že 10 bodů náleží i za účast na volbách konaných na zvláštním volebním shromáždění.

red



Představujeme nové čestné členy Komory

Prof. PharmDr. Alexandr Hrabálek, CSc.

Prof. Hrabálek se narodil 2. června 1956 v Uherském Hradišti.

Na hradecké farmaceutické fakultě UK promoval v roce 1980, kde od té doby pracoval, o dva roky později získal na téže fakultě titul PharmDr., v roce 1992 získal v oboru farmaceutická chemie titul CSc., v roce 2000 se habilitoval a v roce 2009 získal profesuru.

Od roku 2003 byl proděkanem pro vědeckou činnost Farmaceutické fakulty, v letech 2006 až 2014 děkanem této fakulty, v letech 2014 až 2018 proděkanem pro vnější vztahy a transfer technologií.

V průběhu celé pedagogické kariéry se podílel na teoretickém i praktickém vzdělání tisíců farmaceutů, zejména v oblasti organické chemie a na ni navazujících oborů. Zároveň vedl celou řadu studentů postgraduálního doktorandského studia, z nichž mnozí dosáhli vynikajících vědeckých i profesních úspěchů.

V roce 1985 se stal zakládajícím členem vědeckovýrobního sdružení Histolab (zaniklo v roce 1990), kde se podílel na vývoji a výrobě substrátů pro histochemii, konkrétně sloučenin využívaných pro včasnou diagnostiku dětských leukemií. Společně s doc. Pavlem Doležalem se v první polovině devadesátých let začali zabývat možnostmi ovlivnění permeability lidské kůže prostřednictvím nových látek, na jejich práci postupně navázala celá řada dalších vědců. Je autorem či spoluautorem 24 patentů a více než 80 publikací v prestižních vědeckých časopisech.

V roce 2018 byl zvolen primátorem města Hradce Králové. I v této pozici zůstal hlasitým propagátorem a podporovatelem nezávislého výkonu zdravotnického lékárnického povolání, významně se angažoval ve prospěch lékárníků v době covidové krize například v zajišťování ochranných pomůcek pro lékárníky z krajských zásob, prosazoval lékárníky do preferované skupiny zdravotníků v první fázi očkování.

Profesor Alexandr Hrabálek se vždy aktivně připojoval k aktivitám ČLnK podporujícím nezávislý výkon povolání, vystupoval proti nebezpečným návrhům, kterými byly například opakovaně předkládané novely zákona směřující k zásilkovému

výdeji léčivých přípravků, své studenty vždy vedl k tomu, aby bojovali za svoje povolání, což se odrazilo i v mnoha jejich aktivitách.

Ing. Arch. Michal Flašar, CSc.

Narodil se 14. září 1949 ve Zlíně v rodině architekta.

V průběhu studia na fakultě architektury ČVUT Praha prakticoval v atelieru architekta Františka Flašara, který spolupracoval řadu let s tehdejšími Rozvojovým lékárenským střediskem v Praze při návrzích mobiliáře lékáren, vývoji dispenzačních boxů a individuálních návrhů interiérů lékáren.

Po studiích na vysoké škole pracoval několik let v Interprojektu Praha s bohatou škálou architektonické tvorby. Dalších téměř 14 let strávil ve Výzkumném ústavu výstavby architektury. Po celou dobu však doprovázely jeho architektonickou činnost nepřetržitě úkoly týkající se lékáren.

První samostatná lékárna architekta Flašara byla realizována v roce 1974 ve Zlíně s pokračováním na více než 850 projektech a realizacích. Od roku 1991 a založení soukromé praxe jsou návrhy lékáren od projektů, stavebních realizací a vybavení již plným záběrem architektonického atelieru Flašar.

Po zahraničních zkušenostech z počátku devadesátých let byly plně využity mnoholeté získané poznatky a zkušenosti, které se uplatnily v rozsáhlé nabídce služeb při vybavování a provozování lékáren. Dlouholetá spolupráce se SÚKL vedla v projektech k formování názoru na koncept československých a následně českých lékáren. Rozsah činnosti atelieru Flašar se neomezil jen na Českou republiku. Léčárny na základě návrhů tohoto atelieru byly realizovány také na Slovensku, Maďarsku, Slovinsku, Švýcarsku a Německu.

V roce 1991 (jako jeden z frekventovaných utilitárních výtvarných detailů) vznikl lékárenský kříž pro označování lékáren, který byl společně s jinými variantami předložen a v referendu zvolen jako znak České lékárnické komory.

Lékárnický znak Ing. Arch. Flašara je od roku 1991 trvalým a nepřehlédnutelným symbolem České lékárnické komory a lékáren v České republice.

První ohlédnutí za sjezdem

Sjezdů už jsem zažil opravdu hodně. Tady bylo velmi příjemné, že probíhala korektní, slušná a věcná diskuze bez ohledu na rozdílné názory. S tím jsme se u předcházejících sjezdů vždycky nesetkávali, to byl velký posun a snad i příklad pro budoucnost, že by to mělo takto vypadat na jednáních důležitých orgánů. Samozřejmě jsem rád, že jsme schválením usnesení dostali od delegátů důvěru, je to nějaká zpětná vazba, že delegáti berou představenstvo, vidí výsledky a že se nám snaží pomoci, abychom mohli pokračovat v práci a některé věci posouvali dál a zlepšovali. Je to pro mě velmi motivující, když vidím, že delegáti, respektive členové, vnímají naši práci pozitivně a mají v nás důvěru. Jsem samozřejmě rád, že se nám podařilo změnit celou řadu věcí, které jsme potřebovali hlavně v ekonomice, taky jsem rád, že postoj, který máme vůči státní správě, vnímají delegáti stejně, jak jsme navrhovali. Neskrývám, že to je pro mě povzbuzující a potěšující a věřím, že to takhle vidí i ostatní členové představenstva. Tak to jsou nejpřívětivější a nejintenzivnější prožitky ze sjezdu pár vteřin po jeho skončení...

Mgr. Aleš KREBS

Bylo to krásné. Celý průběh sjezdu byl neuvěřitelný, něco takového nepamatuji. Myslím tím, například dodržování časového harmonogramu nebo kultivovanou diskuzi bez osobních invektiv, překřikování se apod. Zajištění ze strany sekretariátu i techniků hotelu, příprava programu nebo návrhy usnesení – jedním slovem výborné.

Mgr. Hana ŠNAJDROVÁ

Jsem velice spokojen, ať už úrovní, že to proběhlo takto relativně v klidu, tak obsahem. Měl jsem z toho docela obavu, ale dopadlo to dobře. Úkoly jsou jasně dané, formulované, můžeme si vyměřit nějaké mantinely, ve kterých se budeme pohybovat, práce nás každopádně čeká hodně. Teď bude záležet na tom, s kým budeme ten hokej hrát, kdo bude partnerem proti nám a jestli budeme mít sílu, ať už fyzickou nebo psychickou, se s těmi lidmi domluvit, aby lékárna zůstala zdravotnickým zařízením, sloužila lidem v nemocech a abychom byli tím, čím jsme byli před nějakými třiceti nebo padesáti lety.

PharmDr. Jindřich ŠMÍD

Jezdím na sjezdy už asi 15 let, ale takový jsem ještě nezažila! A čím to bylo? Jednak nebyl volební, to je pravda, to by asi bylo trochu jiné, ale asi taky byl výborně připravený, bylo to věcné, řada věcí byla předem v regionech prodiskutována.

Myslím, že se změnilo i složení delegátů, zdá se mi, že tady bylo hodně mladých, že jsme možná svědky i nějaké generační výměny, což mě opravdu potěšilo.

PharmDr. Jarmila SKOPOVÁ

Hladké odhlasování navýšení příspěvku i nového sídla Komory vnímám jako projev důvěry Alešovi Krebsovi a Martinu Kopecnému po dvou odpracovaných letech. Blahopřeju! Zajímá mě profil delegátů, věk, pohlaví, z jaké lékárny (veřejná/nemocniční/vlastní) přišli a mám takový subjektivní dojem, že se sjezd letos hodně omladil.

PharmDr. Ondřej PAVLÍČEK, Ph.D.

Co nového v Evropě?

ČR se připravuje na předsednictví EU v druhé polovině roku 2022. V té době by se podle plánů EU měl schvalovat důležitý dokument s názvem *The pharmaceutical strategy for Europe*. Tento materiál se stane podkladem pro změnu evropské legislativy pro lékovou oblast a zahrnuje v sobě i nelegislativní opatření. Může se to zdát jako téma, které je nám vzdálené jako Měsíc, ale podobně jako Měsíc ovlivňuje příliv a odliv, tak změny evropské legislativy ovlivní i naši práci a české lékárenství.

Díky členství České lékárnické komory v PGEU máme od počátku informace o tomto tématu. Materiály, které se v Bruselu tvoří, jsou plné vzletných slov a světlých zítřků. Přesto bychom měli být pozorní, neboť mnohé původně dobré myšlenky mohou být v ČR přetaveny v paragrafy, které se nám nebudou líbit. Základy strategie by měly stát na těchto čtyřech pilířích, které zahrnují legislativní a nelegislativní opatření:

- Zajištění silného postavení EU v celosvětovém měřítku
- Zvyšování odolnosti: diverzifikované a bezpečné dodavatelské řetězce, ekologicky udržitelné léčivé přípravky, mechanismy připravenosti a reakce na krizi
- Podpora konkurenceschopného a inovativního evropského farmaceutického průmyslu
- Přínos pro pacienty: splnění neuspokojených léčebných potřeb a zajištění dosažitelnosti a cenové dostupnosti léčivých přípravků.

Co si lze pod těmito hesly představit? Vývoj nových antimikrobiálních látek nebo alternativ je ukázkovým příkladem neuspokojené zdravotnické potřeby vzhledem k nedostatku terapeutických možností pro řešení antimikrobiální rezistence.

Přesun výroby léků a účinných látek zpět do Evropy by měl snížit závislost na výrobě léků v zemích mimo EU.

Rozhodování o cenách a úhradách léčivých přípravků je v pravomoci členských států, proto komise zintenzivní spolupráci s členskými státy a mezi členskými státy v oblasti cenové dostupnosti a nákladové efektivity léčivých přípravků a zahájí činnost skupiny, která bude řídit spolupráci mezi vnitrostátními orgány pro stanovování cen a úhrad a plátců zdravotní péče.

Velkým tématem bude dostupnost léků a léčby. Téma výpadků, dodávek, selektivních dodávek, různých systémů DTP nebo DTH chce komise také řešit na evropské úrovni. Hovoří se o vytvoření databáze všech (nebo pouze vybraných esenciálních léků) a o sledování počtu distribuovaných balení a jejich zásob u distributorů a v lékárnách na úrovni EU i jednotlivých zemí. Jedním z témat také bude možné zavedení elektronických příbalových letáků.

Celý dokument končí tímto odstavcem. „*Tato strategie stanoví víceletou vizi. Jedná se o začátek procesu, který zajistí, že farmaceutická politika EU bude přinášet prospěch a sloužit veřejnému zdraví ekonomicky, environmentálně a sociálně udržitelným způsobem v neustále se měnícím prostředí, které přináší transformaci ve vědě i na trzích. Její provádění vyžaduje dlouhodobé zapojení a mobilizaci zdrojů. Její úspěch bude záviset na odhodlání a přispění všech účastníků farmaceutického hodnotového řetězce k vybudování společné odpovědnosti.*“

Vývoj v této oblasti budeme sledovat a budeme Vás o něm informovat.

PharmDr. Martin KOPECKÝ

Lékárnické protesty a mráz z Palackého náměstí

Za nejintenzivnější dobu lékárnických protestů prozatím považujeme přelom roku 2005/2006. Jak dlouho tato excitovaná doba trvala a má vůbec místo v novodobé lékárnické historii? Co bylo skutečným důvodem, který donutil lékárníky se semknout a protestovat?

3. prosince 2004 požádala ministryně zdravotnictví (Milada Emmerová, ČSSD) prezidenty zdravotnických komor o vyjádření k otázkám koncepce zdravotnictví. Byla to jedna z posledních zveřejněných koncepcí a prezidenti zdravotnických komor ke koncepci pronesli následující:

Prezident lékárnické komory (Chudoba) informoval o těživé situaci lékáren, které jsou plátci DPH a musejí zavádět podvojnou účetnictví, o působení nadnárodních společností na trhu s léčivem v ČR a o neúnosném prodlužování úhrad ze strany zdravotních pojišťoven. Zdůraznil potřebu stanovení sítě lékáren, cen a úhrad léčiv. K vlastní koncepci pak poznamenal, že by měla být konkrétnější a lékárnám vytvářet srovnatelné podmínky. Na závěr připomněl, že Komora postrádá užší spolupráci s ministerstvem zdravotnictví i s poslaneckou sněmovnou.

Prezident stomatologické komory (Pekárek) předložený materiál odmítl nazvat koncepcí, podle něho se totiž o žádnou koncepci nejedná. Stomatologové v ní postrádají definici svobodného povolání a za potřebné považují novelizaci zákona o DPH, který zpoplatňuje zdravotní péči, což má negativní dopad na její poskytovatele i na pacienty.

Prezident lékařské komory (Rath) označil materiál ministerstva za těžko čitelný, málo pochopitelný a příliš vědecky zaměřený. Nejlepší koncepcí by podle něj bylo hledání konsensu napříč politickým spektrem a prioritou by měla být záchrana sítě zdravotnických zařízení.

O 11 měsíců později bylo všechno jinak a konsensuální koncepci napříč politickým spektrem s prioritou zachování sítě zdravotnických zařízení předvedl bývalý prezident lékařské komory a novopečený ministr zdravotnictví Rath sérií autoritářských



rozhodnutí, z nichž nejdůležitějšími bylo zejména vyhlášení nucené správy nad Všeobecnou zdravotní pojišťovnou a odvolání její ředitelky Jiřiny Musílkové, změna stanovování cen léků, posilování role státu ve zdravotnictví a odmítavý postoj vůči privatizaci zdravotnických zařízení.

Ministerský návrh na snížení obchodní přírážky o 3 % vyvolal obrovskou nevoli lékárníků a už v předvánočním čase hrozila ve čtvrtek 22. 12. 2005 výstražná stávka. Z vícero důvodů ji nakonec představenstvo České lékárnické komory nesvolalo, přestože o den dříve zástupci lékárníků neúspěšně intervenovali u tehdejšího předsedy vlády Jiřího Paroubka (ČSSD).

Posledním stéblem, kterého se lékárníci chytli, byla tisková chyba ve znění Cenového výměru, který obchodní přírážku snižoval zpětně k 1. 1. 2005. Ministerstvo financí chybu uznalo a výměr vydalo znovu již bez technické chyby. Lékárníci tak měli na přecenění pouhý jeden den. Předpověď, že v důsledku časové tísně nebudou lékárny po novém roce otevřené, se nenaplnila, lékárny 2. ledna otevřely a do zahájení voleb do poslanecké sněmovny zbývalo přesně 6 měsíců.

Revoluční rok 2006

I na začátku ledna ale lékárníci zůstávali ve stávkové pohotovosti, další prohlášení ministra zdravotnictví totiž odkrývala jeho plány na další snižování marže a co hůř, označil lékárníky, a hlavně provozovatele lékáren, za parazity. To mu mnozí z nich dodnes nezapomněli a to, víc než snížení marže, byl mnohem silnější důvod, kvůli kterému se nakonec rozhodli pro výstražné tříhodinové uzavření lékáren v pondělí 30. 1. 2006.

Ještě předtím ale proběhlo další neúspěšné jednání představitelů lékárnické obce s premiérem Paroubkem (21. 1.) a velká demonstrace před budovou ministerstva zdravotnictví (26. 1.). Demonstrace se zúčastnilo necelých 2 000 lidí (některá média uvedla dokonce 5 000), převážně lékárníků a dalších zaměstnanců lékáren.

Součástí demonstrace byla „Výzva českých lékárníků ministru zdravotnictví, MUDr. Davidu Rathovi“. Ve výzvě mimo jiné vyjádřili nespokojenost s řízením resortu zdravotnictví, připodobnili chování ministra zdravotnictví k choromyslnému římskému císaři Neronovi a vyzvali jej, aby „už konečně popřál sluchu našim argumentům a začal se chovat racionálně“. Dále vyzvali ministra, aby lékárníky přestal urážet a požádali o „omluvu nejen za pohrdavé výroky o parazitech a další urážky, ale především





za zjevné snahy ponížít náš obor a vykázat ho někam na periferii zdravotnictví“.

A splnily lednové protestní akce svůj cíl? Byly vůbec k něčemu v době, kdy se za svého ministra postavil i premiér a stejně jako ministr hodil lékárníky přes palubu. Na to jsme se v tomto časopise ptali přímých účastníků demonstrace i protestního uzavření lékáren. A stejně jako před patnácti lety rezonuje z odpovědí spíše opatrné ne. Pro mnohé totiž splnily protesty účel jenom částečně, ukázali jsme, že se lékárníci umí semknout a táhnout společně za jeden provaz. Otázkou zůstává, kterým směrem táhneme a co je cílem našeho tažení. Mnohým lékárníkům byla tehdy samotná výzva ministrowi málo. Nestačilo jim, *aby už konečně popřál sluchu našim argumentům a začal se chovat racionálně, aby nás přestal urážet a za své výroky se omluvil.* Chtěli víc!



Chtěli odvolání ministra zdravotnictví a demisi vlády.

Do voleb tehdy zbývalo 5 měsíců.

Ministr v době demonstrace v budově ministerstva nebyl, z poslanecké sněmovny jíživě vzkázal, že zásadně nenavštěvuje akce, na které nebyl pozván a na tiskové konferenci, kterou následně uspořádal, pak jenom zopakoval, že v demokracii může každý protestovat a vyjadřovat své názory, a že se proto na lékárníky nezlobí. Zároveň dodal, že pro takové protesty

nemají lékárníci objektivní důvod a protestují jen proto, že jim klesají zisky.

Při protestním uzavření lékáren (30. 1.) se ukázalo, že se daří plnit jeden lékárnický cíl; přitáhnout k problematice zájem veřejnosti. Ne všude ale stál většinový zájem veřejnosti na straně lékárníků. A později jsme o podporu veřejnosti přišli, když se nenaplnilo lékárnické varování, od té doby mnohokrát opakované, že lékárny budou krachovat. Konkrétně v zimě 2006 odhadovali zástupci lékárníků, že dopad snížení marže ekonomicky neustojí více než 500 lékáren.

Ještě to není konec, ale vyhodnoceno s odstupem času skončila jednotná lékárnická linie odporu právě na přelomu ledna a února 2006. Od února to už nebyly jenom naše protesty a také už to nebyla ta počáteční lékárnická jednota.

20. 2. 2006 přistoupila distribuční firma Pharmos a. s., na separátní dohodu s ministerstvem zdravotnictví o zásobování zadlužených fakultních nemocnic v ČR. O den dříve totiž vláda oznámila mimořádnou úhradu nemocničních dluhů distributorům ve výši 400 milionů korun. Jeden ze čtyř pilířů v lednu ad-hoc vytvořené aliance lékárnických organizací Česká lékárnická komora (ČLnK), Grémium majitelů lékáren (GML), Asociace provozovatelů lékáren (APL) a Asociace velkodistributorů léčiv (AVEL) se otřásl v základech.

Představenstvo České lékárnické komory vydalo prohlášení, že postup společnosti Pharmos a. s., neschvaluje! Grémium majitelů lékáren oznámilo, že firma Pharmos a. s., upřednostnila své obchodní zájmy nad zájmy svých obchodních partnerů a tímto krokem popřela svá předchozí tvrzení, že jako jediná lékárnická distribuce bude prosazovat zájmy lékárníků na trhu v ČR.

V březnu 2006 přestala být společnost Pharmos a. s., členem AVELu.

24. února 2006 se konala velká demonstrace zdravotníků na Staroměstském náměstí. Konala se i přesto, že o pět dní dříve přislíbil ministr „rozumným lékařům“ z České lékařské komory a Lékařského odborového klubu úpravu úhradové vyhlášky

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

směrem k navýšení plateb. Krizovému štábu zdravotníků, čítajícímu dalších 21 zdravotnických organizací, ovšem takový drobný ministerský ústupek nestačil a na demonstraci pozval kromě zdravotníků také jejich pacienti. Přítomným zazpíval Ivan Hlas, petici za odvolání ministra Ratha, kterou pacienti podepisovali v lékárnách, se za měsíc trvání protestů rozhodlo podepsat víc než sto tisíc lidí. Jenomže osamělý lékárnický hlas, reprezentovaný prezidentem Komory Chudobou, už byl jen jedním mezi dvěma desítkami hovořících lékařů, jejichž problémy se „podle některých aktérů z lékárnické obce“ lékárníků bezprostředně nedotýkají. Jen to ta obrovská většina protestujících lékárníků ještě nevěděla. Ani jim tehdy totiž nešlo o drobné ústupky. Většinou lékárníků totiž šlo o vlastní hrdost, o smysl vlastní práce a taky o satisfakci. A nic z toho nechtěli prodat za drobné.

Lékařníci demonstrovali proti Rathovi

Elmora Holcová
28. 1. 2006 09:30

Praha - Lékařníci dnes demonstrovali pod okny ministra Davida Ratha. Ten je ale neposlouchal. Odjel do sněmovny. Uvnitř: AUDIO a VIDEO.



1500 lékárníků přišlo před ministerstvo zdravotnictví. Foto: Ondřej Rosperič, Aktuálně.cz

bylo (údajně) i několika lékárníkům provozovatelům jasné, že se společný cíl zdravotníků, tedy odvolání ministra Ratha, přesouvá do oblasti utopie. Tehdy, přesně tři měsíce před volbami, byl podle nich nejvyšší čas jednat a tehdy se, slovy tehdejšího předsedy Jaroslava Polácha, k oficiálnímu jednání s ministrem Rathem rozhodlo Grémium majitelů lékáren.

Cílem jednání bylo zavést regresivní obchodní přírážku v takové podobě, která by pomohla veřejným lékárnám postiženým plošným snížením obchodní přírážky. Na té se GML a APL s ministerstvem zdravotnictví dohodly na konci března. Regresivní obchodní přírážka byla navržena na postupný pokles z 33 % na léky do 300 korun až na 10 % u léků s cenou nad 5 000 korun.

LIDOVKY.cz

Události Názory Magazín Kultura Orientace Seriály Video Obrazy

Lékařníci vyrazí pod Rathova okna

24. ledna 2006 13:38

PRAHA - Lékařníci chtějí, aby šéf zdravotnictví David Rath slyšel jejich protesty na vlastní uši. Svolal proto na čtvrtek hodinu po poledni demonstraci před budovu ministerstva.

f t 95 příspěvků



11. března 2006 se v Praze uskutečnil mimořádný Lékařnický sněm. Přijelo na něj asi 600 lékárníků a objevily se základní 3 teze myšlenek kudy z nastalé krize. Všechny tři ovšem měly dva společné jmenovatele: „všechno až po Rathovi“ a „možná“. O našich argumentech (1. rovný přístup k lékům – stejné doplatky, 2. regresivní obchodní přírážka 33–6 %, 3. Informační servis a placená poradenská činnost) se s námi nikdo na ministerstvu bavit nehodlá a jejich prosazení je tak spíše nereálným snem.

Neplatilo to ale absolutně!

Než se totiž v březnu 2006 rozešla lékárnická jednota v lednu ad-hoc vytvořené aliance čtyř mušketýrů (ČLnK, GML, APL a AVEL), stalo se několik nepochopitelných věcí. Už před velkou zdravotnickou demonstrací probíhaly neoficiální kontakty některých provozovatelů lékáren s ministrem zdravotnictví. Námluvy pro lékárníky tenkrát obstaral tehdejší předseda představenstva společnosti Česká lékárna a. s., Jaroslav Havrda, strojní inženýr, který byl zároveň předsedou APL. Na začátku března

Na protest proti politice ministra zavřelo 90 procent lékáren

21. 2006



Na protest proti politice ministra zavřelo 90 procent lékáren
21. března 2006
Pavel Břez

Lékařníci sáhli, co sáhli. Na protest proti politice ministra zdravotnictví Davida Ratha zavřelo lékáreny na tři hodiny. Stažili se jim antilovni mstří za léky, ani způsob jednání ministra se zdravotníky. Více uslyšte od Zdeňky Kuchýlové.



Nov 2006

provozují zde větrné mlýny třikrát.

"Děti to tedy bylo tak akorát na učební chvilku lékární. Se snížením mezd jde ruku v ruce i to, že lékáři mají sníženy limity na předepisování jednoho léku, jednoho lékaře pro pacienty. Když limity přelomí, tak to budou platit ze své kapsy. Proto velmi kleslo předepisování léků na recepty od lékářů, když se podívali v lednu na sberu a na to, kolik lékárníků potřebuje na náklady, tak už jsem velmi vnitřní.

Jak vidíte budováním?

"Buďte muvst propovst jednoho zaměstnance v třikrát si myslím, že to nezachráním lékární."

Lékárny se zavřely, lidé lékárníky chápou

30. ledna 2006 14:01



Úderem pondělního poledne se zavřela většina lékáren v Česku. Lékárníci protestovali proti politice ministra Davida Ratha. Lidé, které zavřené dveře lékáren zaskočily, byli mnohdy nemile překvapeni. Obavy lékárníků o budoucnost ale většinou chápali.



Vážený aritmetický průměr sdružené přírážky pro lékárny a distributory by byl 27,6 %, o 1,4 procentního bodu méně než výše přírážky, která vyhnala lékárníky do ulic.

A jak tehdejší předseda GML napsal, bez jednání mohlo být ještě hůř. Už při první schůzce s ministrem bylo slíbeno, že osud dalších legislativních návrhů záleží na přístupu, jaký k ministroví zdravotnictví lékárníci zvolí, zda budou jednat o problémech, nebo jen demonstrovat.

Na zdůraznění toho, co lékárníky „neposluchy“ čeká, ministr připravil zavedení výdejen léků o rozloze celých 24 m², samoobslužný a internetový prodej léčiv bez lékařského předpisu a návrh elektronické preskripce, která by mohla ve větších zdravotnických zařízeních směřovat pacienty do jedné lékárny. Ministr ale slíbil zástupcům z GML, že pokud lékárníci přestanou protestovat, zůstanou tyto vyhlášky nepodepsané.

Pro výše uvedené hrozby vyzvalo Grémium majitelů lékáren všechny lékárníky, aby zvážili svoji účast v hromadných protestních akcích, neboť z hlediska současného stavu věcí pro ně nemají jiný racionální důvod, než osobní antipatie kvůli urážkám stavu a dalším příkořím, kterými si prošli.

Jenomže přesně o to lékárníkům šlo. O satisfakci za způsobená příkoří, o vlastní hrdost a o smysl vlastní práce. A nic z toho nechtěli prodat za drobné.

Bylo to už jedno, tahle zbabělá gremiální výzva ke kapitulaci se k většině lékárníků dostala prostřednictvím tohoto časopisu až v červnu 2006. Na konci května proběhl takzvaný Týden

neklidu i za účasti lékárníků a 3. června 2006 Paroubek s Rathem prohráli volby. Od 1. srpna 2006 začal platit i cenový výměr ministerstva financí, který zavedl degresivní marži na léčivé přípravky. Ministr zdravotnictví v demisi na rozloučenou podepsal všechny vyhlášky, kterými hrozil, a až na čtyřiařicetimetrové výdejny tu jejich dědictví máme dodnes.

Co na tom, že proklamovaná lékárnická jednota vlastně nevydržela ani celé dva měsíce, co na tom, že se o naše největší zadoštičinění s velkou pravděpodobností zasloužil doktor Macek, když Rathovi na sjezdu Stomatologické komory vlepil pohlavek. I přes to patří rok 2006 pro mnoho lékárníků, přímých účastníků protestních akcí, k nezapomenutelným momentům lékárnického života. Pro mnohé pamětníky, mne nevyjímaje, stálo těch několik hodin produpaných v desetistupňovém mrazu na Palackého náměstí za to. Nikdy před tím ani potom už jsme neměli tak intenzivní pocit, že jde o něco velkého, že píšeme dějiny, že to k něčemu je a můžeme něco dokázat.

Nejspíš nebylo a nemohli jsme. Ani tohle vědomí nám nevezme pocit, že to za to stálo. Neprotestovali jsme za 3 % marže a ani to po nás nikdo nechtěl. Mrzli jsme před ministerstvem, abychom sami sebe přesvědčili, že máme svou hrdost, že naše povolání něco znamená.

A za to si nějakou, alespoň malou, hvězdu na lékárnickém nebi zasloužíme. Lékárníky v nás si totiž urážet nedáme!

Stanislav HAVLÍČEK

OSVĚDČENÍ K VÝKONU LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná od 2. 10. do 2. 11. 2021

Zrušená osvědčení

50/2019	PharmDr. Juraj Matiaš, MEDILOCO s. r. o., Sokolovská 77, Plzeň	618/2020	Mgr. Zorka Krobová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Nové sady 996/25, Brno
194/2021	PharmDr. Martina Škurlová, Lékárna Čumpelíkova, Čumpelíkova 2, Praha	283/20213	PharmDr. Jan Schwarz, Lékárna Dr. Schwarz, Osecká 1069, Lipník nad Bečvou
309/2013	PharmDr. Hana Mostecká, Lékárna Draháň, Čimická 780, Praha	240/2021	PharmDr. Hana Götzlová, Lékárna Dr. Schwarz, Osecká 1069, Lipník nad Bečvou
241/2021	PharmDr. Petra Kučerová, Lékárna PNsP Štětí, 9. května 403, Štětí	154/2001	Mgr. Ivana Zemanová, Lékárna Kamilka s. r. o., Fr. Halase 1050, Hradec Králové
135/2009	PharmDr. Anna Žižková, Lékárna BENEFIT, 9. května 2044/9, Litvínov	699/2021	PharmDr. Stanislav Šepetka, Lékárna Sokolská, Sokolská 1662/35, Praha
269/2004	Mgr. Irena Geryková, MENDELOVA LÉKÁRNA, s. r. o., Bezručova 2, Nový Jičín	514/2021	Mgr. Pavla Sejková, BENU Lékárna, Těšínská 2830/83, Opava
379/2021	Mgr. Pavlína Rusnáková, Lékárna Neopharm Štefánikova, Štefánikova 338/41, Praha	300/2021	PharmDr. Helena Meindlová, BENU Lékárna, J. Palacha 3197/13, Břeclav
575/2018	PharmDr. Josef Stejskal, Lékárna Beroun v Lékařském Domě, Plzeňská 1880, Beroun	110/2021	PharmDr. Dmitrij Borkovský, BENU Lékárna, Fr. Křížka 683/22, Praha
576/2018	PharmDr. Josef Stejskal, Luppino s. r. o., Za Horizontem 512, Králův Dvůr	215/2019	PharmDr. Lucie Sommerová, Lékárna Nová poliklinika, Elišky Přemyslovny 1325, Praha
772/2020	Mgr. Michaela Křivanová, Dr. Max LÉKÁRNA, Pod sídlištěm (metro Kobylisy), Praha	778/2020	Mgr. Lýdia Popadičová, BENU Lékárna, Sárská 5/133 – Globus, Praha
522/2021	Mgr. Nikola Gogolínová, BENU Lékárna, Spálená 2121/22, Praha	563/2019	Mgr. et Mgr. Barbara Bažantová, BENU lékárna OC Kaufland, Vypich, Bělohorská 2426/205, Praha
272/2021	Mgr. Miloslava Doubravová, Lékárna Poděbradská, Poděbradská 1011/46 a, Praha	189/2006	PharmDr. Luboš Vejmla, Nemocniční lékárna, Dělnická 1132/24, Havířov
1251/2013	Mgr. Olga Bartošková, Lékárna AGEL, Zalužanského 1189/8, Ostrava	396/2014	Mgr. Andrea Šlesingerová, Naše lékárna, Kounicova 67 a, Brno
1252/2013	Mgr. Olga Bartošková, Repharm a. s., Brandlova 1243, Ostrava	397/2014	Mgr. Andrea Šlesingerová, Mgr. Olga Haufová, Matulkova 27, Brno
668/2021	Mgr. Monika Svatošová, Lékárna U zlatého orla, Masarykovo nám. 4, Benešov u Prahy	599/2018	Mgr. Ludmila Daďová, Lékárna Medica, Kotojedská 546/17 b, Kroměříž
166/2017	PharmDr. Lea Messany Rochlitz, Lékárna 6ka, Fajtlova 1, Praha	681/2021	Mgr. Daniela Furková, BENU Lékárna, Podkrušnohorská 2171, Litvínov
167/2017	PharmDr. Lea Messany Rochlitz, Sanabilis s. r. o., Rybná 716/24, Praha	167/2021	Mgr. Martina Kociánová, Lékárna U červeného hroznu, Na Stráži 222, Strakonice
182/1995	Mgr. Boleslav Čech, Lékárna Čech s. r. o., nám. 283, Heřmanův Městec	404/2021	Mgr. Martina Kociánová, THOWT, s. r. o., Na Stráži 222, Strakonice
583/2020	Mgr. Markéta Chodurová, Bolevecká lékárna, Kaznějovská 1257/45, Plzeň	475/2021	PharmDr. Dana Nidetzká, Lékárna Vodičkova, Vodičkova 715/23, Praha
584/2020	Mgr. Markéta Chodurová, Arlego Pharm s. r. o., Na Bořích 583/56, Plzeň	476/2021	PharmDr. Dana Nidetzká, Vaše Lékárna s. r. o., Palackého 715/15, Praha
558/2021	Mgr. Markéta Chodurová, REMEDIUM – HŠ spol. s. r. o., U Pivovarské zahrady 5, Ústí nad Labem	54/2020	PharmDr. Marta Dostálová – Bystřínová, Dr. Max Lékárna, Smetanova 902, Vsetín
617/2020	Mgr. Zorka Krobová, Dr. Max LÉKÁRNA, Bezručova 3630, Mělník	267/2012	Mgr. Markéta Poluhová, Poluha s. r. o., Pražská 83, Benátky nad Jizerou
		477/2015	PharmDr. Zuzana Frendlová, Lékárna Nemocnice Slaný, Politických vězňů 576, Slaný

- 478/2015 PharmDr. Zuzana Frendlová, Nemocnice Slaný, Politických vězňů 576, Slaný
- 448/2020 Mgr. Mariola Polochová, Dr. Max LÉKÁRNA, tř. Těřeškovové 2233/28, Karviná
- 573/2016 Mgr. Luděk Poláček, BENU Lékárna, Velebudická 3270, Most
- 18/2020 Mgr. Michaela Slámová, Dr. Max LÉKÁRNA, náměstí Svobody 3312, Teplice
- 257/2020 Mgr. Marcela Sikorová, Lékárna SIMA, Nádražní 499, Návší u Jablunkova
- 504/2021 Aff. Oto Jaďud', Lékárna Sokolská, Sokolská 1662/35, Praha
- Vydaná osvědčení**
- 704/2021 Mgr. Radka Luknárová, Dr. Max Lékárna, Štefánikova 58/31, Kopřivnice, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a. s.
- 705/2021 Mgr. Pavla Foglarová, Lékárna Vltava, Fr. Ondříčka 2, České Budějovice
- 710/202 PharmDr. Hana Götzlová, Dr. Max Lékárna Roudnice nad Labem, Alej 17. listopadu, Roudnice nad Labem, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 711/2021 Mgr. Lucie Holubová, Dr. Max Lékárna Štětí, 9. května 403, Štětí, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 713/2021 Mgr. Naděžda Machová, Lékárna Tajovského, Tajovského 1310/4, Praha 4, Mgr. Naděžda Machová
- 718/2021 Mgr. Ing. Tatiana Princová, Lékárna Neopharm Štefánikova, Štefánikova 338/41, Praha 5, Pražská lékárnická s. r. o.
- 719/2021 Mgr. Michaela Snídalová, DR. MAX, Karlov 1, Prostějov, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a. s.
- 720/2021 PharmDr. Jana Stonavská, Lékárna U polikliniky, Školní 474, Jablunkov, E. M. Z. medical s. r. o.
- 721/2021 PharmDr. Luboš Vejmla, Nemocniční lékárna, Dělnická 1132/24, Havířov, Nemocnice s pol. Havířov, přísp. org
- 722/2021 PharmDr. Anna Žižková, Lékárna BENEFIT, 9. května 2044/9, Litvínov, REAL FORTE a. s.
- 724/2021 PharmDr. Miloš Matějů, Lékárna Na Pankráci, Na Pankráci Na Pankráci 1724/129, Praha 4, Nemocniční lékárny s. r. o.
- 728/2021 Mgr. Lenka Slováková, BENU Lékárna, Křenovická 1854, Slavkov u Brna, BENU Česká republika s. r. o.
- 729/2021 Mgr. Lucie Dvořáková, Lékárna Krásná Hora nad Vltavou, Krásná Hora nad Vltavou 28, Oblastní nemocnice Příbram a. s.
- 731/2021 Mgr. Eva Burianová, Lékárna AVE, Šilingrovo náměstí 3, Brno
- 732/2021 PharmDr. Kristýna Jungová, Lékárna Notino, Stará pošta 1025, Rajhrad, Notino s. r. o.
- 737/2021 PharmDr. Dmitrij Borkovský, BENU Lékárna, Spálená 2121/22, Praha 1, BENU Česká republika s. r. o.
- 738/2021 PharmDr. Stanislav Šepetka, Lékárna Vinohrady, Vinohradská 176, Praha 3, Multienergo a. s.
- 740/2021 Mgr. Hana Baráková, Lékárna Salvia, V Kasárnách 1019, Kolín, Lékárna Helios s. r. o.
- 741/2021 Mgr. Boleslav Čech, Lékárna Čech s. r. o., nám. 283, Heřmanův Městec, Lékárna Čech s. r. o.
- 743/2021 PharmDr. Ivona Černošková, Lékárna Jemelkova, Jemelkova 693/68, Brno, LERAM s. r. o.
- 745/2021 Mgr. Daniela Furková, BENU Lékárna, Velebudická 3270, Most, BENU Česká republika s. r. o.
- 746/2021 Mgr. Radim Gregořica, Dr. Max LÉKÁRNA, Těšínská 2830/83, Opava, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a. s.
- 747/2021 PharmDr. Klára Jandová Ježková, BENU Lékárna, J. Palacha 3197/13, Břeclav, BENU Česká republika s. r. o.
- 748/2021 Mgr. Stanislav Jakubec, Lékárna Dr. Schwarz, Osecká 1069, Lipník nad Bečvou, EBIX spol. s r. o.
- 749/2021 Mgr. Hana Karanská, Lékárna U Zlatého orla, Bří Škorpilů 19, Vysoké Mýto, Henricus, s. r. o.
- 750/2021 Mgr. Marcela Komrsková, Lékárna Nemocnice Slaný, Politických vězňů 576, Slaný, Nemocnice Slaný
- 752/2021 Mgr. Jindřich Kujíček, Dr. Max LÉKÁRNA, Pod sídlištěm (metro Kobylisy), Praha 8, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 753/2021 PharmDr. Jana Pavlišová, Dr. Max LÉKÁRNA, Bezručova 3630, Mělník, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 754/2021 Mgr. Markéta Poluhová, Pražská 614, Benátky nad Jizerou, Poluha s. r. o.
- 755/2021 PharmDr. Michal Rybníkář, Lékárna Medica, Kotojedská 546/17 b, Kroměříž, Dvouletá s. r. o.
- 756/2021 Mgr. Marcela Šrůmová, BENU Lékárna, Podkrušnohorská ul. 2171 – OC Tesco, Litvínov, BENU Česká republika s. r. o.
- 757/2021 PharmDr. Marian Toman, Lékárna PharmGo Bucharova, Bucharova 2946/18, Praha 13, Pharm Go 106 s. r. o.
- 758/2021 PharmDr. Ilona Málková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s., Masarykova 802, Kutná Hora – Hlouška, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a. s.
- 760/2021 PharmDr. Dana Nidetzká, Lékárna Vodičkova, Vodičkova 715/23, Praha 1, PHARMACO spol. s. r. o.
- 788/2021 Mgr. Iva Prášková Lékárna Na Hvězdové, Hvězdová 3631, Znojmo, AESCULAP ZNOJMO s. r. o.

(člnek)

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE

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

LEDEN

18. 1. Blansko (kód semináře: 22004)

místo konání bude upřesněno, od 17.30 hodin

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

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

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

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

25. 1. Brno (kód semináře: 22005)

místo konání bude upřesněno, od 16.30 hodin

Téma: Nezávažné infekce dýchacích cest v lékárenské praxi, aneb není všechno covid

Anotace: Respirační infekce jsou jedno z nejčastějších infekčních onemocnění postihující jak děti, tak i dospělé. Na semináři rozebereme nejčastější symptomy respiračních infekcí, jak je rozlišit, jaké jsou varovné signály pro kontaktování lékaře. Bude prezentována dostupná léčba pomocí volně prodejných léčiv, včetně nejčastějších nežádoucích účinků a limitů léčby.

Lektoři: PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D.,
MUDr. Jana Nováková, Ph.D.

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

ÚNOR

3. 2. Třebíč (kód semináře: 22006)

místo konání bude upřesněno, od 18.00 hodin

Téma: Nezávažné infekce dýchacích cest v lékárenské praxi, aneb není všechno covid – opakování brněnského semináře z 25. 1. 2022

Lektoři: PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D.,
MUDr. Jana Nováková, Ph.D.

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

WEBINÁŘ

Adherence V: Adherence k antikoagulační léčbě – perorální i parenterální lékové formy

Datum a čas: 25. 1. 2022, 20.00–21.30 hod.

Místo konání: online

Přednášející: PharmDr. Kateřina Malá, Ph.D.

Poplatek: zdarma

Kód semináře: 22000

Webinář je pořádán oddělením vzdělávání ČLnK a je ohodnocen 3 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků, podmínkou je úspěšně zvládnutý online test.

Webinář je určen pro lékárníky.

GARANTOVANÉ KURZY ČLnK

Základy poskytování odborných konzultací v lékárně včetně řešení lékových problémů

Cílem kurzu je připravit farmaceuta na poskytování odborných konzultací v lékárně. Pozornost bude mimo jiné věnována nezbytnému prostorovému, materiálnímu a personálnímu vybavení, způsobu dokumentace této činnosti nebo komunikaci s pacientem.

Další část bude zaměřena na informační zdroje vhodné a dostupné pro konzultační činnost a základy medicíny založené na důkazech. Kurz si dále klade za cíl předat účastníkům znalosti a dovednosti, které jsou nezbytné pro vedení konzultace nebo management konkrétních lékových problémů s ohledem na specifika konzultační činnosti.

Kurz bude veden interaktivním způsobem, účastníci budou moci diskutovat úkoly v menších skupinách. Teoretický výklad bude vždy doprovázen vhodnou obrazovou dokumentací a různě strukturovanými kazuistikami z praxe.

**Datum a čas: 28.–29. 1. 2022
9.00–18.45, 9.00–17.00 hod.**

Místo konání: sídlo ČLnK, Rozárcina 9, Praha 4

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

Poplatek: 3 000 Kč

Kód semináře: 22003

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

Kurz je určen pro lékárníky.

Hojení ran

Krycí materiály z pohledu lékárníka a farmaceutického asistenta.

Garantovaný kurz pořádaný VFN v Praze ve spolupráci s ČLnK.

Datum a čas: 1. 2. 2022, 8.30–15.30 hod.

Místo konání: VFN, Na Bojišti 1, Praha 2

Přednášející: MUDr. Martina Žemličková,
PhDr. Dagmar Škochová, MBA,
Mgr. Markéta Koutná, Ph.D.,
MUDr. Eva Šimůnková,
Naděžda Polincová

Poplatek: 1 500 Kč

Kód semináře: 21654

Akce je ohodnocena 17 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

Kurz je určen pro lékárníky a farmaceutické asistenty.

Screening kardiovaskulárních onemocnění

Garantovaný kurz se skládá z teoretických přednášek a praktické části. Teoretické přednášky by měly sloužit k získání odborného základu. Bude prezentována základní farmakologická léčba arteriální hypertenze a dyslipidémie v souladu s nejnovějšími doporučeními, včetně cílových hodnot. Nedílnou součástí terapie všech kardiovaskulárních onemocnění jsou režimová opatření, kterým se budou věnovat odbornice z Fóra zdravé výživy. Účastníci budou seznámeni s možnými nežádoucími účinky hypolipidemik, jejich lékovými interakcemi a správnou technikou měření krevního tlaku. Dyslipidémie a arteriální hypertenze představují onemocnění s výrazným podílem noncompliance, proto bude část teoretické části věnována adhezenci pacientů k léčbě.

V praktické části bude prezentován postup realizace činnosti v lékárnách s pomocí speciálně vytvořeného formuláře včetně vydání doporučení pro pacienta. Praktické části bude věnován značný časový prostor v podobě dvou hodin. Každý účastník si tak bude moci vyzkoušet práci s přístroji používanými při screeningu.

Datum a čas: 14. 2. 2022, 9.00–17.30 hod.

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

Přednášející: prof. MUDr. Jan Piřha, CSc.,
prof. MUDr. Michal Vrablík, Ph.D.,
PharmDr. Stanislav Gregor,
MUDr. Peter Wohlfahrt, Ph.D.,
Věra Boháčová, DiS.,
Mgr. Michal Hojný,

Mgr. Ondřej Šimandl,
Mgr. Michaela Müllerová

Poplatek: 1 500 Kč

Kód semináře: 22001

Akce je ohodnocena 19 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

Kurz je určen pro lékárníky.

Připravujeme NOVÝ Garantovaný kurz České lékárnické komory – 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 ve zmiňovaném oboru. Lékárník má ve skupině zdravotnických pracovníků ojedinělé vzdělání v oboru farmakognosie, které může uplatňovat v každodenní dispenzační praxi. Pacienti by tak 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 bude obsahovat ucelené kapitoly dle farmakoterapeutických skupin. V každé skupině bude definován seznam léčivých rostlin, které budou účastníkům představeny ve formě monografií, které budou obsahovat zejména přehled účinných látek, terapeutické využití, možné kontraindikace, nežádoucí účinky či speciální 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 tímto modelem získá ucelené přehledové monografie jednotlivých léčivých rostlin a možnosti navazující fytoterapie v prostředí lékárny.

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 Karlíčková, Ph.D.,
Mgr. Karolína Romášková

Pořadatel: Oddělení vzdělávání ČLnK

První kurz předběžně plánován na únor 2022.

Datum konání bude upřesněno, proto doporučujeme sledovat stránky ČLnK, www.lekarnici.cz.



TAK TO VIDÍM JÁ

O bílých koních

Slíbil jsem, že budu psát o dění na Čestné radě, protože si myslím, že je třeba, abyste věděli, čím se rada zabývá. Zároveň snad sníží počet opakujících se případů, které jsou psané jak přes kopírák. Věřte mi, že po deseti případech „vedení lékárny bez osvědčení“ se těšíte na každého kolegu, který vydával „pod vlivem návykových látek“, ač je to provinění vážnější, které může ohrozit pacienta. Ale je to NĚCO JINÉHO.

Na začátku bych rád upozornil, že všechny příběhy jsou jen inspirovány případy z Čestné rady. Pokud se poznáte, tak věřte tomu, že jste nebyli jediní. Jedná se vždy o takový extrakt z jednání rady.



Včil tu trest. Nejprve si pojďme říct, kdo nebo co je odborný zástupce. U atestace vás budou drtit tím, že je to osoba ustanovená dle Zákona o zdravotních službách a spoustou dalších zbytečností. To důležité, na co se málokdo ptá, je odpovědnost. Zkoušející si totiž myslí, že se odpovědnost rozumí samo sebou. Ale je to podobné otázce doktorky Jany Kotlářové, kterou nás trápila v Lékárenské propedeutice: „Co uděláte jako první, když pacient přijde do lékárny?“ A správná odpověď je: „Pozdravím ho.“ Zahlcení tisíce zákonných kliček jsme často při zkoušce zapomněli na elementární základy mezilidské komunikace.

Poskytovatelem zdravotních služeb může být i eseróčko ChcizámokvoFrancii se sídlem v Panamě. Takové eseróčko nebo akciovka je vlastně jen bublina. Juristi tomu říkají právnícká osoba. Holé nic. Až teprve jednatel (ten, co za společnost jedná) a v našem případě i odborný zástupce (ten, co odpovídá za poskytování zdravotních služeb) vdechují takové společnosti život a jsou postižitelní i jinak než pokutou. Jednatel ručí za účty a smlouvy. Vy ručíte za odbornost. Je jen na vás, jak si vztah s jednatelem nastavíte (třeba si ho i vemte za muže/

ženu). Je ovšem zapotřebí na to myslet dříve, než podepíšete pracovní smlouvu. Nechte si tam vypsát pravomoc, že můžete zastavit provoz lékárny, pokud nebudou splněny zákonné povinnosti, že jenom vy rozhodujete, kdo bude vydávat na předpis, že... Ta odpovědnost je vaše a nikdo vás jí nezavazí, ani výmluvy, že jste to nechali na jednatele. Vy ručíte za odbornost poskytované služby a dodržování pravidel při jejím poskytování, ne jednatel. Ten majitel a jednatel vás potřebuje asi stejně jako vy jeho.

Jak přijít na Čestnou radu? Nejlepší je, chovat se tak, abyste na Čestnou chodit vůbec nemuseli. Když už se vám stane, že „máte delikt“ a přijde vám obsílka od Komory s Disciplinárním obviněním, pak je nejlepší čas věnovat tomu den, či dva a udělat si v pracovním životě pořádek. V té obsílce máte definováno, co přesně si Revizní komise myslí, že jste udělali. Můžete se informovat na Komoře, které doklady jsou součástí spisu a vedou Revizní komisi k takové domněnce. A teď je to na vás. Vy se přece chcete obhájit. Je dobré si s sebou vzít doklady, které Komora nemá a vy je máte a mohou dokazovat vaši nevinu. Rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb (zkráceně Registrace na kraji), které vám bylo vydáno. Kopii Žádosti o udělení osvědčení Českou lékárnickou komorou s potvrzením o převzetí předsedou (nebo zmocněnou osobou) OSL, kde musí být jasně (je tam na to kolonka) vyznačeno, kdy ji předseda převzal. Podací lístek a jakékoli vyjádření České pošty, s. p., které by dokázalo, že jste něco (vámi slibovanou listinu) někomu (asi Komoře) posílali a ono se to ztratilo. Kopii pracovní smlouvy, kde je definováno od kdy a jakou práci vykonáváte pro svého zaměstnavatele. Export z programu (čím víc, tím líp), který dokáže, že v dané době se nevydávala léčiva. Vyjádření zaměstnavatele. Článek místních novin, kde starosta přestřihává pásku u nově otevřené lékárny, dokazující, kdy se zdravotnická služba začala poskytovat. Doklad potvrzující vzdání se osvědčení nejlépe potvrzený Komorou, protože i na sekretariátu pracují jen lidé a může se někde zapomenout nebo dát do jiného hrníčku. Zkratka vemte toho, co vás zbavuje viny, co nejvíc. Je nás na Čestné radě dvanáct, tak vemte od všeho nejlépe 6 kopií, aby se členové rady mohli seznámit s dokladem ihned. Když si k tomu ještě graficky vypracujete časovou osu, kdy se co stalo, tak budeme myslím všichni nadšení. Nebojte se zeptat, co můžete udělat před tím, než přijdete. Když už tam budete sedět, budou už kostky vrženy. Nebojte se přiznat drobná pochybení, která jste učinili a jsou dokázána. Snažte se svůj prohrěšek, pokud nastal, vyřešit.

Hodně štěstí v osobním a pracovním životě, a abychom se nikdy neviděli na jednání Rady.

Přemek CÍSAŘ

Plány nového děkana



Vážené kolegyně, vážení kolegové, byl jsem požádán panem šéfredaktorem Mgr. Zdeňkem Pokorným, abych napsal pár slov o tom, jaké mám plány v nové funkci, do které jsem byl nominován Akademickým senátem naší Farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové.

Nevím, nakolik je aktuální dění na naší fakultě známé našim absolventům a dalším kolegům farmaceutům, proto se vždy stručně zmíním i o něm. Farmaceutická fakulta UK v Hradci Králové se spolu s Lékařskou fakultou UK v Hradci Králové blíží k realizaci výstavby nového kampusu (v rámci projektu „Mephared 2“), do kterého by se měly obě fakulty kompletně přestěhovat a úplně opustit stávající budovy, v našem případě tedy všem absolventům dobře známé prostory v ulici Akademika Heyrovského. Finančně by měla být realizace tohoto několikamiliardového projektu zajištěna především z Národního plánu obnovy a dále z dotací MŠMT s tím, že univerzita a obě fakulty se budou na celkové ceně podílet přibližně 10% spoluúčastí. Nicméně nikoho znalého současného stavu cen (nejen) ve stavebnictví nepřekvapí, že celkový rozpočet stavby i s patřičným vybavením, který byl vypočítán v roce 2019, nyní nestačí prakticky ani na stavbu. Není tedy třeba moc přemýšlet nad tím, jaký je hlavní úkol budoucího vedení fakulty – zajistit zdroje pro výstavbu a vybavení a realizaci stavby kampusu pak skloubit s dalším rozvojem výuky, výzkumu i dalších činností fakulty.

V oblasti výuky se v posledních dvou letech podařilo akreditovat všechny pregraduální studijní programy – klíčový studijní program Farmacie, bakalářský i navazující magisterský program (Bioanalytická) Laboratorní diagnostika ve zdravotnictví a nově též navazující magisterský program v anglickém jazyce Pharmaceutical Sciences. Kurikulum studijního programu Farmacie se v posledních letech výrazně posunulo od teoretických předmětů ke klinicky a na pacienta orientovaným předmětům a nová akreditace tomu plně odpovídá. Dotace přípravných a více „výzkumné“ orientovaných předmětů jako například organická či analytická chemie byly částečně zredukovány a posunuty do nižších úseků studia. Naproti tomu ve 4. ročníku je povinným předmětům Klinická farmacie I a Farmaceutická péče I a II věnována více než polovina výukového času, přesně 271 hodin přednášek a seminářů. K tomu jsou studentům k dispozici povinně volitelné předměty Klinická farmacie II, Klinicko-farmaceutická péče, Personalizovaná farmakoterapie a farmakogenetika a Farmakoepidemiologie a bezpečnost farmakoterapie, které tvoří balíček předmětů studijního zaměření Klinická farmacie, populační aspekty léčiv pak mohou studenti farmacie rozvíjet v rámci předmětů Farmakoekonomika a hodnocení zdravotních intervencí nebo Regulační záležitosti ve farmacii. Toto je dle mého názoru směr, kterým by se měla výuka farmacie i nadále ubírat. Studium musí být samozřejmě i nadále univerzální a musí dobře připravit absolventy k uplatnění ve všech odvětvích farmacie, ale hlavní pozornost by měla být i nadále věnována právě klinicky orientovaným předmětům a posilovat u absolventů právě tyto kompetence, které využijí jak v lékárně, tak i na klinických pracovištích a ve spolupráci s lékaři na všech úrovních zdravotnického systému. Vzhledem

k nedávné akreditaci studijního programu nás čeká usazení a optimalizace studijních plánů, z větších inovací je na stole jen brzké zavedení studijního zaměření Nemocniční farmacie, které by bylo opět definováno balíčkem několika povinně volitelných předmětů a bylo by zaměřené na zvýšení znalostí a dovedností studentů v hlavních oblastech nemocniční farmacie. Když už jsem zmínil studijní zaměření, tak komě výše zmíněných je studentům k dispozici ještě zaměření Farmaceutická analýza, Farmaceutická chemie, Farmaceutická technologie a Léčiva přírodního původu. Změny doznala i organizace státních závěrečných zkoušek, která se částečně vrací k modelu před rokem 2006 a opouští tak systém jedné souhrnné státní zkoušky. Ta se totiž postupem let ukázala jako neúplně optimální vzhledem k obrovskému množství učiva obsaženému v šesti státnicových předmětech, které měl student najednou prezentovat. Nyní se tedy vracíme k modelu dílčích státních zkoušek, a to k pěti povinným, jedné nepovinné plus jedné závěrečné z Farmakoterapie a farmaceutické péče a Sociální farmacie. To jen podtrhuje důraz na klinické obory a reflektuje jejich důležitost pro absolventa studijního programu farmacie.

Ve vědecké oblasti má fakulta na čem stavět. V nedávno skončeném mezinárodním hodnocení jsme byli zařazeni mezi 5 vědecky nejkvalitnějších fakult na UK (spolu s Filozofickou fakultou, 1. Lékařskou fakultou, Matematicko-fyzikální fakultou a Přírodovědeckou fakultou). Doktorské studium (Ph.D.) na FaF UK je dlouhodobě jedno z nejlépe hodnocených v rámci celé ČR. Bez kvalitní vědecké činnosti, výzkumných grantů, rozvojových projektů a dalších zdrojů navázaných na vědeckou činnost by fakulta nebyla schopna zajistit v požadované kvalitě ani výuku, nemluvě o vybavení laboratoří a výukových místností. Nadále tedy budu podporovat vynikající výzkumné týmy, nové pracovníky či postdoktorandy přicházející ze špičkových tuzemských i zahraničních pracovišť s cílem zajistit kvalitní výzkumnou činnost a budu je motivovat k podávání národních i mezinárodních výzkumných projektů. Zvláštní podpory se pak dostane katedrám a výzkumným skupinám, které přímo spolupracují s farmaceutickými terény, podílejí se na kontinuálním vzdělávání farmaceutů, přispívají do českých odborných periodik a podílí se na formování farmacie jako prestižního a pro společnost nepostradatelného oboru.

Samostatnou kapitolou je propagace studia farmacie mezi středěškoláky, potažmo propagace farmacie jakožto vysoce odborného a pro společnost nepostradatelného oboru. Dlouhodobým trendem, který částečně kopíruje i donedávna klesající demografickou křivku, je totiž úbytek uchazečů o studium, s čímž se logicky pojí i klesající kvalita přijímaných studentů. V této oblasti bude nutné spojit síly napříč oborem a pokusit se vrátit farmacii prestiž, kterou si zaslouží. Na tom se může a musí podílet každý z nás, jelikož největší reklamou oboru je a bude kvalitní a erudovaná dispenzační činnost v každé lékárně, nabídka odborných konzultací farmakoterapie a dalších odborných služeb, které ukážou na význam a nezastupitelnost farmaceutů v systému zdravotní péče.

doc. PharmDr. Jaroslav ROH, Ph.D.
zvolený kandidát na funkci děkana FaF UK
pro funkční období 1. 2. 2022 – 31. 1. 2026



Přátelství se podobá stínu

V předposledním říjnovém víkendu se sešla skupina lékárníků a jejich přátel, kteří spolu udržují od roku 1997 dlouhodobé vzájemné vztahy, k „Podzimnímu setkání v Brně 2021“.

Jednak tradičně za poznáním dalších zajímavostí města, které jsme nestačili navštívit v prosinci 2018, ale hlavně k přátelskému rozloučení se s panem **profesorem RNDr. Václavem Suchým, DrSc., dr. h. c.**, který nedávno oslavil významné půlkuřatiny 85 let a závěrem roku končí po dvaceti čtyřech letech svoje

akademické působení pedagoga i funkcionáře. Od roku 1994 byl opakovaně dvakrát děkanem Farmaceutické fakulty na VFU a poté rovněž dvakrát rektorem VFU v Brně. Akademickou činnost ukončuje na MU Brně, kam byla fakulta v roce 2020 organizačně převedena. Jako profesor farmakognosie přednášel, zkoušel, vedl doktorandy a publikoval i na dalších fakultách v Bratislavě, Košicích, Vídni i na stáži v USA.

Byla to pro nás příležitost se rozloučit a poděkovat za vše dobré, co přinesl české farmacii a našim vzájemným mezilidským vztahům. Netroufáme si hodnotit jeho odborné působení, patří to jiným, ale těší nás, že se zúčastnil jedenácti zahraničních a domácích akcí, které jsme pořádali. Odchází k rodině do Bratislavy a trvalý respekt, úcta a uznání k jeho osobě a vykonané práci zůstane nejenom v nás, ale jistě i u stovek absolventů farmaceutického studia.

Jeho významnou roli v oboru i mezilidských vztazích také ocenil Ing. Jiří Michal, předseda „Vážené pražské učené společnosti“, jehož jménem předal Dr. Palouš osobní „Medaili přátelství“ i s pozdravným dopisem, ve kterém vyjadřuje respekt a úctu za dlouholetou vzájemnou součinnost v oblasti farmacie. Na medaili je polovina citátu spisovatele a básníka Jeana De La Fontaine: „*Přátelství se podobá stínu (večernímu), roste, dokud slunce života nezapadne*“.

Z původních necelých tří desítek možných účastníků se sešlo z různých vážných důvodů patnáct, a jim také patří poděkování a obdiv za to, že i v této nepříznivé se vyvíjející covidové situaci ze vzdálených míst republiky přijeli. Vážíme si přátelství, které nás i v těžkých situacích vzájemně spojuje, posiluje a věříme, že posilovat stále bude. Přátelé nezapomínají!

S poděkováním RNDr. Petr R. PALOUŠ,
organizátor setkání



Lékárnice maminky na Sibiři



Loni nám setkání Lékárnice maminek překazila koronavirová opatření. Letos to těsně před odjezdem vypadalo, že nám jej překazí běžná nachlazení, a dokonce jedny neštovice. Omluvenky kvůli nemocným dětem se kupily a kupily, ale nakonec jsme vše zvládly a dorazily i lékárnice maminky, které se rozhodly na poslední chvíli. Nakonec jsme si tedy mohli společně s našimi muži a dětmi užít bezvadný podzimní víkend.

V pátek jsme se po příjezdu všichni seznámili, navečeřeli a těšili se na posezení po usnutí dětí. Po zjištění, že nám do restaurace nedosáhnou chůvičky, jsme uspořádali chodbovici jako za studentských dob na kolejích. Dopoledne jsme měli připravený program pro děti. Loutkové divadélko s Heřmánkem a Kamilkou odstartovalo výpravu za pokladem. Děti v lese plnily různé úkoly, které je dovedly až k naplněné truhle.

„Program pro děti se mi moc líbil. Umět vymyslet takovou bojovku není nic jednoduchého a já tu snahu a nadšení obdivuju.“ Míša

Po odpoledním klidu se děti ujali tatínkové a my jsme se mohly věnovat odbornému programu. Nejprve jsme si shrnuly důležitý fakt, který provází všechny naše besedy, a to rozdíl mezi doplňkem stravy a lékem. Bavily jsme se o tom, kdy můžeme který z nich použít a jak o nich mluvit, abychom se stále pohybovaly

v rámci legislativních požadavků. Následovala přednáška o efektivním vedení besed, kde jsme si předaly důležité tipy, jak besedy vést, co se maminkám líbí, a jak oslovovat mateřská centra či jiné prostory pro besedy.

Poslední část pak byla věnována lékům v těhotenství a při kojení. Díky ní jsme dostaly nové podněty pro dotažení rozdělaného tématu besed, které již krystalizuje do své finální podoby, aby mohlo být spuštěno.

Co se na programu líbilo maminkám?

„Líbil se mi výběr témat, neformální atmosféra a současné zachování odborného obsahu.“

„Diskutovaly jsme a bylo to hodně interaktivní.“

„Spojení EBM a zkušeností.“

Večer jsme pak zakončili společnou buřtovkou (opékáním buřtů), ke kterému nám zahrála na kytaru naše hudebnice Beátka.

I přes ranní mrazíky (koneckonců byli jsme v oblasti České Sibiře), jsme si všichni víkend náležitě užili. Moc se těšíme na příští setkání, které se uskuteční 13. až 15. května ve Žďárských vrších – Jasanu, rekreační středisko Zubří.

Šárka VOŘÍŠKOVÁ, vedoucí projektu





Rok 2021 – Beskydy po jedenadvacáté

„Já to vyfotím, ty to napišeš a u dalšího čísla časopisu si čtenáři zase pomyslí: »Tak tam zase vylezli!« To mi řekl Jirka Kotlář na vrcholu Lysé hory krátce po nedělním poledni. „Nebo si řeknou, že svět je zase o trochu víc v pořádku,“ pomyslel jsem si já.

Beskydští lékárníci se po roční pauze znovu slétli a jedenadvacátý ročník tradiční akce se srovnal s ročníkem kalendářním. Tradiční ale nebylo roční období. Na rozdíl od tradice se Slet nekonal na jaře, ale ve vrcholícím podzimu, v asi nejkouzelnějším víkendu posledního nadechnutí babího léta.

Výstupu na Lysou horu předcházela sobotní odborný program tematicky zaměřený na péči o seniory. Nemyslím, že je možné obsah přednášek přiblížit čtenářům jejich výčtem a ani to nemám v plánu. Rád bych ale zdůraznil krátké vystoupení Jany Martináskové, která přítomné upozornila, že celá řada kolegů a kolegů opakovaně našim pacientům, seniorům přednáší. K využití se pro takovou aktivitu nabízí prezentace už dříve zpracované, které lze najít na stránkách Komory. Konkrétně jsou zpracována témata: Poruchy paměti ve vyšším věku, Poruchy spánku ve vyšším věku a Diabetes pro seniory. Je k dispozici i rozšířená verze, která slouží pro přípravu přednášejícího. Vše potřebné najdou případní zájemci na www.lekarnici.cz/Vzdelavani/Prednaskova-cinnost-materialy.aspx.

Epidemiologická opatření samozřejmě zasáhla i do průběhu programu a dvě ze šesti přednášek byly realizovány vzdáleným přístupem. Asi jste to za uplynulý rok už zažili a možná si

myslíte stejně, co já. Prezentace z reproduktorů bez přítomnosti přednášejícího je o poznání náročnější na pozornost a nároky úměrně rostou s množstvím přednášených faktů. A následná diskuse je dokonce kostrbatější než ta, která probíhá v situaci, kdy jsou ve virtuálním prostředí jak přednášející, tak posluchači.

O to víc bylo poznat, že si pravidelní účastníci Sletu po dvou letech užívali osobní setkání i „živé“ a fyzicky přítomné přednášející. Rozbíhající se pátá (nebo šestá?) vlna a s ní související rozsah protiepidemických opatření sice znamenala, že se na akci přihlásila asi jen polovina obvyklého počtu účastníků a kvůli karanténě mnozí přihlášení nepřišli.



Naopak ale přijelo dost předem nepřihlášených a shodli jsme se na závěr, že se jedenadvacátý Slet beskydských lékárníků velmi povedl.

Večer se, na rozdíl od obvyklé cimbálové muziky, o „lidovou“ zábavu „z vlastních zdrojů“ postarali tři kytaristé, kteří s proměnlivou kvalitou interpretace (ta nejhorší s pokleslými texty hospůdek čtvrté cenové skupiny jde na můj vrub) vydrželi do pozdní noci až brzkého rána.

Nedělní výstup na Lysou horu už pak byl jen krásnou tečkou pro zhruba dvacítku horalů.

Tak zase za rok na YDYKSEB!

Standa HAVLÍČEK

Foto: Jiří Kotlář



PRÁVNÍ PORADNA

Je možné vydávat léky na zahraniční veterinární recept?

Příslušné ustanovení zákona o léčivech, na základě kterého lze vydávat léčivé přípravky dle receptu i z členského státu zní takto:

§ 81g

Výdej léčivých přípravků

- (1) Léčivé přípravky vázané na lékařský předpis se vydávají na
- a) základě elektronického receptu ověřeného pomocí jeho identifikátoru,
 - b) platný recept vystavený v České republice v listinné podobě podle § 81f,
 - c) recept s modrým pruhem vystavený v listinné podobě v souladu se zákonem o návykových látkách na léčivé přípravky obsahující omamné nebo psychotropní látky,
 - d) platný recept vystavený v některém z členských států Evropské unie,
 - e) žádanku podle § 80 odst. 1 písm. d) nebo e), nebo
 - f) lékařský předpis vystavený veterinárním lékařem.

I když bychom mohli tvrdit, že „platný recept vystavený v některém z členských států Evropské unie“ nutně zahrnuje i recept vystavený veterinárním lékařem, systematické zařazení lékařského předpisu vystaveného veterinárním lékařem až na konec výčtu za zmiňovaný recept z členského státu spíše nasvědčuje výkladu, že tím receptem z členského státu může být jen recept pro pacienta, nikoli pro zvíře. Takže z opatrnosti jsem spíše pro to, že výdej na recept vystavený veterinárním lékařem z členského státu není možný. Na druhou stranu jsem se nesetkal s tím, že by kdy byl výdej na cizí veterinární recept při kontrole SÚKL vyhodnocen jako závadný.

Jak postupovat za provozovatele lékárny v případě okamžitého ukončení pracovního poměru s lékárníkem ve funkci VL/OZ. V případě, kdy pracovní poměr je ukončen dohodou obou stran. Prosím o doporučení, jak postupovat lege artis v souladu s Licenčním řádem tak, abychom nemuseli přerušit

provoz lékárny následující den po ukončení PP do ustanovení navazujícího VL/OZ, což je vázáno na termín zasedání Představenstva ČLnK.

Podle § 14 odst. 5 zákona o zdravotních službách musí být odborný zástupce ustanoven poskytovatelem nejpozději do 10 dnů poté, co jeho předchůdce přestal funkci vykonávat. Podle § 2 odst. 2 licenčního řádu musí být odborný zástupce držitelem osvědčení ČLnK k výkonu této funkce. Pouze v případě úmrtí, okamžitého zrušení pracovního poměru nebo zrušení pracovního poměru ve zkušební době lze podle § 11 odst. 5 funkci vykonávat již v době mezi podáním žádosti o osvědčení a vydáním osvědčení. Ne však před podáním žádosti. Z toho plyne, že kvůli tomu, že skončil odborný zástupce není nutné přerušovat provoz lékárny, pokud nový odborný zástupce nastoupí v zákonné lhůtě. Novému odbornému zástupci pak nelze doporučit, aby funkci začal vykonávat před tím, než získá osvědčení od Komory. Nebo, ve výše uvedených výjimečných případech, než podá žádost o vydání osvědčení. S tím souvisí to, co píšete o způsobu ukončení pracovního poměru – okamžitým ukončením pracovního poměru se rozumí jednostranné jednání zaměstnavatele podle § 55 zákoníku práce, nikoliv dohoda zaměstnavatele a zaměstnance o skončení pracovního poměru, byť by bylo skončení domluveno „okamžitě“.

Vše výše uvedené platí obdobně pro výkon funkce vedoucího lékárníka s těmito rozdíly:

- vedoucí lékárník musí být ustanoven podle § 79 odst. 6 zákona o léčivech
- zákon o léčivech oproti zákonu o zdravotních službách nedává žádnou lhůtu k nalezení nového vedoucího lékárníka v případě ukončení funkce toho předchozího, což znamená, že lékárna musí být během doby bez vedoucího lékárníka uzavřena.

Doporučuji proto nejdříve zajistit nového vedoucího lékárníka, zajistit, aby tento podal úplnou žádost o vydání osvědčení a teprve ke dni konání představenstva provést změnu.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

Praktičtí lékaři a farmaceuti – kudy dál?

Možnosti spolupráce mezi všeobecnými praktickými lékaři a farmaceuty zhodnotil v rozhovoru Doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc., předseda SVL ČLS JEP.

Jak byste zhodnotil současnou spolupráci praktických lékařů s lékárníky v běžné praxi? Vnímáte významný posun oproti situaci například před 10 lety?



Pozitivní je stále se zlepšující spolupráce a současnou úroveň lze považovat za dobrou. Nicméně je řada oblastí, kde by se jistě dala zlepšit. Úroveň spolupráce se také liší od lokality k lokalitě a obecně se dá říci, že tam, kde se zná praktický lékař se svým lékárníkem, je na velmi dobré úrovni.

Problémy jsou v anonymním prostředí velkých městských aglomerací, kde tento osobní kontakt, neformální informovanost a znalost často chybí. To se například projevuje v oblasti přípravy magistraliter léčiv, kterou často z objektivních důvodů lze v celé šíři provádět jen v některých lékárnách aj.

Pacient a jeho správná farmakoterapie – to je společný zájem lékařů a lékárníků. Domníváte se, že se v této oblasti společně posouváme kupředu? Je této oblasti věnován i dostatečný prostor již při studiu na lékařských a farmaceutických fakultách?

Zde vidím velkou naději do budoucna. Často diskutujeme se kolegy na FaF UK v Hradci Králové, jakým způsobem více zapojit lékárníky do primární péče a zejména jak profinancovat placení jejich služeb cestou zdravotních pojišťoven. Tyto aktivity trvají již delší dobu a nejsou zatím z objektivních i subjektivních důvodů stoprocentně úspěšné. Domnívám se, že v budoucnu k tomuto posunu v zájmu kvality poskytované léčebně preventivní péče musí dojít. Též probíhající elektronizace, ať už jde o eRecept nebo o možnost nahlížení do lékového záznamu, tuto cestu a myšlenku podporuje. Co se týká výuky na farmaceutických a lékařských fakultách, tam bych vzhledem k její náplni a hlavnímu zaměření očekával zejména posílení výuky v oblasti zvládnutí komunikace a spolupráce mezi lékařem a farmaceutem. Tedy, aby obě strany v oblasti farmakoterapie věděly, co mohou od sebe očekávat a jak mají spolupracovat ve prospěch pacienta.

Jednou z oblastí dialogu mezi lékárníky a lékaři jsou lékové interakce. Jak byste spolupráci zhodnotil?

Přestože existují různé softwarové nástroje pro identifikaci jednotlivých lékových interakcí, je třeba jejich klinickou významnost vždy posuzovat individuálně u konkrétního pacienta. Zde bychom uvítali mít možnost tuto problematiku u obtížných pacientů konzultovat. Vidíme nezastupitelnou úlohu lékárníka při záchytu klinicky relevantních lékových interakcí i jeho podíl na řešení. Důležitým pomocníkem může být i lékový záznam pacienta. Do budoucna je otázkou, kam se posune e-Health, včetně sdílení základních informací o pacientovi nad rámec předepsaných léčivých přípravků v lékovém záznamu. V případě velmi

složitých případů by se praktický lékař mohl obrátit na ambulanci klinického farmaceuta.

ČLnK připravila pro praktické lékaře tabulku „Zásad správné preskripce“, ve které jsou přehledně zpracované nejnovejší legislativní podmínky preskripce, včetně eReceptů nebo dokonce budoucích ePoukazů. Obsahuje i souhrn legislativních požadavků na žádanky. Dle informací z terénu si tuto praktickou pomůcku lékaři pochvalují. Co dalšího by mohlo v každodenní spolupráci pomoci?

Více pravidelných setkávání, kde by se řešily praktické problémy a aktuální témata našich dvou odborností. Za SVL bych mohl nabídnout jednak krajské semináře SVL ČLS JEP, dále webináře SVL ČLS JEP a v neposlední řadě celostátní konference SVL ČLS JEP. S potěšením musím konstatovat, že v letošním roce se spolupráce v této oblasti mezi SVL ČLS JEP a FaF UK v Hradci Králové již realizuje.

Poslední rok se v souvislosti s pandemií covid-19 zvýšila frekvence elektronické komunikace. Jak tuto formu vnímáte? Může zefektivnit péči o pacienty?

V každém případě nám covid v této oblasti „pomohl“. V současné době jde o to postupně přecházet od převážně telefonické komunikace k dalším formám IT komunikace s využitím prvků telemedicíny.

Ve zdravotnictví došlo v posledních letech k několika výrazným změnám – eRecept, lékový záznam pacienta. Jak je hodnotíte? A jak tyto změny pomohly v komunikaci mezi praktickým lékařem a lékárníkem?

Podle výzkumu prováděného na reprezentativním vzorku populace nad 15 let v ČR na podzim roku 2020, tedy v době silící epidemie, většina občanů ČR (82,7 %) uvádí, že jim forma elektronického receptu od jejich praktického lékaře zcela nebo spíše vyhovuje. Negativní stanovisko zaujalo jen 10,2 % dotázaných. Ohledně elektronického receptu byli občané také dotázáni, zda někdy využili možnost jeho zaslání, aniž by navštívili svého praktického lékaře. Většina občanů (70,6 %) tuto možnost využila, zbývajících 29,4 % občanů zatím možnost zaslání elektronického receptu nevyužila. Tato otázka byla položena občanům rovněž v roce 2019, kde možnost zaslání elektronického receptu využilo jen 47 % občanů. V každém případě je zavedení eReceptu ze strany pacientů i praktických lékařů vnímáno pozitivně, ale je potřeba odstranit některé zbytečné administrativní překážky při jeho zavádění a údržbě (administrativu expirací hesel a podobně). Lékový záznam pacienta vnímám jako další nástroj, který může přispět ke zkvalitnění péče o pacienta. Je třeba, aby se jej jak praktičtí lékaři, tak farmaceuti naučili využívat a zaimplementovali jej do své každodenní praxe.

Pokud si představíte zdravotnictví v roce 2030, jaké podle vás bude? Jak bude vypadat péče o pacienty v rámci primární péče?

V oblasti primární péče bychom rádi naplnili především uvedené cíle reformy primární péče:

1. Posílení kompetencí praktických lékařů

Jedná se především o management vybraných chronických onemocnění, diagnostické výkony umožňující zlepšení a zrychlení diagnostiky a rozhodování o dalším způsobu léčby akutních stavů přímo v ordinaci praktického lékaře a screeningové výkony. Například se začíná realizovat časný záchyt a léčba demencí, prevence a screening vybraných onkologických onemocnění, záchyt a dispenzarizace pacientů s prediabetem aj.

2. Preskripční omezení

Cílem je maximální zpřístupnění kvalitní farmakoterapie v primární péči na úrovni vyspělých států Evropské unie. (Zde je největší problém, že narážíme na odpor odborných společností a nepružnost posuzovacího systému SÚKL, který vydává rozhodnutí v protikladu s reformou a neodpovídající realitě vyspělých států EU.)

3. Standardizace vybavení ordinací

Cílem je maximální zpřístupnění kvalitní léčebně preventivní péče v primární péči na úrovni vyspělých států EU. (Plánovanou přípravu a realizační období odhadujeme na cca 10 let.)

4. Zvýšení dostupnosti – sdružené praxe

V českých zemích se tradiční model praxe v podobě jeden lékař a jedna sestra postupně stává přežitkem. Moderní praxe vyžaduje tam, kde jsou pro to podmínky (počty pacientů, dostupnost a jiné), spolupráci lékaře (lékařů) s více zdravotními sestrami a ostatním nelékařským zdravotním personálem. (Zatím je plánována příprava, i když tyto praxe již ve větších lokalitách spontánně vznikají.)

5. Kvalita péče a její indikátory

V letech 2019–2020 byl připraven ve spolupráci s plátcí zdravotní péče novelizovaný soubor vhodných kritérií pro bonifikace všeobecných praktických lékařů (VPL) poskytujících kvalitní péči o své pacienty.

6. Změna financování – posílení výkonové složky

Kapitačně výkonový systém úhrad se jeví jako optimální, dobře funguje ve většině evropských zemí a je také celosvětově doporučován WHO. V ČR je třeba změnit poměr mezi kapitační a výkonovou složkou ve prospěch výkonové. Navrhujeme zavést v následujících letech kódy: péče o vybraná onkologická onemocnění, demence, prediabetes, dále připravit kódy pro hypertenzi, dyslipidemii, thyreopatii, ICHS, CHOPN včetně výkonů pro edukaci těchto pacientů. (Postupně se již realizuje.)

7. Lékařská pohotovostní služba (dříve LSSP)

Současný způsob poskytování je zastaralý a přežitý. Uvedená služba by měla být v případě potřeby součástí jen urgentních nebo centrálních příjmů vybraných okresních nemocnic s lékárnou. (Schválená koncepce zahrnuje cca 83 stanovišť v ČR.)

8. Motivační faktory pro zabezpečení praxe na venkově, v obtížně obsaditelných a méně atraktivních oblastech

Je potřebné organizačně zabezpečit zapojení místních samospráv (obce, kraje), plátců zdravotní péče a MZ ČR do bonifikační podpory praxí a výchovy lékařů ve vybraných regionech.

9. Model vzdělávání

Byly dokončeny legislativní kroky pro specializační vzdělávání v primární péči u všeobecných praktických lékařů.

10. Rezidenční místa

Pro udržení generační obměny všeobecných praktických lékařů je nutné, aby atestovalo přibližně 180 nových praktických lékařů ročně, včetně rekvalifikantů. Budoucí praktické lékaře na rezidenčních místech je potřeba prostřednictvím MZ ČR zásadně preferovat v celkových počtech i ve výši dotace. (Již částečně zrealizováno a za minulých 10 let atestovalo cca 1 800 nových VPL.)

Domnívám se, že v některých oblastech je spolupráce s lékárníky vhodná nebo dokonce nezbytná.

Lékařny navštěvují také lidé, kteří se návštěvám praktických lékařů vyhýbají, resp. na ně údajně nemají čas. Někteří z nich mají tendence řešit své zdravotní potíže samoléčbou, přestože problém patří už do rukou lékaře. Lékárníci nezřídka v tomto směru intervenují. Myslíte, že by mezi našimi profesemi mohl vzniknout nějaký model či vzor, podle kterého by lékárník mohl takového potenciálně rizikového pacienta lékaři předat?

V každém případě je to o komunikaci pacient versus lékárník a lékař versus lékárník. Vzhledem k velké heterogenitě praxí, lékáren, kvalifikací a osobních kontaktů si nejsem jist, zda je možná nějaká obecná pravidla stanovit a zda to spíše nebude kontraproduktivní.

Mezi lékárníky jsou i tací, kteří poskytují individuální konzultace ohledně farmakoterapie. Na lékárníky se totiž obrací pacienti často z důvodu nejistoty ohledně kombinace léků od různých lékařů. Při individuální konzultaci jde především o farmaceutický nahléd nad léky užívanými jedním pacientem od více lékařů a tito lékárníci jsou proškoleni v rámci speciálního garantovaného kurzu České lékařnické komory. Výsledkem takové individuální konzultace bývá zpráva pro pacienta, ale také zpráva pro lékaře. Měl by takovou zprávu pacient přinést do ordinace sám, nebo myslíte, že by měla probíhat v tomto případě komunikace mezi lékařem a lékárníkem přímo?

V této oblasti jsem pro přímou komunikaci lékárníka a lékaře. Tedy zpráva by měla být zaslána přímo lékaři. Nejvhodnější je kombinace, tj. telefonické upozornění nebo konzultace a poté zaslání zprávy pomocí dostupných IT technologií, které jsou k dispozici a kde očekáváme jejich další rozvoj.

Ve výjimečných případech také lékárníci zachytí falešné recepty, nebo mají podezření na zneužití, a někdy dokonce lékárník pojme podezření, že se předepisující lékař účastní nelegálního obchodu. Jak byste v takovém případě doporučoval postupovat?

Tady mohou dělat jedině: informovat příslušné orgány podle typu podezření, typu předepsané látky a závažnosti. U „falešného receptu“ příslušného lékaře a domluvit se s ním na dalším řešení, a pokud by se to týkalo „nelegálního obchodu“, tak informovat Policii ČR.

Mgr. Michaela BAŽANTOVÁ

OKÉNKO DO MAGISTRALITER

Triturace kortikosteroidů

Kortikosteroidy jsou látky, které se k přípravě léčivých přípravků v lékárnách používají velmi často. Vzhledem k tomu, že jsou tyto sloučeniny účinné ve velmi nízkých koncentracích, jsou množství navažované substance mnohdy velice malá. Pro snadnější navažování a další zpracování kortikosteroidních sloučenin lze použít různé formy recepturních koncentrátů: **triturace, zásobní roztoky a masti**.

Vyhláška o správné lékárenské praxi (84/2008 Sb.) definuje **triturace** jako dobře rozetřené směsi léčivé látky s pomocnou látkou, obvykle s laktosou, v poměru umožňujícím přesné navažování účinné látky.

S ohledem na zařazení léčivých látek ze skupiny kortikosteroidů mezi separanda, lze provádět přípravu triturací v lékárnách za běžných podmínek, protože kontrola totožnosti a obsahu těchto látek dle § 3 se vztahuje na triturace obsahující venena a návykové látky.

Podle § 2 se jedná o hromadnou přípravou – přípravu meziprojektu určeného k dalšímu zpracování v témže zdravotnickém zařízení a provádí se podle technologického předpisu vypracovaného pro meziprojekt (§ 6).

Označení meziprojektů léčivých přípravků obsahuje a) název nebo složení, b) stupeň rozpracovanosti, c) datum přípravy, d) podpis připravujícího.

Triturace práškové

V praxi se nejčastěji uplatňují triturace na bázi rýžového škrobu (*amylum oryzae*). Zahraniční literatura pojednávající o přípravě léčiv v lékárnách jako např. DAC (Deutscher Arzneimittel-Codex) a NRF (Neues Rezeptur-Formularium) uvádí ještě triturace s mannitolem (*mannitolium*). Monografována je např. 10% triturace betamethason-valerátu 10% v rýžovém škrobu a 10% triturace betamethason-valerátu 10% s mannitolem. Dále 10% triturace triamcinolon-acetonidu a klobetasol-propionátu v rýžovém škrobu. Doporučená doba použitelnosti škrobových triturací je uvedena 3 roky (1). Z technologického hlediska je rozdíl mezi mannitolem a rýžovým škrobem v rozpustnosti – mannitol je rozpustný ve vodě, zatímco rýžový škrob je ve studené vodě prakticky nerozpustný. Proto může být např. 10% triturace triamcinolon-acetonidu obsahující mannitol použita k přípravě Salicylového lihu s triamcinolonem (NRF 11.39.). Mannitol má rovněž nižší riziko mikrobiální kontaminace.

Obecně tedy platí, že škrobové triturace se nepoužívají u těch lékových forem, ve kterých se nachází kortikosteroidy rozpuštěny (např. roztoky, popř. hydrogely).

V našich podmínkách se nejčastěji používá škrobová triturace dexamethason-acetátu 10% a betamethason-dipropionátu 10% ev. 12,8%.

Příklady využití v praxi:

Cutilan s betamethason-dipropionátem 0,0192%

Rp.

Betamethasoni dipropionatis trit. 10%	0,192
Acidi lactici	1,0
Natrii lactatis sol. 50%	4,0
Cutilan	ad 100,0
M. f. ung.	
D. S. 1–2x denně na ložiska	

Dexamethasonový krém 0,01% se septonexem 0,1%

Rp.

Dexamethasoni acetatis trit. 10%	0,1
Carbethopendecinii bromidi	0,2
Basiscreme DAC	ad 100,0
M. f. ung.	
D. S. na ekzém 2x denně	

Zásobní roztoky (tekuté triturace)

Nezbytným předpokladem pro fyzikální stabilitu tekuté triturace je dostatečná rozpustnost kortikosteroidu v daném rozpouštědle, aby nedošlo k vykrystalizování léčivé látky. Propylenglykol je hydrofilní kapalina a zpracovat lze do emulzujících základů. Ethanol 96% vodný není – jako těžké rozpouštědlo se může postupně odpařovat a měnit tak koncentraci léčiva, zároveň hydrofilní krémy špatně absorbují alkoholové složky.

V praxi má dostatečně dlouhou tradici použití 1% roztoku dexamethason-acetátu v propylenglykolu (Dexamethasoni acetatis solutio 1%) (ČL 2009). Doba použitelnosti je 6 měsíců a uchovává se při teplotě 2–8°C (2). Analogická receptura 1% roztok dexamethasonu Solutio Dexamethasoni 1% ASR má použitelnost 1 rok (3).

Z nově dostupných látek lze využít fluocinolon-acetonid, jeho 1% propylenglykolový roztok obvykle je součástí Fluocinolonové masti 0,25%.

Příklady využití v praxi:

Nystatinový krém s dexamethasonem 0,02%

Rp.

Nystatini (6 660 IU/mg)	0,46
Dexamethasoni acetatis sol. 1%	0,1
Cremoris neoquasorb	50,0
M. f. crm.	
D. S. 2x denně	

Gel s dexamethasonem 0,1%

Rp.

Dexamethasoni acetatis sol. 1%	4,0
Methylcelulosi	2,0
Aq. pro inj.	ad 40,0
M. f. gelat.	
D.S. 1x denně	

Zásobní masti

Se používají k přípravě polotuhých přípravků na kůži. Jejich využití není zdaleka tak univerzální jako v případech předchozích

dvou typu triturací, protože je třeba zohlednit charakter zásobní masti a kompatibilitu s mastovým základem připravovaného léčivého přípravku. V praxi se používá Fluocinolonová mast 0,025% jako alternativa k HVLP, který se předepisuje do IPLP (4).

Složení:

Fluocinoloni acetonidum	0,025
Propylenglycolum	2,475
Adeps lanae	5,0
Vaselinum album	ad 100,0

U dodavatelů farmaceutických surovin je dostupná oleomast s dexamethason-acetátem pod názvem Unguentum dexacetatas 0,05%-S.

V obou případech slouží zásobní masti k případě oleomasti a nejsou vhodná přípravu hydrokrémů, emulzí a gelů.

V zahraničí se používají ještě např. recepturní koncentráty na bázi bílé vazelíny (2% triamcinolon-acetonid, nebo 1% betamethason-valerát) nebo obsahující ambifilní krémový základ Basiscreme DAC (Cremor basalis DAC).

Příklady využití v praxi:

Chlambfenikolová mast s fluocinolonem

Rp.

Chloramfenicoli	2,0
Fluocinoloni acet. ung. 0,025%	15,0
Synderman	ad 100,0
M. f. ung.	
D. S. 2x denně max 14 dní	

Salicylová mast 5% s dexamethasonem 0,01%

Rp.

Dexamethasoni acetatis ung. 0,05%	20,0
-----------------------------------	------

Acidi salicylici ung. 10%	50,0
Vasellini albi	ad 100,0
M. f. ung.	
D. S. na projevy lupénky na noc	

Závěr

Triturace kortikosteroidů jsou meziprodukty, které mohou usnadnit přípravu léčivých přípravků v lékárnách z hlediska zpřesnění navážky farmaceutických substancí a zlepšení homogenity přípravku. Pro použití těchto recepturních koncentrátů je zapotřebí zvážit, který typ triturace najde v lékárně požadované uplatnění a dbát na základní pravidla:

- při přípravě triturace pracovat velmi přesně a pečlivě,
- meziprodukt řádně a jednoznačně označit,
- při použití triturace zohlednit charakter pomocných látek a kompatibilitu vehikula finálního přípravku.

PharmDr. Jan HAŠEK

Literatura

1. Haltbarkeit der Ausgangsstoffe und Rezepturarzneimittel in der Apotheke. 3. vyd. Eschborn: Govi-Verlag, 2018: 134 s.
2. LEK-5 verze 9 Doporučené doby použitelnosti léčivých přípravků připravovaných v lékárně a požadavky na jakost čištěné vody dostupné na <https://www.sukl.cz/lekarny/lek-5-verze-9>
3. Standardrezepturen 1990: SR 90 ; fuer das Apothekenwesen bestimmte Ausgabe, 16. vyd. Berlin: Institut für Arzneimittelwesen, 1993
4. Sklenář Z., Horáková K.: Nové léčivé látky v magistraliter receptuře IX- fluocinolon-acetonid. Solen 2011, 7 (3), 121-5

Motolské jamky

Když jsme se s kolegyněmi přihlašovaly na závod Motolské jamky, který je součástí seriálu běžeckých závodů Trail Running Cup, braly jsme to tak, že to bude hezké odreagování a vyčištění hlavy po sobotním Sjezdu delegátů.

Závod se totiž konal hned v neděli 7. 11., den po sjezdu.

Z vyprávění zkušených delegátových matadorů jsme počítaly s nekonečnou diskuzí a protahováním zkráceného jednodenního sjezdu do pozdních sobotních nebo ranních nedělních hodin.

To se ovšem nekonalo. Na závod jsme tedy nastoupily relativně čerstvé a plné sil. A i když bylo zpočátku docela chladno, obloha byla ocelově šedá, teploměr někde okolo šesti stupňů a zápasily jsme s poryvy studeného větru, už za chvíli jsme se v náročném kopcovitém terénu golfového areálu Golf Clubu Praha pořádně zapotily a sváděly bitvy na „fervejích“ hřiště.

V motolských jamkách se utkaly rozmanité skupiny závodníků od nejmenších dětí, přes dětské přípravky až k mladším a starším žákům (děti běžely tratě od 100 m do 2 500 m a některé si stříhly i hlavní závod).



Účast v hlavním pětakilometrovém a desetikilometrovém závodě byla značná, na 5 km trati soupeřilo kolem sedmdesáti závodníků, na 10 km necelých sto.

Naše nemocnice se tradičně blýskla hojným zastoupením v různých běžeckých kategoriích čítajícím přes třicet motolských běžců. Na bednu jsme tentokrát neměly, ale i tak to byl krásný sportovní zážitek.

PharmDr. Veronika HORÁKOVÁ

Karel Nosek – lounský lékárník, který přežil koncentrační tábor

Letos by mu bylo sto let. Hodně Louňáků ještě pamatuje Lékárnu Na Tyršově náměstí, kde magistr Karel Nosek pracoval jako vedoucí. Lékárna se nově otevřela v roce 1965 a na tehdejší dobu to byla jedna z nejmodernějších lékáren v Čechách.

Na projektu se podílel prof. RNDr. PhMr. Vladimír Smečka, CSc., velký průkopník v lékárenských inovacích a propagátor lékárenské péče. Do lékárny se sjížděli na exkurze studenti z Československa a dalších socialistických zemí.

Pamatuji si, když jsem do této lékárny přišla jako malá holčička s babičkou pro sirup na kašel, lékárna mně fascinovala a okouzli. Interiér lékárny byl velmi moderní a nadčasový, doplněný velkoformátovými fotografiemi léčivých bylin Vladimíra Mirvalda, známého lounského výtvarníka.

V centru lékárny se nacházel nasvícený a prosklený dispenzační box, kde pan lékárník vydával léky na lékařský předpis. Výdej byl zcela odlišný od ostatních lékáren, protože zde dostával pacient léky bez přítomnosti dalších pacientů, zcela diskrétně. Teprve nyní se k tomuto způsobu výdeje na recept vrací velké fakultní lékárny, kde se opět zřizují konzultační a dispenzační místnosti.

Karel Nosek se stal duší Lékárny Na Tyršově náměstí od jejího zrodu až po uvedení do provozu. Podle bývalých zaměstnanců lékárny byl přísný, velmi precizní, ale na druhou stranu lidský. Když někdo potřeboval pomoci, tak vždy pomohl a poradil. Pacienti ho měli velice rádi pro jeho moudrost i smysl pro humor. Všem se vždy snažil vyhovět.

Paní Eva Bárová, farmaceutická asistentka, vzpomíná, že jednou, když si starší dáma nemohla vybrat zdravotní punčochy, pronesl: „Milá paní, kdybych uměl štrykovat, tak vám tu punčochu snad uštrykuju.“



Sympatickému a společenskému Noskovi ale nebyl dopřán dlouhý život. Podepsalo se na tom vleklé žaludeční onemocnění, které si přivodil pobytem v koncentračním táboře Mauthausen.

Nedožil se ani vydání své knihy Krvavé kaskády, kde právě popisuje svoje otřesné zážitky z tohoto tábora.

V kronice Lékárny Na Tyršově náměstí se píše: „Zemřel člověk, kterého měl rád každý, kdo ho poznal. Nezbyvá než slíbit, že budeme pracovat tak, aby se za nás, kdyby žil, nemusel stydět.“

Lékárna Na Tyršově náměstí již neexistuje, v Lounech vzniklo několik lékáren nových. Pacienti se ale nezměnili, stále přicházejí do lékárny se svými bolestmi, starostmi a zdravotními problémy a někdy se chtějí jenom vypovídat. Ani role lékárníka se nezměnila, je tu stále pro pacienty, vždy připraven pomoci.

**PharmDr. Lenka ZEMANOVÁ,
Lékárna U sv. Mikuláše, Louny**





Antibiotický týden zaměřený na děti

V Café Louvre se 11. listopadu konala tisková konference České lékárnické komory k již tradiční akci Antibiotický týden. Ta v následujícím týdnu od 15. do 21. listopadu proběhla ve více než tisícovce lékáren po celé republice.

„Dítě není zmenšený dospělý,“ zaznělo na tiskové konferenci několikrát, protože letošní ročník Antibiotického týdne je zaměřen na rodiče s cílem je informovat o správném užívání antibiotik u dětí. Celý program Týdne, kterým se čeští

farmaceuti už po jedenácté hlásí k Evropskému antibiotickému týdnu, představili viceprezident ČLnK Martin Kopecký, mluvčí Michaela Bažantová a jako host doktorka Hana Cabrnchová, místopředsdkyně Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR. Smyslem připojení se k této mezinárodní akci je, že se čeští lékárníci budou v těchto dnech více zaměřovat na edukaci rodičů, tak, aby nepožadovali po pediatrovi antibiotika v neopodstatněných případech nebo se naopak jejich smysluplnému využití u dětí nebránili.

„Pro optimální účinek antibiotika určeného dětskému pacientovi je velmi důležité respektování způsobu podání s ohledem na stravu (před jídlem, po jídle, odstup od konzumace mléčných výrobků a minerálek nebo od kyselých potravin), podávání v pravidelných intervalech (po 6, 8, 12 nebo 24 hodinách), dostatečný pitný a klidový režim, uchovávání antibiotické suspenze v lednici (pokud je to vyžadováno), protřepání suspenze před každým použitím. Důležitý je také dohled nad tím, zda dítě léčivo odmítá či zvrací. V některých případech pomůže volba jiné lékové formy, například tablety místo suspenze či naopak,“ uvedl zkušenosti z vlastní lékárnické praxe viceprezident Martin Kopecký.

V úvodních slovech i v odpovědích na dotazy novinářů zaznělo, že v lékárnách se často připravují „přímo na míru“ antibiotické sirupy pro děti.

„Je to naše téměř každodenní práce,“ svěřila se mluvčí Komory a také aktivní lékárnice Michaela Bažantová. „Po nařazení lze sirup používat většinou jen 7 dnů, mezi předepsáním, přípravou a prvním užitím sirupu by měla uplynout co nejkratší doba. I z tohoto důvodu je důležité, aby byla dostupnost lékáren pro pacienty rovnoměrná jak v aglomeracích, tak i v menších městech. Pro rodiče s nemocnými dětmi je výraznou pomocí v dané situaci i to, že nemusí cestovat pro léky daleko a ani na ně dlouho čekat, což je zejména u antibiotické léčby zásadní.“

Pediatřička Hana Cabrnchová zdůraznila především dobrou domluvu mezi dětskými lékaři a lékárníky, tak, aby pacienti nezískávali na obou místech rozdílné informace.

red



Doktorka Veronika Orendášová při přípravě dětského antibiotického sirupu.

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Phytolacca esculenta Van Houtte – líčidlo jedlé (Phytolaccaceae – líčidlovité)

Vytrvalá, dekorativní bylina s lodyhami dorůstajícími až 200 cm. Bílé květy a červené plody jsou uspořádány do vzpřímeného hroznu, v němž vzniklé plody srůstají po osmi do souplodí. Líčidlo jedlé je původní v oblasti rozprostírající se od Pákistánu po Japonsko. Odtud se rozšířilo jako okrasná rostlina do celého světa. Snadno zplaňuje, protože jeho semena roznášejí ptáci, kteří na rozdíl od savců dobře snášejí saponiny v jeho plodech. V ČR se objevuje především v teplejších oblastech státu. V Americe se využívá příbuzný druh **Phytolacca americana**, s vyšším obsahem saponinů, který je u nás rovněž pěstován. Jeho hrozny jsou ale skloněny k zemi a plody nesrůstají.

Synonyma: *Phytolacca acinosa*, *Phytolacca pekinensis*.

Obecný název: Indian pokeweed (angl.), Shang Lu (čín.).

Sbíraná část: folium, fructus, radix.

Droga: *Phytolaccae esculentae folium*, *P. e. fructus*, *P. e. radix*.

Obsahové látky: v celé rostlině identifikováno 60 triterpenových saponinů, jejichž aglykonem je kyselina fytolakagenová, fytolakagenin (glykosidy eskulentosidy B a H) a příbuzné látky, dále flavonoidní glykosidy kempferolu a kvercetinu, v kořeni byly navíc skupinově prokázány polyfenoly, včetně tříslovin, steroly a alkaloidy, v plodech purpurově červené betacyaninové barvivo betanin. Betacyaniny patří mezi betalainy, které jsou strukturně příbuzné s alkaloidy. V celé rostlině vysoký obsah draslíku a různé polysacharidy.

Účinky a použití: obvykle se 2x vyvařeně listy (odstranění saponinů) upravují jako špenát. V tradiční čínské medicíně je líčidlo aplikováno při plísňových a bakteriálních infekcích, jako antireumatikum, antiastmatikum a antiflogistikum. Rovněž diuretikum a desiniciens močových cest, při redukci nadváhy, konjunktivitidě, svrabu a imunodeficienci, betacyaninová barviva extrahovaná z plodu slouží k dobarvování vín a cukrovinek.

Odborné studie

Izolovaný saponinový triterpenový glykosid eskulentosid B (aglykon fytolakagenin) vykazoval v testech cytotoxicitu vůči



buněčným liniím BEL-7402 (lidský hepatocelulární karcinom) a HL-60 (lidská leukemie) a antimikrobiální efekt v případě druhů *Escherichia coli* a *Staphylococcus aureus*. Protizánětlivé účinky jsou vázány na inhibici prozánětlivých cytokinů IL-1 β , IL-6 a TNF- α . Saponiny extrahované z kořene vykazovaly až 96% účinnost proti tropickým sladkovodním hlemýžďům rodu *Oncomelania*, kteří jsou významnými přenašeči původce tropické schistosomózy, která se projevuje krvavými průjmy a záněty močových cest. Byl studován vliv i podávaných izolovaných polysacharidů I na cytotoxickou aktivitu myších peritoneálních makrofágů a produkci tumor nekrotizujícího faktoru (TNF) a interleukinu 1 (IL-1). In vitro bylo zjištěno zvýšení cytotoxicity splenocytárních makrofágů proti buněčným liniím myšího sarkomu S180 a myšího fibroblastu L929 a aktivace produkce TNF i IL-1. Byla testována antimikrobiální účinnost vodněalkoholového extraktu z kořene *Phytolacca acinosa* na amerických typových kulturách (ATCC). S rozdílnými výsledky byly hodnoceny druhy *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus faecalis*, *Streptococcus mutans*, *Micrococcus luteus*, *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Pseudomonas putida*, *Proteus vulgaris*, *Candida albicans*, *Aspergillus niger*, *Herpes ATCC 1493* a *Tinea cruris*. Líčidlo jedlé je schopno akumulovat vysoké koncentrace draslíku a přežívat i v nehostinných podmínkách.

Dávkování: není uvedeno.

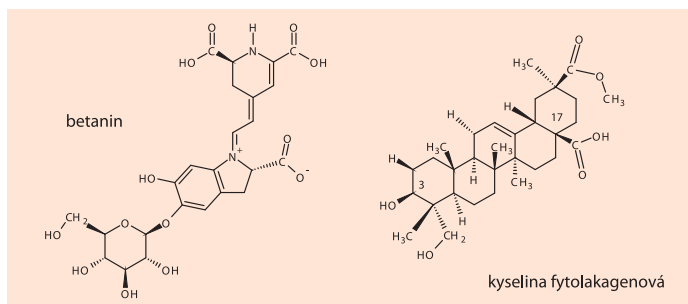
Nežádoucí účinky a kontraindikace: pro nedostatek informací neužívat během těhotenství (abortivum) a laktace, nepodávat malým dětem.

Interakce: nejsou známy.

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

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Obrázek: autor, vzorce: autor



CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Češková, E.: První epizody schizofrenie a jejich léčba

Psychiatrie pro praxi č. 3/2021

Nemocní s první epizodou schizofrenie se liší od chroniků. Jejich reakce na léčbu je zprvu lepší, ale riziko relapsu je vyšší. Významným problémem je však adherence k léčbě. Dostatečně účinné bývají již nízké dávky antipsychotik, pacienti jsou více náchylní k nežádoucím účinkům. Pokud si lék vysadí, hrozí až 5x více relaps onemocnění. Mezi léčiva prvních epizod patří antipsychotika (AP) 1. a 2. generace, preferují se však AP 2. generace. Studie porovnávaly i jednotlivá AP 2. generace. Např. studie EUFEST srovnávala efekt haloperidolu s amisulpridem, olanzapinem a ziprasidonem. U 72 procent pacientů musel být haloperidol vysazen. U olanzapinu to bylo 33 procent, u ziprasidonu 45 a u quetiapinu 53 procent. Další byla metaanalýza srovnávající randomizované studie trvající 6 měsíců a sestávající z 59 klinických studií a její výsledky prokázaly, že olanzapin, klozapin a risperidon byly signifikantně účinnější než většina AP 2. generace, nejhůře vyšel quetiapin. Vzhledem k náchylnosti k relapsu a vysoké nonadherenci se nabízí u prvních epizod použít depotní injekční AP 2. generace. Účinnost depotního risperidonu představovala pokles výskytu remise nemoci o 64 procent. Výskyt farmakorezistence (nemocný nereaguje na nejméně dvě AP 2. generace) u prvních epizod bývá 25 procent. Zlatým standardem v léčbě farmakorezistentní schizofrenie je klozapin a totéž se potvrdilo i u prvních epizod. Z nově registrovaných léčiv se používají brexpiprazol, lurasidon a kariprazin. Z perspektivních léčiv jsou to např. pomaglumetad methionil, výsledky studií zatím nejsou konzistentní.

Končelíková, D.: Farmakologicky navozené deprese

Neurologie pro praxi č. 4/2021

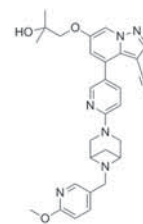
Léčivý navozená deprese není příliš častým nežádoucím účinkem. Vyskytuje se dle francouzské databáze s frekvencí 0,4 procenta. Přesné určení polékové deprese je velmi obtížné. Do skupiny pacientů jsou zařazováni ti, kteří splňují kritéria deprese, ale někdy i ti, kteří mají jenom některé příznaky. V potaz musíme brát i to, že pacient může mít depresi způsobenou léčivou, ale i nemocí, kterou daným léčivem léčíme.

Z běžných léčiv mohou navozovat depresi **kortikoidy**. Přesný mechanismus vzniku není znám, usuzuje se na možné ovlivnění serotonergního systému. Po systémovém podání kortikoidu např. v oftalmologii, u CHOPN se může vyskytovat deprese až u 10 procent pacientů, častější však bývá mánie či psychóza. Další skupinou jsou **betablokátory**. Větší šanci na vznik deprese je po lipofilních (metoprolol, betaxolol a nebivolol).

Opioidní analgetika mohou způsobovat depresi hlavně u dlouhodobě léčených pacientů (více než 30 dní), souvislost se zkoumá na úrovni receptorů kappa. Další skupinou jsou **antiparkinsonika**. Většina z nich moduluje dopaminergní systém a způsobuje pokles serotonergní aktivity. Parkinsonova nemoc je sama o sobě často doprovázena depresí. Starší typy **antiepileptik** rovněž mohou způsobovat depresi (topiramát až u 10,4 procent, dále barbituráty a vigabatrin). Dalším depresogenem může být **interferon α** , v některých studiích se deprese po podání vyskytla až u 40 procent pacientů. Preventivně se s úspěchem podávají SSRI antidepressiva.

MOLEKULA
MĚSÍCE

Selpercatinib



IUPAC: 6-(2-hydroxy-2-methylpropoxy)-4-(6-(6-((6-methoxypyridin-3-yl)methyl)-3,6-diazabicyclo[3.1.1]heptan-3-yl)pyridin-3-yl)pyrazolo[1,5-a]pyridine-3-carbonitrile

Sumární vzorec: C₂₉H₃₁N₇O₃

Molekulová hmotnost: 525,613 g/mol

Selpercatinib (dále **Se**) je nový kinázový inhibitor, který je možno využít u pacientů s nádory, které mají alteraci (mutaci nebo fuzi) ve specifickém genu RET (rearranged during transfection). Používá se jako přípravek **Retevmo**[®] k perorální léčbě nemalobuněčného plicního karcinomu, medulárního karcinomu štítné žlázy i jiných nádorů štítné žlázy. Alterace genu RET musí být před zahájením stanovená laboratorně, u ostatních pacientů by léčba neměla smysl. **Se** je prvním léčivem s těmito vlastnostmi. Brání tím růstu nádorových buněk. Z nežádoucích účinků se nejčastěji vyskytují: hepatotoxicita, zvýšení krevního tlaku, srdeční arytmie vlivem prodloužení QT intervalu, krvácení, alergie a zhoršené hojení ran. **Se** byl schválen FDA v květnu 2020 na základě výsledků klinické studie LIBRETTO 001, které se zúčastnilo 702 pacientů ve věku 15–92 let s jedním ze tří výše uvedených typů nádorů. Pacientům s hmotností nad 50 kg byla podávána dávka 160 mg 2x denně, s hmotností do 50 kg to bylo 120 mg 2x denně. Pozitivní výsledky studie vedly k rychlému schválení **Se** FDA 8. května 2020 jako sirotčího léčiva a totéž se podařilo i v Evropě 10. prosince 2020 a od února 2021 byl **Se** schválen k léčebnému použití a začal být jako přípravek Retevmo[®] v Evropě obchodován. Výrobce je Eli Lilly Nederland.

V měsíci prosinci si připomínáme ze světových dnů sponzorovaných WHO Světový den boje proti AIDS a Mezinárodní den lidských práv, ze světových dnů podporovaných WHO Mezinárodní den osob se zdravotním postižením. Se zdravím souvisejí i další dny, například Světový den alergie, Mezinárodní den lidské solidarity, Mezinárodní den dobrovolníků, Mezinárodní den migrantů, Mezinárodní den všeobecného zdravotního pokrytí, Den solidarity s pacienty a Světový den polykání. K novým mezinárodním dnům zdraví, který se věnuje aktuální problematice, se řadí níže představovaný den.

Mezinárodní den připravenosti na epidemii (International Day of Epidemic Preparedness)

Sedmdesáté páté zasedání Valného shromáždění (VS) OSN konané dne 7. prosince 2020 přijalo bez hlasování usnesení o vyhlášení „Mezinárodního dne připravenosti na epidemii“ (dokument A/75/L.8), kterým prohlásilo 27. prosinec jako den, který zdůrazňuje význam prevence, připravenosti a partnerství v boji proti epidemiím. Ve volbě data je určitá symbolika: tento mezinárodní den připadá na datum narození Louise Pasteura (1822–1895), významného francouzského chemika a mikrobiologa, průkopníka v oblasti očkování, objevitele vakcín proti sněti slezině a vzteklině.

VS OSN vyzvalo všechny členské státy, organizace OSN a další globální, regionální a subregionální organizace, soukromý sektor a občanskou společnost, včetně nevládních organizací, akademických institucí, jednotlivců a dalších příslušných zúčastněných stran, aby si připomněli Mezinárodní den připravenosti na epidemii každoročně vhodným způsobem a v souladu s národními souvislostmi a prioritami prostřednictvím vzdělávacích a osvětových aktivit.

Kontext a rychlost, s nimiž byl nový světový den ustaven, jsou odrazem vzniku a pandemického rozšíření infekčního onemocnění covid-19 způsobeného virem SARS-CoV-2, dále zničujících dopadů na lidské životy, způsobeného zmatku v dlouhodobém sociálním a ekonomickém rozvoji a hrozby, že globální zdravotní krize povede k přetížení zdravotnických systémů, narušení globálních dodavatelských řetězců a způsobí nepřiměřenou devastaci životů lidí, včetně žen a dětí, a ekonomik zejména těch nejchudších a nejzranitelnějších zemí. Proto vyvstala naléhavá potřeba mít odolné a robustní zdravotní systémy, které by zabezpečily zdravotní služby všem potřebným, adekvátní sociální ochranu a podporu komunit. „V této práci musí být naším průvodcem věda. Solidarita a koordinace jsou zásadní v rámci zemí i mezi nimi; nikdo není v bezpečí, pokud nejsme v bezpečí všichni.“ (António Guterres, generální tajemník OSN). Známou větu, že „vědění je moc“ (*Scientia potestas est*), vyřkl anglický filozof Francis Bacon (1561–1626) již v roce 1597. Francouzský matematik a myslitel Auguste Comte (1798–1857) formuluje neméně známé stanovisko, že smyslem každé vědy „je poznávat a vědět, abychom mohli předvídat budoucnost a předvídat, aby bylo možno řídit“ (*Savoir pour prévoir et prévoir pour pouvoir*). O to naléhavěji je potřebné současnou situaci řešit, protože by

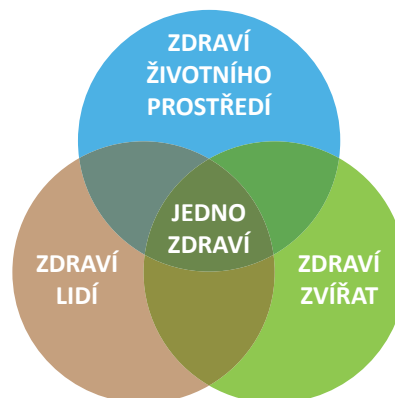


budoucí epidemie mohly svou intenzitou a rozšířením překonat naše dosavadní zkušenosti a připravenost zdravotnických systémů.

Světová zdravotnická organizace (WHO), jako jeden z iniciátorů vyhlášení popisovaného dne, zveřejnila deset způsobů, jak v roce 2021 pomůže zemím sledovat a připravit se na mimořádné situace v oblasti zdraví ve světě. Jedná se o následující opatření:

1. Budování globální solidarity pro celosvětovou zdravotní bezpečnost.
2. Urychlit přístup k testům, léčivům a vakcínám na onemocnění covid-19.
3. Pokrok v oblasti zdraví pro všechny.
4. Řešení nerovností v oblasti zdraví.
5. Zajistit globální vedení v oblasti vědy a dat.
6. Oživit úsilí o boj proti přenosným onemocněním.
7. Boj proti bakteriální rezistenci vůči léčivům.
8. Prevence a léčba neinfekčních onemocnění a duševních poruch.
9. Zpětné vybudování lepšího zázemí.
10. Solidární jednání.

Za účinná opatření k prevenci, detekci a reakci na ohniska epidemie se považují zvyšování povědomí, výměna informací, vědeckých znalostí a osvědčených postupů, kvalitní vzdělávání a programy boje proti epidemiím na místní, národní, regionální a globální úrovni. Důležitá je v této souvislosti mezinárodní spolupráce, pomoc a solidarita a uvědomení si hodnoty integrovaného přístupu **One health** (Jedno zdraví) – obr. 1, kdy lidé, zvířata a životní prostředí společně tvoří jednu triádu zdraví.



Viz také Cíle udržitelného rozvoje OSN v podobě Agendy 2030 s jejím ústředním heslem Neopominout nikoho (*Leave no one behind*).

Uvádí se, že 75 % nových a nově se objevujících lidských infekčních nemocí je zoonotických. „Jakékoli úsilí o zlepšení lidského zdraví je odsouzeno k zániku, pokud neřeší kritické rozhraní mezi člověkem a zvířaty.“ (Tedros Adhanom Ghebreyesus, generální ředitel WHO).

Zoonózy jsou infekce nebo onemocnění, k jejichž přenosu může dojít přímo nebo nepřímo mezi zvířaty a lidmi, například konzumací kontaminovaných potravin nebo kontaktem s nakaženými zvířaty.

Klíčovou roli při koordinaci reakcí na epidemie v souladu se svým mandátem hraje systém OSN, a zejména WHO. Jedná se především o prevenci, zmírňování a řešení dopadů infekčních nemocí a epidemií. Je rovněž nutná sebereflexe a kritické zhodnocení všech rozhodnutí učiněných v souvislosti s pandemií covid-19.

Zjednodušeně v souvislosti s naší rubrikou bychom mohli ideu konceptu „**Jedno zdraví**“ charakterizovat jako relativně komplexní pohled na globální zdraví s cílem dosáhnout optimální výsledky v oblasti zdraví a uvědomit si propojení zdraví mezi lidmi, zvířaty, rostlinami a jejich sdíleným prostředím. V případě světových dní přitom můžeme například vycházet ze Světového dne životního prostředí (World Environment Day). Jeho první den se v roce 1974 nesl v duchu hesla „Pouze jedna Země“, letošní byl věnován tématu „Obnova ekosystému“. Dále ze Světového dne zdraví (World Health Day), kdy se ten první (1950) zabýval problematikou „Poznejte Vaše zdravotnické služby“. Ten zatím poslední den vznesl otázku „Budování spravedlivějšího, zdravějšího světa“ a byl také reakcí na onemocnění covid-19. A konečně sem patří i Světový den zvířat (World Animal Day), jehož motto (2021) zní „Lesy a živobytí: udržování lidí a planety“. Zde ještě doplníme novější den (od roku 1979), který má úzké

propojení se zdravím lidí, a to Světový den laboratorních zvířat (World Day for Laboratory Animals).

V září 2004 bylo uspořádáno sympozium zaměřené na současný a potenciální pohyb nemocí mezi populací lidí, domácích zvířat a volně žijících živočichů. Jeho výsledkem bylo formulování 12 doporučení k zavedení holistického přístupu k prevenci epidemií (epizootických onemocnění) a k zachování integrity ekosystému ve prospěch lidí, jejich domestikovaných zvířat a základní biologické rozmanitosti. Ty jsou známé jako tzv. Manhattanské zásady (principy) „**Jeden svět, jedno zdraví**“ (One World, One Health), zkráceně One health.

Od roku 2004 naše planeta prošla masivními a existenciálními změnami – globálními změnami životního prostředí, zejména změnou klimatu a ztrátou biologické rozmanitosti, objevila se řada onemocnění, která představují vysoké riziko pro veřejné zdraví vzhledem k jejich epidemickému potenciálu, přičemž u některých z nich neexistují žádná nebo nedostatečná protipatření. To vše vedlo k potřebě aktualizovat Manhattanské principy, k čemuž došlo na berlínské konferenci v roce 2019 konané v duchu motto „**Jedna planeta, jedno zdraví, jedna budoucnost**“ (One Planet, One Health, One Future). Berlínské zásady pro jedno zdraví integrují zdraví a ekosystém a zároveň řešení aktuálních naléhavých problémů, jako je přelévání patogenů, změna klimatu a antimikrobiální rezistence.

Poznámka: logo uvedené v záhlaví příspěvku není oficiálním logem Mezinárodního dne připravenosti na epidemii. Objevuje se u informací poskytovaných OSN v souvislosti s koronavirovým onemocněním covid-19. „Ujistěte se, že čerpáte fakta ze spolehlivých zdrojů. Vedle WHO, která je hlavní autoritou v oblasti vědeckých a zdravotnických informací o novém viru, poskytují nové informace ze svých oblastí působnosti také úřady, terénní mise, agentury, fondy a programy OSN, jakmile jsou k dispozici.“

Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.

Literatura u autora

Z diskuze na sjezdu



Herb-Drug interakce – Warfarin

Antikoagulační léčba warfarinem vykazuje významnou interindividuální i intraindividuální variabilitu. Účinek a dávkování závisí vedle vrozených dispozic každého jedince na řadě získaných faktorů jako jsou komorbidity, stravovací návyky, současně užívané léky, potravinové doplňky a léčivé rostliny. Warfarin má vlastnosti předurčující ho k výskytu interakcí na různých úrovních. Jedná se o vysokou rychlost vazby na plazmatické proteiny, metabolismus cytochromem P450, působení v komplexním procesu srážení krve, aktivace krevních destiček a zánětu. Klinické důsledky interakcí zahrnují v zásadě dvě možnosti, riziko krvácení jako důsledek exacerbace antikoagulačního účinku warfarinu a terapeutickou neúčinnost jako důsledek snížení jeho účinku spojenou se vznikem krevních sraženin.

Všechny reakce zahrnující aktivaci koagulačních faktorů v koagulační kaskádě jsou potenciálními cíli pro zvýšení nebo snížení procesu srážení krve, tzn. jsou také cílem interakce léčivých rostlin s warfarinem. Nejlépe objasněný je účinek *Panax ginseng*. U potkanů byl schopen aktivovat faktory II, VII a protein Z, což ukazuje na jeho potenciální prokoagulační účinek. In vitro a molekulovým dokováním byla prokázána inhibice faktoru Xa. U mnoha dalších rostlin bylo různými koagulačními testy prokázáno prodloužení doby srážení, tedy jejich antikoagulační potenciál, ale nebylo určeno, který krok koagulační kaskády je inhibován. Prodloužení koagulace bylo prokázáno u *Acacia senegal*, *Melilotus officinalis*, *Ajuga reptans*, *Clerodendrum colebrookianum*, *Satureja thymbra*, *Mentha crispa*, *M. spicata*, *M. viridis*, *M. pulegium*, *Angelica sinensis*, *Aronia melanocarpa*, *Fragaria vesca*, *Carthamus tinctorius*, *Crassocephalum crepidioides*, *Echinacea purpurea*, *Erigeron breviscapus*, *Matricaria chamomilla*, *Mikania laevigata*, *Crocus sativus*, *Fagonia cretica*, *Hedera nepalensis*, *Linum usitatissimum*, *Momordica charantia*, *Oenothera biennis*, *Petiveria alliacea*, *Phytolacca latifolia*, *Phoenix dactylifera*, *Psidium guajava* L., *Punica granatum*, *Uncaria tomentosa*, *Verbascum fruticulosum*, *Vitis vinifera*.

Dalším komplexním procesem, který je součástí hemostázy, je aktivace trombocytů, která zahrnuje čtyři odlišné procesy (adhezi, agregaci, sekreci a prokoagulační aktivitu). O některých rostlinách se ví, že obsahují látky, které inhibují faktor agregace trombocytů (PAF) – *Allium sativum*, *Ginkgo biloba*, *Arctium lappa*, *Centipeda minima*, *Cinnamomum sp.*, *Alpinia galanga*, *Boesenbergia pandurata*, *Curcuma longa*, *Zingiber officinale*, *Forsythia suspensa*, *Momordica charantia*, *Piper aduncum*, *P. cadsura*, *Thuja orientalis*. *Angelica sinensis* snižuje uvolňování ADP a serotoninu z trombocytů, *Astilbe chinensis* a *Morus alba* snižují vazbu fibrinogenu na integrin. *Linum usitatissimum* nejspíše podporuje změny ve složení membrány krevních destiček.

Allium cepa a *Citrus paradisi* působí na rozhraní mezi aktivací krevních destiček a zánětem snížením syntézy TXA₂.

S procesem srážení krve také souvisí vznik zánětu. Nejznámější je spojitost s trombocyty, protože aktivace dráhy kyseliny arachidonové vede k produkci TXA₂, který stimuluje agregaci trombocytů. V této souvislosti se očekává, že rostliny, které působí na zánět, mohou také ovlivnit proces srážení krve. Např. *Camelia sinensis* a *Curcuma longa* redukují aktivaci dráhy kys. arachidonové, *Serenoa repens* snižuje aktivitu cyklooxygenázy a další produkty dráhy kyseliny arachidonové, *Withania somnifera* snižuje cyklooxygenázu, 5-lipoxygenázu a fosfolipázu A₂. Ovšem dopad vztahu zánět/koagulace na interakce s antikoagulancii není ještě zcela prostudován, existuje řada rostlinných léků s výrazným a prokázaným protizánětlivým účinkem, které mohou, ale nemusí interagovat s warfarinem.

Nejvíce studované farmakokinetické interakce s warfarinem jsou ty, které vychází z indukce nebo inhibice enzymů. V literatuře lze nalézt minimálně 22 odkazů na interakci inhibicí cytochromu (CYP 2C9, 1A2 a 3A4), které metabolizují warfarin, mezi nimi je např. *Cannabis sativa* a *Lycium barbarum*. Tyto interakce by mohly zpomalit metabolismus a následně eliminaci warfarinu a zvýšit jeho účinek. Indukovat metabolismus warfarinu mohou *Hypericum perforatum*, *Panax ginseng*, *Plumbago indica*, *Pueraria lobata*, *Salvia miltiorrhiza*. Interakce jsou možné také v dalších oblastech farmakokinetiky, např. *Glycine max* ovlivňoval P-gp/OATP transportéry, *Salvia miltiorrhiza* snižovala rychlost vazby warfarinu na albumin, *Aloe vera* a *Medicago sativa* snižovaly střevní absorpci warfarinu a/nebo zvyšovaly renální clearance warfarinu.

Rostliny bohaté na vitamin K jako je např. *Camellia sinensis*, *Glycine max*, *Juniperus sargentii*, *Passiflora edulis*, *Persea americana*, *Verbena officinalis* mohou warfarin antagonizovat.

Oblast možných interakcí u warfarinu je sice velmi rozsáhlá, ale vzhledem k možnosti sledování účinku warfarinu prostřednictvím mezinárodního normalizovaného poměru (INR), je možné použít úpravu dávky tohoto léku jako nástroj pro klinický management těchto interakcí. Pokud pacient začne užívat léčivé rostliny, měl by podobně jako v případě nasazení nových léků, informovat svého lékaře. V případě, že se jedná o látku, u které se případné interakce mohou předpokládat, a nemocný na jejím užívání trvá, měla by být zvýšena frekvence klinických i laboratorních kontrol.

Mgr. Věra KLIMEŠOVÁ
Laboratoře aplikovaného výzkumu a vývoje
společnosti Fytopharma

Zdroj: www.fytoinstitute.eu

VÝZNAMNÁ JUBILEA

listopad

Česká lékárnická komora blahopřeje svým členům – listopadovým jubilantům.

Mgr. Ludmila Kuchařová
PharmDr. Miroslav Džupon
RNDr. Ivana Nádvorníková
PhMr. Alžběta Kmeťová
Mgr. Dagmar Suchánková
RNDr. Jana Mlčková
Mgr. Božena Valinová
PharmDr. Dagmar Kroupová
Mgr. Eva Drápalíková
PharmDr. Věra Obrová
Mgr. Stanislava Hornová
PharmDr. Jitka Navrkalová
PharmDr. Alena Černochová
PharmDr. Ivana Jarešová
Aff. Alena Buriánková
PharmDr. Eva Sedláková

Mgr. Jaromír Čech
PharmDr. Michaela Petrová
Mgr. Hana Bernardová
Mgr. Dagmar Krahulíková
PharmDr. Pavla Pyszková
PharmDr. Marie Grestenbergerová
Mgr. Zdeňka Šilberská
PharmDr. Hana Koutná
Mgr. Věra Žúdelová
PharmDr. Hana Hrdinová
PharmDr. Irena Kratochvílová
Mgr. Jana Němečková
Mgr. Yvona Bímová
Mgr. Zorka Krobová
Mgr. Monika Klimková Monika
Mgr. Eva Zvaríková
PharmDr. Beata Szkutová
PharmDr. Jiří Lukáč

Mgr. Michaela Františáková
Mgr. Hana Janovská
Mgr. Romana Benáková
Mgr. Martina Macfeldová
Mgr. Michaela Vršková
PharmDr. Jolana Gazdová
Mgr. Marie Růžičková
Mgr. Bartošová Daniela
Mgr. Petr Bašanda
Mgr. Markéta Smutná
Mgr. Jana Marková
Mgr. Irena Hrubá
Mgr. Milada Halačová
Mgr. Dana Vlašicová
Mgr. Dana Genzerová
Mgr. Jiří Miler
Mgr. Martina Hölzelová
Mgr. Alena Kocmanová

**NEMOCNIČNÍ LÉKÁRNA
VŠEOBECNÉ FAKULTNÍ NEMOCNICE
V PRAZE**

Přijme
LÉKÁRNÍKA
z řad absolventů
i zkušených profesionálů

Zásobujeme kliniky a ostatní pracoviště nemocnice hromadně vyráběnými léčivými přípravky včetně infuzních roztoků.

Zabýváme se **přípravou léků** včetně technologicky náročných lékových forem za aseptických podmínek, přípravou **diagnostik a kontrolní činností**.

Vykonáváme **dispenzační i konzultační činnost**.

Podporíme Vaši přípravu na specializační zkoušku a umožníme Vám zapojit se do výzkumů a klinických studií.

NA CO SE MŮŽETE TĚŠIT?

- Nezávislost na bonusových programech,
- zajímavé platové ohodnocení,
- práce bez víkendů a nočních směn,
- zázemí největší nemocniční lékárny v ČR,
- 5 týdnů dovolené a 5 dní volna navíc,
- atraktivní benefity, finanční příspěvky, karta MultiSport,
- zajímavé mimopracovní aktivity – jazykové kurzy, lekce sebeobrany, společné sportovní akce a mnoho dalšího!

PharmDr. Michal Janů, Ph.D., Michal.Janu@vfn.cz

DEJTE
NÁM O SOBĚ
VĚDĚT A POJĚTE
DO TOHO
S NÁMI

LÉKÁRNÍK – KUNŠTÁT (okres Blansko)

Hledáme pracovité a sympatické kolegy – magistry farmacie do rodinné lékárny. Nabízíme příjemné pracovní prostředí v centru krásného města Kunštátu s možností ubytování přímo nad lékárnou a výhodnou pracovní dobu (po-pá 7.30-16.00h). Pro zájemce nabízíme i možnost částečného úvazku.

Pokud Vás nabídka zaujala, kontaktujte nás prostřednictvím e-mailu: lekopharmlekarny@gmail.com nebo telefonicky na čísle: 728 129 873

P.5

PRODÁM NEMOVITOST S LÉKÁRNOU

Tel.: 494 541 561 / 731 521 327

P.1

**PREDÁME ZARIADENIE LEKARNE
(nábytok, laboratórium, prístroje)**

Cena dohodou. Kontakt: Ing. Peter Halász, t. č.: 0903 719 779

P.2

Soukromá lékárna v Odoleně Vodě přijme

LÉKÁRNICI / LÉKÁRNÍKA

na plný nebo částečný úvazek, vhodné i pro absolventy
Odpovídající finanční ohodnocení a zaměstnanecké benefity, byt k dispozici nebo příspěvek na dopravu, flexibilní pracovní doba, volné víkendy a svátky, nástup možný ihned.

Kontakt: 603 450 566, rudolfa.rosova@volny.cz

P.3

Lékárna Salvia v Kolíně přijme

VEDOUČÍHO LÉKÁRNÍKA a LÉKÁRNÍKA

Kontakt: 775 124 050, lekarna_helios@telecom.cz

P.7

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

Připravili jsme pro Vás šest mikroseminářů, z nichž každý obsahuje dvě 45minutové přednášky. Studijní materiál tohoto vzdělávacího cyklu Vám bude k dispozici do **30. 9. 2022**.

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

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

KDYŽ CHURAVÍ DUŠE

možnosti a limity péče o psychiatrického pacienta



KAŽDÝ MÁME „SVÉ DNY“

poruchy nálady a nekomplikované psychické potíže

MUDr. Tatiana TOMAŠKOVIČOVÁ, Psychiatrická nemocnice Bohnice, Praha



TAKY POČÍTÁTE OVEČKY?

poruchy spánku a bdělosti

Mgr. et Mgr. Adam TÁBORSKÝ, Psychiatrická nemocnice Bohnice, Praha

MUDr. Tatiana TOMAŠKOVIČOVÁ, Psychiatrická nemocnice Bohnice, Praha



ZLOBÍ? NECHCE? NEVNÍMÁ?

psychické poruchy v dětství

MUDr. Martin VOJTÍK, dětské oddělení, Psychiatrická nemocnice Bohnice, Praha



ŽIVOT NA HRANĚ

závažná psychiatrická onemocnění

MUDr. Tatiana TOMAŠKOVIČOVÁ, Psychiatrická nemocnice Bohnice, Praha



ZA HRANICE VŠEDNÍCH DNÍ

látkové a nelátkové závislosti

MUDr. Jiří ŠVARC, Ph.D., oddělení ochranné léčby, Psychiatrická nemocnice Bohnice, Praha

Mgr. et Mgr. Adam TÁBORSKÝ, Psychiatrická nemocnice Bohnice, Praha



NEMOC, NEBO JENOM STÁŘÍ?

poruchy paměti a psychické potíže v seniorním věku

MUDr. Jana HRUŠKOVÁ, oddělení gerontopsychiatrie, Psychiatrická nemocnice Bohnice, Praha

Hodnocení v rámci programů celoživotního vzdělávání:

Tyto přednášky jsou zařazeny do celoživotního vzdělávání lékárníků a jako takové budou registrovány u České lékárnické komory – máme zažádáno o body.
Tyto přednášky jsou zařazeny do celoživotního vzdělávání farmaceutických asistentů a jako takové budou registrovány u České komory farmaceutických asistentů.
Tyto přednášky jsou pořádány v rámci celoživotního vzdělávání lékařů dle Stavovského předpisu ČLK č. 16 – máme zažádáno o kredity.
Tyto přednášky jsou zařazeny do celoživotního vzdělávání zdravotních sester a jako takové budou registrovány u České asociace sester.