

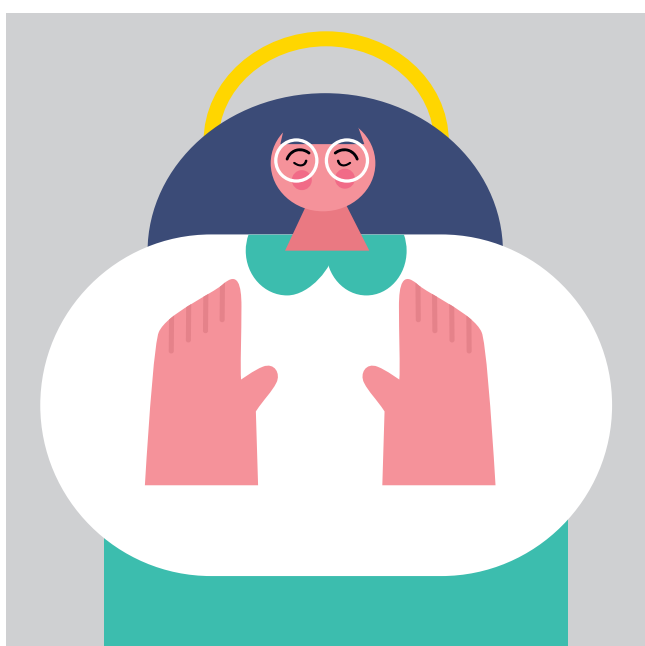
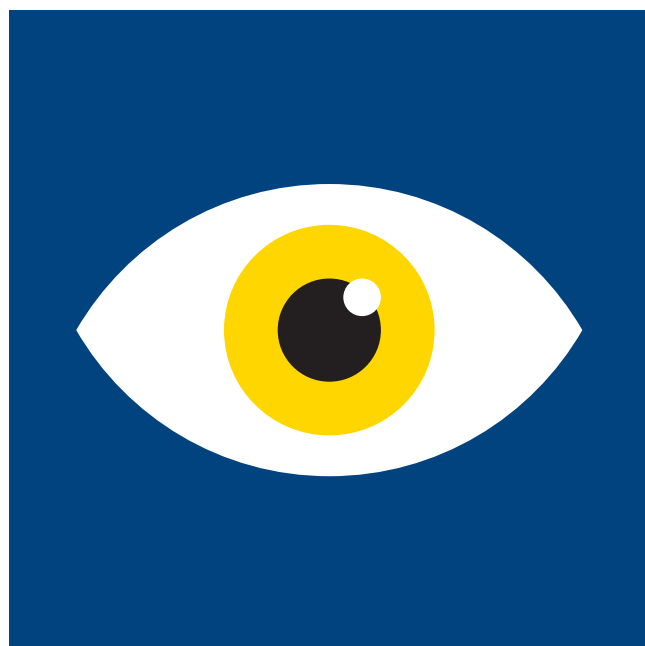


# Časopis českých lékárníků

měsíčník stavovské lékárnické komory

**4/2023** ročník **XCV**

VYCHÁZÍ OD 1882



# VYUŽIJTE NOVÝCH VYŠŠÍCH SLEV PRO ČLENY A ZAMĚSTNANCE PROFESNÍCH KOMOR



SLEVA AŽ  
**45 %**

Pojištění majetku  
a odpovědnosti občanů



SLEVA AŽ  
**35 %**

Pojištění vozidel



SLEVA AŽ  
**30 %**

Pojištění  
podnikatelských rizik –  
ORDINACE, TREND



SLEVA  
**15 %**

Pojištění odpovědnosti  
zaměstnance za škodu  
způsobenou zaměstnavateli

## Garant spolupráce:

Bc. Jan Soukup

☎ +420 603 488 402 | ✉ [jsoukup1@koop.cz](mailto:jsoukup1@koop.cz)



**Kooperativa**  
VIENNA INSURANCE GROUP

Pro život, jaký je

Dubnové číslo časopisu jsme chtěli tematicky zaměřit na lékové regulační autority a lékové regulace obecně. Vyhlášení výběrového řízení na ředitele/ředitelku Státního ústavu pro kontrolu léčiv jsme sice v edičním plánu neměli, ale zvolené téma tím jen získalo na důrazu a důležitosti. V čísle se dočtete, jak se na SÚKL a lékové regulace dívají naši respondenti a příspěvatelé i jak je s jeho činností spokojena stávající ředitelka.



Zákon o léčivech věnuje v paragrafu 13 definici úkolů SÚKL více než 10 000 znaků (bez mezer). Definice z úřední desky webových stránek SÚKL jich obsahuje 385 (taky bez mezer) a občas ji někdo při atestační zkoušce odrecituje zpaměti: „*Posláním Státního ústavu pro kontrolu léčiv je v zájmu ochrany zdraví občanů zajistit, aby se v praxi a při klinickém hodnocení používala pouze farmaceuticky jakostní, účinná a bezpečná léčiva, jakostní a bezpečné suroviny pro výrobu a přípravu léčiv a bezpečné a funkční zdravotnické prostředky s informacemi popisujícími jejich objektivně zjištěné vlastnosti a aby údaje z výzkumu léčiv, surovin a prostředků byly věrohodné a byly získávány eticky.*“

Od roku 2008 ale vykonává SÚKL také cenovou regulaci, která se zatím do úřední definice nedostala. Ono to ani není lehké. Už roky se říká, že ve zdravotnictví mohou současně platit pouze dvě ze tří podmínek: kvalitní, zdarma a pro všechny. Před patnácti lety přidali zákonodárci SÚKL i další úkol; k zajištění kvalitních a účinných léčivých přípravků mají být navíc ještě levné. I tady ale nejspíš platí, že pro jejich dostatek můžeme požadovat pouze dvě ze tří uvedených vlastností.

Před 11 lety jsem se účastnil výběrového řízení na ředitele SÚKL. Vyhlášené podmínky se ani příliš neliší, jen tehdy se namísto prověrky na stupeň „Důvěrné“ požadovalo negativní lustrační osvědčení. Ať bude v dalších letech ředitelem SÚKL kdokoliv, byl bych rád, aby budoucí SÚKL byl takovým úřadem, jak jsem v roce 2012 ve výběrovém řízení definoval: „*Měl by být spolehlivým a předvídatelným partnerem pro všechny zúčastněné subjekty při tvorbě principů a metodiky nutné pro plnění úkolů ve své působnosti a vstřícným partnerem při hledání možností a konsenzů v přípravě procesů a řešení pro implementaci nových povinností pro poskytovatele zdravotní péče a účastníky distribučního řetězce.*“

**Stanislav HAVLÍČEK**

**šéfredaktor** Mgr. Zdeněk Pokorný

**redaktor** PharmDr. Stanislav Havlíček

#### redakční rada

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

#### vydavatel

Česká lékárnická komora, Rozárcina 1422, 140 02 Praha 4

**sazba** Kateřina Hoferková

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

#### tisk a distribuce

CZECH PRINT CENTER a. s.

Na Rovince 876, 720 00 Ostrava-Hrabová

ČČL č. 4 vychází 21. 4. 2023 v nákladu 8 992 výtisků.

**předplatné a inzerce** objednávky v redakci časopisu

**redakční uzávěrka č. 5/2023** – 1. května 2023

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

#### autorům

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



## obsah

SÚKL, ÚHOS, Tleskač a horké kaštaný výrobci	4
Ze života právníka v Komoře – díl čtyřicátý šestý, policejní	5
Zeptali jsme se	6
SÚKL prospěje kontinuita, říká jeho ředitelka	11
Potřebují lékárníci SÚKL? Funguje tento kontrolní orgán, jak má?	12
Reálná dostupnost léčiv a role SÚKL	13
O dyssomni	14
Podepsat na místě	15
Zpráva z Čestné rady ČLnK	16
Nová Smlouva s NOOL – aktuální stav a co dělat, pokud novou verzi smlouvy ještě nemáte podepsanou	17
Právní poradna	17
Osvědčení k výkonu lékárenské praxe	18
Interaktivní dispenzační semináře	20
Střípky z mystery shoppingu: Kompetence při posouzení interakce mezi léky	24
Uzavření cyklu CV – kdo má nárok na snížení počtu bodů?	25
Výkladové stanovisko představenstva ČLnK k některým otázkám vyhodnocení cyklu celoživotního vzdělávání 2020–2023	26
Beskydský slet za zvuku cimbálky	27
Jak se vám, zejména v regionech, spolupracuje s lékárníky v otázkách farmakovigilance?	29
Lékárnická odysea	30
Tak to vidím já: Proč chybějí léčiva?	32
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Populus nigra L.	34
Molekula měsíce: Clascoterone	35
Světové dny zdraví	36
Významná jubilea	38

# SÚKL, ÚHOS, Tleskač a horké kaštiny výrobců



V posledních měsících se v mediálním prostoru v oblasti zdravotnictví objevuje celá řada témat, která se týkají i lékárníků a lékárenství jako celku, ať už se mluví o nedostatku některých léčiv, znovu vedou diskuze k zásilkovému výdeji léčivých přípravků vázaných na lékařský předpis nebo odměňování lékárenské péče. Vánoce pryč, meruňky bohužel zmrzly, Velikonoce za dveřmi, ale v lékárenství rozhodně čas na nudu není.

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

Na začátku dubna proběhlo první jednání dohodovacího řízení. Během něj byla prezentována základní data analytické komise. Na jejich základě se má rozhodovat o nastavení signálního výkonu, fondů na podporu lékáren v oblastech ohrožených nedostupností péče nebo pohotovostí. Ukázalo se však, že analytická komise bude muset zasednout znovu a další jednání v dohodovacím řízení je naplánováno až k polovině května. Proto zatím zástupci ani jedné ze zúčastněných stran nepředložili žádné vlastní návrhy. Je prakticky jisté, že se k nějakému výsledku posuneme nejdříve v květnu.

Do mediálního prostoru byly opět vypuštěny balónky s nápady na zavedení zásilkového výdeje léčivých přípravků vydávaných na lékařský předpis. Zda to bylo v souvislosti se zprávou antimonopolního úřadu se lze pouze domýšlet, ale kdyby nic jiného, některým se doporučení ÚOHS nesmírně hodí do krámu. K tomu je třeba dodat, o čem mluví opakovaně na všech našich setkáních a akcích v souvislosti s přístupem úřadu k našim materiálům a nabídkám. Materiály jsme v uplynulém roce i na základě podnětů od členů aktualizovali a zasílali úřadu jako doplnění našich původních odpovědí. Zároveň jsem měl možnost na dvou akcích nabídnout úřadu spolupráci a konzultace v oblasti řádného a bezpečného poskytování lékárenské péče, včetně vysvětlení potřebných souvislostí. Poprvé to bylo na akci, kde zástupkyně ÚOHS přednášely o průběhu šetření, následně v Poslanecké sněmovně na uzavřeném jednání zdravotního výboru, kde jsem nabídku znovu opakovat směrem k předsedovi i místopředsedovi úřadu. Vše bylo ignorováno, a tak výsledná zpráva vlastně ani nemůže příliš překvapit úplnou absencí základních znalostí v oblasti poskytování lékárenské péče. Zjevný příklad arogance moci. Přesto, nebo spíše právě proto se dá očekávat další snaha o zavedení zásilkového výdeje Rx, z mnoha dobrých a nám známých důvodů nebezpečné a nesmyslné.

V této souvislosti není zcela bez zajímavosti znalost (ne)kontrolní praxe v oblasti dodržování podmínek správného zacházení s léčivými přípravky přímo u dopravců, zejména s ohledem na to, jaké máme ohlasy z kontrol přímo z lékáren. Týká se to

i takových záležitostí, kdy se kontroly SÚKL hlásí v lékárnách zpravidla den předem, zatímco například v ordinacích lékařů se jedná obvykle o týden. Je tu celá řada dalších věcí, o nichž SÚKL ví a úprava kontrolní praxe by vedla jednak k rovnému přístupu ke všem subjektům a zároveň by mohla poněkud uklidnit někdy zbytečně zjitřenou atmosféru. Na druhé straně se některé věci v oblasti spolupráce daří, například na sběru informací k podobnosti obalů. Mluvil jsem o něm na jedné přednášce za přítomnosti zástupce SÚKL, od něhož následovala pozitivní reakce směrem k lékárníkům.

Za poslední měsíce nelze pominout ani problematiku nelegálních reexportů, které se staly obsahem mnoha různých, ne vždy zcela „přesných“ mediálních vyjádření naším směrem. Následně jsme je proto museli uvádět na pravou míru. Především s ohledem na případná disciplinární provinění a možnosti Komory. Role moderátora celé diskuze mezi Komorou a SÚKL se ujal náměstek ministra zdravotnictví Jakub Dvořáček, a nakonec se podařilo potřebné pro stáhnutí této nelegální činnosti dohodnout.

Od podzimu se potýkáme s výraznými výpadky dodávek v některých skupinách léčivých přípravků. Jedná se především o antibiotika v pevných lékových formách a sirupy pro děti. Nutno podotknout, že možnosti ministerstva zdravotnictví k řešení jsou velmi omezené a fakticky jsme závislí na (libo)vůli výrobců, zda a za jakých podmínek je dodají na náš trh, zvláště když jsou výpadky celoevropské. Těžko posoudit, zda je bylo možné na základě dostupných dat o dodávkách a spotřebách nějakým způsobem predikovat dříve, každopádně se celá situace stala velmi složitou pro zdravotníky i pacienty. A podle vlastních veřejných vyjádření si je toho vědomo i ministerstvo zdravotnictví, které dodalo do připomínkového řízení novelu zákona o léčivech, jejímž cílem je výpadky omezit. Rozhodně to nebude jednoduché, vše bude závislé zejména na ochotě a schopnosti výrobců výpadky hlásit včas, držet potřebné zásoby a spolupracovat se státní správou. V tuto chvíli jsou před námi ještě jednání s ministerstvem nad připomínkami Komory k navrhovaným povinnostem a realizovatelnosti na naší straně.

Týkat se to bude i případných kontrol SÚKL. A jsme opět u toho. Kde jsou novináři pátrající po sdělení výrobců k výpadkům? Mají za ně lékárníci tahat horké kaštiny z ohně a vysvětlovat celou problematiku? Mají chtít lékárníci zvýšení cen, aby byli obviňováni (a to již na sociálních sítích jsou) ze snahy se na tom obohatit, přičemž většinu by si ve skutečnosti vzali výrobci? Co na to SÚKL a jeho kontrolní mechanismy? A Jan Tleskač? Otázek mnoho, odpovědí poskrovnu.

V době doručení časopisu do vašich schránek už bude ukončen příjem přihlášek do výběrového řízení na ředitelku/ředitele SÚKL. V tuto chvíli není známé, kdo se přihlásí ani jaký bude výsledek celého řízení. Ať už to dopadne jakkoliv, velmi bych si přál, aby se podařilo znovu nastavit vzájemnou spolupráci a především respekt. Respekt k těm, kteří svojí prací a obětavostí drží české zdravotnictví nad vodou. Za to vám patří velké poděkování.

# Ze života právníka v Komoře

## – díl čtyřicátý šestý, policejní



Březen, měsíc knihy, v němž na knihy příliš času nezbylo. Těžce a pomalu jsem se prokousával hutně fascinujícím Řeckým zázrakem od Vojtěcha Zamarovského vydaným v roce mého odstavení od prsu. Sem tam odkaz na Marxe, Engelse nebo Ostrovského, doba už byla taková, ale tohoto na sílu roubeného bolševického proutí bylo tak pomálu, že nerušilo. A Řecko? Stejně jako dnes. Jen jsme trochu dál v matice, genetice, sociálních sítích, cukru a ochranných prvcích. Jsme trochu rychlejší než Odysseus, který na ten kousek z Tróji na Ithaku potřeboval dvacet let, a naši vědci mají trochu větší štěstí než Archimédes, kterého zabil Říman, jehož šéf se za to následně omluvil.

### Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

A také máme SÚKL. Ten tam také neměli. Je dobře, že ho máme. Můžeme si u něj zakoupit dobrozdání, že zdi jsou v lékárně správně daleko od sebe a že záchod není přes chodbu. Vždy nás potěší inspektor svým nejnovějším poznatkem, že co dosud procházelo, neprojde. Naposledy třeba příliš pórovitý povrch parapetu. Přísnost musí být. Když výrobce odmítá lékárně navýšit svůj samozvaný limit o pár balení pro náhle přišedší pacienty, s rychlostí padlého a znovunarostlého listí dojde k vyslovení vážného podezření, z něhož se nezrodí žádný zásah. Asi aby se výrobce neurazil a neutekl z trhu s cenami zavrtanými do suterénu čtvrté cenové skupiny. A kdo jiný nám dává příležitost vydat se přes bitevní pláně správních a soudních řízení a v lýtých bojích v nich vyvrátit absurdní nesmysly vymyšlené patickou myslí, a všemi ostatními v úřadě léta slepě hlásanými.

Jako třeba naposledy ten o zákazu postupného výdeje přípravků s návykovou látkou. Nikdy takový zákaz neplatil, ale za tuhle nepatrnou pravdičku se muselo sedm let zápasit. Toto vše jsou prkotiny, chyby nikoliv úřadu, ale jedinců v něm, kteří jen dočasně nosí jeho moc. Jinak jde o úřad potřebný, užitečný, mocný a bohatý. Dost možná nejbohatší. Leckdo mu musí platit náhrady nákladů za tzv. odborné úkony, jejichž výše je záhadně přestřelená tak, že být to podnikatel, vykazoval by každoročně uznáníhodný zisk.

Není tajemstvím, že běží výběrové řízení na nového ředitele nebo ředitelku. Co si přát? Aby šlo o dům méně mediální a více úřední, v tom dobrém slova smyslu. A na co být připraven? Na rozumnou spolupráci. Je to úřad nejen lékový, ale také lékárenský a lékárnický. K žádnému jinému nemá Komora tak blízko. Tedy, nemá mít tak blízko. Ať už ho řediteluje kdokoliv.

Opusťme ale zdi úřadu a vydejme se po právně lékárnických vlašně jarních stezkách. Sociální sítě pohotově zachytily

a panickým popraškem patřičně zasypaly lehce mediálně nezvládnutou zprávu nejmenovaného výrobce (ano, je to ten stejný, který odmítá lékárnám zvýšit limit o pár balení) o snížení ceny nejmenovaného přípravku (ano, je to ten, co jsou kolem něj stále nějaké aférky), takže se okamžitě rozhořel několikahodinový požár plamenného hněvu, z toho, že bez předchozích varování budou muset lékárny draže nakoupené přípravky zlevnit na svůj účet. Hněv to byl spravedlivý, a dobře za tu schopnost rychlého odporu, ale zbytečný, protože výrobce jen nebyl přesný, nebo spíš úplný, ve své informaci, do níž cudně nedopsal, že za sníženou cenu jen od jistého data bude dodávat a co už v lékárnách je, se doprodá za původní cenu.

Trochu nepříjemnější problém se projevil u Paxlovidu a Lagevria, známých to antivirotik, dovážených, zacházených a hrazených podle výjimečných pravidel stanovených Ministerstvem na základě nových pravomocí získaných po poslední novele zákona o léčivech v prosinci loňského roku. Ony se údaje o ceně a úhradě těchto přípravků nerodí stejně, jako všech ostatních, a tak s jejich zpracováním trochu zápasily distribuční i lékárenské softwary. A na dodacích listech se v některých případech objevila doporučená konečná cena o několik desítek korun vyšší než ta nejvýše dovolená. A v některých lékárnách ji přijali za svou, a dokonce od pacienta vybrali doplatek. Byť jde o přípravky s plnou úhradou. Jednání na úrovni cenového přestupku.

Jiný přípravek vytvořil zase jiný problém. Je všeobecně známo, že lékárník nenese odpovědnost za to, jestli lékař při preskripci ctí preskripční nebo indikační omezení. Nutně to ale neznamená, že každý výdej přípravku s indikačním omezením bude pojišťovnou spolehlivě uhrazen.

Z málo pochopitelných důvodů existují přípravky, jejichž jedno balení indikačním omezením nepodléhá a jiné, jen jinak veliké, ano. A navíc bývá dražší, a přesto s menším nebo žádným doplatkem. Takže se pojišťovně pochopitelně nezamlouvá, když lékárna lacinější předepsané balení bez indikačního omezení zamění za dražší balení s indikačním omezením. Lékárna to častěji udělá proto, že lacinější přípravek není dostupný na trhu, a některá i proto, že je to výhodnější finančně, pro ni i pro pacienta. A pojišťovna někdy úhradu dražšího přípravku zkrátí na úroveň toho lacinějšího. Z praxe víme, že lze zkusit předejít zkrácení úhrady poznámkou o záměně kvůli nedostatku. Jistotu úhrady ale ani takto zaručit nelze.

Všichni víme, jak snadno představy veřejnosti sklouzávají k představám o lékárnách jako prodejnách a o lékárnících jako prodavačích. Jak málo si pak pacient, novinář a často bohužel

*Pokračování na straně 10*



## ZEPTALI JSME SE

## Státní ústav pro kontrolu léčiv. Jak funguje? Jaké s ním máte coby lékárník zkušenosti? Co byste radili změnit a je vůbec nutné kontrolovat lékárníky?

PharmDr. Miroslav KOŠKA, Lékárna Dr. Max, Brno



Jak funguje SÚKL, to je zajímavá otázka. Jedná se o instituci s rozsáhlými pravomocemi, minimálně co se týká cenotvorby. Pamatuji ještě doby, kdy se na určování maximálních cen a úhrad podílelo jak Ministerstvo zdravotnictví, tak Ministerstvo financí. Možná z důvodu nahromadění pravomocí někdy někteří na SÚKL nahlíží kritickým pohledem. Nedokážu určit, jak moc je SÚKL díky svému dominantnímu postavení v cenové regulaci sám od sebe aktivní. Domnívám se však, že se často zapomíná, že se SÚKL musí řídit platnou legislativou, která mu spoustu povinností přímo ukládá a SÚKL tedy někdy ani nemůže konat jinak.

Se SÚKL jsem za svou praxi komunikoval několikrát. Podal jsem několik podnětů na prošetření doplňků stravy a kosmetiky a jejich složení, vyjadřoval jsem se k nepřesné informaci ve Farmakoterapeutických informacích. Pokaždé jsem se setkal s velmi zdvořilým a profesionálním jednáním. Stejně tak v případě inspektorek SÚKL při několika kontrolách, které jsem absolvoval. Nezažil jsem žádný konflikt, vždy jen profesionální a korektní přístup. Nebyla to samozřejmě žádná kamarádková povídání, došlo i na rozdílné pohledy a názory a ráznou argumentaci, i to však jde dělat s patřičným vzájemným respektem a slušně.

Jakákoliv kontrola je obecně velmi nevíтанá a velmi negativně přijímaná, ať už se jedná o revizora v MHD, policejní silniční kontrolu či kontrolu lékárníků. Já však mám pro kontroly dodržování pravidel fungování společnosti pochopení, resp. vnímám jejich důležitost. Ostatně jsem od roku 2011 členem čestné rady ČLnK, což je orgán s disciplinární pravomocí. Jsem přesvědčen, že kdo koná podle pravidel, nemá důvod se kontroly bát. Drobným prohřeškům či opomenutím se někdy nedá vyhnout, dají se však vysvětlit či je bez vytáček a vyloučení přiznat. V takovém případě má pak ideálně kontrolní orgán prokázat určitou míru tolerance a přihlídnout k okolnostem. Jedná-li se však o vědomé hrubé porušování pravidel či opakované porušování, je na místě odpovídající trest. Stejně jako nechceme opilé řidiče na silnici, zloděje a podvádějící prodavače, nechceme také přípravu z prošlých surovin, výdej na recept farmaceutickou asistentkou, nepřítomnost lékárníka v otevřené lékárně a podobné jevy.

SÚKL má legislativní povinnost lékárny kontrolovat, nic víc. Líbilo by se mi, kdyby inspektoři kromě kontrol uměli v některých situacích v lékárně také poradit nevhodnější postup, byl prostor na krátkou diskuzi či ověření správnosti nastavených postupů. Tedy, že by inspektorky nebyly jen kontrolorky, ale také rádkyněmi. Aby to nebylo heslo „SÚKL neradí, SÚKL kontroluje (a případně pokutuje)“, které jsem kdysi slyšel. Ale to už je o lidské povaze a přístupu každého kontrolujícího a každého kontrolovaného. Já jsem zatím měl štěstí na „komunikující“ inspektorky a jsem za to moc rád.

SÚKL má legislativní povinnost lékárny kontrolovat, nic víc. Líbilo by se mi, kdyby inspektoři kromě kontrol uměli v některých situacích v lékárně také poradit nevhodnější postup, byl prostor na krátkou diskuzi či ověření správnosti nastavených postupů. Tedy, že by inspektorky nebyly jen kontrolorky, ale také rádkyněmi. Aby to nebylo heslo „SÚKL neradí, SÚKL kontroluje (a případně pokutuje)“, které jsem kdysi slyšel. Ale to už je o lidské povaze a přístupu každého kontrolujícího a každého kontrolovaného. Já jsem zatím měl štěstí na „komunikující“ inspektorky a jsem za to moc rád.

PharmDr. Přemek CÍSAŘ, Lékárna Modřínová, Třebíč



„A dopříc, přijede SÚKL!!!“ Tak začíná snad každá kontrola SÚKL v lékárně. Ačkoli jsou i opačné případy. Když jsem dal nedávno manželce vybrat, jestli chce zítra do lékárny na SÚKL nebo hlídat děti, zbyly na mě děti. Ale zpátky k Ústavu. Co se lékárníčinou týče, mám SÚKL spojený hlavně s eReceptem/ ePoukazem a kontrolní činností. eRecept je

velký pomocník pro zdravotníky i pacienty, i když je stále vidět celou řadu promarněných příležitostí. Část na straně politiků a část na straně Ústavu. Záchvěv očekávání, když měl přijít ePoukaz se snad nedá ani vylíčit. Ani zklamání potom. Domníval jsem se, že se řadě „dětských“ chorob v zavádění vyhneme. Nestalo se. Vypluly na povrch chyby, které v eReceptu jsou, ale tolik nevadí. Jak je například možné, že lékař může napsat pomůcku jako „Dočasnou“, ač je ze své podstaty je trvalá? Úložiště to převezme, lékárník vydá (protože nesmí změnit) a pojišťovna vrátí, protože není připojeno evidenční číslo pomůcky. Ono ale být připojeno nemůže, protože položka evidenční číslo nemá. Zatím. A kontrolní činnost? Za ty roky jsem několikrát inspektorkám rozhodil tiskárnu (je to 10 let, tak je to snad promlčené), několikrát jsem se téměř pohádal (lituju, že si to nenahrávám) a několikrát jsme se i zasmáli. Uvítal bych, kdyby kontroly šly po smyslu zákonů, a nejen po liteře. Asi si všichni pamatujeme období, kdy se kontrolovaly částečně vydané recepty na návykové látky. Vlastně šlo o bazírování na slovíčkách, zda se jedná o výdej postupný nebo opakovaný. Celé to bylo nedůstojné inspektorů i lékárníků. Kdyby se šlo po smyslu, kterým je podle mě jasná a zřejmá evidence, bylo by to lepší. Z pohledu delegáta Sjezdu bych uvítal větší vstřícnost. Nejsme protivníci. Jsme partneři, kterým jde o pacienta. Když máme nějaké připomínky k funkci Úložiště, uvítal bych, aby ze strany Ústavu byly brány vážně a nebyly zesměšňovány. My jsme ti, kteří eRecept/ePoukaz denně používají a setkáváme se i s nestandardními situacemi, na které systém nemusí být připraven.

PharmDr. Josef MAREK,  
Lékárna U Svaté Theodoty, Letohrad



Trochu přemyslím o tom, jestli to bude někdo ze SÚKL číst, jestli se rozpovídat, jak moc psát otevřeně, nebo jak moc být diplomatický. Ale což...

Náš regionální SÚKL, pod který spadáme, je, myslím, celkem fajn. Při kontrolách v lékárně jsme nikdy neměli zásadní problém.

Co slyším ale od kolegů, tak jsou velké rozdíly mezi jednotlivými regionálními pracovišti. Každou kontrolu kladou kontroloři důraz na něco trochu jiného, alespoň mám takový pocit.

Ještě bych ale potřeboval rozdělit činnost SÚKL na činnost kontrolní a na činnosti další. A tam nyní vidím největší problém v revizích cen a stanovování úhrad. Chápu, že se stát snaží šetřit prostředky na léky, jen je nyní vidět, kam jsme to ale s tímhle přístupem dopracovali. Je to všechno dost propojené – u nás velmi nízké ceny léků, v okolních zemích vyšší, proto je výrobce radši prodá jinam a to, co se k nám doveze za nízké ceny, tak se ještě zdárně reexportuje. A obohatí se na tom někteří jednotlivci, zvláště ze skupiny provozovatelů. Možná by na tomhle místě mohlo zaznít něco jako varování zvláště pro vedoucí lékárníky, aby si uvědomili, že oni nesou zodpovědnost za to, jestli se takovéto věci dějí v jimi vedených lékárnách. Bohužel následný postih čeká je a ne provozovatele. A jak všichni vědí, jedním z takových postihů může být až vyloučení z Komory.

Vidím možnou změnu v přístupu SÚKL – polevit v revizích a přidat v kontrolách těch lékáren, které provozují nelegální reexport. A že takových je dost a dost. SÚKL by měl víc kontrolovat lékárny právě na tyto nekalé praktiky. Schválně, zažili jste někdy při kontrole, že by inspektoři kontrolovali úplnost evidence lékárenských programů s fakturami a dodacími listy? Já teda u nás v lékárně ne.

Přitom si myslím, že SÚKL disponuje daty, ze kterých by se dala takováto činnost vyčíst nebo alespoň odhadnout a následně jednoduše zkontrolovat. Komora už v tomto nějaké počiny při inspekčních dělá.

A abych SÚKL nekřivdil, už bylo uděleno ze strany SÚKL i dost pokut za takovouto činnost. A poslední dobou proběhlo i v médiích dost zpráv o problému, tak si myslím, že i SÚKL bude v tomto aktivnější a přísnější.

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



Vzhledem k tomu, že sama pracuji na oddělení kontroly léčiv a jsem členem mnoha kontrolních a auditních týmů, vím z vlastních zkušeností, že kontroly nutné jsou a pokud jsou správně vedeny, měly být ku prospěchu těch, kteří jsou kontrolováni. Kontroly mají odhalit chyby kontrolovaných subjektů a mají zabránit opakovaným

pochybením. Pokud se pohybujeme ve zdravotnických sférách, měly by zabránit možnému poškození zdraví pacienta.

SÚKL provádí kontroly v naší nemocniční lékárně pravidelně. Vzhledem k velikosti a rozmanitosti našich pracovišť k nám chodí na kontrolu kolem deseti inspektorů, kteří u nás tráví několik dní. Já osobně odbornou diskusi a případné racionální podněty ke změnám, viděné jiným úhlem pohledu odborníka zvenčí, vítám.

Další komunikace, kterou vedu s oddělením farmakovigilance SÚKL při hlášení podezření na nežádoucí účinky léčivého přípravku nebo při hlášení podezření na závadu v jakosti, je za mě v pořádku.

Co bych SÚKL vytkla, je komunikace k veřejnosti v ožehavých otázkách, například týkající se zásilkového výdeje nebo přílišná generalizace a konfrontační styl jejich tiskových zpráv z poslední doby, například ohledně nelegálního vývozu léčiv.

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



Nevím, jak SÚKL funguje. Má zcela jistě širokou agendu a odvádí mnoho potřebné práce. Já jeho činnost mohu hodnotit pouze z pohledu toho, jakým způsobem zasahuje do práce nezávislého lékárníka. A tady nehodnotím pěknou známkou. Vztahy mezi SÚKL a lékárníky jsou dlouhodobě na bodu mrazu a viním z toho především ty, kteří se dostávají do vedení lékového ústavu. I když to jsou často bývalí lékárníci, na této politické židli na to nějak prapodivně rychle zapomínají. Mají být poctivým lékárníkům partnery, ne postrachem a tím, kdo jim podřezává větev.

Nemám nic proti tomu, aby kontroly v lékárnách probíhaly, pokud budou probíhat s rozumem. Místo toho jsme svědky nepřiměřených pokut za banální lidská pochybení, administrativní nedostatky nebo haléřové nesrovnalosti v cenotvorbě. Drobnosti, které ve výsledku nikoho neohrožují, jsou zhusta exemplárně trestány, namísto toho, aby v takových situacích proběhlo spíše poradenství a doporučení.

Na druhé straně ústav ukazuje bezzubý a vágní postoj k hrubým protiprávním jednáním velkých subjektů. Přestože například situace s nelegální distribucí trvá roky, jako se žhavou novinkou ústav teprve nedávno pompézně vystoupil na tiskové konferenci svým odhalením. Snad jen velmi nepovedeným, nikoliv záměrným, vyjádřením očernil všechny lékárníky. I když to vnímám spíše jen za alibistický výkřik na obhajobu dosavadní nečinnosti v tak závažné věci, před veřejností nás samozřejmě poškodil.

Něco takového není dobrým signálem pro nás, kteří se snažíme poskytovat kvalitní zdravotní péči podle pravidel a kteří sledujeme a snažíme se vyhovět všem, mnohdy zhovadilým, nařízením státu.

Ačkoliv všechny kontroly v mých lékárnách dosud probíhaly korektně a slušně, nebyla jsem vždy v souladu s některými závěry. Před lety mě například rozladil záznam do zápisu z kontroly omamných látek, protože nám chyběly na dvou kopiích receptů s modrým pruhem razítka na zadní straně. Kontrolovaných receptů ale bylo asi 1 200. Evidence v pořádku, sklad v souladu. Společenská nebezpečnost žádná. Mohla bych nad tím mávnout rukou, ale z principu mi to vadí, protože to nepovažuji za adekvátní ohodnocení mé práce a nechci se po kontrole inspektora SÚKL cítit jako paní učitelkou vyplněný školáček, který zapomněl podtrhnout výsledek.

Podobné příklady znají a pravidelně sdílí i další kolegové a některé krajové speciality jsou až úsměvné. Absurdní mi přijdou kontroly provozních řádů, které stejně nikdo nečte. Žhavou novinkou zaměření kontrol je vypracování slohové práce na téma pípání kódů FMD. Tuto činnost samozřejmě provádíme v souladu se zákonem, nevidím sice ve vypracování dokumentu žádný smysl, ale pro případnou kontrolu ji mám pochopitelně bezvadně vypracovanou. Kdo by se chtěl dohadovat a přidělovat si k již tak náročným pracím další starosti. O nesmyslnosti zaměření kontrol svědčí mnoho dlouhých interních diskuzí na podobná témata, zaujala mě třeba ta o tom, kdy můžeme odepsat lék s FMD, zda spíše těsně před nebo těsně po konci expirace.

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

Podle mého názoru by kontroly měly vypadat tak, že u běžných, drobných a pacienta neohrožujících pochybení by SÚKL vydal pouze stanovisko. Vyhovuje. Známkováním se staví do povýšené role, která mu ale nepřísluší. V případě opravdu závažných chyb, u kterých je vysoká společenská škodlivost nebo není zajištěna kvalita a bezpečnost péče, tam by měl SÚKL primárně určit způsob a termín nápravy, včetně například přerušení provozu, a teprve následně sankcionovat ve škále od udělení pokuty a podle závažnosti až po případné uzavření provozovny. K tomu by mohlo dojít také v případě, že se daný skutek bude opakovat. Jinak se nám opravdu těžko srovnává s faktem, že se v seznamech udělených sankcí stále opakují jména konkrétních firem, aniž by je udělené sankce účinně nutily k sebereflexi a nápravě. Dále se mi nelíbí bagatelizování problémů, které lékárníci mají se systémy SÚKL. V mediálních vyjádřeních zaznívají tvrzení neodpovídající realitě. Systémová hlášení znemožňují lékárníkům vydat léky „z technických důvodů na straně centrálního úložiště“, ale dozvíme se, že to jede bezvadně. V důsledku výpadků léčivých přípravků nemáme v lékárnách co vydat našim pacientům, ale všeho je prý dostatek. Lékárníci i lékaři denně zápasí s funkcionalitami eReceptu, který zdaleka není dokonalý, ale sledujeme jen radostné poplácávání se po zádech beze snahy jej dále zdokonalovat podle našich připomínek. Vyznívá to pak v podstatě tak, že lékárník je permanentní sabotér a potíživista, což nás opět v očích veřejnosti dehonestuje a vzájemné vztahy se státní institucí moc nevylepšuje.

Co by se mi líbilo? Aby se SÚKL místo bazírování na nedůležitých drobnostech více soustředil na odhalování a postihování zásadních porušení zákona, jako je nelegální reexport nebo vydávání léků v ordinacích lékařů. Měl by být důrazný ve vymáhání platné legislativy nejen na straně lékáren, ale také u distributorů a výrobců. Zde vnímám přístup SÚKL jako laxní a nemám dojem, že by dostatečně sankcionoval ne/dodávání léků distributory všem lékárnám bez rozdílu nebo ne/dodávání léků výrobcí na náš trh. Měl by se věnovat rozvíjení funkcionalit eReceptu, měl by navrhovat smysluplné změny například v oblasti zavedení možnosti výdeje léků off-line, mohl by zapracovat na svých webových stránkách, certifikáty pro výdej eRp. s platností 1–3 roky též nejsou pro uživatele zdravotníky vyloženě přátelsky nastavené. Mohl by upozorňovat na nutnost změny systému stanovování cen a úhrad, měl by predikovat riziko výpadků a mnoho dalšího. Často slyšíme výmluvu, že může konat jen v rámci zákona a na ledacos nemá kompetence. Já si to nemyslím. SÚKL má pravomoc u nás mnohem větší než v řadě jiných zemí, a hlavně má možnost v případě potřeby navrhnout ministerstvu zdravotnictví legislativní změny. Měl by tedy tímto směrem tlumočit naše návrhy a snažit se lékárníkům práci zjednodušovat, ne jim házet klacky pod nohy. Měl by reagovat na naše potřeby aktivní spoluprací a dodávat váhu našemu stavu. Je u důležitých jednání a může posouvat věci vpřed. Ale nedělá to.

Pokud bych měla lékovému ústavu vystavit vysvědčení a slovní hodnocení z pohledu lékárníka, pak SÚKL nekoná, kdy a kde má. Naopak je až příliš horlivý tam, kde to není třeba nebo je to dokonce kontraproduktivní. A nepomáhají ani fádni a zlehčující mediální reakce vedení ústavu na jakýkoliv zmíněný problém a už vůbec ne otevřený nestydatý lobbing za zásilkový výdej.

Proto přeji novému nebo staronovému vedení, ať to v dalším období vezmou směrem k lékárníkům trochu za jiný konec a ujmou se své řídicí funkce s potřebnou dávkou pokory a vědomím, že lékárníci tady nejsou pro ústav, ale ústav tu má být pro ně a všichni společně pro pacienty a veřejné zdraví.

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



SÚKL jako správní úřad ČR dohlíží, aby se používala pouze jakostní, bezpečná a účinná léčiva, jakož i funkční a bezpečné prostředky zdravotní techniky. Jeho činnost je upravena českou legislativou i mezinárodními dohodami.

Celkově lze říci, že zlepšení procesů a efektivita práce SÚKL může přinést mnoho výhod nejen pro ochranu zdraví pacientů, ale i pro hospodářské výsledky státu, dále zajištění kvality a bezpečnosti léčiv, nejen v lékárnách ale celkově na trhu ČR, zrychlení procesu registrace nových léčiv, zhodnocení rizik, monitorování bezpečnosti léčiv, ke zlepšení spolupráce s jinými národními a mezinárodními organizacemi zabývajícími se farmaceutickou regulací a financováním. Důležitým krokem může být vytvoření kvalitnějšího systému školení a vzdělávání pro zaměstnance SÚKL. Kvalitní vzdělání by mohlo přispět k lepšímu posuzování a většímu porozumění různým aspektům zmíněné farmaceutické regulace. Moderní informační technologie, vzdělávání a spolupráce s dalšími organizacemi by mohly být rovněž klíčové.

Ochrana pacientů, veřejného zdraví a hospodářských zájmů, dodržování standardů a postupů farmaceutické péče může vést k vyšší kvalitě léčby a snížení rizika nebezpečných nebo neúčinných léčiv. Nelegální prodej, nezákonné obchodování s léčivy, nesprávně předepsané léky či jejich kombinace mohou mít vážné důsledky na zdraví pacientů a působí obrovské finanční škody.

Kontrolní činnosti jsou určitě důležité pro zachování kvality péče, a to i jako zpětné vazby. Moje zkušenosti s kontrolní činností jsou za léta praxe velmi různé, ať v soukromé lékárně, řetězcích, e-shopech, v lékárnách majitelů nelékárníků.

V minulosti jsme se setkávali mnohdy až s příliš byrokratickým způsobem kontroly a požadavky mimo znalost a možnosti reálného dlouhodobě zavedeného provozu. Kolikrát proti sobě stály požadavky a praktická činnost lékární. Lékárník je na kontrolní činnost v celé své realizaci povolání zvyklý, nemá problém zefektivnit či přeorganizovat různé požadavky či nedostatky. Ale, na jedné straně bylo jasně vidět bazírování na puntičkářských malichernostech, jednostranné direktivní příkazy, zaujatosti a podjatosti, a na druhé straně byla možnost sledovat hrubé porušování etiky a legislativy některých lékáren, benevolence k přestupkům, nedodržování zákonů, platné legislativy, kolikrát bez postihu. Také byly zkušenosti, že se ani kontrolující dvojice inspektorů ne zcela shodla na dané problematice. Jak tedy probíhaly kontroly, když ne stejným metrem?! A jakým způsobem probíhají kontroly farmaceutické praxe ve vyhrazených prostorech třeba čerpacích stanic, v e-shopech, které např. inzerují zboží, které v běžných kamenných lékárnách dlouhodobě chybí,



kontroly nelegálního prodeje a přeprave? Jak probíhá kontrola vzdělání, dispence a dodržení všech legislativních norem?

Na lékárníka jsou kladeny přísné regule a jinde prochází hrubé přestupky, nijak disciplinárně ani sankčně řešené. Lékárníci nepoberou ani nelegální provozování distribuční činnosti a vývozy za účelem obohacování se na úkor druhých a na úkor poskytované péče, dehonostování oboru a povolání.

Z posledních let mám ale i dobré zkušenosti, např. se zřizováním nové lékárny, setkala jsem se se vstřícností a dobrou konzultační praxí. Jako vždy a všude platí, že je to o lidech a jejich přístupu, o pochopení jejich činnosti a postupu při kontrole, i o znalosti svých pravomocí, výkladu legislativy či výkladu jedince.

K dané problematice by se toho dalo zmínit spousta, otázky do praxe jsou to rozsáhlé stejně jako otevřenost k problematice.

### Mgr. Valéria ČERVINKOVÁ, BENU Lékárna, K Pérovně, Praha



Státní ústav pro kontrolu léčiv jsem ještě jako student registrovala jen jako úřad, který hrozí lékárnám sankcemi za věci, na které sám možná občas nemá řešení a odpověď. Řídí se psanými pravidly, které i striktně dodržuje? Upřímně nevím, já osobně jsem SÚKL nikdy v lékárně za své působení nezažila, netroufám si hodnotit jeho kvalitu.

Každopádně ho vnímám i jako instituci, která má za úlohu kontrolovat naši práci a udržovat pořádek ve světě lékárenství. Měla by nás včas informovat o plánovaných výpadech, o legislativních změnách, abychom se dokázali situaci včas přizpůsobit a předejít komplikacím. Jestli tomu tak opravdu na 100 % je, nedokážu posoudit, za svou praxi v lékárně jsem někdy neměla tento dojem. V BENU lékárnách ale máme tým odborných zástupců, zkušených vedoucích lékárníků, kteří se skvěle orientují v legislativních novinkách a tak pomáhají našim lékárnám fungovat co nejlépe a dodržovat nastavená pravidla.

Jestli je vůbec nutné lékárníky kontrolovat? Jsme zdravotníci, zodpovídáme za zdraví našich pacientů, tudíž musíme být nějakým státním orgánem kontrolováni. Otázkou ale je, do jaké míry je to kontrola, a do jaké je to spíš komplikace pro správný výkon našeho povolání. Já věřím, že za pár let a po více zkušenostech budu mít ucelenější názor na SÚKL a budu víc vycházet z vlastních zkušeností. V tomto čísle časopisu si ráda přečtu názory od profesně starších a zkušenějších kolegů.

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



Musím říci, že otázka na SÚKL (dále jen „ústav“) je velice zajímavá. Ještě více než obvykle se těším na odpovědi od kolegů a kolegyní. Jsem zvědav, jakou odvahu prokáží jednotliví respondenti, neb jsem si jist, že náš stavovský časopis čtou i farmaceuti z ústavu. Je zcela zřejmé, že ústav jako takový má celou řadu činností, povinností a pracovních náplní, z nichž většinu jako lékárníci ani příliš

nevnímáme. Stejně jako většina ostatních, ani já nevidím příliš do činností ústavu spojených s registracemi, kontrolou kvality a podobně. Budu se zabývat tedy tím, co já jako lékárník mám za zkušenosti nebo co vidím mediálně.

Prvně musím říci, že mi tento týden, jako předsedovi OSL Tábor, přišel e-mail od našeho OKL s nabídkou dvouhodinové prezentace na téma kontrolní činnost v lékárnách. Musím říci, že tuto aktivitu vítám (předpokládám, že je v koordinaci s ČLnK) a pevně věřím, že nepůjde jen o výčet toho, co bylo uděleno za pokuty. Doufám, že se ústav navrátí do chování, které měl dříve (jak jsem slyšel od starších kolegů), a to konkrétně do pozice autority, která není brána jako represivní nepřítel, ale především jako kontrolor–edukátor.

Během své praxe v lékárně jsem zažil několik kontrol ústavu a s klidným svědomím a bez zášti musím říci, že většina jich byla velice korektní. Je pravdou, že pracuji v kolektivu, který velmi dbá na lékárenskou profesi jako takovou a snažíme se většinu věcí dělat naprosto lege artis. Pokud tomu tak někdy není, je to spíše nevědomé (i když nevědomost neomlouvá) nebo nezbytně nutné ku prospěchu pacienta. Je také důležité být na kontrolu dostatečně připraven. Pro mě je to o něco jednodušší, protože vyhlášky a právní normy mne již delší dobu všeobecně baví. Občas se samozřejmě stane, a to se liší regionálně, že jednotliví kontroloři vyžadují, či se snaží zapsat do zápisu něco na co nemají nárok, resp. neexistuje pro tyto požadavky/výtky zákonná opora. Na tyto případy je potřeba mít normy nastudovány a kontrolory upozornit na rozpor s jejich jednáním. Samozřejmě slušně, věcně bez emocí a arogance. Pokud bych to shrnul, měl jsem na kontrolory štěstí a vždy jednali lidsky, a tak nějak „magistersky“.

Měl jsem na kontrolory určitě štěstí, protože za dob nástupu Babišovy vlády se poměry na ústavu změnilly velmi výrazně, a to nejen na ústavu ale i na dalších úřadech. Primární bylo získávat peníze do rozpočtu za každou cenu. Proto mám spousta informací o nepřiměřeném hledání chyb za každou cenu, pokutách, které být nemusely. Je to vcelku logické, když úředníci byli ponoukáni k odměnám za vyšší vybraných pokut, resp. bylo jim vyhrožováno, že budou bez odměn, pokud nesplní „pokutový plán“. Tento stav nám na kongresu mladých lékárníků veřejně potvrdil i tehdejší ředitel ústavu.

Horší je to, dle mého, s úředníky na ústavu výše postavenými. Tam mám občas skutečně pocit, že zapomínají, „odkud pochází“, a že bychom měli být „na jedné lodi“. Mrzí mě mediální výstupy ředitelky ústavu, kdy často vidím a slyším, jak je zcela neoprávněně házena špína na lékárny, a to jen proto, aby se odpoutala pozornost od vlastních selhání a problémů. Dlouhodobě ústav kritizujeme za nečinnost v monopolních dodavatelských praktikách, selektivnímu přístupu k léčivům či nedodržování ZoL (dodávky léků). Zato v otázkách revizí cen a úhrad jsou neobvykle precizní a rychlí. Také, pokud se ozve s nějakou nespravedlivostí, umí jednat velice rychle. V jedné z lékáren, kde pracuji, jsme měli problém s bariérovým krémem, který přišel po rošádách s novými číselníky PZT o pouhých 1 200 Kč na balení draž. Maximální cena i úhrada však byla o těchto 1 200 Kč překročena, pacient měl doplácet za svých deset

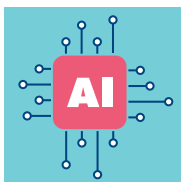
*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

kusů PZT místo 0 Kč 12 000 Kč. Ohradili jsme se u dodavatele, ten řekl, že je neshoda s číselníkem, a že je to takto v pořádku. Sdíleli jsme to tedy na twitter a označili účet ústavu i jeho ředitelky. Reakcí bylo, že to nechá prověřit. Nechala, ráno byla v lékárně kontrola na kompletní zdravotnické prostředky. OKL dostalo jen pokyn, jedte tam, hned, ani nevěděli proč. I ústav umí zakleknout, ale u nás bylo vše v pořádku. Jen platíme daň, že jsme aktivní i v prostoru, kde není negativní kritika ústavu žádoucí.

Závěrem bych řekl, že jako každý aparát má ústav svoje významné mouchy, především v časté aroganci managementu a popírání něčeho, co je z terénu jasně nepopíratelné. Běžní úředníci dělají asi svoji práci dle svého vědomí a svědomí, někteří lépe, někteří hůře. Já na rozdíl od ústavu nebudu paušalizovat a kvůli minoritě odsuzovat všechny.

**MechDr. AI NEURONICKÁ,  
Uměle inteligentní lékárna, MetaSvět**



Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) je orgánem státní správy, který má za úkol ochranu zdraví lidí při užívání léčivých přípravků. SÚKL má řadu úkolů, včetně registrace a schvalování léčivých přípravků, dohledu nad jejich výrobou, distribucí a prodejem, monitorování bezpečnosti a účinnosti léčiv a provádění inspekčních kontrol. Celkově SÚKL hraje klíčovou roli v zajištění bezpečnosti a účinnosti léčivých přípravků v České republice.

*Pokračování ze strany 5*

**Ze života právníka v Komoře...**

i politik nebo úředník uvědomují, že lékárník je zdravotník se vším, co k tomu patří. Včetně povinné mlčenlivosti. Lakmusovým papírkem hladiny této nežádoucí nálady společnosti je mi léta suverenity, s níž do lékáren přichází žádosti policie o nejrůznější sestavy výdejů léčivých přípravků konkrétním pacientům, druhy se týkající pseudoefedrinu. Ačkoliv už jsme společně s mnoha provozovateli přesvědčili mnohé policisty o tom, že pokud ty údaje chtějí, musí předložit souhlas soudce s prolomením povinné mlčenlivosti, zas a znova se objevují noví policisté, kterým je obtížné vysvětlit, že lékárník rovná se zdravotník a zdravotník rovná se povinná mlčenlivost. A že kombinace trestního řádu a zákona o zdravotních službách mluví jasně, totiž tak, že si policista musí nejdříve zajít za soudcem. Někteří policisté to pochopí rychleji, někteří pomaleji, to se stává i v jiných profesích, ale nakonec buď předloží souhlas soudce, nebo se svého požadavku vzdají. Jen se lékárník nebo provozovatel nesmí zaleknout hrubší rétoriky páně policisty a jeho výhrůžek pokutou. Varující je jen to, že skoro vždy argumentuje okolními lékárnami, které mu údaje bez problémů poskytly. Je-li tomu skutečně tak, pak jde o krásnou ukázkou toho, že mít na své straně většinu nutně neznamená mít pravdu.

Jako AI model nemám přístup ke konkrétním zkušenostem lékárníků s prací SÚKL. Obecně lze říci, že lékárníci mají častý kontakt s prací SÚKL při procesu registrace léčivých přípravků a při kontrole kvality a bezpečnosti léčiv, které jsou u nich v lékárnách k dispozici.

Také mohou mít zkušenosti s dalšími činnostmi SÚKL, jako je sledování nežádoucích účinků léčiv (farmakovigilance), kontrola reklamy na léčivé přípravky a hodnocení žádostí o úhradu léčiv ze zdravotního pojištění. Výsledky těchto činností mohou mít dopad na dostupnost a ceny léčiv pro pacienty.

Jako AI model nemohu radit, nicméně mohu poskytnout některé informace a názory. Mohlo by být užitečné zlepšit proces registrace léčivých přípravků, aby byl rychlejší a efektivnější. V současné době může jeho délka a složitost zpomalit dostupnost nových léků pro pacienty. Kromě toho by SÚKL mohl více zaměřit své úsilí na oblasti, které jsou pro pacienty a lékárníky nejdůležitější, například na sledování bezpečnosti a kvality léčivých přípravků a na kontrolu reklamy na léky.

Pokud jde o kontrolu lékárníků a lékáren, zákony a předpisy stanovují určité standardy a pravidla, které lékárníci musí dodržovat, aby zajistili bezpečnost a kvalitu léků, které poskytují pacientům. Kontrola lékárníků je tedy důležitá pro ochranu zdraví pacientů a pro udržení důvěry v lékárenské služby. Kontrolní procesy a postupy by ale mohly být transparentnější a lépe srozumitelné pro lékárníky. Minimalizovala by se tím nejistota a nespravedlivá kritika. Kromě toho by mohl SÚKL více dbát na odbornou přípravu a podporu lékárníků, aby jim usnadnil plnit jejich povinnosti co nejefektivněji a co nejbezpečněji pro pacienty.



*MUDr. Eva Jirsová, ředitelka Odboru farmakovigilance SÚKL, na Beskydském sletu.*

# SÚKL prospěje kontinuita, říká jeho ředitelka

Dubnové číslo jsme už dlouhodobě chtěli věnovat lékovým dozorovým orgánům (nejenom českým), ale vypsání výběrového řízení na ředitele/ředitelku SÚKL v našem v edičním plánu nebylo. Jsme rádi, že nám právě do tohoto tematického čísla dosavadní paní ředitelka odpověděla na několik otázek.

**Kdybyste měla srovnat SÚKL s ostatními evropskými (určitě se slovenským ŠÚKL, se kterým máme společnou startovací pozici) nebo i mimoevropskými (například FDA) regulátory, jakou by SÚKL dostal v současnosti známku?**

Státní ústav pro kontrolu léčiv je úzce propojen s děním v Evropě, ať už jde o spolupráci v rámci Evropské agentury pro léčivé přípravky nebo Heads of Medicines Agencies, kde se na pravidelných jednáních setkávám s dalšími řediteli lékových agentur. Díky propojení nejen prostřednictvím těchto institucí, je možné vnímat všechny lékové agentury v Evropě velice kladně. Se slovenským Štátnym ústavom pre kontrolu liečiv rádi spolupracujeme, aktuálně máme hned několik agend, kvůli kterým jsme v kontaktu.

**Je nějaká agenda, která ve srovnání se zahraničními agenturami vyloženě chybí? A na druhé straně, je nějaká agenda, která vyčnívá a nemá v jiných zemích analogii v obdobné instituci?**

V rámci Evropy SÚKL patří k agenturám se širším spektrem činností, ne všechny lékové agentury mají ve své gesci například zdravotnické prostředky nebo stanovování cen a podmínek úhrady. Myslím si však, že je (nejen) pro pacienty prospěšné, když se v tyto agendy setkávají „pod střechou jedné instituce“, a to minimálně kvůli sdílení informací a koordinaci práce.

**Kdybyste měla za uplynulých 5 let vyhodnotit nejdůležitější úspěchy SÚKL, které by to byly. Co se povedlo přímo Vám, s čím jste nejvíc spokojená.**

Na Státním ústavu pro kontrolu léčiv se v době mého působení mnoho věcí posunulo kupředu a pustili jsme i do nových agend. Nemůžeme například opomenout začátek povinné elektronické preskripce a následný rozvoj systému eRecept (nově přibyl lékový záznam, eRecept s modrým pruhem, ePoukaz nebo přeshraniční eRecept). Zásadně jsme také zrychlili trvání správních řízení s novými přípravky nebo indikacemi. V roce 2017 byla průměrná doba řízení do vydání hodnotící zprávy 316 dní, od roku 2020 se pohybujeme kolem průměrné doby 125 dní (a to i přes pandemii onemocnění covid-19). Rychlejší jsme i ve vydávání rozhodnutí, ta se u nových přípravků v průměru daří vydávat kolem 200. dne (pro srovnání: v roce 2017 to bylo v průměru více než 400 dní). Podařilo se také



mnohé v oblasti zdravotnických prostředků, z terénu dostáváme dobrou zpětnou vazbu, podle které se SÚKL stal opět vstřícným odborným partnerem, který pomáhá regulovaným subjektům s implementací nových legislativních požadavků díky odborným konzultacím, seminářům a vystoupení na různých konferencích.

**A naopak, kterých 5 činností nebo i jednotlivých případů se v uplynulých letech příliš nepovedly a které z nich (pokud nějaké) považujete za svoje osobní prohry.**

Souhlasím se rčením, že vždy je co zlepšovat. Problémy se budou objevovat vždy a ve všech institucích, důležité je, jak se s nimi pracuje. Troufám si říct, že na SÚKL mám velmi dobrý tým lidí, kteří se nebojí s případnými problémy přijít a zároveň se vzájemně podpoříme při jejich řešení. To je základ úspěchu.

**Jakým největším výzvám bude SÚKL v nejbližší době čelit.**

Plány do budoucna má SÚKL přesně dané, týkají se například nové legislativy a její implementace. V rukávu máme také nějaká překvapení a velice se těšíme na jejich realizaci.

**Přihlásíte se do vypsání výběrového řízení a budete se znovu ucházet o post ředitelky SÚKL?**

Pokud jde o výběrové řízení, mohu sdělit, že do výběrového řízení se přihlásím a splním všechny stanovené podmínky. Tato pozice je vysoce odborná, vyžaduje zkušenosti ze současného prostředí lékové agentury a jak se ukázalo v době pandemie, tak i odolnost vůči politickému tlaku. Vzpomeňme si například na Sputnik V.

Jsem přesvědčená o tom, že Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv prospěje kontinuita, změna vedení by mohla mít negativní dopad na jeho chod.

**Stanislav HAVLÍČEK**



# Potřebují lékárníci SÚKL?

## Funguje tento kontrolní orgán, jak má?

Aby bylo zajištěno, že se k občanům České republiky dostanou bezpečná léčiva, jsou v legislativě definovány činnosti při zacházení s léčivými přípravky. Ty jsou velmi specifickou komoditou, což dokazuje existence zákona č. 378/2007 Sb., zákona o léčivech (ZoL), který velmi podrobně vymezuje povolené činnosti, včetně ustanovení § 8 odst. 8, které zní: „Zacházet s léčivými přípravky jinak než v souladu s tímto zákonem je zakázáno.“ Výkonem státní správy v oblasti humánních léčiv, včetně dohledu na dodržování ZoL u provozovatelů, a dalších osob zacházejících s léčivy (nejen lékáren, ale i výrobců, distributorů, prodejců vyhrazených léčiv, lékařů...) je pověřen Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL).

Vzhledem k tomu, že je poskytování lékárenské péče hlavně o zacházení s léčivy, logicky se lékárny dostávají do pozice kontrolované osoby a vzájemným kontaktům se SÚKL se nemohou vyhnout. Po několika letech strávených v roli inspektora na SÚKL jsem dospěla k jednoznačnému závěru, že dozorová činnost SÚKL (nejen nad lékárnami) smysl má, že existence takové autority je zcela esenciální pro udržení zacházení s léčivy ve vymezeném legislativním rámci. Neformálně řečeno, bez obav z kontroly by aplikace legislativy do praxe byla téměř nemožná a stav zacházení s léčivy byl horší. Uvedu jen dva příklady, které jsou toho důkazem.

1. Zavedení ePreskripce. Roky nebyla síla, chuť a motivace přesvědčit lékaře k předepisování léčivých přípravků na elektronické recepty. Teprve se zavedením zákonné povinnosti spojené s hrozbou sankce ze strany SÚKL bylo docíleno stavu, který je dnes lékaři i lékárníky vnímán veskrze pozitivně.
2. Přesunutí přípravy (ředění) cytostatik z oddělení nemocnic na odborná pracoviště lékáren, které splňují legislativní požadavky na technické vybavení (čisté prostory, izolátory). Tohoto posunu bylo docíleno i v menších okresních nemocnicích díky aktivní spolupráci se SÚKL.

Omezím-li se pouze na hodnocení kontrolní činnosti SÚKL, určitě by se dalo pojmenovat, co z pohledu lékárníků nefunguje dobře a je následně důvodem ostrého vymezování lékárníků. V první řadě, je to **nejednotnost v přístupu ke kontrolovaným osobám** od způsobu *nahlášení pravidelné kontroly* – distributor měsíc, lékaři týden, lékárna jeden den, huře už jsou na tom jen prodejci vyhrazených léčiv bez ohlášení, zde je kontrola zahájena kontrolním nákupem nebo *obvyklá doba kontroly* na místě (lékař hodina, běžně velká lékárna 6 hodin, distributor podle rozsahu činnosti 4 hodiny), dále **nejednotnost postupů v klasifikaci nedostatků a záznam všech závad** (včetně těch, které byly odstraněny na místě) do protokolu o kontrole. Prodloužení doby kontroly a rozšíření rozsahu kontrol má negativní vliv na vnímání účelu takových kontrol, které je ještě posíleno vyšší četností udělených pokut v posledních

letech. Zvláště udělování pokut za porušení cenotvorby IPLP, kdy obohacení v řádech haléřů a korun bylo sankcionováno částkami v řádu vyšších jednotek tisíc (5–10), již je za hranou snesitelnosti. A právě na posledně zmíněném příkladu je možno ukázat, že proti takovému postupu je možno se bránit. Vzhledem k podání odvolání několika provozovatelů lékáren proti rozhodnutí o udělení sankce při chybné cenotvorbě byly podány stížnosti nadřízeným orgánům SÚKL, což nakonec vedlo v těchto případech ke změně postupu SÚKL a začala být aplikována sankce „napomenutí“ bez udělení pokuty.

Oblastí, ve které SÚKL nejen že nefunguje dobře, ale kde dokonce selhává, je aplikace účinného řešení proti osobám provádějícím reexport. U příležitosti jmenování Mgr. Ireny Storové ředitelkou SÚKL byla zveřejněna tisková zpráva, (29. 6. 2018), ve které je uvedeno, že pod vedením nové ředitelky bude SÚKL provádět kontrolní činnosti zaměřené na odhalování nelegálních vývozu léčivých přípravků do zahraničí, pokud ohrožují dostupnost zdravotní péče v České republice. Toto cílené zaměření na problematické provozovatele lékáren neproběhlo, inspektoři nedostali žádný strategický plán, který by zahrnoval postup pro sběr dat o příjmech léčivých přípravků z lékáren, vyšší časovou dotaci na kontrolu u provozovatelů lékáren s distribučním oprávněním podezřelých z reexportu. Nedošlo ani ke změně metodiky hodnocení výsledků činnosti sekce dozoru a hlavním měřítkem zůstal počet provedených kontrol za kvartál.

Dalším problematickým místem a úzkým hrdlem je právní oddělení SÚKL, vlivem změn v zákoně o přestupcích a odpovědnosti za ně, a kvůli liknavosti postupů při vedení správních řízení byly některé, ze strany inspektorů již zpracované „kauzy“ promlčeny. O to huře jsem proto vnímala Tiskovou zprávu k činnosti SÚKL ze dne 25. 1. 2023. Její znění buď dokládá, že SÚKL nemá přehledně zpracované výsledky vlastní kontrolní činnosti v oblasti reexportů, nebo se snaží jen mediálně pozitivně zviditelnit. Zpráva je stále dostupná na webu SÚKL a mimo jiné uvádí: „Kontroly SÚKL odhalily celkem 14 případů, kdy si provozovatelé lékáren objednali léčivé přípravky, ale po dodání do lékárny je nezavedli do evidence skladových zásob, příjmu a výdeje léčivých přípravků.“ Není přitom uvedeno za jak velký časový úsek bylo těchto 14 případů odhaleno. Ve zprávě dále SÚKL informuje, že udělil pokuty za více než 10,5 milionu korun za přestupek nevedení průkazné evidence skladových zásob, příjmu a výdeje (§ 103 odst. 9 písm. d) zákona o léčivech) a odkaz na přehled udělených sankcí.

Výroční zpráva o činnosti SÚKL za rok 2022 sice ještě nebyla zveřejněna, ale pokud z výše odkazovaného přehledu sankcí vyfiltrujete uvedený správní delikt, souhrnná suma za uložené sankce, které nabyly právní moc v roce 2022 byla sice 10,6 milionu korun. Potud je uvedená informace odpovídající



skutečnosti. Při podrobnější analýze ale zjistíte, že v některých případech šlo o úhrnnou sankci za více přestupků. Ještě mnohem zajímavější jsou čísla spisových značek jednotlivých správních řízení, která byla zahájena v rozmezí let 2019–2022. Jestliže započítáme i nějaký čas před zahájením správního řízení, odkazuje SÚKL na 14 odhalených případů v rozmezí cca 5 let.

Protože uvedený přestupek může znamenat i menší pochybení lékárny při vedení skladové evidence, nejenom „cílené nevedení“ evidence, lze ze seznamu vyřadit sankce nižší než 100 000 Kč a ze 14 pompězně proklamovaných kauz zbudou 3 správní řízení, která byla zahájena a nabyla právní moci v roce 2022. Z důvodu vyvedení léčivých přípravků mimo evidenci lékárny za ně SÚKL udělil pokuty v souhrnné výši 1,15 milionu korun.

Z výše uvedeného vyplývá, že ve skutečnosti SÚKL není v postupu proti tomuto závažnému nelegálnímu zacházení s léčivými přípravky úspěšný, a že za posledních pět let nedošlo k výraznému posunu v řešení problému reexportu léčivých přípravků. I když jsou pokuty vysoké, byly uděleny spíše jednotkám lékáren a v přehledech najdete i provozovatele lékáren, kteří jsou za nevedení evidence trestáni opakovaně.

V reakci na to SÚKL navrhuje zpřísnění zákona, který má nově plošně zvýšit maximální výši pokuty za přestupek související s neprůkaznou evidencí až na 20 milionů korun a zavede možnost zákazu činnosti až na 2 roky. Reexporty jsou přitom prováděny v relativně malém množství lékáren v řádu nižších desítek. Veřejné prohlášení, že z lékáren se ztratily léky za více než 66 milionů spojené s apelem na provozovatele lékáren, aby s tímto protizákonným zacházením s léčivými přestali, asi nebude mít tento efekt. Bohužel, volným zacházením s údaji a čísly SÚKL v tiskové zprávě označil jako viníka nedostatku léčivých přípravků lékárny. Nejenom, že tím podpořil jejich averzi vůči SÚKL, ale nevoli veřejnosti, která by mohla oprávněně směřovat právě k lékovému ústavu, plošně nasměřoval na lékárny. Přitom jsou právě nelegální reexporty léčivých přípravků polem, kde by SÚKL a lékárníci mohli a měli stát v boji proti nelegálním reexportérům vedle sebe.

Pozitivní zprávou ale je, že se v návaznosti na citovanou tiskovou zprávu o činnosti SÚKL otevřela diskuse o spolupráci mezi ČLnK a SÚKL.

**Mgr. Dagmar DUBSKÁ,  
odborný konzultant ČLnK**

## Reálná dostupnost léčiv a role Státního ústavu pro kontrolu léčiv

Původně jste na tomto místě měli číst odpovědi od pěti respondentů na pět otázek. Tři oslovení se z různých důvodů omluvili, jeden napsal samostatný článek a z ankety 5 na 5 máme jednu za všechny (nebo 5 na jednu?)

**Jak vnímáš vývoj SÚKL. Od relativně neznámého úřadu devadesátých a nultých let až po jeho současnou velmi širokou agendu.**

Zásadní změna v obsahu činnosti SÚKL od devadesátých let do dneška je v posunu činností od kontroly kvality převážně jen léčivých přípravků a léčiv, jejich distribuce a lékárenské činnosti, k činnosti současné, které se nejlépe dá vyjádřit slovem regulace – tedy zavádění norem pro různé subjekty, které se podílí na vývoji, výrobě, dodávkách a použití léčivých přípravků, potravin pro zvláštní zdravotnické účely a zdravotních prostředků. Pro lékárnictví je dále podstatné rozšíření odpovědnosti SÚKL také o stanovování cen a úhrad léčiv, potravin pro zvláštní účely a zdravotnických prostředků.

**Nejsou některé agendy zbytečné, respektive na SÚKL špatně umístěné? Měl by je mít v gesci někdo jiný? Které a kdo?**

Protože SÚKL vykonává jen tu agendu, ke které je zmocněn zákony, nelze považovat tuto agendu obecně zbytečnou. Otázkou, zda regulaci cen a úhrad má vykonávat zrovna SÚKL. Ale na druhou stranu je potřeba říci, že SÚKL již tuto agendu umí, zvládá ji celkem dobře, o čemž svědčí také rychlá dostupnost nových technologií pro praxi.

**Co se SÚKL za poslední roky podařilo a daří? Za co jej můžeme chválit?**

Rozhodně se podařil elektronický recept a elektronický poukaz, který bohužel zatím není povinný. Tento systém je funkční a bez zásadních problémů pro uživatele a rozhodně jsme za něj byli rádi v době pandemie covid. Celkově urychlení postupů ve správním řízení vedeném za účelem maximální ceny výrobce a výše a podmínek úhrady.

**Co se SÚKL dá vytknout, kde má rezervy a měl by naopak přidat?**

Určitě je možné zlepšit předávání informací cestou webové stránky, není příliš přehledná (sdružuje všechny agendy) a pomohlo by zvýraznění novinek.

**Přestože jsme to původně neplánovali, ústřední téma dubnového čísla časopisu dokresluje vypsání výběrového řízení na ředitele/ředitelku SÚKL. Jaké má před sebou nejdůležitější úkoly pro nejbližší období?**

Spolupráce s ministerstvem zdravotnictví na projednávání evropské legislativy týkající se schvalování léčivých přípravků a dále určení role, jakou má SÚKL mít pro zajišťování reálné dostupnosti léčiv pro občany ČR.

**PharmDr. Šárka KOZÁKOVÁ, MBA,  
vedoucí nemocniční lékárny FN Brno**

# O dyssomni

N-[2-(5-methoxy-1H-indol-3-yl)ethyl]acetamid, známější jako N-acetyl-5-methoxytryptamin, nejznámější jako melatonin. Vnitřní ligand receptorů MT1 a MT2, a jediná látka, o které vím, že je zároveň hormonem savců i rostlin. A také je předmětem kromobýčejného zájmu Státního ústavu pro kontrolu léčiv. Tím narážím na několikrát přeřazování doplňků stravy s tou či onou silou melatoninu (nejprve 3 mg, pak 1 mg) do kategorie léčivých přípravků dle § 13 odst. 2 písm. h) zákona o léčivech. A následně letošní paušální a dopředu oznámené přeřazení všech přípravků v síle 0,5 mg melatoninu a vyšší mezi léčivé přípravky.

Jako „účinná látka“ se melatonin se na farmaceutickém trhu objevil poměrně nedávno. Ještě před rokem 2010 nedosahovalo finanční vyjádření objemu světového melatoninového trhu ani 100 miliónů USD, tedy byla to spíše příšerně drahá specialita, v roce 2018 už to ale bylo přes 700 miliónů USD, dnes jsme někde na hladině 1,5 miliardy USD a předpokládá se, že už za dva roky, v roce 2025, dosáhne úrovně 3 miliardy USD. Důvody růstu jsou v zásadě dva. Prvním je, že kolem roku 2010 došlo (u několika výrobců skoro paralelně) k zavedení výroby melatoninu pomocí biotechnologií. Z příšerně drahé a prakticky nedostupné látky, získávané přes několik syntetických stupňů z ropy, nebo extrahované z některých rostlinných odpadů se v krátké době stala docela levná chemická komodita.

Druhým důvodem je epidemie (pandemie?) dyssomie, kterou trpí moderní společnosti. LED a LCD displeje, do kterých celé dny (a noci) civíme, narušují spánkové cykly, pravidelné cestování letadlem způsobuje pásmovou nemoc, jet lag. Důvodů užívat melatonin je opravdu hodně. Melatoninový „boom“ nastal v ČR zhruba v letech 2015–16, v západním světě o pár let dříve. A dodnes je to nejrychleji rostoucí „nepatentovatelná“ účinná látka na světě.<sup>1</sup>

Takový vývoj se nemohl obejít bez povšimnutí regulátorů. Od britské lékové agentury MHRA, až po náš SÚKL se jednotlivé autority snaží do melatoninového boomu zasahovat, každá po svém. SÚKL tak, jak je uvedeno výše a já k tomu mám dvě nesouhlasné poznámky. První je víceméně formální. Jde ovšem o ten druh formalismu, na kterém záleží. Marrně totiž ve veřejné doméně hledám stoosmdesátistránkový elaborát opatřený čtyři sta padesáti citacemi primárních a sekundárních zdrojů a třemi oponentními posudky, kterým je ono rozhodnutí podloženo. Předpokládám, že by jej v dostupné podobě zveřejnila EMA (nebo jakýkoli jiný lékový regulační úřad v EU). Původně jsem si o zmíněný dokument chtěl na SÚKL napsat. Opravdu totiž pevně věřím a doufám, že takový podkladový materiál existuje. Pokud totiž ne, je situace ještě výrazně děsivější, než si dovedu představit. Nakonec jsem si o něj nenapsal, došlo mi totiž, že mi nejde o to, abych ho četl. Je pro mě důležitější vědět, že byl takový dokument zveřejněn. Jasně, stejně jako já, by jej pravděpodobně nikdo nečetl. Novináři (ti pilní) by si nanejvýš přečetli třístránkové „executive summary“ zařazené po úvodu. Polovinu by pochopili špatně, druhou zveličili a napsali o věci



nějakou blbost (jak se evropským dokumentům stává s železnou pravidelností). Ale to patří ke hře. Tak je to ve skutečnosti správně. Autorita státu, zejména ta zdravotnická, přece není autoritou mocnáře, ale odborníka-správce. Nikoli: „Občane, tady činím rozhodnutí, protože na to mám dle paragrafu právo. A nežaluj nás, vyhráli jsme soud.“, ale: „Čtyři roky jsme schraňovali důkazy, analyzovali tabulky, četli studie, činili retrospektivní analýzy, až jsme došli k tomuto nevyhnutelnému regulatornímu zásahu.“ Chápu, že je to věc víceméně sémantická, ale v tomto případě je prostě sémantika důležitá.

Druhým a mnohem závažnějším problémem, který s rozhodnutím mám, je to málo odůvodnění, kterého se nám dostalo. Ano, melatonin má významné farmakologické účinky. Ano, výrazně ovlivňuje fyziologické a metabolické procesy. Ano, může mít významné nežádoucí účinky, jakkoli to zatím vypadá, že nemá. To všechno jsou dobré argumenty pro zařazení mezi léčivé přípravky. Ve vakuu. My samozřejmě víme, že látkami se stejným či větším dopadem na fyziologické a metabolické procesy se doplňky stravy v našich lékárnách jen hemží. Například cholekalciferol má rozhodně vyšší riziko nežádoucích účinků než melatonin, dost možná stejně významně ovlivňuje metabolismus a najdeme jej v doplňcích stravy, včetně těch pro novorozence a kojence, a včetně těch s opravdu vysokými silami. Kyanokobalamin je další, velmi podobný případ. A pyridoxin další. Šlo by pokračovat dále a nejen vitamíny. Proč zrovna melatonin je látka, která být v doplňcích stravy nesmí? Kde je princip rovnosti?

Dobrym argumentem by bylo, že se jedná, jak už bylo řečeno, o látku v terapii poměrně novou, tudíž neznámou. Kdyby ovšem sám melatonin nebyl znám od r. 1958 a jeho fyziologická funkce byla v nejhrubších dosud platných konturách objasněna o dvě dekády později. Jistě stále se objevují nové poznatky k metabolismu a fyziologii melatoninu, ale to samé lze říci i o výše zmíněných vitamínech (ten pojem by měl být konečně

opuštěn, ale o tom možná někdy jindy). Melatonin byl klinicky zkoumán v denních dávkách 6 mg i vyšších od 90. let na léčení všech možných druhů dyssomnií, od psychogenně způsobených, přes rozvrat cirkadiálního rytmu v důsledku opakovaných jet lagů, až po dyssomnie způsobené organickou neurologickou poruchou. Poslední dobou se jím v klinických studiích pokouší léčit kdeco (inu roste mu trh). A zcela upřímně to vypadá, že ten melatonin bůhvíjaký zázrak nebude. Ne vždy zabírá i na tu dyssomnii, občas situaci spíš zhorší. Jisté je, že jeho nežádoucí účinky jsou zpravidla mírné, plně vratné, a jen málokdy odlišitelné od „nežádoucích účinků“ placeba.<sup>2,3</sup> Nejspíš má SÚKL jiné informace (uznávám bez mučení, že rešerši na tento kus jsem zas tolik nedal), ale pak by je měl veřejně obhájit a zdůvodnit. A ne, jen si vskrytu připravovat argumentaci pro případné soudy.

Na případě melatoninu je krásně vidět, že i SÚKL trpí jistou formou dyssomnie. Zatímco je v případě melatoninu až příliš „bdělý“, v jiných případech působí o poznání „ospalejší“ a v některých situacích jako by vyloženě zaspal. Motivací pro „regulační asertivitu“ ohledně melatoninu se nejeví ani tak oprávněné obavy o zdraví a bezpečnost obyvatelstva, jako spíš snaha donutit výrobce jednotlivých přípravků vstoupit do registračního procesu léčivého přípravku, stát se „držitelem rozhodnutí“, neboli SÚKLu zaplatit nemálo na poplatcích. A co se týká této části rovnice, není to první případ, kdy v sobě tváří v tvář potenciálnímu „zlatému dolu“ náš regulační úřad našel

neuvěřitelnou bdělost. Naopak, v případech, kdy z toho žádný správný příjem nekouká, SÚKL občas trpí až neuvěřitelnou spavostí.

Popsaná selektivní dyssomnie, nejen že úřad poněkud znevažuje, ale dle mého mu brání vykonávat jeho povinnosti správně. Ale je to nemoc, která se dá léčit. Co zkusit 6 mg melatoninu denně?

- (1) Juhnevicová-Radenková, K.; Moreno, D. A.; Ikase, L.; Drudze, I.; Radenkova, V. Naturally Occurring Melatonin: Sources and Possible Ways of Its Biosynthesis. *Comprehensive Reviews in Food Science and Food Safety*. Blackwell Publishing Inc. November 1, 2020, pp 4008–4030. <https://doi.org/10.1111/1541-4337.12639>.
- (2) Andersen, L. P. H.; Gögenur, I.; Rosenberg, J.; Reiter, R. J. The Safety of Melatonin in Humans. *Clinical Drug Investigation*. Springer International Publishing March 1, 2016, pp 169–175. <https://doi.org/10.1007/s40261-015-0368-5>.
- (3) Xie, Z.; Chen, F.; Li, W. A.; Geng, X.; Li, C.; Meng, X.; Feng, Y.; Liu, W.; Yu, F. A Review of Sleep Disorders and Melatonin. *Neurological Research*. Taylor and Francis Ltd. June 3, 2017, pp 559–565. <https://doi.org/10.1080/01616412.2017.1315864>.

Dan CVEJN

## Podepsat na místě

Na facebookové stránce Mladých lékárníků se, spolu s výzvou pro lékárníky z terénu, podělit se o své zkušenosti, objevila informace, že tématem dubnového čísla ČČL bude SÚKL. Nemohla jsem se nad tím nezamyslet, přiměla jsem se k prolisování mého léta uchovávaného šanonu s nápisem SÚKL. Nikdy jsem nezamýšlela z něj cokoli publikovat, jen prostě uchovat jako součást historie lékárny. Přesto jsem se odhodlala udělat výjimku a jednu záležitost veřejně sdělit. Protože si myslím, že by tato zkušenost mohla být poučná.

Inspekci SÚKL v lékárně jsem vzhledem k délce své praxe zažila poměrně dost. V minulosti probíhaly především edukativně. Dodržování všech průběžně se měnících pravidel se postupně stávalo čím dál složitější a upozornění na nedostatky jsem vnímala jako míněné v dobrém úmyslu, prospěšné pro zdokonalení naší práce. Bývalo zvykem, že mi po skončení kontroly inspektor předložil k podpisu zprávu, která obsahovala nalezená zjištění. Zapsáno, podepsáno. Žádné pochybnosti. Netuším, kdy přesně a na základě jakého předpisu tuto praxi SÚKL změnil. K mému velkému překvapení bylo jednoho kontrolního dne najednou všechno jinak. Po skončení inspekce žádný písemný výstup na místě, žádný podpis. Protože jsem ale měla pocit, že kontrola proběhla ve vzájemné důvěře a inspektorkám jsem po celou dobu ochotně vyhledávala

vše, co žádaly, či vysvětlovala, na co se ptaly, nijak zvlášť jsem se nad tím nepozastavila. Zato jsem se nestačila divit, když jsem po 2,5 měsících (přesně po 69 dnech) obdržela kontrolní protokol. Nic závažného, ale obsahoval zjištění, na která jsem během kontroly nebyla vůbec upozorněna ani já ani žádná z kolegyň, a dokonce i zjištění zcela nepravdivá. Nevím, možná to způsobila jen dlouhá prodleva mezi inspekcí a sepsáním protokolu. Ale patřila jsem v té době mezi už možná jen hrstku odpůrců neblaze proslulého routeru, nezákonně nasazovaného do lékáren ke sběru dat. No, jsem ráda, že mám právo na podezření, jak jsem se poučila od komorového právníka v minulém čísle časopisu. Co byste v takové situaci dělali? Pustili byste se do sepisování námitek nebo nechali být a doufali, že ani připsané nedostatky nebudou stačit na pokutu? Časová lhůta 14 dní, těsně před Vánocemi. Nemám ve zvyku nechat si úplně všechno líbit, a tak jsem se do toho pustila. Po dalších dvou měsících jsem obdržela dodatek k protokolu, ve kterém SÚKL shledal alespoň některá svá zjištění nesprávnými. Dalo by se to nazvat šťastným koncem, tak proč to nyní píšu? Protože se chci tímto příkladem pokusit poukázat na problém, který významně narušuje důvěru k důležité kontrolní instituci. Přitom zcela zbytečně. Stačilo by obnovit předchozí praxi SÚKL při inspekcích v lékárnách. Na místě nechat podepsat.

Jarmila SKOPOVÁ

# Zpráva z Čestné rady ČLnK

Březnové jednání Čestné rady ČLnK by se dalo krátce shrnout třemi slovy: Neodpovědný odborný zástupce.

Ale zkusme to trochu jinak, zkusme to jako pohádkový příběh:

Bylo, nebylo... V jedné lékárně, kterou vlastnil Ján Horváth, bylo třeba obsadit místo odborného zástupce a vedoucího lékárníka. Ján našel magistru Erzsebet Nagyovou. Ta byla seznámena s podmínkami i zaměstnanci Latifou Yilmaz a Alim Issou, kteří v dané lékárně pracovali už dva týdny. Erzsebet nastoupila, ale zároveň už věděla, že za nedlouho půjde na mateřskou dovolenou. Vlastně šlo jen o to, aby lékárně někdo pokrýl jako odborný zástupce a vedoucí lékárník.

Mezitím proběhla v lékárně kontrola inspektorem České lékárnické komory a bylo zjištěno, že některé dodací listy záhadně mizí. Léky se řádně přepočítají, ale nějak se zapomenou zavést do lékárenského softwaru. A pak, voilà, jsou fuč. Nikomu neschází. Majiteli nejméně. Nejedná se o malá množství ani malé částky, jde o léky za statisíce korun.

Erzsebet si toho možná všimla, možná taky ne. Taky si možná všimla, že Latifa expeduje jako magistra, ačkoli není členkou ČLnK.

Kontroly se účastnila kolegyně Anastasia Melnyková, která zase pro změnu není k lékárně v systému ČLnK vůbec přiřazena a taky nemohla najít pověření k zastupování, které se sice následně našlo, jen mu chybělo datum sepsání.

Inspektor předložil zprávu o kontrole Revizní komisi ČLnK, která seznala, že se nejedná o standardní postup a iniciovala zahájení Disciplinárního řízení. Ale ne s majitelem Horváthem, s vedoucí lékárníci a odbornou zástupkyní Erzsebet Nagyovou, protože jenom ona je členkou ČLnK. Erzsebet bylo zasláno doporučeně vyrozumění o zahájení Disciplinárního řízení a předvolání na jednání Čestné rady ČLnK.

Erzsebet směrem k Čestné radě mlčí. Jen se obrátí na právní kancelář a nechá se zastupovat právním zástupcem. Těsně před jednáním ale volá na ČLnK. Je rozčilená, protože se s ní pracovnice sekretariátu ČLnK zcela správně odmítá bavit, protože má vnitřním předpisem nařízeno komunikovat o konkrétních případech telefonicky pouze tehdy, je-li voláno z telefonního čísla uvedeného v členské evidenci. A Erzsebet volá z telefonního čísla, které v Kartě člena uvedeno nemá.

Erzsebet se nakonec ani neobtěžuje na jednání Čestné rady dorazit osobně a pošle za sebe jen právního zástupce, který na místě nic neví, všechno později dohledá a doplní. Taková malá hra na velkou protahovanou. Snaží se přesvědčit Čestnou radu, že odborný zástupce nemá pravomoci a že není v zákoně striktně vyjmenováno, za co všechno je odpovědný, takže vlastně není odpovědný za nic. Nemůže se s klienty spojit, protože neberou telefon a on za ně tedy rozhodnout nemůže.

Zazvonil zvonec a pohádky je konec.

A jaké si z toho odnést poučení? „Nechod', Vašku, s pány na led...“

Ale teď vážně:

- Jednání většinou probíhá lépe, pokud dotyčný přijde. Můžeme si o problému popovídat. Můžeme přihlídnout i k tomu, že situace nebyla jednoduchá, že se jí dotyčný snažil řešit, i když se to nepovedlo. Třeba: „Když jsem to zjistil, ihned jsem udělal opatření, která byla ignorována, a proto jsem dal výpověď“. Je dobré přijatá nebo navržená opatření doložit třeba vydaným Standardním operačním postupem.

S právním zástupcem si přečteme vyjádření, které již v předstihu stejně zaslal do Datové schránky a je nicneříkající, neosobní.

- Když nereaguji a jsem neaktivní, mám smůlu. Neplatí jako u malých dětí, že když tě nevidím, ty nevidíš mě.
- Komunikovat jen z telefonního čísla, které je evidováno v Kartě člena.
- Pověření k vedení lékárně: Já, Josef Vomáčka, pověřuji k vedení lékárně v době mé nepřítomnosti Františka Nováčka.

Důležité je uvést od kdy? A pověření je platné, jen dokud je Josef stále vedoucím lékárníkem.

- Odborný zástupce a vedoucí lékárník je odborným zástupcem a vedoucím lékárníkem i na mateřské a rodičovské dovolené. Je garantem, že se na daném pracovišti dodržuje zákon o zdravotních službách, respektive u vedoucího lékárníka zákon o léčivech. I když je na dovolené. Pokud si na to netroufáte, nedělejte to. Zvláště když je majetková struktura společnosti prapodivná, když se v lékárně za poslední 2 roky vystřídalo 5 odborných zástupců a 20 magistrů. Už to značí, že provoz nebude pro vzdálenou funkci vedoucího lékárníka a odborného zástupce přívětivý. Tak proč se tam chcete upsat?

Při psaní na mě vyskočil tweet kolegy Josefa Nejedlého:



Myslím, že shrnuje to důležité. Postavte se k problému čelem.

PS: Jména byla změněna na nejběžnější příjmení daných zemí podle: [www.jakubmarian.com](http://www.jakubmarian.com). Příběh je syntézou několika projednávaných případů tak, aby se na něm ukázaly opakující se chyby.

Přemysl CÍSAŘ



# Nová Smlouva s NOOL

– aktuální stav a co dělat, pokud novou verzi smlouvy ještě nemáte podepsanou

Národní organizace pro ověřování pravosti léčiv, z. s. (NOOL), spustila v druhé polovině roku 2022 proces uzavírání nové verze smlouvy se všemi tzv. koncovými uživateli, tedy společnostmi provozujícími lékárenskou či distribuční činnost. Podepisování nové verze *Smlouvy o užívání vnitrostátního systému NSOL koncovými uživateli* stále probíhá.

Na novou verzi smlouvy postupně přechází více než 1 360 lékárenských společností, přičemž téměř 800 z nich mělo k začátku března novou verzi smlouvy s NOOL uzavřenou.

Proces podpisu nové verze smlouvy je pro provozovatele lékárny jednoduchý a časově nenáročný. Probíhá přes webový formulář, do něhož se uživatelé přihlašují přístupovým klíčem, který je zasílán společně s průvodním dopisem (poštou). Pokud provozovatel lékárny tímto dopisem nedisponuje či vypršela platnost přístupového klíče, jednoduše lze zažádat o nový na adrese [registrace@czmvo.cz](mailto:registrace@czmvo.cz).

Před podpisem smlouvy dochází k aktualizaci informací o koncových uživateli, jejich kontaktních údajích a provozovnách. Celý proces podpisu smlouvy je uveden na adrese: [1.url.cz/prPDw](http://1.url.cz/prPDw).

Součástí smlouvy jsou také *Licenční podmínky užívání systému pro správu alertů*. Jedná se o stejné licenční podmínky, které se

koncovým uživatelům objeví po prvním přihlášení do *Systému pro správu alertů* (AMS). Smlouvu lze podepsat fyzicky na vtištěnou smlouvu (strana 10) a scan celé smlouvy včetně příloh uložit jako pdf dokument do webového formuláře. Druhou možností je využití kvalifikovaného certifikátu (elektronický podpis) a podepsání dokumentu elektronicky např. v programu Adobe Acrobat Reader. Vzhledem k tomu, že je do *Smlouvy* doplněna výslovná možnost dále upravit *Smlouvu* (tj. uzavřít budoucí dodatky) také elektronickou formou, jedná se o poslední podepisování tímto způsobem.

Poté, co je podepsaná smlouva vložena do systému či doručena poštou, kontroluje NOOL její obsah a správnost. Vložené či zaslané smlouvy v některých případech obsahují různé nedostatky, například chybné informace v hlavičce smlouvy, někdy je vložena pouze část smlouvy bez příloh či smlouva bez podpisu, nebo je naopak smlouva podepsaná osobou neoprávněnou za společnost jednat. Případné nesrovnalosti řeší NOOL s koncovým uživatelem k oboustranné spokojenosti.

Pokud je smlouva v pořádku, NOOL ji verifikuje a proces je ukončen.

**Martin KOPECKÝ**

## PRÁVNÍ PORADNA

**Uvažuji, že se nechám zaměstnat jako vedoucí lékárník (případně i odborný zástupce), ale nevím a ani nemůžu ovlivnit postoj svého případného zaměstnavatele (nelékárníka) k reexportům a podobným výdělečným aktivitám. Proto se chci zeptat, jaká je v tomto případě zodpovědnost vedoucího lékárníka, případně odborného zástupce, za jednání zaměstnavatele (provozovatele lékárny)?**

Odborný zástupce a vedoucí lékárník nesou plnou odpovědnost za dodržování právních předpisů upravujících poskytování zdravotních služeb a zacházení s léčivými přípravky. Tedy i za nekalé praktiky provozované provozovatelem lékárny. Jen za zcela výjimečných okolností by se mohl odborný zástupce a vedoucí lékárník z této odpovědnosti vyvinut. Důkazní břemeno by ovšem leželo na něm, protože primárně na sebe může tyto funkce převzít jen v případě, že v lékárně(ách) provozovatele jsou pro jeho práci vytvořeny takové podmínky, za nichž je schopen stoprocentně dohlížet na vše, co souvisí se zdravotními službami a zacházením s léčivými přípravky. Nemůže tedy předpokládat, že při případném budoucím posuzování jeho podílu na nekalé činnosti provozovatele bude moci snadno využít obranu, že o jednání provozovatele nevěděl.

Konkrétně nezákonné reexporty prováděné některými provozovateli nelze z pozice odborného zástupce nebo vedoucího lékárníka přehlédnout jinak než zanedbáním části svých povinností. Zvláště pak, jde-li o známé provozovatele, kteří pro toto jednání

byli již v minulosti potrestáni ze strany SÚKL. Někteří dokonce opakovaně. Nebo o provozovatele, za nimiž stojí osoby, které stály i za dříve potrestanými provozovateli.

Již z formulace vašeho dotazu plyne, že podezření na nezákonné zacházení s léčivými přípravky máte a přesto zvažujete, že místo u takového provozovatele přijmete. Nikdo vám nemůže bránit, abyste takovou pozici přijala. Bez rizika z budoucího postihu to ale můžete učinit pouze v případě, kdy jste si jistá, že budete mít plnou kontrolu nad celým provozem lékárny nebo lékáren a současně bude ve vašich silách účinně zabránit tomu, aby provozovatel s léčivými přípravky zacházel nezákonným způsobem. Pokud tuto jistotu nemáte, pak svým působením budete kryt činnost provozovatele, za kterou sama ponese odpovědnost. Ta může v případě vážného a rozsáhlého porušování zákona vést až k disciplinárnímu rozhodnutí o vyloučení z České lékárnické komory. Obecně lze dodat, že farmaceuti mají být zárukou toho, že provozovatelé lékáren, kteří nejsou nositeli odborné způsobilosti k poskytování zdravotních služeb, budou poskytovat zdravotní služby v souladu se zákonem, nikoliv provoz lékáren zneužívat k nezákonným způsobům zacházení s léčivými přípravky za účelem vlastního obohacení. Nejlepší způsob, jak těmto osobám zamezit v jejich nezákonné činnosti, je ten, že nenajdou žádného farmaceuta, který by jim poskytl odborné krytí, bez něhož lékárnou provozovat nesmí.

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

## OSVĚDČENÍ K VÝKONU LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná od 25. 2. do 1. 4. 2023

## Zrušená osvědčení

82/2023	PharmDr. Petra Juppová, Lékárna V Podolí, Podolská 152, Praha 4	362/2021	Mgr. Pavlína Janoušková, Dr.Max LÉKÁRNA, Jiráskova 1331, Kyjov
81/2023	PharmDr. Petra Juppová, Lékárna V Podolí s. r. o., Podolská 137/152, Praha 4	279/2007	Mgr. Petr Stavinoha, Lékárna Krevního centra, T. G. Masaryka 495, Frýdek-Místek
152/2023	PharmDr. Pavla Macáková, Pharma for life s. r. o., Na Máčovně 1610, Beroun	467/2022	PharmDr. Daniel Bartošík, Lékárna AVE, Horní náměstí 104/1, Opava
570/2022	Mgr. et Mgr. Barbara Bažantová, BENU lékárna OC Kaufland Křeslice, K Dálnici 276/1, Křeslice	752/2022	RNDr. Petr Němec, Lékárna Royale, Mladoboleslavská 565, Praha 9
80/2023	Mgr. Romana Crháková, Lékárna Atlas s. r. o., Optátova 1a, Brno-Jundrov	233/2022	PharmDr. Jana Kašková, Lékárna Strašnice s. r. o., Nové sady 996/25, Brno
804/2022	Mgr. Romana Crháková, Lékárna Atlas, Optátova 1a, Brno-Jundrov	268/2022	Mgr. Petra Nováková, Chytrá lékárna, Orlí 708/34, Brno
637/2013	Mgr. Petra Dokoupilová, Lékárna U sv. Jiří s. r. o., K náměstí 23, Brušperk	8/2023	PharmDr. Vladko Krögler, EUC Klinika Hradec Králové s. r. o., Bratří Štefanů 895/1, Hradec Králové
354/2012	Mgr. Petra Dokoupilová, Lékárna U svatého Jiří s. r. o., K Náměstí 23, Brušperk	120/2023	PharmDr. Michal Šiška, Dr.Max LÉKÁRNA, Přimská 501, Bor u Tachova 348 02
276/2022	PharmDr. Eva Dobošová-Anderlová, Lékárna Lobeček, Dr. E. Beneše 827, Kralupy nad Vltavou	632/2021	PharmDr. Jana Šolínová, Lékárna Svaté Zdislavy, K. Světlé 94, Jablonné v Podještědí
551/2016	Mgr. Olga Chudosovcevcová, BENU Lékárna, Zenklova 32/28, Praha 8	633/2021	PharmDr. Jana Šolínová, Violka s. r. o., Malé náměstí 125, Hradec Králové
254/2022	Mgr. Soňa Szewczykova, Lékárna U královské obory, Dukelských hrdinů 52, Praha 7	260/2022	Mgr. Anna Kovářová, Lékárna ROYALE s. r. o., Mladoboleslavská 565/47, Praha 9
255/2022	Mgr. Soňa Szewczykova, Pharm Go 109 s. r. o., Roháčova 145/14, Praha 3	298/2021	PharmDr. Romana Klimešová, Lékárna AVE, Masarykovo náměstí 538/2, Hradec Králové
383/2021	Mgr. Adam Slavíček, Lékárna AVE, Hlavní 1485, Frýdlant nad Ostravicí	299/2021	PharmDr. Romana Klimešová, AVE Healthcare s. r. o., Školská 689/20, Praha 1
119/2022	Mgr. Zita Vášová, Dr.Max LÉKÁRNA, U Slávie 1527/3, Praha 10	763/2022	Mgr. Hana Koulová, FilPre Pharm s. r. o., Biskupcova 1762/78, Praha 3
1391/2013	Mgr. Zita Vášová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a. s., Nové sady 996/25, Brno, Staré Brno	861/2022	Mgr. Michaela Samková, LÉKÁRNA HELIOS, spol. s r. o., Nové sady 996/25, Staré Brno, Brno
145/2020	Mgr. Adéla Bergerová, Julka Burešová s. r. o., V Lipinách 1310, Pardubice	812/2022	Mgr. Michaela Samková, Lékárna Helios, Smetanova 764, Kolín
315/2022	Mgr. Jitka Kovářiková, Lékárna Galenus, Mánesova 646, Hradec Králové	159/2022	PharmDr. Miroslava Bucharová, Lékárna Salvia, V Kasárnách 1019, Kolín
344/2022	Mgr. Jitka Kovářiková, Lékárna GALENUS s. r. o., Mánesova 646/16, Hradec Králové	123/2023	PharmDr. Michal Kočí, Nemocniční lékárna ÚVN, U Vojenské nemocnice 1200, Praha 6
318/2010	Mgr. Jana Halámková, Lékárna U zlaté koruny, Obroková 23, Znojmo	553/2016	PharmDr. Barbara Jungová, TETA lékárna s drogerií, Novodvorská 994/138, Praha 4
600/2020	PharmDr. Daniela Lasáková, Lékárna EUC, Plaňanská 573/1, Praha 10	512/2021	Mgr. Ing. Terezie Pokorná, Dr.Max LÉKÁRNA, Radlická 520/117, Praha 5
601/2020	PharmDr. Daniela Lasáková, EUC Klinika Praha a. s., Plaňanská 573/1, Praha 10	237/2022	Mgr. Veronika Valentová, Dr.Max LÉKÁRNA, Radlická 520/117, Praha 5
1580/2013	PharmDr. František Lopaur, Dr.Max LÉKÁRNA, Dvořákova 4115/6, Hodonín	238/2022	Mgr. Veronika Valentová, Health and Beauty shops s. r. o., U chodovského hřbitova 2368/3a, Praha

- 664/2021 PharmDr. Blanka Vaňková, Lékárna Porta  
Medicinae, Štefánikova 2463/5, Zlín
- 8/2012 Mgr. Hana Janovská, Lékárna Pod břechtanem,  
Palackého třída 806, Chrudim
- 771/2013 Mgr. Hana Janovská, Nowa Invest s. r. o.,  
Zahradní 305, Chrudim
- 46/1993 PharmDr. Milan Stejskal, Lékárna Jungmannova,  
Jungmannova 23/11, Praha 1
- 28/2022 Mgr. Jiří Václavík, EUPHRASIA s. r. o.,  
Pavlíkova 67, Ořechov
- 927/2022 Mgr. Jiří Václavík, Lékárna EUPHRASIA,  
Slavkovská 92, Bučovice
- Vydaná osvědčení**
- 150/2023 Mgr. Hana Hoffmannová, Lékárna LEMON,  
Hlavní 1040/120, Opava, Notino s. r. o.
- 151/2023 Mgr. Ivana Šimíková, Lékárna ALFA farm,  
2. května 3646, Zlín, ALFA farm s. r. o.
- 164/2023 PharmDr. Miroslava Bucharová, Dr.Max Lékárna,  
V Kasárnách 1019, Kolín,  
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 166/2023 Mgr. Michaela Samková, Lékárna Dr.Max,  
Smetanova 764, Kolín,  
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 173/2023 Mgr. Romana Crháková, Lékárna EUPHRASIA,  
Slavkovská 92, Bučovice, EUPHRASIA s. r. o.
- 174/2023 Mgr. Petra Dokoupilová, Lékárna Krevního centra,  
T. G. Masaryka 495, Frýdek-Místek,  
Krevní centrum s. r. o.
- 175/2023 PharmDr. Lenka Gregorová, Lékárna Na Letné,  
Českých bratří 383, Náchod, DENTIMED s. r. o.
- 176/2023 Mgr. Kristýna GROSSOVÁ, Lékárna Atlas,  
Optátova 1a, Brno-Jundrov, Lékárna Atlas s. r. o.
- 177/2023 Mgr. Zuzana Horká, BENU Lékárna, Zenklova 32/28,  
Praha 8, BENU Česká republika s. r. o.
- 178/2023 Mgr. Olga Chudosovcevovalá, Lékárna v Podolí,  
Podolská 137/152, Praha 4, Jiná lékárna s. r. o.
- 179/2023 Mgr. Pavlína Janoušková, Dr.Max LÉKÁRNA,  
Spojovací 1345, Třebíč,  
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 180/2023 PharmDr Filip Kořínek, Dr.Max LÉKÁRNA,  
Dvořákova 4115/6, Hodonín,  
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 181/2023 PharmDr. František Lopaur, Dr.Max LÉKÁRNA,  
Jiráskova 1331, Kyjov,  
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 182/2023 PharmDr. Zuzana Markovičová, Chytrá lékárna,  
Orlí 708/34, Brno, Chytrá lékárna a. s.
- 183/2023 Mgr. Jana Měkýšová, Lékárna U sv. Jiří s. r. o.,  
K náměstí 23, Brušperk, Lékárna U sv. Jiří s. r. o.
- 184/2023 Mgr. Lucie Novotná, Lékárna U sv. Augustina,  
náměstí Míru 373/1, Brno, MAPO lékárna s. r. o.
- 185/2023 PharmDr. Müllerová Pírková, Dr.Max LÉKÁRNA,  
Karlovo nám. 89, Kolín,  
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 186/2023 Mgr. Marcela Pitříková, Lékárna AVE, Hlavní 1485,  
Frýdlant nad Ostravicí, AVE Pharma s. r. o.
- 187/2023 Mgr. Gabriela Přihodová, Lékárna EUC,  
Plaňanská 573/1, Praha 10, EUC Klinika Praha a. s.
- 189/2023 Mgr. Soňa Radoňová, Dr.Max LÉKÁRNA,  
nám. T. G. Masaryka 3, Holice v Čechách,  
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 190/2023 Mgr. Linda Röslerová, Lékárna Medical,  
Tesaříkova 1027, Praha 10, Medical lékárna s. r. o.
- 191/2023 Mgr. Adam Slavíček, Lékárna AVE,  
Horní náměstí 104/1, Opava,  
LAVAL Pharma a. s.
- 192/2023 Mgr. Martina Snášelová, Dr.Max LÉKÁRNA,  
Radlická 520/17, Praha 5,  
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 193/2023 Mgr. Soňa Szewczykova, Lékárna Life,  
Budějovická 614/45, Praha 4,  
Pharma for Life s. r. o.
- 194/2023 PharmDr. Jana Šolínová, Lékárna Svaté Zdislavy,  
K. Světlé 94, Jablonné v Podještědí,  
Lékárna Jablonné s. r. o.
- 196/2023 Mgr. Pavel Švach, BENU lékárna, Nová cesta 531,  
Bílovec, DIFFERENT PHARMA a. s.
- 197/2023 PharmDr. Eliška Vachudová, BENU Lékárna  
Horšovský Týn, Dr. E. Beneše 8, Horšovský Týn,  
Faschingbauer Hynek MUDr.
- 198/2023 PharmDr. Eva Valentová, Lékárna U královské  
obory, Dukelských hrdinů 567/52, Praha 7,  
Pharm Go 109 s. r. o.
- 201/2023 PharmDr. Milan Stejskal, Lékárna Jungmannova,  
Jungmannova 23/11, Praha 1,  
XTREME Invest s. r. o.
- 203/2023 PharmDr. Magdalena Riegerová,  
Lékárna U Bílého lva Jarov, Koněvova 223, Praha 3,  
PhMr. Lucie a Aleš Nedopilovi s. r. o.
- 228/2023 Mgr. Petr Stavinoha, Lékárna Sagena,  
8. pěšího pluku 2450, Frýdek-Místek,  
Lékárna Sagena s. r. o.
- 231/2023 PharmDr. Taťána Murinová, Lékárna LEMON,  
Žižkova 2379, Karviná-Mizerov,  
Health and Beauty shops s. r. o.
- 235/2023 PharmDr. Alena Jursová, Lékárna Kolonáda  
Poděbrady, nám. T. G. Masaryka 796/3, Poděbrady,  
Nemocniční lékárny s. r. o.

(člínk)

# INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE

## ZA PODPORY SPOLEČNOSTI LEROS, s. r. o.

Přihlašování na: [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz)  
– vzdělávací akce – nabídka kurzů  
pro lékárníky. Účastnický poplatek  
uhraďte podle pokynů při přihlášce:  
bankovním převodem na účet číslo:  
35–7905240297/0100,

variabilní symbol: členské číslo účastníka,  
konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře.  
Splatnost nejpozději do 10 dnů před konáním semináře.

**Platba v hotovosti na místě není možná.**

Semináře se mohou zúčastnit pouze předem přihlášení  
zájemci s řádně uhrazeným účastnickým poplatkem.  
Přihlášení účastníci bez zaplaceného poplatku budou  
z organizačních důvodů 10 dnů před konáním semináře  
odhlášeni a jejich místa budou uvolněna pro ostatní zájemce.



Pokud váháte s přihlášením na Interaktivní dispenzační  
seminář, podívejte se **ZDARMA na Záznam webináře –  
Jak probíhají interaktivní dispenzační semináře –  
praktické ukázky**, který naleznete pod číslem 22031.  
Přihlašování na [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz) – sekce Vzdělávání  
→ záložka Webináře.

Po správném vyplnění testu můžete získat za tento záznam  
webináře 3 body do CV.

## KVĚTEN

### 10. 5. 2023 Kladno (kód semináře: 23051)

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

#### Téma: Psychiatrie II

Antipsychotika jako součást života pacienta

Lektoři: Mgr. Zuzana Vašířová, MUDr. Taťána Suchánková Kočí

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

### 10. 5. 2023 Brno (kód semináře: 23052)

NCONZO, Vinařská 6, místnost 312 B, od 16.30 hodin

#### Téma: Depresivní porucha

Depresivní porucha patří mezi jednu z nejčastějších duševních  
poruch. Na semináři budou uvedena diagnostická kritéria  
depressivní epizody a bude rozebrána farmakologická terapie  
na základě doporučených postupů českých i mezinárodních.

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

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

### 16. 5. 2023 Ústí nad Labem (kód semináře: 23053)

Pivovarská Šenkovna, Velká hradební 235, od 17.30 hodin

#### Téma: Lékové interakce v kazuistikách – opakování teplického semináře z 22. 4. 2023

V úvodu semináře budou probrány různé principy vzniku  
farmakokinetických lékových interakcí, v druhé části semináře  
pak budou diskutovány kazuistiky včetně možného klinického  
dopadu jednotlivých lékových interakcí.

Lektoři: Mgr. Renata Kuželová, MUDr. Petr Tamler

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

### 16. 5. 2023 Šumperk (kód semináře: 23058)

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

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

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

Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová,  
MUDr. Otto Mikolajek (gastroenterolog)

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

### 25. 5. 2023 Blansko (kód semináře: 23057)

Zámecká sýpka – salonek, Dvorská 6, od 17.30 hodin

#### Téma: Specifika farmakoterapie seniorského věku II. – opakování brněnského semináře z 7. 9. 2021

Na semináři se zaměříme na specifika farmakoterapie  
seniorského věku – probrána budou mezinárodní doporučení  
k užívání léčiv ve stáří, riziková léčiva ve stáří, jejich potenciál  
rizik (projevy nežádoucích účinků, riziko předávkování), vhodné  
alternativy léčiv. Zdůrazněno bude postavení nízkodávkových  
režimů léčiv u seniorů. Dále se zaměříme na léčbu hypertenze  
u geriatrických pacientů a na vybrané skupiny psychofarmak  
vhodných ve stáří.

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

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

### 27. 5. 2023 Olomouc (kód semináře: 23054)

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

#### Téma: Farmakoterapie a farmaceutická péče u pacientů s dyslipidemií a onemocněními aterosklerotické etiologie – opakování olomouckého semináře z 27. 4. 2023

V rámci semináře bude na příkladu jednotlivých pacientů  
diskutována farmakoterapie různých typů dyslipidemií.  
Bude rozebrána léčba jak běžnými dyslipidemiky (statiny,  
ezetimib, fibráty), tak terapie novými léčivy (iPCSK-9, siRNA),  
včetně rozdílu mezi jednotlivými zástupci a různých kombinací  
dyslipidemik. Na jednotlivých kazuistikách se též dotkneme  
terapie nejběžnějších onemocnění aterosklerotické etiologie  
(infarkt myokardu, angína pectoris, ischemická choroba  
dolních končetin, některé formy ischemické cévní mozkové  
příhody). V rámci semináře budou diskutovány i jednotlivé body  
farmaceutické péče o tyto pacienty.



Lektoři: PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D.,

MUDr. Jan Schovánek, Ph.D.

Poplatek: 600 Kč, počet bodů: 16

## ČERVEN

### 7. 6. 2023 Praha (kód semináře: 23055)

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

#### Téma: Farmakoterapie v psychiatrii – II – opakování pražského semináře z 22.5.2019

Psychiatrická medikace v geriatrici.

Lektoři: PharmDr. Ivana Tašková,

MUDr. Věra Šantrůčková

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

## SEMINÁŘE

### Semináře klinické zkušenosti s léčebným konopím

Seminář je věnován problematice léčebného konopí a jeho aktuálnímu využití ve zdravotnických zařízeních. Druhé pokračování cyklu seminářů se především zaměřuje na novinky implementované v posledních letech a navazuje na Doporučený postup konopí pro léčebné použití České lékařnické komory. V přednáškách budou zahrnuty například legislativní novinky, nové možnosti využití standardizovaných extraktů, aktualizace klinických studií souvisejících s léčebným konopím a hlavními obsahovými látkami THC a CBD, nebo možnosti využití léčebného konopí v dermatologii.

Změny legislativy v minulém roce otevřely i pro lékaře nové možnosti využití léčebného konopí. Hlavně tedy zpřístupněním extraktů z léčebného konopí. Vznikají nové zkušenosti při použití právě těchto extraktů, které jsou třeba aplikovat do praxe, jak lékařské, tak lékařnické.

Přijměte pozvání na tyto semináře, které se uskuteční vždy od 17.30 do 20.30 hodin

Místa konání	Datum	Kód semináře
České Budějovice	2. 5. 2023	23022
Jihlava	22. 5. 2023	23023
Zlín	19. 6. 2023	23024
Olomouc	18. 9. 2023	23025
Ústí nad Labem	9. 10. 2023	23026
Praha	6. 11. 2023	23027

Přednášející: PharmDr. Jaroslav Peč, Ph.D.

a MUDr. Radovan Hřib

Poplatek: lékárníci: 400 Kč, farmaceutičtí asistenti: 700 Kč

Přihlašování pro lékárníky na: [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz)

sekce Vzdělávání → Akce pořádané ČLnK.

Akce je pořádána Českou lékařnickou komorou ve spolupráci s firmou Canopy Growth Czech s. r. o., a je ohodnocena 8 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.



### Astma a CHOPN – od teorie k praxi

Astma a CHOPN patří mezi nejčastější chronická plicní onemocnění, s kterými se lékárník ve své praxi setkává. Základním pilířem terapie těchto onemocnění je zejména inhalační terapie. V rámci farmaceutické péče o pacienty trpící těmito onemocněními je proto kladen důraz nejen na prosté zhodnocení bezpečnosti farmakoterapie a doporučení vhodných režimových opatření, ale rovněž na zvládnutí inhalační techniky pacientem, která je klíčovou pro zajištění maximalizace benefitu terapie a minimalizaci jejích rizik.

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

Každý z účastníků bude mít možnost samostatně, i pod vedením zkušeného lektora, podrobně se seznámit se všemi typy inhalačních lékových systémů dostupných na našem trhu a prakticky si vyzkoušet manipulaci s každým z nich.

Přednášející: doc. MUDr. Norbert Pauk, Ph.D.,  
Klinika pneumologie a hrudní chirurgie Nemocnice  
Na Bulovce a 3. LF UK v Praze

Mgr. Jana Čejchanová, BENU Česká republika s. r. o.

Mgr. Ondřej Šimandl, Ústav farmakologie

2. LF UK v Praze, EUC Lékárna Praha – Plaňanská

Kód semináře	Datum a čas	Město
23046	11. 5. 2023, 17.00–20.30	Hradec Králové
23047	29. 5. 2023, 17.00–20.30	Liberec
23048	5. 6. 2023, 17.00–20.30	Olomouc
23049	15. 6. 2023, 17.00–20.30	České Budějovice

Poplatek: 400 Kč, body do CV: 10

Hlavním partnerem seminářů je společnost Chiesi CZ, s. r. o.



Partnerem seminářů je společnost GlaxoSmithKline, s. r. o.



Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

## GARANTOVANÉ KURZY ČLnK

### Screening diabetu a péče o diabetické pacienty

Zajímá vás problematika diabetu?

Máte chuť se zapojit do screeningu tohoto onemocnění anebo edukace vašich pacientů – diabetiků?

Neměli jste dosud možnost vyzkoušet si zacházení se všemi typy pomůcek k aplikaci inzulínu a měření glykémie?

Rádi byste si nacvičili aplikaci nejnovějších injekčních antidiabetik?

Chcete se dozvědět více informací o možnostech intervence ze strany lékárníků?

Pokud jste alespoň na jednu z otázek odpověděli ano, rádi bychom Vás ve spolupráci s Centrem diabetologie IKEM pozvali na garantovaný kurz ČLnK – Screening diabetu a péče o diabetické pacienty I. Na kurzu Vás interaktivně provedeme screeningem diabetu od motivace pacienta, samotného měření glykémie až po nejmodernější trendy v léčbě.

Cílem Garantovaného kurzu je poskytnout účastníkům komplexní informace a podělit se o zkušenosti z praxe v oblastech:

- moderní farmakoterapie diabetu,
- prevence a léčba komplikací,
- transplantační léčba diabetu,
- edukace pacienta a jeho motivace,
- praktický nácvik aplikace inzulínu a měření glykémie,
- podmínky screeningu diabetu v lékárně,
- měření krevního tlaku

Dlouholetým cílem ČLnK je vytvoření sítě lékáren podílejících se na záchytu pacientů s diabetem a přispět tak včasným zahájením léčby ke snížení výskytu následných komplikací diabetu. Absolvováním tohoto kurzu bude lékárník na základě získaných znalostí schopen vést konzultaci s diabetickými pacienty s cílem posílit compliance diabetika s terapeutickým plánem.

Garantovaný kurz ČLnK zahrnuje dvoudenní kurz a e-learning.

**Čas a místo konání: 19.–20. 5. 2023, 9.00–18.00 hodin IKEM, učebna č. 1, 3. patro, Vídeňská 1958/9, Praha 4**

Poplatek pro lékárníky: 3 000 Kč

Přihlašování pro lékárníky na: [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz) – sekce Vzdělávání – Akce pořádané ČLnK

Po přihlášení na kurz zašlete platbu na účet číslo: 35-7905240297/0100, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře (23000)

Akce je hodnocena 34 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

Hlavním partnerem garantovaného kurzu je společnost  
Novo Nordisk s. r. o.



Partnerem kurzu je firma  
Viatrix CZ s. r. o.



### Odvykání kouření v lékárnách I.

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

Garantovaný kurz ČLnK se skládá ze tří modulů:

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

Kurzy jsou určeny pro lékárníky.

**Místo a čas konání: Praha (sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9, Praha 4, zasedací místnost), 23.–24. 6. 2023, 9.00–17.00 hod.**

Poplatek pro lékárníky: 3 000 Kč

Přednášející: Mgr. Barbora Lukešová, PharmDr. Marek Lžičar

Přihlašování pro lékárníky na: [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz) – sekce Vzdělávání – Akce pořádané ČLnK.

Po přihlášení platbu zašlete na účet číslo: 35-7905240297/0100, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol (kód semináře): 23078

Akce je ohodnocena 40 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

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

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

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

Přijměte proto, prosím, pozvání na tato krajská setkání, která se uskuteční ve městech **Brno, Pardubice, Olomouc, České Budějovice, Hradec Králové, Ústí nad Labem, Liberec, Plzeň, Karlovy Vary, Ostrava a Praha.**

Budeme se těšit na setkání s vámi.

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

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

Přihlašování na: [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz).

### Program

18.00–19.30 **Přehled aktuálních témat v oblasti:**

- legislativy
- provozu lékáren
- rozvoje odborných aktivit apod.

19.30–21.00 **Diskuze** aktuálně řešených témat v lékárenství a ke komunikaci se státní správou.

Místo konání	Datum	Číslo semináře
Brno	26. 4. 2023	23064
Pardubice	3. 5. 2023	23065
Olomouc	10. 5. 2023	23066
České Budějovice	15. 5. 2023	23067
Hradec Králové	24. 5. 2023	23068
Ústí nad Labem	6. 6. 2023	23069
Liberec	13. 6. 2023	23070
Plzeň	21. 6. 2023	23071
Karlovy Vary	12. 9. 2023	23072
Ostrava	19. 9. 2023	23073
Praha	23. 10. 2023	23074

### XXIV. Konference lékárníků



Vážené kolegyně a kolegové lékárníci, dovolujeme si vás pozvat na **XXIV. Konferenci lékárníků, která se uskuteční dne 13. 5. 2023 v čase 9.00–14.00 hodin.** Konference se bude poprvé konat hybridní formou. Pro místní farmaceuty a nadšence bude pro prezenční účast připravena aula s kapacitou 200 osob na Lékařské fakultě Ostravské univerzity na adrese Syllabova 19, budova ZY, Ostrava-Zábřeh a pro farmaceuty ze vzdálených koutů budeme vysílat on-line.

Všichni předem přihlášení účastníci budou mít následně po 30 dnů k dispozici záznam odborného programu.

Nosným tématem letošní konference je **Farmakoterapie infekčních onemocnění**. Těšit se můžete na osm odborných přednášek o celkovém rozsahu 240 minut. Na konferenci je možné se přihlašovat přes [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz):

Forma	Číslo akce	Účastnický poplatek
Prezenční	23050	500 Kč
On-line	23060	400 Kč

Konference je ohodnocena 11 body do celoživotního vzdělávání. Pokud si vyberete on-line formu, bude nutné pro získání bodů sledovat více, než 75 % odborného programu konference v čase on-line vysílání. Dovolujeme si upozornit, že po uzávěrce přihlášek již nebude možné se přihlásit nebo získat záznam konference.

Program:

- 9.00 hodin Zahájení konference
- 9.05 hodin Antibiotická léčba v urologii  
prim. MUDr. Roman Staněk, SN Opava, Urologické oddělení
- 9.35 hodin Lymfská borelióza a léčba  
MUDr. Alena Zjevíková, FN Ostrava, Klinika infekčního lékařství
- 10.05 hodin Antimykotická terapie z pohledu klinického farmaceuta  
Mgr. Tereza Vaňková, Nemocnice Nový Jičín, Oddělení klinické farmacie
- 10.35 hodin Lékové interakce Paxlovidu  
PharmDr. Miroslav Turjap, Ph.D., FN Ostrava, Lékárna
- 11.05 hodin přestávka
- 12.00 hodin Využití terapeutického monitorování flukonazolu v léčbě cholangiogenní sepse  
PharmDr. Jana Ďuricová, Ph.D., FN Ostrava, Oddělení klinické farmakologie
- 12.30 hodin HIV – zatím nevyléčitelná, ale dobře léčitelná infekce  
MUDr. Daniela Bártková, FN Ostrava, Klinika infekčního lékařství
- 13.00 hodin Spolupráce s ATB střediskem  
Mgr. Eva Krejčí, Ph.D., ZÚ se sídlem v Ostravě
- 13.30 hodin Podpora imunity v lékárně  
Lenka Josifidu, FN Ostrava, Lékárna
- 14.00 hodin Závěr

Těšit se na vás organizátorky Mgr. Jana Martinásková, Mgr. Olga Nedopilková a za oddělení vzdělávání ČLnK Jitka Márová, DiS.

Konference je pořádána za podpory společností LEROS, s. r. o. a Pfizer, spol. s r. o.



# Střípky z mystery shoppingu: Kompetence při posouzení interakce mezi léky

S cílem posoudit kvalitu expediční práce lékárníků a farmaceutických asistentů zavítal v dubnu 2022 tajemný pacient do sta náhodně vybraných lékáren. V sérii článků postupně rozebíráme výsledky šetření sledovaných parametrů. Jedním z nich byla kompetence při posouzení interakce mezi léky. I když jsme se v expediční činnosti oproti roku 2012 zlepšili, výsledky nebyly vždy stoprocentní a stále je co zdokonalovat. V tomto čísle se budeme zabývat kompetencí při vyhodnocení lékového problému, který bohužel ne vždy řešil lékárník.

Tajemný pacient se po výdeji léčivého přípravku dále dotazoval na možnou lékovou interakci. Nejčastěji, ve 48 % případů, se radil s lékárníkem, který je pro tuto činnost kompetentní. Zhruba ve třetině případů situaci konzultoval s farmaceutickým asistentem. Ten by lékové interakce řešit neměl a správně by měl pacienta odkázat na lékárníka.

Lékárna je zdravotnické zařízení, ve kterém je (podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování) poskytována lékárenská péče, jejíž součástí je i výdej léčiv. Podle vyhlášky č. 84/2008 Sb., o správné lékárenské praxi je součástí výdeje i posouzení vzájemného nežádoucího ovlivnění užívaných léčivých přípravků.

Také role a kompetence jednotlivých zaměstnanců lékárny jsou dány právními předpisy. Držitelé osvědčení pro funkci odborného zástupce, respektive vedoucího lékárníka odpovídají za chod celé lékárny. Mají dohled nad provozem lékárny. Vedou podřízené zaměstnance. Stanovují povinnosti lékárníků,



farmaceutických asistentů, sanitářů a dalších nezdravotnických pracovníků v lékárně a kontroluje jejich dodržování. Dohlíží na správný výdej léčivých přípravků, dodržování právních předpisů při výdeji a poskytování odborného poradenství. Mají odpovědnost za rozsah poskytované lékárenské péče a zajištění lékárenské péče zdravotnickými pracovníky s potřebnou odbornou kvalifikací a dodržování zásad správné lékárenské praxe.

Při zacházení s léčivými v lékárně je odpovědnost na vedoucím lékárníkově. To se týká i výdeje léčivých přípravků vázaných na lékařský předpis a s tím související řešení interakcí, jejichž posouzení je zcela v kompetenci lékárníka. Z výsledků tajemného pacienta ale vyplynulo, že zhruba ve třetině lékáren (30 %) informace o interakcích poskytovala osoba, která k této činnosti nebyla odborně způsobilá.

Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků stanovuje kompetence farmaceutických asistentů takto: Farmaceutický asistent může vydávat léčivé přípravky, jejichž výdej není vázán na lékařský předpis a podávat informace o jejich správném užívání a uchovávání.

A protože v lékárně musí být vždy přítomen vedoucí lékárník nebo jím pověřený farmaceut, je na pracovišti vždy osoba odborně způsobilá k poskytování informací k léčivým přípravkům vázaným na lékařský předpis a nemůže se stát, aby lékové interakce hodnotil farmaceutický asistent.

Lékárník je v České republice nejerudovanějším odborníkem na léky. Kromě znalostí má k dispozici i lékový záznam pacienta a mnozí absolvovali garantovaný kurz zaměřený na interakce. Základní a učebnicové interakce můžeme zvládnout za tárou. Na složitější případy je třeba se připravit a pacienta pozvat na delší konzultaci.

Proč bychom měli svoje kompetence přenášet na někoho jiného, navíc nekompetentního, a dobrovolně se vzdávat činnosti, která z nás dělá odborníky na svém místě? Hodnocení interakcí je právě jedna z činností, ve které je lékárník naprosto nenahraditelný profesionál, kterého tak vnímá i laická veřejnost. Možná právě to může být jednou z našich zbraní vůči snahám Rx online.

Odborný zástupce a vedoucí lékárník by měli v lékárně nastavit postupy tak, aby se k lékovým interakcím vyjadřoval vždy kompetentní zaměstnanec.

**Za pracovní skupinu pro zkvalitnění dispence  
PharmDr. Ivana LÁNOVÁ**



# Uzavření cyklu CV – kdo má nárok na snížení počtu bodů?

## Průběžné výsledky plnění cyklu celoživotního vzdělávání 2020–2023

Probíhající tříletý cyklus celoživotního vzdělávání (CV) 2020–2023 bude ukončen 31. 8. 2023. Ke stejnému datu má každý člen ČLnK, který v průběhu cyklu CV vykonával činnost v lékárně (bez ohledu na výši pracovního úvazku nebo dobu, kdy v lékárně nepracoval), **povinnost získat minimálně stanovený počet 90 bodů** za účast na vzdělávacích akcích nebo za aktivity související se vzděláváním.

Podle platného Řádu pro celoživotní vzdělávání ČLnK se **počet bodů potřebných ke splnění podmínek CV poměrně snižuje**, pokud člen vstoupí do cyklu CV v jeho průběhu (okamžikem vstupu do ČLnK), a také v případě mateřské nebo rodičovské dovolené, případně pracovní neschopnosti, která nepřerušena trvala déle než 3 měsíce nebo v souhrnu déle než 6 měsíců, při nichž lékárník nevykonával činnost v lékárně. **Všechny tyto situace podrobně vysvětluje Výkladové stanovisko představenstva ČLnK, jehož plné znění publikujeme na dalších stránkách tohoto čísla časopisu.** O snížení počtu bodů musí člen vždy požádat a důvod snížení doložit. Žádost o snížení počtu bodů není potřeba podávat v případě vstupu do ČLnK v průběhu cyklu CV a v případě, kdy má člen v evidenci ČLnK aktualizovaná data o svém členství (začátek a konec mateřské nebo rodičovské dovolené, nepracující důchodce apod.) – v těchto případech systém počet bodů upraví automaticky.

**K 31. březnu 2023 má podmínky cyklu CV 2020–2023 splněno 66 % všech členů pracujících v lékárnách a 77 % členů, kteří jsou držiteli Osvědčení.** Dalších 7 % všech členů pracujících v lékárnách a 10 % držitelů osvědčení plní cyklus CV průběžně – splněno zatím nemají, ale získali poměrný počet bodů (78 a více) odpovídající proběhnuvší části cyklu CV. CV vůbec neplní (nezískali zatím ani 1 bod) 628 členů pracujících v lékárnách (7 %) a 21 držitelů osvědčení (1 %).

**Od 1. 1. 2021 je podle Licenčního řádu jednou z podmínek pro získání osvědčení ČLnK splnění povinnosti CV** ve formě získání alespoň minimálního stanoveného počtu bodů v posledním ukončeném cyklu CV. Osvědčení se vydávají s platností na dobu 3 let s tím, že pokud držitel splňuje všechny podmínky (včetně plnění CV), vydá ČLnK automaticky bez žádosti osvědčení nové. V období od ledna 2021 do března 2023 představenstvo ČLnK zamítlo 28 žádostí o osvědčení z důvodu nesplnění podmínky CV. **Výslovně je třeba upozornit na to, že podmínkou vydání osvědčení je dosažení potřebného počtu bodů v posledním ukončeném cyklu.**

To znamená, že k vydání osvědčení nestačí získání bodů v cyklu probíhajícím v době podání žádosti o osvědčení. Nelze tedy např. v cyklu 2020–2023 zanedbat plnění CV a spoléhat se na to, že pokud během cyklu 2023–2026 bude člen potřebovat nové osvědčení, dosáhne 90 bodů až v něm. V takovém případě mu



osvědčení vydáno nebude a k dosažení 90 bodů v cyklu 2023–2026 se poprvé přihlédne až na žádost od 1. 9. 2026 a bez žádosti od 1. 1. 2027.

Doporučujeme všem členům vykonávajícím činnost v lékárně, aby si v Kartě člena na webu [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz) zkontrolovali aktuální stav zapsaných bodů a ve zbývajícím čase aktuálního cyklu CV si chybějící body doplnili. Současně doporučujeme kontrolu osobních a kontaktních údajů a jejich aktualizaci či nahlášení případných změn v případě nároku na poměrné snížení hranice potřebné ke splnění cyklu CV.

**Dovolujeme si všechny členy upozornit, že do 31. 8. 2023 zbývá dostatek času chybějící body za celoživotní vzdělávání získat.** Kromě bohaté nabídky prezenčních komorových akcí či akcí externích pořadatelů je možné plnit CV také distančně absolvováním komorových webinářů a jejich záznamů, nebo studiem e-learningových kurzů. Připomínáme, že sbírat body do CV je možné prostřednictvím účasti na prezenční či distanční formě vzdělávání v libovolném poměru. Je tedy možné získat stanovený počet bodů výhradně účastí na distančních formách vzdělávání. **Přehledná nabídka všech výše zmíněných forem vzdělávání je k dispozici v autorizované části internetových stránek: [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz) pod záložkou Vzdělávání.**

Podle přílohy Řádu pro celoživotní vzdělávání ČLnK je možné získat body také za publikační, přednáškovou a pedagogickou činnost v oboru, obhájení rigorózní nebo disertační práce, získání specializační způsobilosti atestační zkouškou, absolvování odborné stáže nebo účasti na vzdělávací akci neregistrované ČLnK. Tyto aktivity je nutné včas (nejlépe průběžně) doložit Oddělení vzdělávání ČLnK. Některé z nich je možné předložit ke schválení také představenstvu OSL.

**PharmDr. David OVČAŘÍ**  
Pracovní skupina pro celoživotní vzdělávání

# Výkladové stanovisko představenstva ČLnK k některým otázkám vyhodnocení cyklu celoživotního vzdělávání 2020–2023

Každý člen, který v průběhu cyklu celoživotního vzdělávání (CV) vykonával činnost v lékárně (bez ohledu na výši pracovního úvazku nebo délku období v průběhu cyklu, kdy v lékárně činnost nevykonával), musí pro splnění cyklu získat 90 bodů. Toto neplatí v níže uvedených výjimečných případech:

## 1. Člen vstoupí do cyklu CV v jeho průběhu. Člen do cyklu CV vstupuje okamžikem vstupu do ČLnK.

- Pokud do skončení cyklu zbývají méně než 3 měsíce, člen není povinen získat žádné body.
- Pokud do skončení zbývají více než 3 měsíce, člen musí získat poměrný počet stanovených bodů (počet kalendářních dnů účasti v cyklu/celkový počet kalendářních dnů cyklu x 90, výsledek se zaokrouhluje na celé číslo směrem dolů).
- Obdobně se posuzují případy vystoupení z cyklu (ukončení členství v ČLnK) nebo případy vystoupení a opětovného vstupu do cyklu.

## 2. Člen je na mateřské nebo rodičovské dovolené, při nichž nevykonává činnost v lékárně.

V takovém případě se minimální stanovený počet 90 bodů snižuje poměrně podle celkové doby trvání mateřské nebo rodičovské dovolené v cyklu CV (počet kalendářních dnů mateřské nebo rodičovské dovolené v cyklu/celkový počet kalendářních dnů cyklu x 90, výsledek se zaokrouhluje na celé číslo směrem dolů).

Člen musí ČLnK oznámit a přiměřeně doložit počátek a ukončení mateřské nebo rodičovské dovolené. Přiměřeným doložením se rozumí alespoň prostá kopie dokladu potvrzujícího mateřskou nebo rodičovskou dovolenou, kterou lze zaslat i e-mailem, pokud půjde o e-mail z adresy, kterou má člen uvedenou v členské evidenci. Jinak lze využít i jiné způsoby doručení (elektronicky s elektronickým podpisem, do datové schránky, poštou).

### ČLnK doporučuje všem členům, aby své údaje o mateřské nebo rodičovské dovolené oznamovali včas.

Oznámení člena o zahájení mateřské nebo rodičovské dovolené se současně považuje za žádost o snížení minimálního stanoveného počtu bodů. Výpočet provede ČLnK při vyhodnocení cyklu CV.

ČLnK upozorňuje na to, že je nutné oznamovat ukončení mateřské nebo rodičovské dovolené obratem. Jinak se členové vystavují nebezpečí, že jim bude snížen počet bodů i za období po ukončení mateřské nebo rodičovské dovolené, a nenahlášení ukončení může být posouzeno jako disciplinární delikt.

## 3. Člen byl v pracovní neschopnosti, která nepřerušeně trvala déle než 3 měsíce nebo v souhrnu déle než 6 měsíců, při nichž nevykonával činnost v lékárně.

V takovém případě se minimální stanovený počet 90 bodů snižuje poměrně podle celkové doby trvání pracovní neschopnosti v cyklu CV (počet kalendářních dnů pracovní neschopnosti v cyklu / celkový počet kalendářních dnů cyklu x 90, výsledek se zaokrouhluje na celé číslo směrem dolů).



Člen musí ČLnK o snížení minimálního stanoveného počtu bodů požádat a přiměřeně doložit počátek a ukončení pracovní neschopnosti, popř. pracovních neschopností. Přiměřeným doložením se rozumí alespoň prostá kopie dokladu potvrzujícího pracovní neschopnost (např. Průkaz práce neschopného vydaný ČSSZ nebo potvrzení zaměstnavatele), kterou lze zaslat i e-mailem, pokud půjde o e-mail z adresy, kterou má člen uvedenou v členské evidenci. Jinak lze využít i jiné způsoby doručení (elektronicky s elektronickým podpisem, do datové schránky, poštou).

**Člen, který po celou dobu cyklu CV nevykonával činnost v lékárně (ani jediný den), je sice účasten cyklu CV, ale není povinen plnit jeho podmínky, tedy ani dosáhnout minimálního stanoveného počtu bodů.** To, že nevykonává činnost v lékárně, nemusí žádným zvláštním způsobem oznamovat, protože každý člen ČLnK je povinen plnit svou oznamovací povinnost včetně oznámení o trvání lékárnické praxe.

Schváleno představenstvem  
České lékárnické komory dne 21. 2. 2023





## Beskydský slet za zvuku cimbálky

Začínat od konce není moc originální, ale ta nedělní ranní česnečka si zasloužila otevřít zprávu o XXIII. Beskydském sletu v Sepetné. Po společenském večeru s cimbálkou byla česnečka něčím, co zachraňuje, něčím, co by mi nesl bernardýn v soudku, kdybych se rozhodl vystoupat na nějakou místní velehoru. Nakonec jsem se ale nad tou kulinářskou slastí, pod obrazy kapelníka Františka Holínka a mocnáře, také Františka, ale Josefa I., rozhodl na místní velehoru nevylézt. Určující byl pohled ven i dovnitř. Venku pršelo, o pár metrů výš sněžilo. Pohled dovnitř byl plný sebeironizující škodolibosti. „Vidíš, už v lednu jsi sliboval, že budeš trénovat, ale netrénovat,“ vysmívalo se jedno moje já druhému. Kromě toho se zdálo, že tradiční součástí sletu, výstupu na Lysou horu, se vzhledem k počasí tentokrát nezúčastní skoro nikdo. (Jirka Kotlář chyběl.) Obrázek u této reportáže ale prozrazuje, že se opět našlo pár statečných hrdinů, lékárníků a lékární, kterým je vztah k tradici dražší než vlastní život. Standa Havlíček se svojí družinou dokázal, že přežije nejen v rozpálených súdánských vedrech, ale i v beskydské chumelenici.

Beskydský slet je sice především odborná lékárnická konference, nicméně prvek vzájemného setkávání, klábosení, navazování nových kontaktů, odborný program na pomyslných lékárnických vahách více než důstojně vyvažuje. Jako první vystoupil prezentací primář oddělení alergologie a klinické imunologie FN Ostrava docent Jaromír Bystroň. Věnoval se současným možnostem léčby sezónních alergií, především s ohledem na aktuální zkušenosti s různými typy antihistaminik. Zaujala mě vysoká účinnost placebo u některých přípravků jako Oralair nebo Grazax. Docent Bystroň také zmínil, že v případě kombinace antihistaminika s topickým steroidem se není třeba děsit už jen slova „steroid“, protože například v nosních sprejích jsou ve velmi nízké koncentraci, která je přesto účinná a bezpečná.

Pak před zaplněný přednáškový sál předstoupila doktorka Barbara Jakubíčková z kliniky nemocí plicních a tuberkulózy

FN Brno. Její přednáška se jmenovala *Současné léčebné možnosti u asthma bronchiale* a později byla v kuloárech velmi oceňována, přestože doktorku Jakubíčkovou zatím na odborných konferencích často nepotkáte. V prezentaci se podrobně věnovala například inhalačním systémům a z toho vyplývající potřebě patřičné edukace, protože léčba může být málo nebo téměř neúčinná právě proto, že velká část pacientů neumí správně inhalovat. To je samozřejmě zajímavá příležitost pro poradenství v lékárnách.

Primář plicního oddělení Nemocnice ve Frýdku-Místku doktor Ondřej Zela představil svého dědečka, PhMr. Eduarda Obluku, lékárníka U černého orla ve Frýdku-Místku, čímž si samozřejmě získal sympatie auditoria. Jeho prezentace *Současné léčebné možnosti u CHOPN* zaujala podáním a originálními formulacemi. CHOPN je celosvětově 3. nejčastější příčinou úmrtí a při jeho rozvoji pochopitelně hraje velkou roli kouření. Každý pátý nemocný na CHOPN zemře. My jsme na 11. místě v počtu kuřáků v EU, a proto by se hodila protikuřácká intervence u každého, kdo kouří. Jak uvedl pan primář, kuřáci ale nejsou zdaleka ohroženi jen rakovinou plic, na což je směřována téměř veškerá veřejná kampaň, ale i kardiovaskulárními chorobami a právě CHOPN. Rakovinou plic je ohroženo 10–15 % kuřáků, což doktor Zela přirovnal k ruské ruletě s devítiranným revoleverem. I když je riziko možná menší, než mnozí čekali, kdo by chtěl tuto ruskou ruletu podstoupit? Od pana primáře také zaznělo cosi jako: *Pacient po vstupu do nemocnice neztrácí mentální schopnosti ani rozhodovací kompetence. Také se nestává nesmrtelným.* U přednášek, které nejsou k dispozici v online světě, si přednášející mohou dovolit být maximálně upřímní, často i malinko dobově nekorektní. Proto bych každému doporučil jezdit na vzdělávací akce osobně.

O přestávce si účastníci mohli všimnout nebývalého počtu firemních stánků a nabídek v zákulisí sletu. Pořadatelům v čele

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

s Pavlem Grodzou a Ivanou Sokolovou se letos podařilo sehnat mnohem víc sponzorů, což se projevilo nejen na občerstvení, ale i na tom, že po několika letech bylo možné pozvat kvalitní cimbálovou muziku.



Doktorka Eva Jirsová, ředitelka odboru farmakovigilance SÚKL Praha, předstoupila před lékárníky, kteří se slétli do Beskyd, s tématem Farmakovigilance vakcín proti covid-19. V letech 2021 až 2022 bylo celkem nahlášeno 12.893 podezření na nežádoucí účinky (NÚ). Původní předpoklad, že vakcíny stejného typu budou mít podobný bezpečnostní profil, se nenaplnil. Díky velkému množství hlášení byl bezpečnostní profil vakcín proti covidu-19 relativně dobře poznán během krátké doby. Touto cestou byly objeveny nové, dosud neznámé NÚ. Například silné menstruační krvácení – u mRNA vakcín, frekvence výskytu není známa. Žádný důkaz však nepotvrdil vliv na reprodukci a plodnost.

Do hlášení podezření na NÚ se velmi aktivně zapojili farmaceuti. Například v roce 2021 se na celkovém počtu podíleli lékaři 19 % a farmaceuti 17 % (samí pacienti ohlásili podezření na NÚ v 60 %). Chtěl jsem si s paní doktorkou Jirsovou na toto téma popovídat podrobněji, bohužel, pravidla komunikace jsou v SÚKL snad až příliš striktní. Své stanovisko nám poslal až později tiskový odbor. Vzhledem k zaměření aktuálního čísla časopisu, zveřejňujeme celé a bez redakční úpravy, hned za tímto textem o Beskydském sletu.

Na téma *Léčba nádorů plic z pohledu klinického farmaceuta* vystoupila v jeho pokračování doktorka Gabriela Vaculová, klinická farmaceutka lékárny FN Olomouc. Nejprve představila tým klinických farmaceutů i podmínky, ve kterých v Olomouci fungují. Pak se věnovala léčbě nádorů, popsala systém klasifikace klinického stadia onemocnění TNM, rizikové faktory, příznaky i typy nádorů. Dvě prezentované kazuistiky potvrdily, že se kdykoliv může stát cokoli a že ne vždy má prodloužení života za každou cenu pro pacienta smysl. Všichni víme, že podobné úvahy jsou jako chůze bosou nohou po rozžhaveném uhlí, ale debatovat o nich je užitečné. Doktorka Vaculová se pak ještě zmínila o různých typech antikoagulace DOAK, z čehož by mohlo lékárníky zajímat, že ženy ve fertilním věku s nasazenou antikoagulační léčbou je vhodné upozornit na výrazně silnější a delší menstruaci.

V časovém skluzu, ale nikoliv s pocitem nudy a promarněného času, který by se díky odkládané večeri zmocnil auditoria, spouštěl první slide své prezentace *Zkušenosti lékárníka z misi Lékařů bez hranic* Stanislav Havlíček. Jižní Súdán, Bangladéš, Etiopie, místa, o kterých mluvil stylem: *Podívejte se z okna na ty nejbližší kopce, v Myanmaru by na nich v primitivních chatkách žilo sto tisíc lidí... Co dělat s lékárnou, do které vám vletí raketa, jak zachraňovat životy v nejprimitivnějších podmínkách, jak místní naučit samostatně vést fungující lékárnou, jak chladit léčiva bez elektřiny, to jsou jen některé zkušenosti, o kterých by se mělo často mluvit, protože mnozí mají stále pocit, že v Evropě žijí v bídě a katastrofě, hodné politování. Některé zkušenosti lékárníka Standy Havlíčka jsou ale univerzální. Třeba když si vyfotíte za letu pilota letadla, který cosi studuje v příručce a po zvětšení zjistíte, že si čte kapitulu s názvem Engine failure during flight...*

Oficiální přednáškový program ukončil prezident Komory Aleš Krebs *Novinkami z činnosti ČLnK*. Již tradičně informoval lékárníky o nejdůležitějších věcech, které aktuálně řeší představenstvo Komory a potažmo i většina lékárníků. Asi nemá smysl vše na tomto místě vyjmenovávat, stačí nalistovat stranu čtyři a leccos z toho se dočtete v prezidentově úvodníku.





Pavel Grodza s Ivanou Sokolovou ještě z odevzdaných dotazníků vylosovali výherce několika cen a pak už lékárníci prchli do restaurace na vynikající večeři za doprovodu cimbálové muziky. Pak se dlouho do noci povídalo, tančilo, no a ráno přišla na řadu skvělá česnečka a výstup-nevýstup na Lysou horu, ale to už znáte ze začátku textu...

V kuloárech jsem na Beskydském sletu také diskutoval s několika lékárníci o časopisu. Prý jim přišlo minulé číslo o robotizaci lékárenství depresivní, nebo minimálně smutné. Obavy z budoucnosti profese, které by se měli zmocnit roboti a všechna ta umělá inteligence, jsem se snažil vyvracet i s ohledem na svoji loňskou zkušenost, kdy jsem prostudoval všechny ročníky časopisu 140 let dozadu. Lékárníci se vždy strachovali o budoucnost své profese. Přitom dodnes existují a jsou velmi důležitou součástí systému zdravotnické péče. Vážně je nutné se obávat o profesi, když v každém okresním městě je 10 až 14 lékáren? Nevěřím. Změny nastanou, ale hlavu, srdce a empatii vůči pacientům jako základ farmaceutické práce lékárníkům nikdo nevezme, pokud se na to sami nevykašlou. Každopádně to byla zajímavá diskuze a byl jsem rád, že časopis čtete a vyvolává ve vás otázky.

**Zdeněk POKORNÝ**



## Jak se vám, zejména v regionech, spolupracuje s lékárníky v otázkách farmakovigilance?

Pro správné fungování dozoru nad bezpečností léčiv je důležitá práce nejen lékové agentury, ale také zdravotnických profesionálů, kteří se mohou setkávat s možnými nežádoucími účinky léčiv. Pokud jsou závažné nebo neočekávané, mají dokonce zákonem danou povinnost nahlásit taková podezření na SÚKL.

Na SÚKL se s hlášením nejčastěji obrací kliničtí farmaceuti, kteří mají informace o mnoha pacientech, zpravidla se závažnými diagnózami a mnohočetnou léčbou, ale také mají přístup ke klinické dokumentaci, takže mohou hlášení podezření na nežádoucí účinek dostatečně doložit důležitými údaji o pacientovi i jeho léčbě. Také v lékárnách se farmaceuti od pacientů mohou dozvědět o potížích, které by mohly být nežádoucím účinkem některého léku. Pokud se tak stane, měli by tuto skutečnost nahlásit na SÚKL alespoň s údaji, které se od pacienta dozvěděli. Neměli by spoléhat, že hlášení provede ošetřující lékař – je lépe, když nahlásí současně více osob, než když nepřijde hlášení žádné. SÚKL provozuje databázi hlášení podezření na nežádoucí účinky z ČR a má zavedeny mechanismy pro detekci duplicitních hlášení.

V období rozsáhlého očkování proti covidu-19 se výrazně zvýšilo zapojení farmaceutů do systému hlášení – v r. 2021 SÚKL obdržel od farmaceutů 17 % ze všech přijatých hlášení, v r. 2022 to bylo 6 %. V době potřeby co nejrychlejšího poznávání bezpečnostního profilu vakcín proti covidu-19 byli lékárníci často v kontaktu s pacienty, kteří si stěžovali na různé potíže po očkování, a v rámci systému hlášení podezření na nežádoucí účinek zaujali

důležité místo (pro srovnání – v r. 2021 hlásilo pouze o 2 % více lékařů než farmaceutů).

Velký význam mají farmaceuti také při výdeji léčiv a komunikaci s pacienty, kdy jim předávají důležité informace o bezpečnosti. Mohou pacienta edukovat, jak správně léky užívat, jaká jsou nejčastější možná rizika léčby a jak jim lze předcházet, zda nehrozí riziko z interakce při užívání více léčiv současně. Jejich znalosti v této oblasti jsou jedinečné a mohou tak významně přispět k bezpečnější léčbě.

### **Co by se v ideálním případě mělo lékárníkům vybavit jako první, když uslyší – Státní ústav pro kontrolu léčiv?**

Veškerá činnost Státního ústavu pro kontrolu léčiv má jeden shodný cíl – aby se k pacientům v České republice dostávaly jen bezpečné, kvalitní a účinné léky i funkční zdravotnické prostředky. Asi žádná instituce v pozici regulátora nemůže být vnímána regulovanými subjekty ryze pozitivně, pevně ale věříme, že všichni, kterých se týkají například naše inspekce, rozumí důvodům, proč musíme bedlivě hlídat každou drobnost. Byli bychom tedy rádi, kdyby lékárníci vnímali SÚKL jako záruku bezpečí českých pacientů. Toto poslání je nám totiž společné.

SÚKL je také otevřený spolupráci s Českou lékárenskou komorou, která se na Ústav může kdykoliv obrátit s jakýmkoliv podnětem od svých členů.

*(Stanovisko SÚKL, které nám zaslala Klára Brunclíková, tisková mluvčí)*

# Lékárnická odyseá

Nastává chladné ráno dalšího z dnů, které nikdy nekončí. I kohout se zdráhá zakokrhát, neboť cítí plnou odpovědnost za strasti, které tím nastartuje. Navíc mu od včera v hrdle řadí pěkně ošklivá lednová chřipka a on má zdraví taky jen jedno.

Všude tma, nikde nikdo, jen v dáli jsou slyšet vlci. Ba ne, vlci to nejsou, hůř! To jsou pacienti! Jejich početná smečka se kompletuje ještě před rozbřeskem. Upínají žhnoucí zraky k osamocené lékárně, jejíž okna září do tmy, a synchronně vyjí jejím směrem. Za pár chvil už tam jistojistě budou...

Ubohé lékárnice mezitím s veškerým sebezapřením oblékají své bělostné uniformy určené do nekrvavého, leč neméně lítého boje. Hrdinně nastupují v řad za vyleštěnou táru téměř jako za svou barikádu. Se zlověstnými předtuchami opět utírají prach ze zoufale prázdných regálů. Ještě pár doušek černé, obrňující kávy a před zrcadlem nasadit profesionální a plně univerzální výraz do tváře. Nezbyvá než s malou dušičkou odpočítávat minuty a sekundy do prvního výstřelu, totiž do začátku otevírací doby.

Mlžné ranní opary se pomalu protrhávají a odhalují nespočet šikujících nohou sveřepé armády pacientů valící se na bezbranné zdravotnické zařízení. Mít ten domeček kuří nožku, jistě by hrůzou odsákal někam hodně daleko. Výrazy marodů mluví za vše. Jdou si pro penicilín! A taky si ho prostě odnesou, i kdyby jim ho lékárnice měly uvařit třeba z hermelínu!

Odbila sedmá, dveře se rozlétly dokořán a pacienti přitisknuti tvářemi na dveřní sklo tím pádem vpadli přímo do oficíny. Poměrně rychle se ale zorientovali, a první z nich šermuje receptem lékárnici div ne před nosem.

„Augmentin, pani, máte?“

„Bohužel, pane, nemáme.“

„Jémine, já se sem trmácím až ze sídliště, pani!“

„To je mi líto, pane! Zkuste to ještě za rohem!“

„Heleďte, pani, tam jsem byl. Tam pro nemoc zavřeli.“

„Tak my zkusíme zavolat panu doktorovi. Ale to víte, pochybuji, že nám to teď ráno někdo zvedne. Možná si budete muset chvíli počkat.“

„Víte co, pani, mně už je vlastně docela dobře. Já bych snad ty antibiotika ani nemusel mít. Já vám, pani, včera oběhal tolik lékáren, že jsem tu angínu snad někde cestou ztratil...“

Hned prvním pacientem bylo tedy zdárně zaděláno na prvotřídní frontu. A jak se dalo očekávat, scénář se během dne trapně často opakoval.

„Amoxicilin? Nemáme.“

„Penbene? Nemáme!“

„Otobacid? Počkejte, podívám se, mám pocit... Ne, nemáme ani jeden.“

„Cefzil, říkáte? Včera došel!“

„Došla vám čerstvá várka? Tak super!“

„Ne, myslím tím, že jsme úplně vydaní.“

„Promiňte, ale máte tady vůbec něco?“

„Skoro se zdá, že ne, vidíte?“

A když už někdo konečně netouží zrovna po nedostatkových antibioticích, prahne pro změnu po jiné lahůdce z výpadkové hitparády.

„Prosím vás, Erdomed máte?!“

„Ne, ale dlouho jsme ho měli.“

„To mi ale není nic platný, že jo?“

„To máte pravdu. A nechtěl byste místo toho třeba Ambrobene? To ještě máme.“

„A je to úplně stejný?“

„Není, ale zabírá to taky dobře!“

„Tak to nechci, to je nějaký podvod!“

„Jak myslíte.“

„Já chci prostě to, co mi předepsal pan doktor, chápete?“

„Já vás chápu, ale to momentálně nikde neseženete.“

„Tak proč mi to teda pan doktor píše?“

„Zřejmě si neuvědomil, že přípravek je zrovna ve výpadku.“

„To je výborný! A co mám teda teď podle vás dělat?“

„Koupit si, kupříkladu, Ambrobene.“

„A je to totéž?“

„Není, ale zabere vám na kašel taky dobře!“

„No tak mi to dejte, no! To je bordel tohle! V tomhle státě je prostě možný úplně všechno!“

„Takže ještě vám povím dávkování...“

„A kolik to vůbec stojí?“

„Sto devatenáct korun.“

„Kolik? To není teda zrovna laciný!“

„To víte, zdraví není žádná laciná věc. Máte obvykle jen jedno. Takže teď to dávkování...“

„A můžu platit i kartou?“

„Samozřejmě! Takže užívat maximálně třikrát denně...“

„A dala jste mi tam i tu slevu?“

„Ano, jistě. Jinak během té léčby je třeba pít dostatek tekutin, ano?“

„Takže třeba i pivo?“

„Spíš bych vám doporučila obyčejnou vodu nebo čaj.“

„Jasný, já vás jen zkuším!“

„Tak to se mi ulevilo. Dostatek tekutin vám totiž pomůže uvolnit hleny a lépe odkašlávat.“

„To já si takhle občas zažertuju, víte? Já jsem docela veselá kopa.“

„Výborně, bude to sto devatenáct korun, prosím!“

„A tu slevu tam teda mám, jo?“

„Ano, jak jsem říkala! Přejete si snad lék ještě zabalit nebo to bude takhle všechno?“

„Jakože i s mašlí, jo? To taky děláte?“  
 „Ne, to byl jen žert. Můžete přiložit kartu.“  
 „Aha, no proto! Už můžu teda, jo? Mně jede za chvilku autobus, sestři, já nemám moc času se vybavovat...“  
 „Přejete si účtenku?“  
 „To vyhodte, to mi nikdo neproplatí!“  
 „Nemáte zač, na shledanou!“  
 Nádech, výdech a s čistým štítem a planou nadějí vzhůru na dalšího!  
 „Já bych potřebovala sirupy Nurofen a Panadol pro děti.“  
 „Mají teď dlouhodobé výpadky, ale něco málo ještě máme. Řešíte akutní potíže?“  
 „No, mohly by nastat...“  
 „Ptám se proto, že se samozřejmě snažíme vydávat nedostatečné léky přednostně přímo nemocným dětem.“  
 „Aha, no mají obě horečku.“  
 „Dobře. A pro jak staré děti jste říkala?“  
 „Jedna má 6 a druhý 8 let.“  
 „A tablety už polykají? Těch je zatím dostatek.“  
 „Jo, ale ty jim vůbec nefungují právě.“  
 „Nefungují? To je zvláštní!“  
 „No, vidíte? A vzala bych si od každého 3 balení, prosím! Sousedka má taky 2 děti.“  
 „Neříkejte!“  
 Chvilími vídáme v oficíně výkony hodné Národního divadla. Škoda, že je umělecky unavené lékárnice nedovedou řádně docenit. Místo toho: „Další prosím!“  
 „Augmentin? Není!“  
 „Ospamox? Možná bude, ale momentálně není!“  
 „Prosím!“  
 „Máte tam teda pořádnou frontu!“  
 „Vážně?!“  
 „Medoxin? Ten dlouho byl, ale už taky bohužel není!“  
 „A něco místo toho?“  
 „Určitě! Ale musím se na výměně domluvit s lékařem, chvilíčku!“  
 Počkejte prosím, volaný účastník právě hovoří.  
 Pacientka přešlápne.  
 Počkejte prosím, volaný účastník právě hovoří.  
 Pacientka hodí nervózní pohled na hodinky.  
 Počkejte prosím, volaný účastník právě hovoří.  
 Pacientka se s nelíostnou obžalobou ve tváři zhluboka nadechne.  
 „Dobrý den, volám z lékárny, mohla bych poprosit k telefonu pana doktora Suchánka?“  
 „To voláte špatně, to musíte 836, ne 837.“  
 „Aha, promiňte a děkuji vám. Na shledanou.“  
 836 poprvé, 836 podruhé, 836 potřetí. Lékárnice se tentokrát ušetřila pohledu na čekající pacientku.



„Dobrý den, mohla bych poprosit k telefonu pana doktora Suchánka?“  
 „Jó, když on tady pan doktor teďka zrovinka není.“  
 „A nevíte, prosím vás, kde bych ho mohla sehnat?“  
 „No tak možná zkuste 837.“  
 „Tam už jsem právě volala.“  
 „A nic, jo? Heleďte, potom jedině lékařák, jestli budete mít štěstí teda.“  
 „A číslo, prosím?“  
 „Číslo je tam 835.“  
 „Tak vám děkuji, na shledanou.“  
 A teď sebrat odvahu k nějakým těm milým slovům na uklidnění vztekem rudé pacientky:  
 „Ještě moment, prosím, mladá paní, pan doktor není k zastížení.“  
 835 poprvé, 835 podruhé...  
 „Á dobrý den, pane doktore, chtěla jsem se s vámi domluvit na změně antibiotik...“  
 „Rozumím, tak jí dejte třeba to Doxybene po 12 hodinách, to by taky šlo.“  
 A lékárnice už vítězoslavně kráčí pro předposlední krabičku s doxycyklinem.  
 „Tak jsem se konečně dovolala! Pan doktor schválil, že...“  
 Jenže milá pacientka už byla ta tam. Lékárnice se zase jednou moc dlouho vybavovala. A na to nemocný člověk opravdu nemá čas ani náladu.  
 Ale jede se dál! Směle a hrdě, bez oběda! Třeba další recept bude mít lepší konec. Nebo aspoň vůbec nějaký konec.  
 „Přímo tenhle přípravek skladem nemáme. Ale mohla bych vám dát stejnou látku od jiného výrobce, abyste to už nemusel nikde shánět.“  
 „Od jiného výrobce? A nebude to náhodou méně účinné?“

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

„Podívejte se, obsahuje to stejnou účinnou látku. Ale pokud k tomu nemáte důvěru, objednáám vám klidně přímo předepsaný lék.“

„No já nevím, já vás nechci samozřejmě obtěžovat ani zdržovat, ale co když mi to nebude sedět? Přece jenom nejsem na to zvyklý. A není ten váš lék dokonce i dražší?“

„Ne, tenhle vychází dokonce bez doplatku. Ale jak říkám, pokud máte jakékoli pochybnosti, není problém ten předepsaný objednat.“

„Nic se nedoplácí? No tak já myslím, když teda říkáte, že je to hlavně stejně účinné, tak to já vám budu věřit, paní magistro.“

„...Takže dávkování jsem vám řekla a neplatíte nic.“

„To se často nestává tedy! Velice vám děkuji za ochotu, paní magistro, a přeji hezký den!“

„Vám taky. Další!“

A s dalším už se zase pomalu ale jistě úsměv vytrácí.

„Já vás chápu, paní, ale nejde to prostě teď nikde sehnat. Zavolejte si, prosím, paní doktorce, ona vám předepíše nějakou adekvátní náhradu.“

„Vy jste dobrá! Tak mi tam zavolejte vy, ne?! Od čeho tady jste?!“

„No já tady mám teď docela frontu, takže by mi hodně pomohlo, kdybyste...“

„Tak víte co, nechte toho! Nechte toho! Já vám ty léky brát nebudu! Mně je to nakonec jedno, že jo.“

„Tak si počkejte, ano? Já se to pokusím s paní doktorkou nějak v rychlosti vyřešit.“

Bylo toho dost. Bylo toho příliš. Lékárnice si navzájem masírují oteklé nohy, zahánějí migrénu zbylými analgetiky a snaží se potlačit rozjitřené tiky v oku. Zdá se, že psychohygienu dnes večer budou muset opět vzít pěkně od podlahy. Pacienti sice nedostali vždycky to, co chtěli, ani to, co si zasloužili, ale svědomí mají lékárnice čisté jako své uniformy. Tak ještě poslední:

„Dobrý den, co to bude pro vás?“

„Já bych chtěla zubní kartáček!“

„Ten máme! Hurá!! A koukněte, dokonce v několika barvách!“

„Hm, ale fialovou nevidím. Tak to nic. Na shledanou!“

**Alena ČUNÁTOVÁ**

## TAK TO VIDÍM JÁ

### Proč chybějí léčiva?

Vedle všech závažnějších problémů, války, pandemie nebo bankovních krachů se v Evropě objevil nový fenomén; výpadky léčiv. Zatím to nejvíc trápí lékárníky a pacienty, na které se občas chybějící léčivo nedostane. Ošetřující lékaři se najednou musí vracet k pozapomenutým praktikám socialismu, jak zajišťovat farmakoterapii na kolozubém trhu. Ve sdělovacích prostředcích se sice občas mihne zmínka o nedostatku dříve úplně běžných léčiv, novináři se ale hlavně pídí po tom, co vláda, ministr nebo jiný úředník učiní, aby léků bylo dost – ve smyslu – kde je nakoupí a jak je seženu. S jedinou výjimkou zkušeného novináře a našeho kolegy, Mgr. Cíkrta, jsem nenašel nikoho, kdo by si dal alespoň základní intelektuální práci a zamyslel se, proč k takovým poruchám trhu může docházet.

Mgr. Cíkrť vidí kořeny nedostatku léčiv v tom, že velké firmy chtěly ušetřit peníze a převedly velkou část výroby léků do Asie, přičemž výroba je evropskými komisaři zastavována a léky pak chybí.<sup>1</sup> Cestu z toho pak Mgr. Cíkrť vidí v evropské společné akci, která sice bude něco stát, ale výrobu většiny potřebných léčiv, včetně účinných látek za podpory EU (tedy daňových poplatníků) a vyšších cen léčiv vrátíme do Evropy. To jistě je správná analýza, která se opírá o znalosti a dlouholeté zkušenosti farmacie. Ale co když to není analýza úplná?

Co když další taková akce nepomůže, protože se chyba systému skrývá hlouběji? Co když koncentrace kapitálu ve farmaceutickém průmyslu způsobila, že výrobci léčiv do té míry přerostli, ztloustli a z pohodlně, až ztratili základní podnikatelskou schopnost, tj. pružně reagovat na poptávku, na změnu podmínek? Velké koncerny připouštějí, že výrobu dnes celosvětově

dlouhodobě plánují s ohledem na konkrétní segmenty trhu s mnohaměsíčním předstihem. O malých, lokálních výrobcích se skoro nemluví nebo patří velkým světovým hráčům. Jsem už pamětník, z doby reálného socialismu si pamatuji, že **pečlivé plánování výroby velkými podniky** fungovalo dobře zejména v učebnicích a za ideálních podmínek, které ovšem prakticky nikdy nenastávaly. Často si spotřebitel přál něco jiného, než mu výrobce nabízel, nebo byla cena zboží zbytečně vysoká nebo, a to je ve farmácii častý jev, se skokově změnilo poznání o léčbě, podmínky, epidemiologická data a s tím související potřeba a výrobce není schopen v řádu měsíců vůbec reagovat. Lékárny za socialismu zápasily s prázdnou, výpadek stíhal výpadek a říkalo se tomu dodavatelsko-odběratelské vztahy.

Mimochodem, jedním z mých prvních úkolů, coby mladého lékárnického eléva, byla příprava cyklostylovaného fermanu, který byl zasílán všem lékařům ve spádu, aby jim oznamoval, která že léčiva v současnosti nemají předepisovat, protože v lékárnách nejsou. Do takového stavu určitě nechceme dospět, i když, zdá se, máme nakročeno.

A co když se současná neobratnost a nepružnost farmaceutického průmyslu zesiluje stávající nepřehlednou, a i odborníkům často nesrozumitelnou, mírou regulace výroby, distribuce a vůbec zacházení s léčivy? Co když už dávno regulace opustila rozumnou míru a přehnaně nastavená kritéria se přímo podílejí na takovém selhávání trhu?

Kdo má na stále narůstající regulaci takový zájem, jestliže může bránit pružné reakci na vývoj podmínek? Mám za to, že hnacím motorem je zvláštní trojlístek sil.

Na jedné straně **velcí výrobci** podporují další a další podrobnou a nákladnou regulaci, která je sice těžkopádná a skoro



nesplnitelná, prodražuje a někdy skoro znemožňuje výrobu, ale výrobcům poskytuje bonus, že **vyřadí menší a novou konkurenci**, která by jejich postavení mohla ohrozit, ale která přemrštěným požadavkům nedostojí. Kromě toho přenáší podrobná regulace zodpovědnost za případné škody plynoucí z použití léčiva z výrobce na regulační autoritu či stát.

Druhou stranu trojlístku tvoří **úřednický aparát jak státní, tak v rámci EU**. Úředníci vítají co nejpodrobnější regulaci, kterou jsou schopni pravidelně kontrolovat. Pravidelné kontroly podle stávající regulace jim poskytují alibi, pokud dojde k nějakému neštěstí nebo závažné neočekávané vadě léčiva. Zaklínadlem je – postupovali jsme podle platných pravidel. Podle mé zkušenosti je navíc nezanedbatelná část úředníků přesvědčena, že pravidelnou kontrolou i neodůvodnitelných pravidel skutečně přispívají ke konání dobra.

A konečně je třetí stranou trojlístku **samotná veřejnost**, která volá po další regulaci, jakmile se na trhu objeví jakýkoliv zádrhel. Veřejnost si totiž hýčká ničím nedoložitelnou představou, že jenom více regulace a státních zásahů přinese více levných, účinných a bezpečných léčiv.

Zlomit tuhle navzájem se doplňující triádu bude velmi těžké, ne-li nemožné. Už jenom proto, že většina regulace **je dnes už ne státní, ale na nadstátní úrovni** v rámci předpisů Evropské unie nebo mezinárodních smluv. A nemáme-li v zásobě nadbytečný počet Margaret Thatcherových ve všech členských státech EU, je s ohledem na výše uvedené představy veřejnosti prakticky vyloučené přesvědčit politiky o potřebě redukce regulací. Bez zásadní změny ale můžeme počítat s tím, že pokud projde koncept nastíněný magistrem Cikrtem, budou léky stále dražší, dotované daňovými poplatníky, vyráběné převážně v Evropské unii, **ale asi nebudou dostupnější**.

Co bych si tedy přál? Přál bych si, aby se česká regulační autorita do budoucna stala jedním z vůdců deregulace na všech stupních. Podle mne by to byl ten nejlepší vklad pro pacienty a zdravotníky. A třeba by lékárník mohl působit jako farmaceut, nikoliv jako shánčlivý nákupčí. Tím nijak nesnižují a nechci snižovat práci dobrých nákupčích, ale lékárník by asi přeci jen měl mít jiné úkoly.

Co by tedy šlo činit pro zvýšení produkce a konkurence na evropském trhu? Já navrhuji několik následujících kroků: zrevidovat principy i předpisy týkající se registrací léčiv. Je opravdu nutné, máme-li evropský jednotný trh, registrovat **léčivé přípravky pro trh každého jednotlivého členského státu zvlášť**? Proč nepoužít pravidlo, že registrace v kterémkoliv státě EU je dostatečná **pro celý vnitřní trh EU**, zvlášť když obdoba dobře fungovala a funguje v oblasti zdravotnických prostředků? Proč musíme registraci podrobovat i všechna generika a biosimilars? Nejde se i tady inspirovat zdravotnickými prostředky? Nestačilo by oznámení výrobce, že takový přípravek (třeba dvacátý přípravek obsahující paracetamol v tabletách), uvádí na trh a **splňuje předem daná kritéria složení, nečistot a lékové formy** (s oporou v lékopise, jak to bývalo)?

Zásadně umožnit pružný přístup výrobcům léčiv mimo EU na trh EU. Kolik znáte a ve své praxi vydáváte léčivých přípravků

vyráběných třeba na Ukrajině, v Thajsku, Brazílii a nevíme, kde ještě mimo EU? Přitom ty země disponují velkým potenciálem chemické výroby i výroby léčiv, zpravidla právě nepatentovaných generik, která najednou na našem trhu chybí. A nákup jejich léčiv by byl rozumnější a účinnější než jakákoliv pomoc, kterou EU poskytuje chudým a rozvojovým zemím.

**Proč nezlevnit nebo úplně nezrušit poměrně vysoké udržovací poplatky** za registraci každého konkrétního balení? Pokud by byl trh celý vnitřní trh EU a udržovací poplatky za jednotlivá balení symbolická nebo žádná, možná bychom najednou měli na trhu více výrobců, kteří by léčivé přípravky dodávali spolehlivěji.

Určitě by šlo okamžitě **obětovat protipadělkové nařízení**, které teoreticky zabraňuje prakticky nikdy nezjištěnému průniku padělků léčiv do legálního řetězce, ale fakticky spíše brání pohybu léčiv v rámci EU a velmi stěžuje logistiku obalů a léčiv vůbec a v neposlední řadě podstatně zdražuje výrobu nejlevnějších léčiv.

Jsou **správné výrobní, distribuční a lékárenské praxe** nastaveny excesivně přísně, akurátně nebo nedostatečně? Podle mne by byla redukce Evropskou unií vyžadovaných kritérií a vrácení odpovědnosti za kvalitu a následky použití léčiva výrobcem správným krokem. Odbourala by výmluvy výrobců za nedostatek API, tedy účinných látek.

Revizi by si zasloužily i další předpisy ohledně farmakovigilance, klinického zkoušení a další, kde neodůvodněné regulace zcela jasně prodražují výrobu a uvádění léčivých přípravků na trh, aniž by byly evidence based, jak zní módní termín pro jasné doklady o potřebnosti. Čím nákladnější uvádění léčiv na trh, tím menší šance, že na trh pronikne malý pružný výrobce navzdory línějším tlustým kocourům.

A poslední hříšná myšlenka. Určitě by stála **za úvahu revize současné patentové praxe**, kdy výrobci patentují struktury, aniž by měli jasnou představu o jejím budoucím terapeutickém využití. Doposud se vycházelo z teze, že bez široké možnosti patentovat struktury léčiv by nedocházelo k pokroku ve vývoji léčiv, ačkoliv tato teze lze asi jen obtížně prokázat. Možný – a v právnické veřejnosti i občas diskutovaný – je i jiný pohled, a to že excesivní patentování zabraňuje pokroku, protože každý průmyslový výzkum musí začít nákladným procesem zjišťování, zda v plánovaném programu neoprávněně nepoužije patentovanou strukturu. V dobách, kdy byla euroatlantická civilizace jasným hegemonem v patentování, se tyto nejasnosti mlčky přecházely, protože byly zdrojem velkého bohatství a farmaceutické firmy nepatřily státu a své postavení na trhu asi ve velké míře nezneužívaly tím, že by dodávky léčiv odmítaly. Ale jaký dopad na dostupnost a ceny léčiv bude mít excesivní možnost patentování v budoucnu, pokud bude pokračovat přesun počtu patentových přihlášek k autorům z Číny?

Co myslíte, jak bude budoucí trh léčiv v tomto století v EU vypadat?

**Pavel ŠROUB**

<sup>1</sup> In: Tomáš Cikrt: Za nedostatek léků po celém světě opravdu nikdo v Česku nemůže, <https://www.frekvence1.cz/clanky/koktejl/tomas-cikrt-v-cesku-za-nedostatek-leku-po-celem-svete-opravdu-nikdo-nemuze.shtml>

## NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

### Populus nigra L. – topol černý (Salicaceae – vrbovité)

Listnatý opadavý strom, který se vyznačuje dlouhověkostí a výškou do 35 metrů. Topol černý je původní v říčních údolích střední a jižní Evropy, rozšířen je i v západní Asii a severní Africe. V pukajících pupenech je obsažena aromatická pryskyřice, kterou včely na jaře sbírají a využívají při produkci propolisu.

**Synonyma:** *Populus betulifolia*.

**Obecný název:** **Black Poplar** (angl.), **Chopo Negro** (špaň.), **Peuplier Noir** (franc.).

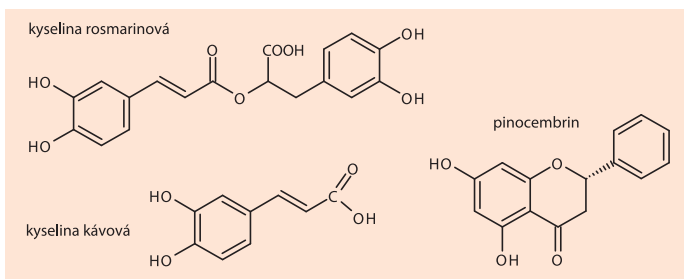
**Sbíraná část:** **cortex, exsudatus, folium, gemma.**

**Droga:** **Populi cortex, Populi gemma.**

**Obsahové látky:** v nadzemní části polyfenolové sloučeniny, především flavonoidní aglykony apigenin, galangin, kvercetin, luteolin, pinocebrin, 5,7-dihydroxy-flavon a 5,7-dihydroxy-flavonol, méně jejich glykosidy. Dále fenolová kyselina kávová, ferulová, rosmarinová a jejich deriváty. V celé rostlině různé terpeny, především v silici monoterpen 1.8-cineol, seskviterpeny beta-bisabolen, farnesol, alfa-humulen, potvrzeny také diterpeny a triterpeny, třísloviny a polysacharidy. V propolisu byly identifikovány polyfenoly, včetně flavonoidů a fenolových kyselin, aldehydů, aminokyselin a minerálů.

**Účinky a použití:** v **tradiční medicíně** jsou kůra, list nebo pupen využívány při poruchách jater, obezitě, artritidě, horečce a revmatizmu, jako adstringens při průjmu. Extrakty z pupenu (**gemmoterapeutika**) se osvědčily k regeneraci pohybového aparátu po prodělané Lymeské borelióze. Propolis je po staletí aplikován k hojení ran, při zánětech urogenitálního aparátu, respiračního systému a GIT, včetně hemoroidů, nádorových onemocněních, revmatizmu i dně.

**Odborné studie.** V současnosti jsou testovány účinky antioxidační, protizánětlivé, hepatoprotektivní, antimikrobiální a protinádorové. **Antioxidační** účinky byly hodnoceny in vivo, největší podíl na nich mají deriváty kyseliny kávové a ferulové a flavonoid pinocebrin. U myši zjištěné údaje dobře korelují s **protizánětlivými** účinky extraktů v porovnání s diklofenakem. Extrakty vykazují i významné **neuroprotektivní** účinky. Při testech zřetelně omezovaly experimentální poškození nervové tkáně chloridem hlinitým. O hliníku je známo, že je jedním z faktorů progresu Alzheimerovy a Parkinsonovy choroby. Rovněž bylo zjištěno, že terpeny inhibují



apoptózu buněk cestou suprese skupiny transkripčních faktorů, označované jako nukleární faktor kappa B (NF-κB), které ovlivňují zánětlivou odpověď i buněčnou smrt. Byly prokázány **antidiabetické** účinky pupenových extraktů, zkušeno u diabetických myší. Zřetelně zvyšovaly citlivost tkání vůči inzulinu a snižovaly hladinu glykovaného hemoglobinu. Izolované flavonoidy galangin a pinocebrin zvyšují v jaterních buňkách HepG2 spotřebu glukosy a obsah glykogenu aktivací pyruvátkinázy. Perorálně aplikovaný extrakt z pupenů vykazoval u myší zřetelné **snížení hladiny kyseliny močové** v porovnání s allopurinolem. V dalších studiích bylo experimentální poškození jater u myší vyvoláno chloridem hlinitým. Aplikované pupenové extrakty vyvolaly **hepatoprotektivní** a **vasodilatační** účinky. Izolovaná kyselina kávová a rosmarinová patří mezi významná **antivirotika**. In vitro inhibovaly pupenové extrakty proliferaci buněčné linie lidského **karcinomu prsu (MCF-7)**. Extrakt z větviček křížence *Populus nigra* a *Populus deltoides* obsahuje 5,7-dihydroxy-flavon a 5,7-dihydroxy-flavonol. Oba flavonoidy v testech **inhibovaly růst** gram pozitivních bakterií *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus mutans* a *Staphylococcus aureus* i **mikrobiálních patogenů** kulturních rostlin, bakterií *Pseudomonas syringae* pv. *lachrymans* (skvrnitost listů okurky), *Ralstonia solanacearum* (hnědá hniloba bramboru), *Xanthomonas campestris* pv. *vesicatoria* (bakteriální skvrnitost listů paprik a rajčat) a houby *Magnaporthe grisea* (plíseň rýže). Flavonoidy obsažené v propolisu významně brání rozvoji onemocnění **covid-19**, protože in silico byla prokázána jejich silná adheze k receptorům ACE2, jimiž vstupuje do organismu vir SARS-CoV-2.

**Dávkování:** nálev z 1 lžičky drcených pupenů a 200 ml vroucí vody, nebo 3x denně 20 kapek standardizovaného extraktu z kůry (10:1).

**Nežádoucí účinky a kontraindikace:** pro nedostatek informací neužívat během těhotenství a laktace, nepodávat malým dětem. Možné alergické reakce na topolové drogy i propolis. Při testech pupenových extraktů byla u potkanů zjištěna nízká toxicita.

**Interakce:** indukce nebo inhibice izoenzymů CYP 450 flavonoidní frakcí.

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

PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Obrázek: O. W. Thomé 1885 (Wikipedia), vzorce: autor



## CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

### Šťastná, D., Menkynová, I., Horáková, D.: Vysoce účinná terapie již od první ataky – důležitý posun v léčbě roztroušené sklerózy?

Neurologie pro praxi č. 1/2023

Roztroušená skleróza (RS) je onemocnění CNS snoubící autoimunitní zánět a neurodegeneraci. V poslední době se velmi rozšířily léčebné možnosti, a to zavedením úhrady monoklonálních protilátek v časných stádiích nemoci ihned po první atace nemoci. Od 60. let 20. století se začaly používat kortikoidy, ale uplynulo dalších 30 let k přijetí konceptu dlouhodobé imunomodulační léčby RS.

Největší zlom nastal v roce 1993 první aplikací DMD (disease-modifying drugs) interferonu beta. Dnes máme ve skupině DMD k dispozici více než desítku léčiv s různými mechanismy účinku. Jsou to: glatiramer acetát (Copaxone®), teriflunomid (Aubagio®), dimethylfumarát (Tecfidera®), natalizumab (Tysabri®), alemtuzumab (Lemtrada®), ocrelizumab (Ocrevus®), ofatumumab (Kesimpta®), kladribin (Mavenclad®), fingolimod (Gilenya®), siponimod (Mayzent®), ozanimod (Zeposia®) a ponestimod (Ponvory®). Aplikace těchto léčiv se děje dvěma možnými strategiemi:

**1. eskalační strategie** – na počátku se podávají základní DMD (glatiramer, interferon beta, teriflunomid a dimethylfumarát) a teprve při nedostatečné účinnosti je léčba eskalována na HET (high efficacy therapy).

**2. časná intenzivní terapie** s nasazením HET od počátku nemoci (blokátory receptoru pro sfinosin fosfát a protilátky proti CD20).

Druhá varianta se od počátku jeví jako účinnější, ale v potaz se musí brát její vyšší bezpečnostní rizika. Důležité je konstatování, že úhradová kritéria pojištěven se velmi přiblížila odborným doporučením.

### Müllerová, A., Kultán, J.: Cemiplimab v léčbě lokálně pokročilého NSCLC

Onkologie č. 1/2023

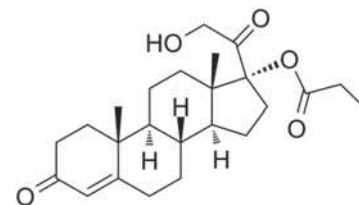
Článek je kazuistikou 77leté pacientky, kuřačce s anamnézou 28,5 balíčkoroků, které byl diagnostikován inoperabilní adenokarcinom pravé plíce, stádia IIIB. Marker PD-L1 byl vysoce pozitivní (90 %), proto imunoterapie představovala modalitu s reálnou šancí na úspěch. Vzhledem ke komorbiditám a věku nebyla indikována chemoterapie. Proto byl jako lék první volby nasazen cemiplimab (Libtayo®), který je v současnosti jediným imunoterapeutikem s indikací pokročilý nemalobuněčný karcinom plic (NSCLC).

V doporučených postupech byla imunoterapie nejprve indikována jen u metastazujícího karcinomu, nyní je možné ji použít i u nižších stádií, i u pacientky z kazuistiky. Kašel a hemoptýza se u pacientky objevily až se zpožděním. K lékaři přišla, až když začala hubnout a měla bolesti na hrudi. Diagnostikován byl plicní adenokarcinom o velikosti 52 mm. Před plánovanou aplikací cemiplimabu prodělala pacientka infekci (hospitalizace ve spádové nemocnici) a zkomplikoval se jí CHOPN, při příjmu na kliniku nebyla kompenzována, byla znovu přeléčena ATB a pak podán cemiplimab. Po pěti cyklech byla zaznamenána parciální regrese nádoru a efekt se dále zvyšoval i po devíti cyklech. Lze konstatovat, že léčba je úspěšná a dobře snášená, cemiplimab má již centrální registraci EMA, zbývá jen stanovení úhrady v ČR.

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

## MOLEKULA MĚSÍCE

### Clascoterone



**IUPAC:** [(8R,9S,10R,13S,14S,17R)-17-(2-hydroxyacetyl)-10,13-dimethyl-3-oxo-2,6,7,8,9,11,12,14,15,16-decahydro-1H-cyclopenta[a]phenanthren-17-yl] propanoate

**Sumární vzorec:** C<sub>24</sub>H<sub>34</sub>O<sub>5</sub>

**Molekulová hmotnost:** 402,531 g/mol

#### Clascoterone (dále CI)

je nový antiandrogen určený k lokální léčbě akné.

Vysoce koncentrovaný roztok se dále klinicky zkouší

i u androgen-dependentní alopecie pod názvem Breezula®. Po aplikaci na kůži vykazuje minimální systémové vstřebávání do oběhu. Podle schválení FDA je indikován k léčbě akné u mužů i žen od 12 let věku. Aplikuje se 2x denně 1 g krému s obsahem CI 10 mg. Neměl by se aplikovat do oka, vagíny a do úst. Ve dvou klinických studiích 3. fáze po dobu 12 týdnů bylo pozorováno zlepšení akné o 18–20 % oproti placebo (7–9 %) Oproti tretinoinu (0,05% krém) byl efekt rovněž mírně lepší, ale podrobná srovnávací studie nebyla provedena. Z nežádoucích účinků se po aplikaci může projevit lokální podráždění kůže a její suchost, svědění, pálení či olupování, může jít i o reakci na vehikulum. Přípravek Winlevi krém® vyrábí italská firma SUN Pharmaceutical Industries, v USA má licenci firma Cassiopea, jejíž veškeré akcie ve veřejné dražbě koupila firma Cosmo Pharmaceuticals NV se sídlem v Irsku.

Zdroje: internet

1. <https://en.wikipedia.org/wiki/Clascoterone>

2. <https://www.winlevi.com/>

3. <https://www.cosmopharma.com/company>

Ze světových dní zdraví, které vyhláší WHO, si v měsíci květnu připomínáme Světový den bez tabáku. Z jiných mezinárodních dní, které souvisejí se zdravím, Světový den (boje proti) astmatu, Světový den hygieny rukou/čistých rukou, Světový den Červeného kříže a Červeného půlměsíce, Evropský den melanomu, Světový den – Pohybem ke zdraví, Mezinárodní den ošetřovatelství, ošetřovatelek a zdravotních sester, Mezinárodní den rodiny, Mezinárodní den biodiverzity a Světový den roztroušené sklerózy. Dalšími jsou Světový den hypertenze, Den boje za rovná práva handicapovaných, Světový den lupusu, Mezinárodní den podpory nemocných s chronickým únavovým syndromem, Světový den proti mozkové mrtvici, Mezinárodní den klinických hodnocení, Světový týden respektu k porodu a Světový den zdravého trávení.

Problematické zvyšování zdravotního povědomí o štítné žláze se věnuje z více aspektů a na různých úrovních několik dní zdraví, přičemž některé z nich se váží k jinému měsíci než ke květnu. Pro komplexnější pohled na představovanou tematiku stručně zmíníme i tyto iniciativy včetně odkazu na související Den jódu (ČČL 91, 2019, č. 3, s. 31).

### Světový den štítné žlázy (World Thyroid Day, WTD)



Světová zdravotnická organizace (WHO) odhaduje, že 750 milionů lidí na světě trpí nějakou formou onemocnění štítné žlázy. Až 60 % z těchto případů není diagnostikováno. Osoby, u nichž byly poruchy štítné žlázy diagnostikovány, s tímto onemocněním stále denně bojují.

Na výroční valné hromadě před kongresem Evropské asociace pro štítnou žlázu (European Thyroid Association, ETA) v září 2007 byl 25. květen vyhlášen Světovým dnem štítné žlázy. Na 25. květen připadá také výročí založení ETA v roce 1965. První WTD se konal v roce 2008.

Štítná žláza je endokrinní žláza ve tvaru motýla, která se obvykle nachází v přední dolní části krku. Tvar motýla se stal také předlohou pro logo uvedené v záhlaví příspěvku.

Pro zopakování – folikulární buňky štítné žlázy produkují hormony tyroxin a trijodtyronin. Jejich prekurzorem je tyreoglobulin. Regulují metabolismus těla a jeho abnormality mohou způsobit dysfunkci tělesných systémů – viz tabulku.

Popis štítné žlázy a souvisejících onemocnění pochází již ze starověku. Štítnou žlázu identifikovali evropští anatomové v období renesance, včetně vlámského anatoma a chirurga Andrease Vesalia (1514–1564), který ji popsal ve svém díle Sedm knih o stavbě/morfologii lidského těla (De Humani Corporis Fabrica Libri Septem) z roku 1543. Thomas Wharton je obecně považován za autora, který poprvé použil termín štítná žláza ve svém pojednání Adenographia z roku 1656. Pojmenování pochází z řeckých slov *thyreos*, což znamená štít, a *eidos*, s významem tvar, forma nebo podoba. *Tyreos* je úzký, podlouhlý vojenský štít a jeho název je odvozen od slova *thyra*, dveře. „Žlutý císař“ Huang-ti (2697–2597 př. n. l. nebo 2698–2598 př. n. l.) popsal

použití mořských řas k léčbě strumy. Francouzský chemik Bernard Courtois objevil jód v roce 1811 při spalování mořských řas. Název jód pochází z řeckého *iodés* – fialový. Později, v roce 1820, se jód stal v evropských zemích oblíbenou léčbou štítné žlázy.

### Evropský den štítné žlázy (European Thyroid Day, ETD)

Kromě globálního WTD je pořádán kontinentální den. ETA ve svém bulletinu vydaném v březnu 2008 oznámila, že se 25. května 2008 uskuteční první „Evropský den štítné žlázy“.

### Mezinárodní týden (zvyšování) povědomí o štítné žláze (International Thyroid Awareness Week, ITAW)

První Mezinárodní týden informovanosti o štítné žláze se konal rok po založení WTD, konkrétně v květnu 2009 (25. až 31. května) pod záštitou Mezinárodní federace pro štítnou žlázu (Thyroid Federation International, TFI) a za podpory řady odborných organizací.

### Měsíc zvyšování povědomí o štítné žláze (Thyroid Awareness Month)

V některých zemích (např. v USA, Austrálii, Indii) si připomínají lokální – národní měsíc osvěty o štítné žláze. V Austrálii je Měsícem osvěty o štítné žláze květen a zahrnuje Světový den štítné žlázy (25. května) a Mezinárodní týden osvěty o štítné žláze (25.–31. května). Zakladatelská společnost – Australská nadace pro štítnou žlázu (Australian Thyroid Foundation Ltd., ATF) byla založena v roce 1995.

Historicky nejstarší Měsíc osvěty o štítné žláze vznikl v USA. V USA se ale jedná o jiný měsíc v roce – o leden, kdy se slaví. Důvodem je jeho návaznost na měsíc, kdy byla založena Americká asociace pro štítnou žlázu (American Thyroid Association) v roce 1923. Také v Indii zvolili leden za měsíc povědomí o štítné žláze.

### Mezinárodní měsíc boje s rakovinou štítné žlázy (Thyroid Cancer Awareness Month)

Vznik tohoto měsíce byl iniciován a je sponzorován Sdružením přeživších rakovinu štítné žlázy (Thyroid Cancer Survivors' Association, ThyCa). Začal v roce 2000 nejdříve jako týden, organizovaný v měsíci září, v roce 2003 se rozšířil na celý měsíc září. I když se jedná o měsíc osvěty o rakovině štítné žlázy, jsou aktivity pořádané v jeho rámci zaměřeny rovněž na další onemocnění související se štítnou žlázou.

Jako součást vyhledávání poruch zdraví v populaci je v ČR organizován novorozenecký screening (NS). NS je aktivní a celoplošné (= celostátní) vyhledávání onemocnění v jejich časném, preklinickém stadiu tak, aby se tato onemocnění diagnostikovala a léčila dříve, než se stačí projevit a způsobit dítěti nevratné poškození zdraví.

NS štítné žlázy se u nás provádí od roku 1985. Jedním z vyšetřovaných onemocnění je tak vrozené selhání / snížená funkce štítné žlázy (kongenitální hypotyreóza, CH). Nedostatek hormonů



štítné žlázy u dětí vede k narušení vývoje mozku s následným ireverzibilním mentálním defektem různého stupně. Klinické příznaky se objevují pozdě (až při nevratném poškození CNS). CH postihuje celosvětově asi 1 z 3–4 tisíc novorozenců, přičemž se u dívek vyskytuje 2 až 4krát častěji než u chlapců. Vyšetřovací metodou je odběr několika kapek krve z patičky na speciální papírek 48–72 hodin po narození.

Do roku 2016 zahrnoval program NS 13 onemocnění, od 1. července 2016 se rozšířil na 18 onemocnění. Od ledna 2022 probíhá dvouletý pilotní program, který má poskytnout podklady pro rozhodnutí, zda do NS začlenit další dvě onemocnění (spinální svalovou atrofii, SMA a těžkou kombinovanou imuno-deficienci, SCID).

Vybrané nejčastější příznaky hypotyreózy a hypertyreózy

<b>Příznaky hypotyreózy</b>	<b>Příznaky hypertyreózy</b>
únava, ospalost, slabost	zvýšené pocení
citlivost na chlad / teplo, špatná tolerance chladu	úzkost
přibývání tělesné hmotnosti, neschopnost zhubnout při dietě a cvičení	přecitlivělost na teplo
obstipace / častá flatulence	palpitace, vysoký pulz
deprese	diarea
pomalé pohyby, řeč a myšlenky	zvýšená chuť k jídlu
svědění a/nebo bolest vlasové pokožky	ztráta hmotnosti při stejném stravování
svalové křeče, bolesti a slabost	suchá, tenká kůže
špatná chuť k jídlu	vypadávání vlasů
pocit suché a napjaté pokožky, šupinatá kůže	třesení / chvění rukou
lámavost vlasů a nehtů	únava
ztráta libida	změna sexuální touhy
problémy s menstruací	vypouklé a lesknoucí oči
mozková mlha / zmatenost / zhoršení paměti	změny nálady

chraptivý hlas	nervozita, neklid, podrážděnost
oteklá tvář	nespavost
prořídle nebo částečně chybějící obočí nebo řasy	suché nebo zrnité oči
pomalý srdeční tep nebo tep, který se zvyšuje více než u zdravého člověka po fyzické aktivitě (např. po chůzi do schodů)	dvojité vidění
anémie nebo nedostatek vitamínů	slabé, méně definované svaly
slabá výdrž	bolesti a záněty
potřeba zdřímnout si více než ostatní	poruchy menstruačního cyklu
dlouhá doba zotavení po jakékoli činnosti	nepłodnost nebo problémy s otěhotněním
neschopnost cvičit nebo vydržet určité cviky	osteoporóza
diagnostika chronického únavového syndromu	rychlý růst nehtů
přílišná emocionalita	
vysoká nebo stoupající hladina cholesterolu	
refluxní onemocnění	
vypadávání vlasů, řídké, lámavé vlasy	
snadná tvorba modřin	
oteklé nohy, které brání chůzi	
bércové vředy	
obtíže při stání na nohou	
ztuhlost a bolest kloubů, bolest svalů	
problémy s plodností	

*Literatura u autora.*

**Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.**

### Neřetězcová lékárna ve Strakonicih přijme LÉKÁRNÍKA

jak absolventa, tak zkušeného.

Perspektiva vedoucí pozice, prostor pro seberealizaci, osobní ohodnocení, motivace podle výsledků.

Individuální úprava pracovních podmínek, možnost zkráceného úvazku, další bonusy.

Neváhejte nás kontaktovat pro bližší informace.

Tel.: 777 798 909 po 16.00 hod.

### Neřetězcová lékárna ve Vimperku přijme LÉKÁRNÍKA

jak absolventa, tak zkušeného.

Prostor pro seberealizaci, osobní ohodnocení, motivace podle výsledků.

Individuální úprava pracovních podmínek, možnost zkráceného úvazku, další bonusy.

Neváhejte nás kontaktovat pro bližší informace.

Tel.: 777 798 909 po 16.00 hod.

## Zemřel PharmDr. Stanislav Rován

Náš dlouholetý kolega z Nového Jičína Stano Rován zemřel v nedožitých 70 letech daleko od svého „mateřského OSL“, až ve vzdáleném Liberci. Do okresu Nový Jičín přišel jako mladík z Ostravy a strávil v lékárně na novojičínském náměstí celý svůj profesní život.

S odchodem do důchodu svoji lékárnou, tehdy již zvanou U bílého anděla, uzavřel. V rozhovoru pro regionální televizi tehdy sděloval, že chtěl, aby se prostor stal nějakým muzeem historie novojičínských lékáren ale město, majitel nemovitosti, nemělo pro jeho nápad pochopení. I s manželkou se pak odstěhovali za dětmi do Liberce, kde již ve farmácii nepůsobil.

V období 2007–2011 byl Stano i členem představenstva ČLnK, pravidelně se účastnil setkání našeho OSL a vždy, jako arbitr, dbal na čistotu počínání naší okresní samosprávy. Byl i mnoholetým zastupitelem města Nového Jičína a aktivně působil i v Grémiu majitelů lékáren.

Čest jeho památce

**Za kolegy OSL Nový Jičín  
Pavel GRODZA a Ivana SOKOLOVÁ**



## VÝZNAMNÁ JUBILEA

duben

### Česká lékárnická komora blahopřeje svým členům – dubnovým jubilentům.

PharmDr. Anna Kosorínová

PharmDr. Jan Ponec

Mgr. Anna Šturmankinová

Mgr. Jana Hudcová

Mgr. Ivana Mejstříková

PharmDr. Alena Huserová

Mgr. Libuše Orálková

PharmDr. Jaroslava Fryčová

RNDr. Miroslav Vůjtěch

PharmDr. Zdeněk Šídlo

Mgr. Maria Homolková

PharmDr. Petr Kubánek

PharmDr. Naděžda Humpálová

PharmDr. Hana Kopřivová

Mgr. Eva Marková

PharmDr. Hana Horová

Mgr. Jitka Junová

PharmDr. Dagmar Narwová

Mgr. Jaroslava Příkaská

Mgr. Helena Kyšková

PharmDr. Ivan Sýkora

PharmDr. Jaromír Weber

PharmDr. Richard Záveský

Mgr. Magda Trchalová

Mgr. Olga Štefková

PharmDr. Michala Hlavačková

Mgr. Šárka Rodová

Mgr. Marie Korousová

Mgr. Milena Paterová

PharmDr. Marcela Špalková

Mgr. Marie Gröszlová

Mgr. Iva Tichá

Mgr. Ivana Pazourková

Mgr. Milada Švihlíková

Mgr. Renata Janovská

PharmDr. Jiří Holoubek

Mgr. Ivana Kantková

PharmDr. Helena Hrdinová

Mgr. Dagmar Nieslaniková

Mgr. Jeanette Kukulková

Mgr. Pavla Zíková

Mgr. Jana Matějková

Mgr. Daniela Kurková

PharmDr. Hana Kňurová

Mgr. Kateřina Bartošová

Mgr. Hana Škrobánková

Mgr. Martina Starková

Mgr. Karin Medková

Mgr. Marie Macháčková

Mgr. Markéta Nevrtalová

Mgr. Renáta Kvapilová

Mgr. Eva Škodová

Mgr. Jana Kozlová

Mgr. Alena Procházková

Mgr. Hana Pospíšilová

Mgr. Bohumila Poloková

Mgr. Pavla Štouračová

Mgr. Martin Mísař

Mgr. Jana Vlasáková

Mgr. Marcela Hudínková

Mgr. Lucie Mullerová

Mgr. Miroslav Adlt

Mgr. Lenka Hašová

Mgr. Iveta Valášková

PharmDr. Hana Jelínková

Mgr. Pavla Bednářová

Mgr. Monika Brožová

PharmDr. Jitka Fedorková



ÚSTAVNÍ LÉKÁRNA  
ÚSTAV HEMATOLOGIE  
A KREVNÍ TRANSFUZE

## PŘIJMEME LÉKÁRNÍKA

### KOHO HLEDÁME

- lékárníka z řad **absolventů** i zkušených profesionálů

### CO DĚLÁME

- **Zásobujeme** klinická pracoviště i ostatní úseky HVLP včetně infuzních roztoků.
- Zabýváme se **přípravou léčivých přípravků**.
- Vykonáváme **dispenzační činnost**.
- **Podpoříme vaši přípravu na specializační zkoušku** a umožníme vám zapojit se do výzkumu a klinických studií.
- **Nabízíme** příjemné pracovní prostředí v menším kolektivu s možností pružné pracovní doby v rozmezí 7.30–17.00 hodin.

### NA CO SE MŮŽETE TĚŠIT

- **Nezávislost** na bonusových programech.
- Zajímavé **platové ohodnocení**.
- Práce bez víkendů a nočních směn.
- Pět týdnů dovolené a pět dní volna navíc.
- Atraktivní **benefity**, finanční příspěvky, karta Multisport.
- Zajímavé mimopracovní aktivity, společné sportovní akce a mnoho dalšího!

DEJTE NÁM  
O SOBĚ VĚDĚT  
A POJĎTE  
DO TOHO S NÁMI

PharmDr. Martina Lisá, Ph.D., MBA  
MARTINA.LISA@UHKT.CZ

**FiliFarma** Společnost Filifarma s. r. o.

přijme do lékárny v Moravské Třebové

## LÉKÁRNICI / LÉKÁRNÍKA

Nabízíme týmový a přátelský kolektiv, klidné a stabilní zázemí, prostor pro seberealizaci, výborné platové ohodnocení, bonusový systém a náborový příspěvek. Stravenkový paušál a úhradu členského příspěvku.

Pracovní doba bez víkendů a státních svátků.

Pět týdnů dovolené.

Nástup možný ihned.

**Kontaktujte nás:** Mgr. Alena Eliášová, telefon: 724 157 108  
e-mail: lekarna@lekarna-mtrebova.cz

### LÉKÁRNA U HUTĚ

Soukromá rodinná lékárna hledá

## MAGISTRU / MAGISTRA

na plný ev. zkrácený úvazek

Lékárna se nachází

v Poliklinice u Liberty a. s., v Ostravě-Kunčicích.

Nabízíme stálou pracovní dobu, bez víkendů a státních svátků, stabilní přátelský kolektiv, vysoký poměr Rx, přípravu IPLP, systém odměn a prémie, 5 týdnů dovolené, stravenky, úhradu příspěvků na vzdělávání a další.

Vítáme samostatnost, komunikativnost a vstřícné jednání s pacienty.

V případě zájmu prosím pište na adresu: uhute@seznam.cz

**Dr.Max<sup>+</sup>**

## HRDÍ PARTNEŘI RODIČŮ

### Péče o maminky a tatínky

Zajímá Vás, jak ve firmách přistupují k rodičům na rodičovské dovolené?

**V Dr.Max je o maminky a tatínky postaráno.**

#### Finanční podpora

Spolupráce formou DPP i flexibilních úvazků s možností získat navíc příspěvek až 7 000 Kč měsíčně.

#### Neustále v obraze

Máme vlastní FB skupinu & firemní zpravodaj určený přímo pro maminky a tatínky.

#### Pestré možnosti vzdělávání

Rodičové se mohou účastnit vzdělávacích akcí a workshopů Dr.Max Akademie zcela zdarma.

#### Pomocná ruka na dosah

Pomáháme s pracovní-právní agendou a disponujeme přímou linkou pro rodiče.

### Připojte se k nám!

Délku i četnost směn si určíte sami a při spolupráci formou úvazku můžete získat navíc příspěvek až 7 000 Kč. Ozvěte se nám.

[www.kariera.drmax.cz](http://www.kariera.drmax.cz)

+420 731 549 628  
barbora.simajchlova@drmax.cz



**OSTRAVA**Clarion Congress Hotel  
12. – 13. 5. 2023**BRNO**Quality Hotel Brno  
19. – 20. 5. 2023**PRAHA**Hotel Artemis Prague  
26. – 27. 5. 2023**BŘIŠNÍ LABYRINT**

nemoci střev a jater

**PÁTEČNÍ ODBORNÁ AKADEMIE**

12:00-13:00 registrace

**13:00-13:45** Játرا a žlučník – struktura, funkce  
a možnosti farmakologického ovlivnění**13:45-14:30** Slinivka a střeva – struktura, funkce  
a možnosti farmakologického ovlivněníMgr. Olga KESLAROVÁ  
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a.s., Praha

14:30-15:00 přestávka

**15:00-15:45** Crohnova nemoc, ulcerózní kolitida  
– možnosti a úskalí moderní  
farmakoterapie**15:45-16:30** Chirurgická léčba střevních nemocí  
– péče o pacienta po resekcích a stomiíchprof. MUDr. Milan LUKÁŠ, CSc., AGAF  
MUDr. Dana ĎURICOVÁ, Ph.D.  
Klinické centrum ISCare, Praha

16:30-17:00 přestávka

**17:00-17:45** Střevní mikrobiom – aby byl vždy  
jen přítelem**17:45-18:30** Střevní mikrobiom – nástroj intervence  
gastrointestinálních onemocněníprof. MUDr. Milan LUKÁŠ, CSc., AGAF  
MUDr. Dana ĎURICOVÁ, Ph.D.  
Klinické centrum ISCare, Praha

18:30-19:00 zakončení Akademie

**SOBOTNÍ ODBORNÁ AKADEMIE**

8:00-9:00 registrace

**09:00-09:45** Dlouhodobé bolesti břicha  
– příčiny časté i méně časté**09:45-10:30** Malabsorpce, intolerance, alergie  
– základní rozlišení a intervenceMUDr. Gabriela VOJTĚCHOVÁ, Ph.D.  
Klinické centrum ISCare, Praha

10:30-11:00 přestávka

**11:00-11:45** Vybraná neinfekční onemocnění jater  
a možnosti jejich intervence**11:45-12:30** Druhotná onemocnění jater  
a možnosti jejich intervenceMUDr. Kristýna KUBIČKOVÁ, Ph.D.  
Klinické centrum ISCare, Praha

12:30-13:30 oběd

**13:30-14:15** Hepatotoxické léky a zásady jejich  
podávání**14:15-15:00** Úprava systémové medikace  
u pacientů s jaterním poškozenímPharmDr. Jan Miroslav HARTINGER, Ph.D.  
odd. klin. farmakologie a farmacie VFN, 1. LF UK, Praha

15:00-15:30 zakončení Akademie

**Hodnocení v rámci programů celoživotního vzdělávání:**

Vzdělávací akce bude zařazena do celoživotního vzdělávání lékárníků a bude registrována u České lékárnické komory.

Vzdělávací akce bude pořádána v rámci celoživotního vzdělávání lékařů dle Stavovského předpisu ČLK č. 16.

Vzdělávací akce bude zařazena do celoživotního vzdělávání farmaceutických asistentů a bude registrována u České komory farmaceutických asistentů.

Vzdělávací akce bude zařazena do celoživotního vzdělávání zdravotních sester a bude registrována u České asociace sester.

