

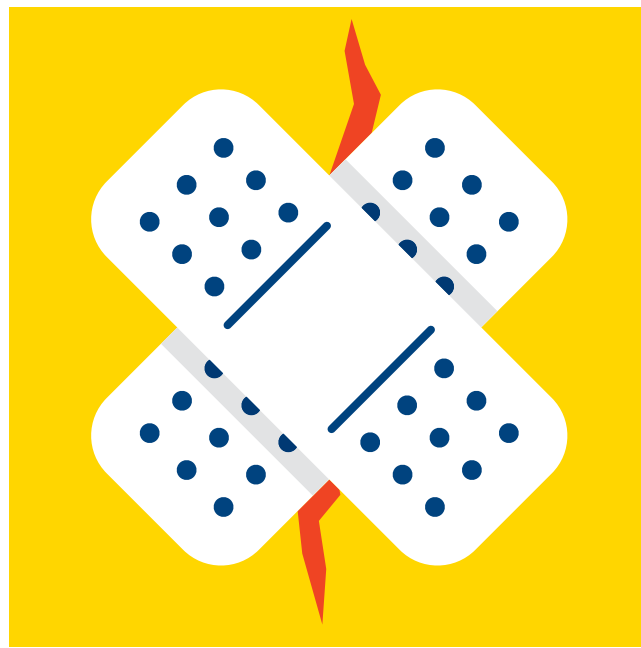
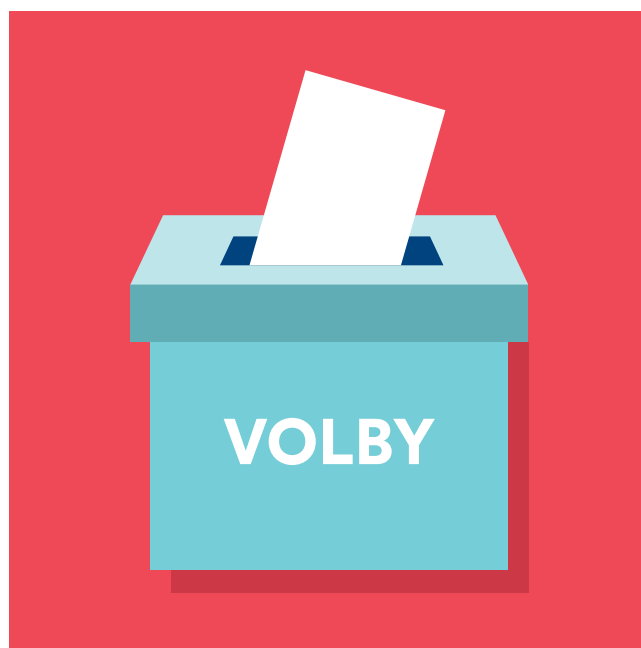


# Časopis českých lékárníků

měsíčník stavovské lékárnické komory

**5/2023** ročník **XCV**

VYCHÁZÍ OD 1882



# Jarní porada předsedů a předsedkyň



Zleva: Aleš Krebs, David Ovčáří, Jaroslav Maršík, Aleš Novosád



Veronika Orendášová, Pavla Puldová, Ivana Lánová



Petr Krpálek



Martin Kopecký, Petr Krpálek, Filip Škarda, Kristýna Pilátová



Jiří Kotlář



Radek Oswald, Jiří Kotlář, Zuzana Kholová, Jana Schwarzová



Josef Marek, Michaela Bažantová

Chrrr, prsk, klap klap, ehm.  
Prosím pozor! Hlášení lékárnického rozhlasu. Rádi bychom vás informovali o novinkách našeho časopisu. Představenstvo České lékárnické komory se sešlo na Rozárce a schválilo nové složení redakční rady. Jména si můžete přečíst na komorové nástěnce nebo tady o pár centimetrů níž.



Dále se blíží volby do okresních sdružení a následně i vrcholných orgánů lékárnické obce. Už od této chvíle může každý kandidát poslat svůj medailonek a fotku, kteréžto my zdarma zveřejníme v prázdninovém čísle. Ti, kdo nekandidují, taky mohou napsat. Cokoliv a kdykoliv.

Po 20 letech práce v představenstvu Komory už nebude kandidovat Michal Hojný. S komorovým právníkem Jaroslavem Maršíkem si povídali o tom, co všechno práce ve vedení ČLnK obnáší a o kolik času oberete vlastní rodinu, pokud budete zvoleni.

Blíží se konec tříletého cyklu celoživotního vzdělávání. Šéfredaktor časopisu si sečetl body, které by získal za účast na akcích, kdyby je navštěvoval ne jako novinář, ale lékárník, člen Komory. Vyšlo mu 279 bodů. Gratulujeme! Jistě je to příklad hodný následování.

Spoustě lékárníkům v naší obci už bují zahrádky. Nezapomeňte na ředkvičky, o jejichž přínosu pro lidské zdraví napsala Věra Klimešová. Marek Lapka z Ústavu farmakologie 3. LF UK, provedl rešerše zajímavých objevů z poslední doby. Doufáme, že ho neodradí výše honoráře a že se z této iniciativy stane pravidelná rubrika.

Blíží se nám léto a na Rozárce by bylo dobré upravit zahrádku k jednání i lenošení. Sraz na brigádu v „akci Z“ možný kdykoliv. Zájemci se ohlásí na recepci u Libušky. Konec hlášení lékárnického rozhlasu.

Chrrrrrr. Prsk prsk. Mlask.

**Zdeněk POKORNÝ**

**šéfredaktor** Mgr. Zdeněk Pokorný

**redaktor** PharmDr. Stanislav Havlíček

**redakční rada**

PharmDr. Tomáš Arndt, Mgr. Michaela Bažantová,  
PharmDr. Přemysl Císař, Ph.D., Mgr. Daniel Cvejn, Ph.D.,  
PharmDr. Pavel Grodza, doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc.,  
PharmDr. Kateřina Malá, Ph.D., MVDr. Mgr. Kateřina Návojevová  
Horáčková, PharmDr. Miloš Potužák, PharmDr. Helena Slámová

**vydavatel**

Česká lékárnická komora, Rozárčina 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. 5 vychází 22. 5. 2023 v nákladu 8 992 výtisků.

**předplatné a inzerce** objednávky v redakci časopisu

**redakční uzávěrka č. 6/2023** – 1. června 2023

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

č. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

**autorům**

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



## obsah

Nový web Komory	4
Ze života právníka v Komoře – díl čtyřicátý sedmý, objednávkový	5
Zeptali jsme se	6
Nenápadný půvab komorového představenstva Volím, volíš, volíme – už je tady zase	8
Přesnídávka s prezidentem	13
Velká porada s překvapeními	14
Časy se mění – zprávy z Čestné rady	16
Osvědčení k výkonu lékařské praxe	16
Semináře	18
Právní poradna	19
Aktualizované Stanovisko představenstva České lékárnické komory ke sporným otázkám týkajících se konání okresních shromáždění, voleb v okresních sdruženích lékárníků a bodového hodnocení účasti na okresních shromážděních a u voleb v systému celoživotního vzdělávání	20
Střípky z projektu Tajemný pacient 2022: Léková interakce warfarinu a kotrimoxazolu	21
System pro záznam preskripčních chyb	22
Praktická a slunná Olomouc	24
O kontroverzním steroidu, etickém dilematu a osobní integritě	26
Podobné obaly	28
Vědecké okénko: Ohlednutí za nedávnými objevy	29
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Scorzonera hispanica L.	30
Molekula měsíce: Zavegepant	31
Světové dny zdraví	32
Potenciální přínos ředkviček pro lidské zdraví	34
Významná jubilea	35

# Nový web Komory



výběrové řízení na tvorbu nových webových stránek ČLnK.“

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

Na doporučení pracovní skupiny členů představenstva (Aleš Krebs, Martin Kopecký, Aleš Novosád, Michaela Bažantová, Stanislav Havlíček), doplněné o další kolegy (Jaroslav Kušník, Kateřina Majznerová, Miroslav Koška), právního poradce Jaroslava Maršíka a IT odborníka Jana Šípka představenstvo ČLnK 8. dubna 2022 vybralo firmu Blue Partners s. r. o. ke spolupráci na přípravě výběrového řízení. 26. června byla uveřejněna zadávací dokumentace, v červenci proběhl online pohovor se zájemci (tzv. technický brief).

Do 4. srpna dorazilo celkem 9 nabídek, z nichž byly vybrány 4 nejlepší. 29. srpna proběhlo osobní představení firem a pohovor se zástupci všech 4 kandidátů v sídle Komory. Jako nejlepší nabídka byla vyhodnocena nabídka firmy 4Works Solutions s. r. o., a tuto doporučenou nabídku schválilo 16. 9. představenstvo ČLnK. Důvody, které vedly k této volbě, lze shrnout takto: nejlepší osobní prezentace, tým vlastních zaměstnanců, jasná představa o postupu prací (analýza, postupné programování, cenová nabídka, využití open source Wordpress, modulární řešení, které lze rozšiřovat (např. o platební bránu), dobře řešený Helpdesk.

Cena za vytvoření webových stránek včetně administračního prostředí a migrace starého webu byla 966 000 Kč bez DPH. Za dalších 892 000 Kč bez DPH (bude zhotoviteli placena formou měsíčních poplatků) získala Komora 36 měsíců správu webu, záruku funkčnosti (support, helpdesk, licenční poplatky) a 16 hodin práce/měsíc na drobné úpravy. Měsíčně to činí 24 800 Kč bez DPH. Zároveň má u zhotovitele Komora alokovaný čas dalších 500 hodin (na větší úpravy a předpokládaný vývoj webu), který ale nemusíme využít.

Práce na novém webu byly po podepsání smluv zahájeny v listopadu 2022 a webové stránky byly předány k testování 20. března 2023. Největším úskalím se ukázalo propojení se stávající členskou evidencí, kterou všichni využíváme při prohlížení Karty člena nebo pro přihlašování na vzdělávací akce pořádané Komorou. Po cca měsíčním testování byly nové webové stránky představeny na Poradě předsedů OSL a oficiálně spuštěny ve čtvrtek 27. dubna 2023.

Spuštěním vývoj webu nekončí, spíše naopak. Postupně jsou upravovány některé funkce, které nebylo možné otestovat bez

ostrého provozu, nebo jsou upravovány některé detaily, opravovány chybějící nebo nefunkční odkazy na základě upozornění, která obdržíme. Při importu bylo ze starého na nový web převedeno 9 580 stránek a více než 10 500 příloh a obrázků a jejich stoprocentní provázanost nebylo možné zkontrolovat během testování.

Nové webové stránky mají zcela nový responzivní design (pro počítače i mobily), nové hlavní menu, a především umožňují využití funkcionalit, na které jsme v roce 2023 v online prostředí zvyklí.

Obsah webu pro veřejnost lze jedním kliknutím sdílet na sociálních sítích Facebook, Twitter a Instagram.

Na webu je funkce Kalendáře, která umožňuje jeho odběr a synchronizaci pro Google calendar nebo iCalendar. V kalendáři postupně naleznete odkazy na všechny akce pořádané Komorou – vzdělávací akce, porady, krajská setkání, sjezd a další. U jednotlivých akcí přímo v kalendáři najdete kompletní informace, včetně místa konání, ceny za kurz nebo seminář a odkaz pro přihlášení na akce pořádané Komorou. Sdílet lze buď celý kalendář nebo pouze vybranou akci. Způsob přihlašování na vzdělávací akce Komory (prezenční i webináře) zůstává stejný a odkaz pro přihlašování je dostupný také z hlavního menu v sekci Vzdělávání.

Po přihlášení na web je možné nastavit zaslání notifikačního emailu o nových příspěvcích, a to buď na celém webu ČLnK, nebo podle výběru z nabízených tematických kategorií a vybraných sekcí.

Novinkou je i možnost upravit si úvodní stránku podle svých preferencí (nastavení widgetů). Do každé ze čtyř dlaždic si každý může vybrat z 9 oblastí, které ho zajímají, a nastavit si rychlý proklik do těchto částí webu.

Na úvodní stránce je vytvořena nová dlaždice s názvem „Potřebuji vyřešit“. V této části webu jsou jednom místě nejdůležitější informace, které členové potřebují od Komory při výkonu povolání, od placení členských příspěvků, přes žádosti o osvědčení a přihlašování na vzdělávací akce pořádané Komorou, k manuálům pro činnost a fungování OSL, až ke změnám údajů v Kartě člena a ukončení členství v Komore.

Nové je vytvořen také seznam lékáren a lékárníků, vyhledávání by mělo být rychlejší než na starém webu. Inzeráty a otázky je možné vkládat v sekci Pro členy pomocí jednoduchých formulářů.

Některá zobrazení stránek zůstala stejná jako na starém webu. Jedná se o části webu, které jsou patřící k webovému portálu členské evidence (karta člena, přihlašování na vzdělávací akce). Tyto části webu se v tzv. iframe (rámcí) zobrazují jako tzv. stránka ve stránce. Protože se jedná o původní (také letitou) aplikaci členské evidence, načítají se tyto části stále velmi pomalu.

*Pokračování na straně 12*



# Ze života právníka v Komoře

## – díl čtyřicátý sedmý, objednávkový



Při psaní „Ze života“ do předchozího čísla časopisu jsem netušil, jak pevně má pan šéfredaktor v rukou tematickou linku dubnového vydání. I když jsem zaslechl, že jistým osobám se jeho obsah nezamlouval, nelze popřít, že mozaika textů poctivě sestavená povětšinou lékárníky nastavila zrcadlo severovýchodním

směrem. Nový ředitel dostal, zadarmo, příručku shrnující vše, na čem může pracovat, bude-li chtít lepší příští. Stačí se zahledět ze své kanceláře ve Šrobárově ulici jihozápadně ke kanceláři lékárnického prezidenta v ulici Rozárcině. A navázat kontakt. S velkým K. Třeba se za pár let tematické číslo věnované SÚKL zopakuje a po jeho přečtení budou spokojeni úplně všichni. Stačí jen malé zakřivení kontinuity.

### Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

Dubnového života se ale zmocňovaly jiné události. Především „malý sjezd“, neboli porada předsedů okresních sdružení lékárníků – POSL. Ona to vlastně není stoprocentně jen porada, protože kromě rad a diskuzí jsou na jejím programu i prezentace činnosti představenstva. Není to stoprocentně ani porada předsedů, protože se jí účastní i předsedové revizních komisí a čestných rad, jsou-li na OSL zvoleni, nebo také místopředsedové všech okresních orgánů. Není to ani tak úplně malý sjezd, protože se na ní nemůže nic závazného schválit. To může opravdu jen skutečný sjezd delegátů. Porada nicméně může přijímat stanoviska k závažným otázkám týkajícím se lékárnického stavu, což se hodí hlavně z mediálního hlediska. Navíc se koná dvakrát do roka. Už jen proto dělá poloviční dojem oproti sjezdu, který se koná jen jednou.

Vlastně je ta porada taková zvláštní akce, která nic nemůže a členům Komory, kteří se jejího stavovského života přímo neúčastní, může připadat jako naprosto nezajímavá, neužitečná, a proto zbytečná. Ještě ke všemu se koná v sobotu. Jednou v dubnu a podruhé v září, což pochopitelně štvě řadu těch, kteří se jí účastní. O to cennější je, že na ni opakovaně jezdí. Ty obsazené soboty štvou i mně. Uznávám ale, že jde o akci, která utužuje lékárnické mužstvo. Ženstvo. S těmihle mužsky šovinistickými výrazy se budeme vypořádávat ještě dlouho. Setkávají se tu lékárníci z celé republiky. Před covidem jsme si to moc neuvědomovali, ale po něm víme jistě, že osobní kontakt nic nepřekoná. Proberou se lékárnické problémy, porovnají se regionální rozdíly a najdou se společné potíže. Vyměňují se nápady i úsměvy, obojí k nezaplacení. Ogriluje se představenstvo, aby neusínalo na vavřínech. I právník odjíždí trochu propečený. Moderně řečeno dochází k mnoha vertikálním, horizontálním i úhlopříčným interakcím. Dvě porady a sjezd jsou happeningy, které vytrvale udržují činovníky

Komory v životadárném napětí. Padají na nich nápady, které kormidlo Komory pootáčí žádoucím směrem. Protože to, co je žádoucí, musí být utvářeno jak těmi, kteří jsou v čele, tak těmi, pro které tu to čelo vůbec je. Předsedové přivázejí atmosféru z okresů a odvázejí atmosféru z centra. A kromě toho si obvykle připomenou i něco málo z nudných pravidel ovládajících okresní shromáždění, volby, zápisy, placení příspěvků nebo zapisování bodů za celoživotní vzdělávání. Budiž velké díky za všechny ty lékárníky, kteří na sebe berou břímě vedení svých OSL, svůj volný čas věnují studiu řádů a organizaci komorových akcí, o některých sobotách se sjíždějí do Prahy, a ještě realizují své nápady, o které se pak dělí s ostatními. A budiž díky za příležitosti k setkáním, jakými jsou POSL. Nevím, kdo s nápadem na ně kdysi přišel, ale díky i jemu.

V dubnu jsem v Brně a v Ostravě zakončil letošní sezónu seminářů o aktuální legislativě pro lékárníky. Od podzimu do jara téma nabobtnalo do takových rozměrů, že přestával stačit vymezený čas do půl deváté večer. I tak nemohlo jít o víc než o stručný přehled a mnozí si pak oprávněně postesklí, že by si řada bodů zasloužila podrobnější výklad. Zasloužila, jistě. Čas, který můžeme seminářům věnovat, já i vy, k tomu bohužel nestačí. Proto jen znovu doporučuji zaměřit pozornost informacím, které se objevují na komorovém webu. Vše, co je důležité, se představenstvo snaží zveřejnit, aby členovi Komory nic podstatného neuniklo. Ostatně, pozorní čtenáři webu pak musejí mít i na mých seminářích pocit opakování, protože řada témat už byla publikována před tím. Přísloušným Masoxem seminářů o aktuální legislativě mi pak je už pravidelně olomoucké vystoupení na akci, již bych kvůli reklamním pravidlům neměl jmenovat, nicméně hojně navštěvované lékárníky, při kterém mám místo dvou a půl hodin jen šedesát minut. Rychlopalná mluvecká disciplína, při které posluchačstvo chápavě předstírá, že rozumí, naznačuje, že každý z nás má v sobě netušené schopnosti sdělovat a přijímat myšlenky v neuvěřitelně koncentrované formě. Možná ano, možná ne. Počkejme, jestli mě pozvou zase napřesrok.

Každopádně platí, že bych neměl, čím semináře naplňovat, nebýt Komory a nebýt toho, že se pořád něco chystá a děje. Momentálně je v téhle kuchyni nejvíce rozpálená plotna s bublajícím vývarem z představ o zamezení nedostatku léků. Palčivé to téma. Cílí na všechny, výrobce, distributory i lékárny. Nás musí nejvíc zajímat, jestli bude v lékárnách reálné připravovaná opatření dodržovat. A reálností musíme rozumět možnost je dodržovat tak, aby to neochromilo schopnost plnit i to hlavní, co má lékárna za úkol – poskytování lékárenské péče. Proto nás ze všeho nejvíc zajímá, jak se bude k novým povinnostem přistupovat. O co má jít? Obecně vzato o vyloučení nadměrných objednávek jednotlivými lékárnami, k nimž

*Pokračování na straně 12*

## ZEPTALI JSME SE

*Kdo, ne-li my? Kdy, ne-li teď? Uvažovali jste o tom, že budete kandidovat do představenstva nebo dalších orgánů Komory? Proč ne? Jakého člověka byste si ideálně představovali ve vedení stavovské organizace? A tentokrát zvláštní otázka pro Filipa Škardu, který už ohlásil, že kandidovat bude: Víte, do čeho jdete? Čím byste chtěl být přínosem?*

**PharmDr. Josef MAREK,**  
Lékárna U Svaté Theodoty, Letohrad



Dnešní otázka není asi úplně pro mě. Nevím o nikom kromě Jany Schwarzové, kdo by byl ve vrcholných orgánech Komory takhle dlouho, ani už nevím kolik, možná 24 let? Tenkrát díky mladickému nadšení. Dnes spíš už díky stařecké rozvážnosti (i když si tak opravdu nepřipadám) a potřebě a snaze bojovat za poctivost a spravedlnost v naší profesi. A tak tento rok budu tedy znovu kandidovat do revizní komise. Po tolika letech musím konstatovat, že se složení revizní komise ustálilo na velmi pracovitě a rozumné podobě. Nemůžu mluvit za představenstvo a čestnou radu, ale pohled zvenčí mi přijde podobný, jako u revizní komise.

Stejně tak na našem okrese jsem v představenstvu dlouhou řadu let a pokud budu zvolen, budu i dál. Myslím, že je stále a možná stále víc potřeba bojovat a usilovat za náš stav.

A k poslední větě otázky myslím, že současné vedení Komory je jedno z nejlepších v celé historii. Třeba se jen podívejte, jak často jsme poslední dobou vidět ve sdělovacích prostředcích a co se všechno vedení podařilo za poslední roky změnit. Myslím, že je toho opravdu dost a současné vedení je v „plné síle“ a myslím, že ještě může pro naši profesi v dalším volebním období mnohé udělat.

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



Děni v ČLnK aktivně sleduji od svých pracovních začátků, od srpna 2005. Od roku 2011 jsem nyní třetí volební období členem Čestné rady ČLnK. Od roku 2012 jsem byl členem představenstva tehdejšího spojeného OSL Brno-město a Brno-venkov, nyní jsem byl podruhé zvolen do představenstva OSL Brno-město a současně podruhé i jako jeho předseda. Kandidatur mám tedy za sebou několik a na listopadovém volebním sjezdu opět uvažuji o kandidatuře do Čestné rady ČLnK. Proč? Jednoduše proto, že to vnímám jako správné. V duchu hesla – když můžeš, tak musíš. Když mám prostor a energii, dává mi smysl podílet se na společném díle, budovat dobré jméno naší profese a pomáhat kolegům. Ve vedení ČLnK bych rád viděl kolegyně a kolegy, kteří budou upřednostňovat zájmy oboru a jeho budoucnost nad vlastními zájmy, kteří budou naslouchat a uvažovat v širokých souvislostech, kteří dokáží myslet několik tahů dopředu a mají donkichotskou touhu, potřebu a energii bojovat s větrnými mlýny.

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



Jak už jsem psal minule, budu obhajovat předsednictví na našem OSL. Stejně tak bych rád obhájil členství v Čestné radě Komory. Končící volební období byla jedna velká jízda na tobogánu. Než jsme se rozkoukali, byl tu covid, který před nás postavil řadu výzev. Na úrovni OSL jsem byl rád, že jsem byl obklopen skupinou lidí, s nimiž se dobře známe (sloužíme s drobnými změnami třetí volební období) a víme, co od sebe můžeme čekat. Nevím, jak by to vypadalo, kdybychom před covidem stavěli nový tým. V Čestné radě to bylo jinak. Tam jsem byl nováček a řešilo se spíš, jakým způsobem pokračovat v práci i přes covidová opatření. Takže jsme měli hlavy zahlcené správným nasazováním respirátorů a minimální vzdáleností mezi obžalovaným a radou a platností PCR a antigenních testů. V posledním roce se však podařilo zlepšit kvalitu podkladů a obecně jednání a vývoj slibuje mnohem akčnější Čestnou radu, na jejíž činnosti bych se rád podílel. A jaká mám přání na obsazení vedení stavovské organizace? Přál bych představenstvu, aby měl Sjezd podobně šťastnou ruku jako v našem OSL, kde máme v představenstvu zastoupena všechna větší města a všechny typy lékáren. Myslím si, že prezident i viceprezident se v krizových letech osvědčili. Samostatnou institucí je Standa Havlíček, jistota kontinuity, a hlavně pamětník s neobyčejným talentem dávat věci do souvislostí. Nerad bych na někoho zapomněl, tak přestanu jmenovat. Každý člen ví, jak se na chodu představenstva účastnil. I tak očekávám nové tváře v představenstvu OSL i tom celorepublikovém, které vlijí do činnosti novou energii a směr; třeba kolega Filip Škarda a Helena Slámová z ankety.

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



Ano. Uvažovala jsem tak před čtyřmi lety, kdy jsem kandidovala a byla zvolena do představenstva OSL Praha 5 a letos v květnu nám začínají nové volby, kde budu obhajovat po čtyřletém funkčním období svůj post. Doufám, že se nám volby podaří uskutečnit a naše OSL bude pokračovat ve své činnosti. Jsme rádi za každého aktivního člena, který se zapojí do aktivit představenstva našeho OSL nebo se nebojí a chce kandidovat na Sjezd delegátů, kde se může aktivně zapojit do komorových záležitostí na celorepublikové úrovni.

Vím, že není úplně snadné získat iniciativní a pracovitě kandidáty potažmo členy do našich okresních sdružení lékárníků, neméně jednoduché to bude i s nejužším vedením. Myslím, že

nynější nejvyšší vedení Komory má dobře našlápnuto, spoustu důležitých věcí má dobře rozehráno a určitě bych si dovedla představit jeho pokračování i po nadcházejícím Sjezdu.

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



Ano, uvažovala. Nejen teď, když se mne na tuto otázku občas někdo zeptá, ale od doby, kdy mne začal zajímat osud našeho stavu, mě to napadlo už několikrát. Jen jsem si to „plánovala“ někdy výhledově, do budoucna. Až děti trochu odrostou a nebudou mne tolik potřebovat, až stabilizuji své mladé lékárny, až do dění v našem oboru trochu

více proniknu a pochopím souvislosti, jak to na vyšší úrovni funguje nebo nefunguje, až se naučím nastavení procesních postupů, až se zorientuju v lidech, kteří s lékárenským segmentem jakkoliv souvisí a nějakým způsobem jej ovlivňují, ať již pozitivně nebo negativně. Ale je to tak složité, že plně připravena dle svých měřítek nebudu asi nikdy. Nikdy nebude vhodnější doba, nikdy nebudu mít víc volného času a prostoru. Nikdy se to nebude tzv. hodit. Být členem představenstva není jen čest, ale je to i velká zodpovědnost a závazek. Není to práce místo jiné práce, všechny povinnosti zůstanou a přibude mnoho dalších. Musím si klást otázky, zda jsem schopna do svého vytíženého harmonogramu vsunout takto důležitou agendu. Zda to ustojím mentálně, protože věci, které se na nás prakticky bez přestávky valí a nebezpečí, která musíme odrážet, jsou obrovská a přiznávám, že všechna беру vážně a neumím si zatím udržovat dostatečně zdravý odstup a někdy je těžké nepropadnout pocitu marnosti. Na druhou stranu, myslím, že už teď odvádím pro lékárny spoustu práce, i když neoficiálně a neviditelně. Stojí mě to nemalé úsilí a čas a myslím, že se mi i daří posouvat některé věci vpřed. Možná bych mohla svoji činnost legitimizovat, možná bych mým aktivitám dala větší váhu. A co když je to naopak? Nemohu udělat sama za sebe pro lékárny víc? Nesvázaná pravidly, neovlivňovaná konvencemi, neumlčovaná závazkem mlčenlivosti? Zatím jsem daleka rozhodnutí. Prozatím si svádím svůj vnitřní boj. Ať tak či tak, dál budu sloužit lékárníkům podle mých schopností a nejlepšího svědomí.

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



Srdečně zdravím naše čtenáře. Tentokrát si dovoluji být velmi stručná. Já sama bych asi odpověděla právě těmito otázkami. Tak tedy kdo, když ne my, a kdy, když ne teď. Víte, do čeho jdete? Člověk kolikrát neví, jaké výzvy, jaké cesty a jaké změny ho v průběhu života čekají a potkají. Uvažovali jste někdy kandidovat? Dříve by mi to přišlo

tak jaksi nereálné, dnes zase naopak reálné. Dříve bych si ani nedovedla představit být například tvář a důležitým členem kampaně Komory, nebo respondentem časopisu, neutekl ani rok a jsem těmito zmíněnými. A obdobné změny jsou pravidelně „na programu dne“. Spousta otázek je pro mě výzvou, cestou, zamyšlením i zkušeností. Přeji vám všem krásné májové dny.

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



Já sama sebe považuji pořád za mladého lékárníka, který si některé své názory a pohledy na různá témata v naše lékárenském světě teprve vytváří a formuje. V mé krátké profesní kariéře jsem se brzy rozhodla působit v lékárně v pozici člověka, který je otevřený novým nápadům, se kterými můžeme inovovat náš obor a posouvat ho dál.

Tomu se dnes věnuji i mimo působení od táry, a proto mi možná unikají jiné důležité detaily. Tím chci říct, že já osobně se ještě mám hodně co učit od zkušených starších kolegů, kteří mě často inspirují a dodávají mi energii do pracovního života. Patří mezi ně zejména letití vedoucí lékárnic. Mnozí z nich jsou ukázkoví teamleadři s pevným a stabilním týmem, který je respektuje a souzní s nimi. Někteří se odvážně vydali na cestu regionálních manažerů lékáren a dokáží vést i týmy více lékáren.

Každopádně za mě by měli být v orgánech Komory lidé, kteří znají nejen současný stav lékárenství, ale mají osobní zkušenosti i z minulosti a dokáží lépe předvídat mnohé situace. Je skvělé být vizionářem a plnit si sny, důležité je ale i stát nohama pevně na zemi a umět racionálně uznat, čeho jsme v našem zaměstnání opravdu schopni a co nám přináší. Ten, kdo zastává a hájí naše práva a kompetence, nemůže prosazovat jen to, co dokáže on, ale musí umět zvážit, jestli je to vhodné i pro ostatní kolegy.

Z mého nejbližšího kruhu můžu říct, že pro mě je správnou osobou v představenstvu Komory moje kolegyně PharmDr. Ivana Lánová. Ivana je vedoucí lékárník, lékárník, který je otevřen novým poznatkům a možnostem posouvat lékárenství dál lepším směrem. S velkou úctou obdivuji její zapálení a nadšení z profese i po tolika letech. Vždy se ráda podělí o své znalosti, ráda podá pomocnou ruku každému lékárníkovi bez ohledu na zaměstnavatele, s rozvahou přistupuje ke své práci a rozhodnutím a v neposlední řadě je to znalec lékárenské legislativy. I pro můj pracovní život je Ivana zdravý vzor toho, jak může člověka bavit práce po celý život.

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



Prvně bych rád poděkoval za tuto otázku. Je podle mého názoru velmi důležitá a již její zadání je v podstatě odpovědí: Kdo, ne-li my? Kdy, ne-li teď? Moje rozhodnutí kandidovat do představenstva je založeno na jednoduchém faktu, že mi Komora a směřování našeho stavu není lhostejné. Zároveň jsem člověk, který někdy nešetří

kritikou směrem k nějaké činnosti představenstva nebo směřování Komory. Myslím si, že je důležité dohromady s kritikou nabídnout pomocnou ruku v řešení kritizovaných záležitostí. Celý svůj život, včetně toho profesního, se řídím tím, že je potřeba místo výmluv, proč něco nejde, hledat řešení. A to je, dle mého názoru, moje hlavní přednost. Vždy se budu snažit najít řešení a udělat vše proto, abych dotáhl věci do konce,

*Pokračování na straně 12*



# Nenápadný půvab komorového představenstva

## Volím, volíš, volíme – už je tady zase

Michale, vím, že víš, proč tě takto oslovuji, ale dovol pro čtenáře časopisu pár slov na úvod. V sobotu 15. dubna jsme se oba účastnili porady předsedů okresních sdružení lékárníků a v jejím závěru jsme dostali společný nápad. Letos se bude na listopadovém sjezdu delegátů volit nové představenstvo Komory a z jeho řad i prezident a viceprezident. Budou se volit i členové revizní komise a čestné rady, ale to jsou zcela samostatné orgány, do jejichž činnosti nám nepřísluší mluvit. Napadlo nás ale, že by stálo za to trochu přiblížit všem, kteří třeba o kandidatuře do představenstva Komory uvažují, a zaplat pámbůh za ně, co vlastně výkon funkce člena představenstva obnáší. Škála představ člena Komory o tom, co vlastně ti „bafuňáři“ v Praze dělají, nebo nedělají, je určitě hodně široká, a mnohdy asi neodpovídá skutečnosti. Asi by nebylo vhodné, aby o tom, co by měl kandidát očekávat od čtyř let, které jej po zvolení čekají, psal nebo mluvil někdo z těch, kteří to dobře vědí, protože už ve funkci jsou, a přitom chtějí znovu kandidovat. Proto bude nejbezpečnější, když se toho zhostí někdo, kdo o práci v představenstvu něco ví, ale kandidovat do něj už nebude. Takže proto zrovna my dva. Ty kandidovat můžeš, ale už nechceš (díky za těch 20 let) a o mně není třeba z principu ani mluvit. Tolik na úvod a pojďme k první a hned nejdůležitější otázce.

**Co by měl zájemce o post člena představenstva České lékárnické komory očekávat a co by od něj měla očekávat Komora, respektive její členové?**

Za 20 let, to zní až hrozně – 5 funkčních období, se nároky na členy představenstva neuvěřitelně změnily. Zásadním způsobem se zvýšil objem agendy a zároveň i požadavky na rychlost jejího vyřízení. Adepti by proto měli splňovat dvě základní podmínky – chuť investovat kus svého volného času ve prospěch stavovských aktivit a jistou časovou flexibilitu pro účast jak na prezenčních jednáních, tak na průběžných telekonferencích.

**To zní, jako kdyby šlo jen o účast na zasedáních představenstva nebo účast na telekonferencích. Tak to ale asi není?**

Určitě ne. Těžká práce je v pracovních skupinách, které PČLnK zřizuje k jednotlivým úkolům. Ty by měly připravit materiály k finálnímu rozhodnutí na zasedání představenstva. Takové pracovní skupině musí někdo „šéfovat“, prostě skupina musí mít hlavu, která ji svou aktivitou pohání k vytčenému cíli. Do struktury sekretariátu ČLnK byl před lety zaveden tzv. odborný konzultant, farmaceut z praxe, ale je fakt, že většinu představenstvem zadaných úkolů řeší členové představenstva, často s pomocí nezvolených kolegů. Bylo by určitě přínosné, kdyby se podařilo pro práci na Komoře získat ještě minimálně jednoho dalšího odborného konzultanta. Mimochodem prvním konzultantem, a velmi dobrým, byl Aleš Novosád, nyní již osmým rokem člen představenstva.

Občas se u nových členů představenstva setkávám s představou, že je jejich rolí zadání analýzy a návrhů řešení nějakému třetímu (komerčnímu) subjektu a pak rozhodnout, kterou





z navrhovaných variant se vydat. Takhle ale Komora nefunguje a fungovat nemůže.

**Jinými slovy říkáš, že pokud má Komora dobře fungovat, neobejde se to bez představenstva s členy, kteří posunují věci dopředu vlastní prací. Je to tak? Nebo je snad ještě někdo jiný, kdo by se za představenstvo postaral o to, aby Komora plnila své poslání?**

Ve zkratce – NENÍ. Můžeme si nechat od někoho poradit v oblastech, kde expertízu nemáme, ale naprostá většina úkolů je spojena s tématy, kde členové představenstva názor mají, často jsou v problematice velmi dobře orientováni a v takovém případě rada od „externisty“, často velmi draze zaplacená, nedává žádný smysl. Je to prostě a jednoduše o investovaném a výše již zmíněném volném čase a chuti se problému věnovat. Absence času na zapojení do těchto aktivit byl u mě hlavní důvod, proč už dál v představenstvu nebudu pokračovat. Rád uvolním místo těm, kteří v sobě obojí najdou. Já se budu nadále věnovat jen IKEM a Sekci nemocniční farmacie České farmaceutické společnosti.

Čtyři roky se v představenstvu dají určitě také jen odsedět, a bohužel to navenek spousta členů ani nepozná.

**A když to neodsedíš, ale odpracuješ..., vždyť jsou to lékárníci, kteří chodí normálně do práce. Kdy se té práci věnují? Kdy ses jí věnoval ty?**

Dobrá otázka, nejlepší odpověď by na ni dali myslím rodinní příslušníci komorových funkcionářů. Schválně jsem si našel výkazy práce za rok 2009, kdy jsem byl v pozici neuvolněného viceprezidenta, a bylo to k práci v IKEM navíc průměrně 93 hodin měsíčně, plus k tomu fakticky permanentně on-line na telefonu, e-mailu. Aktivní řadový člen představenstva, který má odpovědnost za některou z konkrétních gescí, pracuje pro Komoru měsíčně průměrně 40–50 hodin. Většina z členů představenstva jsou vedoucí lékárníci nebo odborní zástupci, a když se věnují přes den částečně Komoře, dodělávají svoje pracovní povinnosti po večerech a o víkendech.

**Mohu potvrdit, že e-maily v pozdních večerních i nočních hodinách nebývají výjimkou. Nebo v posledním funkčním období (ne)oblíbené Freel jako komunikační webová aplikace. Ale abychom zbytečně nestrášli, myslíš, že to jde i jinak? Že by se běžně zaměstnaný lékárník mohl stát platným členem představenstva bez toho časového vypětí?**

Určitě ano. Nechci rozhodně odradit ty, kteří by se chtěli o pozici v představenstvu ucházet, jen jsem chtěl na číslech ukázat, že si to bere svůj čas. Ale představenstvo samozřejmě není složeno jen z „magorů“, kteří se zapojují v takovém rozsahu. Přínosem může být i člen, který bude kandidovat s jednou pro obor významnou myšlenkou a bude se jí 4 roky trpělivě věnovat. A vedle toho bude sledovat a aktivně vstupovat alespoň do části diskuzí v platformě Freel. To si zaslouží alespoň pár vět.

Freel je softwarový nástroj pro projektové řízení a díky němu se fakticky odmazaly z agendy e-maily, prostě vše se dává do Freela. Návrhy legislativy, ty se tam i připomínkují, podobně jako třeba tiskové zprávy, reakce na dotazy z médií, aktuálně slouží Freel k vyladění nové podoby webových stránek.



Může ho mít každý u sebe; v počítači, tabletu, smartphonu. Kdo se s ním sžije, už si ani nedokáže představit řešit agendu po e-mailech.

**Líbí se mi, jak ses pokusil zmírnit předchozí strašení časovou náročností. Já se tedy přiznám, že jsem za ty roky přistihl všechny aktivní členy představenstva, jak pracují v době, kdy se normálně jí, spí nebo odpočívá. Ale budiž. Když už ale zmiňuješ členy s úzce vymezenou agendou, přece i oni by se museli podílet na rozhodování představenstva. A to vždy obnáší alespoň základní znalost toho, o čem se zrovna jedná. Takže minimálně pasivní vnímání i ostatních témat je nutné. Nebo myslíš, že by bylo správné, kdyby se prostě spolehli na to, co jim k tomu řeknou třeba až na jednání představenstva ostatní, a podle toho rozhodli?**

Upřímně řečeno, dnes už ani není možné obsáhnout celou agendu Komory dopodrobna. Každý si v ní najde témata, která mu jsou bližší a pak zůstane část, kde se rozhodne třeba podle diskuze, která ke konkrétnímu bodu proběhne před schvalovacím usnesením na zasedání představenstva. Tam se mimochodem před lety odehrál díky delegátům sjezdu zásadní posun – byla schválena povinnost publikovat zápis ihned po skončení zasedání. Za mě obrovský posun, zmizely následně debaty o podobě zápisu, jeho schválení je totiž posledním bodem jednání. A za to, jak zápisy vypadají, jak jsou precizně vedeny, ti patří určitě obrovský dík. Tobě to přidalo práci, nám všem to ušetřilo spoustu hodin a nervů.

**Poček, počkej, abychom pro samé děkování neutekli od tématu. Víceméně jsme se shodli, že kdo nechce být v představenstvu do počtu, musí se připravit na nějakou tu námahu. Mohl bys být konkrétnější a alespoň námátkou přiblížit, čemu všemu se představenstvo věnuje? Víš, aby si ti, kteří budou kandidovat poprvé, ale vlastně i ostatní členové udělali představu.**

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

Napadá mě, že pro získání představy o rozsahu činností je zase nejlepším zdrojem zápis. Mimochodem od roku 2019 pěkných 113 stran. Zkusím témata nějak uceleně rozdělit a vybrat alespoň základní:

- připomínkování legislativních návrhů a příprava vlastních, vždy spojeno s diskuzí nad dopady do praxe, pozitivy i negativy návrhu.
- mediální aktivity Komory s důrazem na prezentaci témat, která chceme my, ale také třeba reakce na návrhy, které nejsou pro stav přínosné, anebo je možné je nazvat i likvidačními. Často se jedná o diskuzi, na kterou je velmi málo času, aby reakce nepřišla pozdě, v době, kdy už nikoho nezajímá.
- vzdělávání, to je obrovský prostor pro seberealizaci. Přinést tipy na témata, nové přednášející a třeba i nové formy. Jen díky kolegům nadšeným pro věc se v posledních 10 letech objevilo například tolik garantovaných kurzů, kurzů velmi pozitivně hodnocených účastníky.
- projekty typu nový web, členská evidence, připravované řešení pro evidenci lékových chyb.
- zapomenout nesmím na povinné úkoly každé samosprávy – kontrolu rozpočtu, návrhy na změny profesních předpisů, v případě ČLnK schvalování osvědčení.

Máš pravdu, že zápis je jako zdroj informací užitečný. Určitě ale není úplný, protože se paralelně průběžně řeší mnoho věcí, které jen zrovna nejsou zařazeny na pořad jednání představenstva. Znovu se ale vracím k myšlence, kterou jsi naznačil už před chvílí. Když jsi zmínil, že představenstvo by toho mnoho neudělalo, kdyby jeho členové spoustu věcí neodpracovali sami, ale zadávali jejich zpracování někomu externímu. Z vlastní zkušenosti můžu říct, že nebýt intenzivního každodenního „omývání“ proudem komorových záležitostí, i má schopnost pracovat pro Komoru by byla omezená. Nicméně existuje podle tebe alternativa spočívající v tom, že by Komora kromě administrativní části sekretariátu měla i odbornou část? Tedy něco jako větší tým lidí, kteří by pro představenstvo zpracovávali všechno možné tak, aby se jeho členové mohli skutečně už jen seznámit s výsledky a rozhodovat, co jak bude? Dnes je tento tým jednočlenný a odborná konzultantka Mgr. Dubská toho má víc než dost.

Na tohle úplně nevěřím, to by nefungovalo. Zaprvé, najít na pozici odborných konzultantů takový počet lékárníků s rozhledem vidím jako skoro neřešitelný úkol a za druhé by to jistě vytvářelo pnutí mezi tímto týmem a představenstvem. Co si ale představit dokážu, je doplnění Mgr. Dubské ještě ideálně o 2 kolegy, kteří by na Komoře měli částečné úvazky, abychom se dostali cca na 2–2,5 úvazku u těchto pozic. Tento počet konzultantů a ideálně menší počet zvolených členů představenstva (15 či 17) by mohl možná fungovat efektivněji.

Souhlasím, ale zeptat jsem se musel. Jen je třeba s nižším počtem členů představenstva zvážit kompromis. Rozmezí 15 až 20 členů je dáno zákonem, to nelze změnit novelou organizačního řádu. Zvolit jen 15 členů je riskantní, protože při jakémkoliv odchodu některého z členů se představenstvo okamžitě stává nefunkčním. Takže neměl-li by být plný počet 20, pak bych

doporučil neklesat pod 17. Počet členů nového představenstva určuje stávající představenstvo při přípravě voleb. Shodli jsme se tedy na tom, že Komora může dobře fungovat, jen když členové jejího představenstva zvládnou odpracovat, co je třeba. Zní to opravdu tak, že není nikdo jiný, třeba ještě někde nad představenstvem nebo na sekretariátu, kdo by se o všechno, co má Komora dělat, postaral. Není?

Dobře, 17 členů, vyjednávání u konce. Nezbytnou podmínkou pro fungování představenstva je samozřejmě akční sekretariát a ten Komora bezesporu má. Nechci na nikoho zapomenout, ale dvě jména zmínit musím – paní ředitelka Jindra Štastná a pravá ruka představenstva Nikola Řípková. Obě zařídí a zkoordinují spoustu věcí. Jinak celý tým sekretariátu mají členové možnost potkat na akcích, jako je sjezd nebo porada předsedů, přítomný je totiž takřka vždy v kompletní podobě a tyto akce realizuje na vysoké úrovni kompletně ve vlastní režii.

Vidím, že na mou otázku, jestli kromě představenstva neexistuje ještě nějaká další síla, odpovídáš – sekretariát. Evidentně tedy nikdo jiný není. Přestože ty i já víme, co všechno se na Komoře a kolem ní děje, ke členům spousta informací často nedoputuje. Je to pochopitelné; o něčem se nedá psát, dokud se třeba jen vyjednává nebo připravuje a není žádný výsledek; nebo si běžný lékárník prostě jen nepřečte, co se zveřejní na webu Komory nebo v časopise nebo v e-mailu. Má svých starostí dost a času také pomálu. Ale řekni, podle tvého názoru, je Komora k něčemu užitečná? Potřebují ji lékárníci? Jak by to vypadalo bez ní?

Samozřejmě, že další síla existuje, jen jsem nechtěl právníky chválit hned na první narážku. Aktuální sestavu tří právníků, kteří si rozdělili postupně narůstající komorovou agendu, by nám myslím jiné Komory anebo i státní instituce záviděly.

V posledních letech (a myslím tím delší období zpátky) se klade extrémní důraz na sdílení všech možných informací se členy prostřednictvím webu, časopisu, prezenčních setkání s vedením Komory. Množství je takové, že pro někoho může být obtížné se v nich orientovat, ale tak to momentálně bohužel stojí – svět kolem nás běží hrozně rychle a Komora a lékárenství jako segment jsou zapojeny do spousty aktivit, které generují informace, spoustu informací.

A k čemu je Komora? Je to pojiťko mezi často rozdílnými zájmy jednotlivých segmentů lékárenství, je to silná instituce s autoritou směrem ke státní správě, je prostředím pro nápady a myšlenky, které se snaží posílit pozici farmaceutů v poskytování zdravotní péče.

Bez Komory by to nebylo dobrý.

Souhlasím. A zároveň věřím, že Komora musí své členy nepřetržitě přesvědčovat o tom, že její existence má smysl a členské příspěvky jsou využívány hospodárně a na užitečné věci. Snad se to daří. V tomhle mám samozřejmě jen subjektivní pohled člověka zevnitř. Píšu sice „Komora“, jenže nakonec to opět sklouzne zpátky k představenstvu. Protože ono je skutečně tím nejdůležitějším hybatelem. Vždy je mi líto, když přijde nějaká kritika, snese se na Komoru jako instituci, ačkoli většinou cílí hlavně na nedostatek v konání Komory. Někdy je oprávněná, někdy ne, ale přál bych lékárníkům, aby se sami nechtěli o svou



stavovskou organizaci připravit. Uvnitř nechť samozřejmě bojují o její co nejlepší podobu. Ještě jedna věc mě napadá, když zmiňuji kritiku. Máš ty osobně dojem, že by Komora hospodařila nešetrně? Nebo že by výkon funkce byl zdrojem pro vlastní obohacení?

Hospodaření je tématem neustálých debat mezi lékárníky, ale musím říct, že tak otevřené diskuze před schvalováním jakékoliv významnější investice, se jen tak nevidí. Navíc máme na vedení účetnictví renomovanou účetní firmu, účetnictví je pod bedlivou kontrolou orgánů Komory, auditora, pravidelně je prezentováno například na sjezdu delegátů.

A když se ptáš na obohacení, tak se musím usmát a říkám si, ať si to ten, kdo si to myslí, přijde v listopadu na sjezd zkusit a kandiduje. Jsem přesvědčený o tom, že jak prezident, viceprezident, tak členové představenstva, by pohledem přes peněženku dokázali svůj čas zpeněžit kdekoli jinde výrazně lépe, než náhradou za ztrátu času ve výši 250 Kč/hod. I proto bych byl rád, kdyby prošel v dubnu zveřejněný návrh na její navýšení na 350 Kč/hod. a adekvátně tomu navýšení náhrad pro prezidenta a viceprezidenta Komory.

Asi můžeme shrnout, že Komora je životně závislá na těch svých členech, kteří jsou ochotni pro ni něco udělat, kandidovat, pracovat, nebát se jednat se státními orgány, nést kritiku za svou práci a nechat se vnímat jako podivíní, kteří dělají něco, co nemusí. Snad jsme tímto článkem přiblížili, co obnáší výkon funkce člena představenstva, a snad jsme i zlákali ke kandidatuře někoho šikovného, koho do teď vůbec nenapadlo, že by to mohl také zkusit. Abychom nekončili jen tak neosobně – už jsem zmínil, že po dvaceti letech v představenstvu končís. Starý rozhodně nejsi, což znamená, že jsi začínal funkcionářit

velmi mlád. Je v současném představenstvu někdo, kdo tě provází po celé tvé působení? A co považuješ za své největší úspěchy a neúspěchy? Co ti vlastně těch dvacet let vzalo a dalo, jako prostému členovi i jako občasnému viceprezidentovi? Ať ti noví tuší, s jakými pocity se třeba budou potýkat po pětinásobném zvolení.

Máš pravdu, bylo mi na začátku 27, letí to. Služebně nejstaršími členy představenstva, když budou v listopadu pokračovat dál, budou Hana Šnajdrová a Aleš Krebs. Jeho postup budiž inspirací kolegům – řadový člen představenstva, tiskový mluvčí, viceprezident, prezident. Obrovský obdiv jemu a hlavně jeho rodině.

#### A co se nepovedlo?

Doteď mě mrzí promarněná příležitost, kdy jsme měli v roce 2008 přízeň MZD ČR a snažili se mezi lékárníky prosadit myšlenku změny odměňování na kombinovaný systém (marže + výkonová platba). Na sjezdu jsme neuspěli, slyšeli od zástupců provozovatelů, že objem léků vydávaných na recept a tím i marže poroste vždy, a je tedy strategickou chybou podíl marže na odměně snižovat. Čas rychle ukázal, že pravdu neměli. Tehdy byla šance mezi výkony dostat třeba i taxu laborum a výkony za vedení a úprava farmakoterapeutického plánu.

#### A co se povedlo?

Vždy mě bavilo se věnovat vzdělávacím akcím. Kolektivní spoluprací se podařilo vytvořit systém kvalitních Garantovaných kurzů, z nichž mám samozřejmě nejradši svoje „dítě“ – screening diabetu. Jsem rád, že máme souhlas hlavního hygienika k preventivním intervencím a věřím, že se nám podaří s kolegy

*Pokračování na další straně*



*Pokračování z předchozí strany / **Volím, volíš, volíme...***

vytvořit systém pro evidenci našich zásahů a dosáhneme časem na úhradu od pojišťoven.

#### **A jaké jsou tvoje důvody, že ve vedení Komory končíš?**

Mohl bych v představenstvu fungovat jako studnice vzpomínek, občas připomenout, jaké souvislosti má aktuálně diskutované téma a asi by mě delegáti mezi členy i zvolili. Ale přijde mi férovější nechat místo někomu, kdo bude mít sílu a elán se zapojovat každodenně, nebo aspoň pravidelně, a ne jako já v poslední době.

Nejsem příznivcem pevně stanovených omezení v počtech opakování mandátů, je to hodně individuální, ale každý by měl v sobě takovou hranici najít sám.

Rád na představenstvo kdykoliv přijdu, pokud mě pozvou, když budou mít pocit, že bych třeba u nějakého tématu mohl být přínosem, to je přesně pozice, která se mi zdá férová pro obě strany.

A hlavně, už mi je o 20 let víc a asi jsem vyčerpal v sobě většinu potenciálu pro večerní a noční práci doma.

#### **Takže nějaká varianta předčasného důchodu?**

To ani náhodou. V roce 2003, když jsem kandidoval poprvé, jsem měl v lékárně IKEM na starosti jenom Oddělení výdeje léčiv pro veřejnost. O rok později jsem se stal vedoucím lékárníkem, narodil se mi první syn a postupem času povinností přibývalo. Naše lékárna se postupně rozrůstala až na aktuálních 63 pracovníků a k tomu mám na starosti ještě oddělení centrálního nákupu s cca 13 kolegy. Tolik lidí si žádá svůj čas, ne na dálku, ale prezenčně v IKEM. Přibývalo i interních projektů, do kterých se s lékárnou v IKEM zapojujeme, a to vše bere čas. Podařilo se nám třeba obnovit činnost Lékové komise IKEM a pravidelně se scházet. S pozicí ve vedení nemocniční lékárny se celkem přirozeně snoubí i aktivity v Sekci nemocniční farmacie ČFS ČLS JEP, kde jsem toho času předseda.

A je tu ještě jedna osobní věc – v srpnu se mi počet potomků ustanoví na finálním čísle 4, když bude vše v pořádku. A protože ti malí pacholci spí ještě míň než já, už se to nedá zvládat.

**Děkuji ti za rozhovor. Nemohu mluvit za Komoru, ale za sebe připojuji poděkování za to, že jsem s tebou mohl tolik let pracovat, diskutovat, inspirovat se a učit se (marně) tvému umění diplomacie. Oba přitom víme, že to vše bylo možné jen díky Komoře, jejím členům a ostatním kolegům z představenstva, sekretariátu, okresních sdružení a dalším a dalším.**

Jestli se po přečtení tohoto rozhovoru najde aspoň jeden či raději dva lékárníci, kteří si řeknou, že do toho v listopadu jdou, budu rád. Ostatní si třeba lépe představí, co práce pro Komoru obnáší. Děkuji za rozhovor a za skoro 20 let fakticky každodenního kontaktu s tebou. Kolegům, kteří budou v listopadu zvoleni, přeji, ať je práce pro Komoru baví alespoň tak, jako bavila mě, dává jim smysl a přináší pocity dobře vykonané práce (aspoň občas). Poděkování všem, které jsem potkal, myslím počká do listopadu, v květnu ještě nekončím.

S Michalem Hojným si povídal **Jaroslav MARŠÍK**

*Pokračování ze strany 4 / **Nový web Komory***

Tato část webu bude kompletně přeprogramována až s novou členskou evidencí. V současné době již probíhají práce na přípravách nové zadávací dokumentace.

V následujících týdnech připravíme návody pro práci s některými novými funkcemi, které usnadní orientaci na novém webu. Pokud nemůžete nějaký článek nebo informaci na novém webu najít, lze využít plně funkční funkci vyhledávání, která na rozdíl od starého webu na novém webu funguje a najde to, co hledáte. Pokud i přesto chcete využít předcházející verzi, jsou webové stránky dostupné na: [test.lekarnici.cz](http://test.lekarnici.cz).

Na nové webové stránky se během prvních deseti dnů přihlásilo více než 2 800 členů Komory. Věřím, že s novým webem České lékárnické komory budete spokojeni.

*Pokračování ze strany 5 / **Ze života právníka v Komoře...***

se logicky v dobách nedostatku uchylují. Protože neví, kdy zase budou léky k dispozici. Bohužel tyto objednávky do zásoby zvyšují nedostatek, protože kdo si objedná do zásoby, ubírá tomu, kdo si objednal později a už na něj nezbylo. Takže někdy, čistě z pocitu hrozícího nedostatku, se nerovnoměrně rozdělí mezi menší počet lékáren takové množství balení, které by jinak vystačilo pro všechny, kdyby nebylo panických objednávek. A právě tomu hodlá novela zákona o léčivech bránit. Chce přikázat, aby si každá lékárna objednala jen tolik, aby na skladě měla nejvýše počet balení, který obvykle vydala za průměrný týden v posledních třech (máme slíbeno, že dvanácti) měsících. Důkladnější přemýšlení o tomto modelu zneklidňuje. Na druhou stranu uklidnit může jen to, že se podaří najít s MZd a SÚKL společnou řeč ohledně výkladu pojmu „obvyklý počet“. Tak, abychom pokud možno mohli s účinností této změny poradit objednávacím lékárníkům jen toto: „Neobjednávejte do zásoby na mnoho týdnů. Hlídejte si objednávky na úrovni běžné potřeby svých pacientů, a pak se nemusíte bát žádného postihu, protože budete i bez zvláštního sledování skladu, výdejů a objednávek přirozeně dodržovat to, o co v novele zákona jde.“ První krůček k takovému chápání jsme na ministerstvu už udělali.

*Pokračování ze strany 7 / **Zeptali jsme se***

pokud možno zdárného. Dalším důvodem mé kandidatury je fakt, že jsem pravidelně delegátem na sjezdech a předsedou okresního sdružení, angažuji se tedy v komorových věcech po celou dobu, co jsem činným lékárníkem. Do čeho jdu, si umím představit docela dobře, znám členy představenstva a mám informace, jak PČLnK funguje, zároveň jsem byl již jako student prezidentem Spolku českých studentů farmacie a po absolutoriu místopředsedou Mladých lékárníků. To docela hezky vykresluje, že tento typ aktivit je mi blízký.

Rád bych dopředu předestřel, že jsem názorově velmi konzistentní a nebojím se říct nahlas, co si myslím. Tak tomu bude vždy. Vždy budu kopat za svobodné lékárnické povolání, za vysokou odbornost a postavení lékárníka ve společnosti.

# Přesnídávka s prezidentem



18. dubna uspořádala ČLnK v Galerii Louvre tzv. brunch s prezidentem. Pokud nejste zběhlí v marketingové a P. R. terminologii, tak brunch je anglický výraz pro přesnídávku, jídlo pozdního rána nebo časného dopoledne, prostě přesnídávka, na kterou si pozvete prezidenta nebo kohokoliv důležitého. V tomto případě si ale prezident pozval předem vybrané novináře. (U pozdní snídaně asi taky nechcete mít kdekoho.) Komora už učinila s touto formou mediální prezentace dobrou zkušenost a po poslední přesnídávce je naprosto jisté, že se brunch zařadí k pravidelným a velmi úspěšným setkáním komorového vedení a novinářů.

Do Galerie Louvre, která se nachází o poschodí níž pod proslulou pražskou kavárnou, byli jmenovitě pozváni novináři, kteří se zabývají zdravotnickou problematikou. Už to, že dorazili prakticky všichni a ze všech důležitých médií, byl signál, že tento formát je mezi novináři oblíbený. (Navíc ze zkušenosti vím, že mnozí příliš nesnídají, takže pozdní přesnídávka je jejich glykemií nadšeně vítána.) Občerstvení bylo jako vždy v Louvre excelentní. Kolem stolu se sesedli novináři z ČT, Novy, Primy, ČTK, Práva, Blesku, Medical Tribune a dalších médií. K dispozici jim byl prezident Aleš Krebs, viceprezident Martin Kopecký, tisková mluvčí Michaela Bažantová a nově i tvář komorové kampaně, lékárnice z Valašských Klobouk Jana Horáková. Hlavním tématem úvodní přednášky i následných diskuzí bylo financování lékáren a odměňování lékárníků.



A rozdíl mezi brunchem a běžnou tiskovou konferencí? Brunch je mnohem civilnější, důvěrnější, účastníci jsou na sebe mnohem hodnější a při vysvětlování trpělivější. Zejména to poslední bych zdůraznil. Novináři jsou taky jenom lidé a problematika financování českého lékařství je pro laické pochopení velmi složitá. Při přesnídávce je čas a chuť vysvětlovat i zdánlivé banality, na které by se třeba novinář při oficiální tiskové konferenci styděl zeptat. Je to takové přátelské poklábosení, které ale, jak se ukázalo, přináší komorové prezentaci mnohem bohatší a chutnější ovoce než drahé a často přehnaně dramatické tiskové konference. Následný dosah brunchu byl ve všech médiích velký a v příspěvcích se kupodivu projevovalo i pochopení pro aktuální problémy lékárníků.

(zpo)

# Velká porada s překvapeními

Název je to vážně dlouhý: „Porada předsedů Okresních sdružení lékárníků, Revizních komisí a Čestných rad Okresních sdružení lékárníků“. Navíc předsedkyně a lékárnice by si ho možná přály ještě prodloužit. Co této důležité akci říkat jen prostě Porada, Velká porada nebo tak nějak?

Letošní tradiční jarní Porada se konala 15. dubna v kongresovém sále hotelu Occidental. Tuším, že v tomto místě to bylo naposledy. Když si zaplatíte coffeebreak a oni vám ho po necelé hodině odnesou (a zřejmě snědí v zákulisí) a přitom si za jednu colu (vynález lékárníka!) účtují 90 korun, tak to nejsou signály, že vás v tomto místě mají rádi.



Aleš Novosád, Jaroslav Maršík, Hana Šnajdrová

Leč předsedové i předsedkyně se sešli v hojném počtu a začal program, s tradičním scénářem, ale samozřejmě aktuálním obsahem. O novinkách z práce představenstva ČLnK informoval prezident Aleš Krebs. S podrobnostmi vás už jistě seznámil váš předseda OSL, to hlavní shrnu na následujících řádcích. Většina věcí a usilování Komory se pochopitelně pořád točí kolem změny financování lékárenské péče, která víceméně ustrnula v roce 2012. Jako zásadní se potvrzuje nutnost systémové změny s důrazem na fixní částku za výdej LP. Prezident se věnoval i chystané „výpadekové“ novele zákona o léčivech, jejíž jednotlivá



Martin Kopecký, Petr Krpálek

ustanovení (zejména systém objednávání a předávání informací) se živě diskutují na lékárnických fórech a bohužel jsem zatím nikde nezaregistroval názor, že by novela mohla nedostatek léčiv vyřešit nebo pomoci ke zlepšení stavu.

Lékařníci vidí novelu jako nicneřesící a už měsíce se snaží ministerstvo přesvědčit, že to není dobrý nápad. Kde nic není, ani novela nepřidá. Prostý zákon o zachování hmoty. Nicméně je pozitivní, že tentokrát MZD lékárníkům naslouchá, diskutuje s nimi, byť svůj názor si zatím ponechává.

Viceprezident Martin Kopecký představil stav nového komorového webu, v době konání Porady ještě veřejně nespuštěného. Dnes už si ho můžete vyzkoušet sami a poslat případné připomínky. Časopis českých lékárníků je na něm samozřejmě taky k nalezení, včetně historických ročníků, které budeme postupně doplňovat co nejdále do minulosti to půjde. Nově bude na webu i záložka fotogalerií, kam budou směřovat fotky z lékárnických akcí ve větším množství, než je možné publikovat například v časopisu.



Michaela Bažantová

Tradičně podrobná byla prezentace tiskové mluvčí Komory Michaely Bažantové na téma P. R. aktivit, kampaní a účasti lékárníků v médiích. Platí, že všechno zlé je k něčemu dobré. Dramatická situace v nedostatku léčiv posledních měsíců způsobila, že představitelé Komory i další lékařníci jsou v médiích téměř denně. Pokud by to měla být placená kampaň, její cena by se jistě pohybovala v řádech desítek miliónů korun.

Komorový právník Jaroslav Maršík se ve svém vystoupení vrátil k vyplácení–nevyplácení mimořádných „covidových“ odměn. Popsal určitou cestu, jak ještě dnes dosáhnout dosud nevyplacených částek. Kdo chce vědět víc, musí se obrátit přímo na něj, ale situace prý stále není beznadějná.

K překvapení všech se posléze přihlásil o slovo Filip Škarda a požádal o možnost představit poměrně unikátní systém pro záznam preskripčních chyb, který vytvořili společně s Kristýnou Pilátovou. Od ledna v něm sbírají a třídí nejrůznější chyby, které musí řešit snad všechny lékárny. Systém pracuje v LIS LEKIS a v časopise se o něm dočtete podrobněji na jiném místě.





Na Poradě předsedů se následně diskutovalo, jak tento systém využít, jak jej propojit se vznikajícím komorovým systémem o třídění a sběru podobných dat. Ať už bude využití této konkrétní iniciativy v budoucnu jakékoliv, lékárníci Škarda a Pilátová si získali značný respekt. Je jasné, že pokud chtějí lékárníci přesunout financování z marží ke zdravotnickým výkonům, musí mít k dispozici konkrétní data, která dokazují, jak nenahraditelná je každodenní farmaceutická péče o pacienta.



*Filip Škarda, Kristýna Pilátová, Stanislav Havlíček*

Následovala prezentace Davida Ovčari, který se kromě jiného zabýval i končícím cyklem celoživotního vzdělání. Plnění lékárníků se zdá zatím být lepší než v minulém cyklu. Já coby nelékárník jsem taky už splnil, když jsem od konce roku 2020 nasbíral 279 bodů. Je to samozřejmě trochu nadsázka, protože pochopitelně nemám žádnou povinnost vůči CV, ale zajímalo mě, jak bych si stál, kdybych ji měl.

Další člen představenstva ČLnK, Aleš Novosád, popsal aktuální předvolební situaci v okresních sdruženích a na několika konkrétních příkladech demonstroval nejčastější problémy. Kromě

toho slíbil napsat pár postřehů na toto téma i do ČČL, na což se moc těšíme.

Před obědem ještě s krátkou prezentací vystoupil Michal Hojný. Poprvé oznámil, že už nebude na podzimním sjezdu kandidovat do představenstva. Asi i proto si troufl přijít s předvolebně nepopulárním návrhem na Úpravu pravidel pro vyplacení náhrad za ztrátu času členům komorových orgánů. Náhrady se nezměnily od roku 2009, respektive 2015, kdy došlo ke zvýšení hodinové sazby z 200 na 250 korun. Hojného prezentace byla určena k zamyšlení a diskuzi, rozhodnout může samozřejmě jenom sjezd. Zvýšení by mělo kopírovat vývoj průměrného platu a ten od roku 2009 vzrostl o zhruba 40 %. Michal Hojný tedy po 20 letech a 5 funkčních obdobích končí v představenstvu ČLnK. O jeho důvodech a o tom, co dnes obnáší práce ve vedení Komory, se víc dočtete v rozhovoru, který s ním vedl Jaroslav Maršík.



*Veronika Horáková, Michal Hojný, Ondřej Pavlíček*

Po obědě tradičně následovala diskuze, ve které se přítomní vraceli ke všem bodům dopoledního programu a tématům, jež v lékárnické obci rezonují. Pozitivní změnou bylo, že se diskuze tentokrát obešla bez iracionálních osobních útoků a hnidopišského slovíčkaření.

**Zdeněk POKORNÝ**

# Časy se mění – zprávy z Čestné rady

- Lékárna o dvou magistrech.
- Nenaskladněny dodací listy za cca 400 tisíc (DTP kanál).
- Magistr nedokáže před kontrolory nalézt desítky krabiček jednoho přípravku v ceně cca 40 tisíc a objemu phoenixové krabice.
- Nenalezitelné léky vydává lékárna jen jednomu konkrétnímu lékaři ve 20 km vzdáleném městě průměrně 5 krabiček denně.
- V lékárně leží okopírované ATD kódy právě těch nenalezitelných krabiček.

- A celá řada nepřímých indicií.

Čestná rada Komory uložila za závažné porušení povinností člena komory disciplinární opatření: **vyloučení z komory**. Ano, SÚKL pokutuje. A pokutuje provozovatele, který zaplatí a jede se dál. V nejhorším se změní název z Lékárna 001, s. r. o., na Lékárna 002, s. r. o. Magistra, vedoucího lékárníka a odborného zástupce to může stát živobyť.

**Přemek CÍSAŘ**

## OSVĚDČENÍ K VÝKONU LÉKÁRENSKÉ PRAXE

### zrušená a vydaná od 1. 4. do 1. 5. 2023

#### Zrušená osvědčení

86/2023	Mgr. Věra Wesselská, Medical lékárna s. r. o., Kaprova 42/14, Praha 1	515/2020	PharmDr. Markéta Adamcová, BENU Lékárna, Olomoucká 2995/121, Opava
756/2022	Mgr. Věra Wesselská, Lékárna Medical, Tesařikova 1027, Praha 10	327/2006	Mgr. Romana Dvořáková, Lékárna VIOLA s. r. o., Nádražní 288, Opočno
660/2022	PharmDr. Hedvika Kozáková, Lékárna U Zlatého hada III, Tachovská 1776/80, Plzeň	849/2014	Mgr. Romana Dvořáková, LÉKÁRNA VIOLA s. r. o., Havlíčkova 179, Nové Město nad Metují
457/2017	Mgr. Šárka Slámová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a. s., Nové sady 996/25, Brno, Staré Brno	176/1999	Mgr. Stanislav Sučanský, Lékárna Apromed, Opavská 6116, Ostrava
464/2021	Mgr. Šárka Slámová, Dr.Max LÉKÁRNA, Vrchlického 1977, Kladno	110/2023	Mgr. Helena Buršíková, BENU Lékárna Horšovský Týn, Dr. E. Beneše 8, Horšovský Týn
717/2022	Mgr. Soňa Radoňová, Dr.Max LÉKÁRNA, Karlovo nám. 89, Kolín	188/2020	Mgr. Kaltenbruner Miroslav, Dr.Max Lékárna ve Stříbře, Benešova 147, Stříbro
168/2022	Mgr. Martina Lukešová, Dr.Max LÉKÁRNA, nám. T. G. Masaryka 3, Holice v Čechách	164/2022	Mgr. Helena Chytrová, BENU Lékárna, Poštovní 83, Tanvald
391/2022	PharmDr. Zuzana Szabová, Chytrá lékárna, Mendlovo nám 149/16, Brno	356/2022	PharmDr. Barbora Kuthanová, BENU Lékárna OC Delta, Fügnerova 667/7, Liberec
468/2020	Mgr. Věra Šigutová, BENU Lékárna, Nová cesta 531, Bílovec	461/2021	PharmDr. Jana Philippová, Lékárna Mediexpert, Slavětínská 1072/68, Praha 9
770/2022	Mgr. Petra Horčíková, Lékárna, Náměstí T. G. M. 27, Moravská Třebová	240/2015	Mgr. Martina Pohlová, DZ Pharm s. r. o., Špitálka 1282, Žamberk
807/2020	PharmDr. Jana Vernerová, BENU Lékárna, Na Pankráci 1727/86, Praha 4	241/2015	Mgr. Martina Pohlová, Lékárna U zlaté koruny, nám. gen. Knopa 1061, Žamberk
348/2020	Mgr. Petra Kanalíková, Lékárna Sagena, 8. pěšího pluku 2450, Frýdek-Místek	26/2023	PharmDr. Martin Gargoš, Ph.D., Dr.Max LÉKÁRNA, Na Průtahu 1960 (OD Kaufland), Kadaň
349/2020	Mgr. Petra Kanalíková, Lékárna Sagena s. r. o., Sadová 614, Frýdek-Místek	773/2022	Mgr. Anna Kohutková, Lékárna BENU, Vídeňská 995/63, Brno
690/2022	Mgr. Jan Horák, Lékárna Sano Přívoz, K lávce 1141/1, Ostrava	489/2020	PharmDr. Petra Kůrková, Lékárna Orion Lesná, Majdalenky 908/10 a, Brno
355/2017	PharmDr. Jana Štěpánková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a. s., Nové sady 996/25, Brno, Staré Brno	490/2020	PharmDr. Petra Kůrková, Emedito s. r. o., Josefa Lady 1906/16, Blansko
672/2013	PharmDr. Lumír Paroulek, Lékárna Devětsil, Prosiměřice 172, Prosiměřice	817/2021	PharmDr. Jana Navrátilová, Naše lékárna, Stránského 28, Brno
3/2000	PharmDr. Jana Paroulková, PharmDr. Jana Paroulková, Zahradní 275, Moravský Krumlov	226/2020	Mgr. Petra Burkoňová, Lékárna Kolf, Masarykovo náměstí 2667, Pardubice

- 827/2022 Mgr. Petra Burkoňová, KOLF s. r. o., Masarykovo náměstí 2667, Pardubice
- 785/2022 PharmDr. Hana Sobolová, LÉKÁRNA MC HIPPOKRATES, Lidická 935/10, Boskovice
- 672/2020 PharmDr. Jana Trpkošová, BENU lékárna, S. K. Neumanna 2819, Pardubice
- 878/2022 Mgr. Svatava Straková, Lékařna Solnice, Kvasinská 129, Solnice
- 879/2022 Mgr. Svatava Straková, Rp. GALENICA a. s., Smetanova 1390, Ústí nad Orlicí
- 269/2013 PharmDr. Milena Čermáková, Lékařna GALEN, Smetanova 1390, Ústí nad Orlicí
- 285/2012 PharmDr. Milena Čermáková, Rp. GALENICA a. s., Smetanova 1390, Ústí nad Orlicí
- 213/2011 Mgr. Jana Obrová, Lékařna U Černého orla, Velké nám. 3, Králíky
- 87/2023 PharmDr. Petra Švarcová, ISCARE a. s., Českomoravská 2510/19, Praha 9
- 937/2022 Aff. Oto Jaďud, Pharm Go 106 s. r. o., Školská 689/20, Praha 1
- 397/2021 Mgr. Jana Zelenková, JK Apatyka s. r. o., Žirovnická 3133/6, Praha 10
- 17/2022 Mgr. Michaela Vinklárková, Lékařna U zlatého orla, Masarykovo nám. 4, Benešov
- 469/2015 Mgr. Jan Klofáč, Lékařna U Nemocnice, Dr. Jiřího Procházky 5281/20, Jihlava
- 470/2015 Mgr. Jan Klofáč, Alighio s. r. o., Březina 268, Březina
- 216/2009 Mgr. Sylva Šantorová, Lékařna Azalea, Hlavní 133, Mariánské Lázně
- 262/2023 PharmDr. Gabriela Janíková, Naše lékárna, Stránského 28, Brno, naše lékárna s. r. o.
- 263/2023 PharmDr. Ivana Jonáková, Lékařna Mediexpert, Slavětínská 1072/68, Praha 9 – Klánovice, Lékařna Mediexpert s. r. o.
- 264/2023 Mgr. Lucie Kladivová, BENU Lékařna, Poštovní 83, Tanvald, BENU Česká republika s. r. o.
- 265/2023 Mgr. Hana Koupilová, Lékařna U školy, Hlavní 143, Hanušovice, Levný lék s. r. o.
- 267/2023 Mgr. Martina Michalská, Dr.Max Lékařna, Úzká 174/1, Hlučín, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 268/2023 PharmDr. Jana Navrátilová, Lékařna Orion Lesná, Majdalenky 908/10 a, Brno, Emedito s. r. o.
- 269/2023 Mgr. Petra Nováková, Chytrá lékařna, Mendlovo nám. 149/16, Brno, Chytrá lékařna a. s.
- 270/2023 Mgr. Magda Palajová, Dr.Max LÉKÁRNA, Lidická 3583/139 a, Břeclav, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 271/2023 Mgr. Martina Pohlová, Lékařna Solnice, Kvasinská 129, Solnice, Rp. GALENICA a. s.
- 272/2023 Mgr. Veronika Pokorná, Lékařna Hradební s. r. o., Obchodní 1507, Uherské Hradiště, Lékařna Hradební s. r. o.
- 273/2023 Mgr. Iveta Roubalová, Lékařna AVE, Masarykovo náměstí 538/2, Hradec Králové, AVE Healthcare s. r. o.
- 275/2023 Mgr. František Slovák, Dr.Max LÉKÁRNA, Adámkova 188, Hlinsko v Čechách, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 276/2023 Mgr. Stanislav Sučanský, Lékařna Apromed, Opavská 6116, Ostrava, APRO MED – lékařna s. r. o.
- 278/2023 Mgr. Svatava Straková, Lékařna GALEN, Smetanova 1390, Ústí nad Orlicí, Rp. GALENICA a. s.
- 279/2023 Mgr. Kristýna Šetková, Dr.Max Lékařna ve Stříbře, Benešova 147, Stříbro, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 281/2023 Mgr. Jana Šimšálková, Lékařna Sano Přívoz, K Lávice 1141/1, Ostrava, SANOVIA a. s.
- 282/2023 PharmDr. Radim Thun, Lékařna U zlaté koruny, nám. Gen. Knopa 1061, Žamberk, Rp. GALENICA a. s.
- 283/2023 Mgr. Jiří Václavík, Lékařna Dr.Max, Na Průtahu 1960 (OD Kaufland), Kadaň, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 284/2023 PharmDr. Sylva Vrátná, Lékařna VIOLA s. r. o., Nádražní 288, Opočno, LÉKÁRNA VIOLA s. r. o.
- 285/2023 Mgr. Adriana Vrlová, Lékařna Janovská, Janovská 486, Praha 10, Lékařna Janovská, s. r. o.
- 288/2023 Mgr. Radek Suchý, Lékařna Dr.Max, Nábřeží 469, Bílina, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 289/2023 Mgr. Michal Gryc, Lékařna MANG s. r. o., Jiráskova 1320, Mladá Boleslav, Lékařna MANG s. r. o.

## Vydaná osvědčení

- 237/2023 Mgr. Daniela Hermanová, Lékařna Tilia, Hlavní 133, Mariánské Lázně, Tilia ML s. r. o.
- 239/2023 Mgr. Barbora Uhlířová, Lékařna Benu, OC Albert Teplice, Nákladní 3201, Teplice, BENU Česká republika s. r. o.
- 241/2023 Mgr. Věra Uřešová, BENU lékařna, OC Novo Plaza Novodvorská, Novodvorská 1800/136, Praha 4, BENU Česká republika s. r. o.
- 256/2023 PharmDr. David Briestenský, Lékařna Dr.MAX, F. V. Veselého 2720/13, Praha 20 – Horní Počernice, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 257/2023 Mgr. Petra Burkoňová, Kolf Lékařna s. r. o., Masarykovo náměstí 2667, Pardubice, Kolf Lékařna s. r. o.
- 259/2023 Mgr. Alena Eliášová, Lékařna, Náměstí T. G. M. 27, Moravská Třebová, Filifarma s. r. o.
- 260/2023 Mgr. Helena Chytrová, BENU Lékařna OC Delta, Fügnerova 667/7, Liberec, BENU Česká republika s. r. o.
- 261/2023 PharmDr. Klára Jandová Ježková, Lékařna BENU, Vídeňská 995/63, Brno, BENU Česká republika s. r. o.

(člínk)



## 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 lékárnické 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 lékárnické.

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

Místa konání	Datum	Kód semináře
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 lékárnickou komorou ve spolupráci s firmou Canopy Growth Czech s. r. o., a je ohodnocena 8 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.



## GARANTOVANÉ KURZY ČLnK

### Odvykání kouření v lékárnách I.

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

Garantovaný kurz ČLnK se skládá ze tří modulů:

- **e-learningový kurz** – účastníci získají teoretické poznatky k prostudování před kurzem,
- **dvoudenní kurz** – praktické procvičování teoretických poznatků získaných studiem e-learningového modulu, seznámení se

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).

**Místo a čas konání:**

**sídlo ČLnK, Rozárčina 1422/9, Praha 4  
23.–24. 6. 2023, 9.00–17.00 hodin**

Přednášející: Mgr. Barbora Lukešová  
PharmDr. Marek Lžičař

Poplatek pro lékárníky: 3 000 Kč

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

Po přihlášení zašlete platbu na účet č.: 35-7905240297/0100, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: 23078

Kurz je určen pro lékárníky a je ohodnocen 40 body do systému celoživotního vzdělávání.

Partnerem kurzu je společnost  
OMEGA PHARMA a. s.



## SETKÁNÍ

### 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 **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, 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
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

## WEBINÁŘ

### Nejčastější kožní onemocnění psa a kočky

Webinář seznámí posluchače s nejčastěji se objevujícími onemocněními kůže psů a koček a s možnostmi lékárníka v rámci jejich terapie.

**Datum a čas:** 6. 6. 2023, 20.00–21.30 hodin

Místo konání: on-line

Přednášející: MVDr. Mgr. Kateřina Návoiová Horáčková, MANZCVS (Feline Medicine), ISFM AdvCertFB

Poplatek: zdarma

Kód semináře: 23059

Body do CV: 3 body po úspěšném vyplnění testu

Přihlašování pro lékárníky na: [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz) v sekci vzdělávání / webináře.

Partnerem webináře je společnost KRKA ČR, s. r. o.



## PRÁVNÍ PORADNA

Mast unquentum phlegmotoni, ve složení Phenolum liquefactum 0,5 g, Camphora racemica 2,0 g, Adeps lanae cum aqua 5,0 g, Vaselinum flavum ad 50,0 g, nebo alternativně ung. molle jako masťový základ. Jedná se o lokálně používanou recepturu. Podle složení má být na recept, obsahuje phenol, separandum. Podle konzultací s kolegyněmi ale prý byla vyjednána výjimka pro malá balení, 10–20 g, že by mohlo být vydáno bez receptu. Jaký je váš názor?

Určitě lze vydat jen na recept. Výjimka není.

Ráda bych se zeptala, zda je možné, respektive za jakých podmínek by mohla kolegyně, která půjde na mateřskou, zůstat držitelkou osvědčení.

Podmínka je jen jedna – musí se vrátit do lékárny do 6 měsíců. Mateřská dovolená je obdobná pracovní neschopnosti a osvědčení zanikne bez dalšího, pokud dosáhne doba nepřítomnosti vedoucího lékárníka v lékárně šesti měsíců.

Je možné vydat na výpis ze slovenského listinného receptu, který jinak splňuje všechny náležitosti?

Řekl bych, že ne, protože zákon o léčivech hovoří jen o receptu z členského státu a výpis receptem podle mého není.

Výpis ze SR pak není ani výpisem vzniklým podle české předepisovací vyhlášky. Víím ale, že k výdejům na výpis ze Slovenska občas dochází a že tato praxe nebyla dosud zpochybněna ani v kontrolní činnosti SÚKL.

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



## Aktualizované Stanovisko představenstva České lékárnické komory ke sporným otázkám týkajících se konání okresních shromáždění, voleb v okresních sdruženích lékárníků a bodového hodnocení účasti na okresních shromážděních a u voleb v systému celoživotního vzdělávání

Představenstvo České lékárnické komory (PČLnK) za účelem sjednocení výkladové praxe některých sporných otázek týkajících se konání okresních shromáždění, voleb v okresních sdruženích lékárníků (OSL) a bodového hodnocení účasti na okresních shromážděních a u voleb v systému celoživotního vzdělávání (CV) přijalo toto stanovisko:

### Kdy začíná a končí funkční období volených orgánů OSL?

Funkční období všech volených orgánů OSL je čtyřleté. Předpokládaný termín zahájení výkonu funkce nově volených orgánů by měl být součástí informací uváděných v souvislosti s vyhlášením voleb těchto orgánů.

Jsou-li nové orgány OSL zvoleny dříve, než vyprší funkční období dosavadních orgánů, dochází k převzetí mandátu až dnem vypršení funkčních období dosavadních orgánů, pokud se členové dosavadních orgánů písemně nevzdají svých funkcí k dřívějšímu datu. Čtyřleté funkční období nově zvolených orgánů se počítá ode dne převzetí mandátu.

Jsou-li nové orgány OSL zvoleny po vypršení funkčních období dosavadních orgánů, dochází k převzetí mandátu dnem platně ukončených voleb a od tohoto dne se také počítá jejich čtyřleté funkční období.

Předseda volební komise svolá ustavující zasedání nově zvolených orgánů OSL do 14 dnů po vyhlášení výsledků voleb.

### Kdy je možné provést volby orgánů OSL?

Volby orgánů OSL se zařazují na pořad okresního shromáždění lékárníků zpravidla v roce, kdy končí funkční období dosavadních orgánů.

PČLnK doporučuje stanovit termín voleb tak, aby začaly nejdříve 6 měsíců před koncem funkčního období dosavadních orgánů a skončily nejpozději 6 měsíců po skončení funkčního období dosavadních orgánů.

V případě, že čtyřleté funkční období dosavadních orgánů OSL skončí, vykonávají členové těchto orgánů svou funkci do nástupu nově zvolených členů.

### Může se okresní shromáždění konat jako vícedenní?

Ano, může. Během celé doby jeho konání musí být usnášeníschopné, má-li o čemkoliv rozhodovat. Jeho složení se přitom může měnit.

### Mohou na vícedenním okresním shromáždění probíhat volby?

Ano, i když to pro pořádající OSL znamená zbytečnou komplikaci. Rozložení voleb do více dnů na okresním shromáždění neumožňuje využít výhody zvláštního volebního shromáždění spočívající v postupném přibývání voličů až do potřebné nadpoloviční většiny, aniž by shromáždění muselo být v určitém okamžiku usnášeníschopné. Volby na okresním shromáždění tedy mohou trvat během celého vícedenního shromáždění, ale nemohou být zahájeny, pokud nebyla zvolena volební komise a schváleny

kandidátní listiny. K tomu je třeba, aby shromáždění bylo usnášeníschopné, a tedy se jej v jeden okamžik účastnila nadpoloviční většina členů OSL. Pak ale postrádá smysl, aby volby probíhaly i v dalších dnech, protože to zvyšuje nároky na organizaci voleb, a ty přitom mohou proběhnout hned za přítomnosti nadpoloviční většiny členů. Je to ale možné. Volby by v dalších dnech za této situace mohly probíhat i ve chvílích, kdy by okresní shromáždění nebylo v daný okamžik volby konkrétním členem usnášeníschopné.

### Jaké musí být splněny podmínky pro to, aby bylo možné konstatovat, že se na okresním shromáždění konaly volby?

Předně musí být volby řádně a včas svolány. Na samotném okresním shromáždění v usnášeníschopném stavu musí být zvolena volební komise a musí být schváleny kandidátní listiny. Pokud tyto podmínky nejsou splněny, volby nemohou proběhnout, a pokud i přesto na shromáždění byly prováděny činnosti jinak odpovídající volbám (např. vkládání volebních lístků do urny), o volby se nejedná.

### Pokud se volby konaly, jaké jsou podmínky k vyhodnocení jejich platnosti nebo neplatnosti?

Podle § 3 volebního řádu je k platnosti voleb nutná účast nadpoloviční většiny oprávněných voličů, přičemž každý volič má jeden hlas, který musí uplatnit osobně. Podstatné pro vyhodnocení platnosti voleb je určení toho, co znamená účast voliče u voleb. Za účastníka voleb se považuje každý člen OSL, který se dostaví na okresní shromáždění, na kterém se konají volby, stvrdí svou účast podpisem prezenční listiny a obdrží volební lístek.

### Jak mají být přidělovány body do CV za účast na vícedenním okresním shromáždění?

Je-li okresní shromáždění vyhlášeno jako vícedenní, přísluší každému jeho účastníkovi tři body bez ohledu na to, zda se účastnil jednoho nebo více jednacích dnů.

### Jaké jsou podmínky pro přidělování deseti bodů do CV v souvislosti s volbami?

U okresního shromáždění lékárníků se podle řádu pro celoživotní vzdělávání členů České lékárnické komory deset bodů přiděluje tehdy, konají-li se na okresním shromáždění volby. Pokud se tedy na okresním shromáždění skutečně konají volby (byly řádně vyhlášeny a usnášeníschopné shromáždění zvolilo volební komisi a schválilo kandidátní listiny), pak deset bodů přísluší každému členovi, který se okresního shromáždění zúčastnil, bez ohledu na to, zda se zúčastnil i samotných voleb.

V případě zvláštního volebního shromáždění deset bodů náleží za účast na volbách konaných na zvláštním volebním shromáždění.

**Aktualizaci stanoviska ze dne 15. 2. 2022 schválilo představenstvo ČLnK na svém jednání konaném dne 14. 4. 2023.**



# Střípky z projektu Tajemný pacient 2022: Léková interakce warfarinu a kotrimoxazolu

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 identifikace významné lékové interakce a návrh optimálního řešení.

Tajemný pacient se při modelové situaci dotazoval, zda se nově předepsaná antibiotika Biseptol „netlučou“ s dlouhodobě užívaným antikoagulantem warfarinem. Těto vzájemné interakci se věnovalo 53 % lékárníků.

Terapie warfarinem je spojena s řadou rizik. Mezi nejčastější komplikace jednoznačně patří krvácení. Protože se jedná o léči-vo s úzkým terapeutickým indexem, je nezbytný pravidelný monitoring INR a případná adekvátní uprava dávky. Mezi faktory, které mohou ovlivnit účinek warfarinu, patří věk, pohlaví, rasa, stav eliminačních orgánů, genetické faktory, funkce štítné žlázy, kouření, strava bohatá na vitamín K, adherence a v neposlední řadě také lékové interakce.

Warfarin vykazuje řadu farmakodynamických i farmakokinetických interakcí, případně může docházet k oběma dějům zároveň. To je právě příklad zmíněné interakce s kotrimoxazolem. Warfarin je racemát, přičemž S-forma je zhruba 3–5krát účinnější a dominantně se metabolizuje přes CYP 2C9 cytochromu

P450, R-forma je odbourávána izoformami 1A2, 3A4 a nebo 2C19. I z tohoto důvodu jsou lékové interakce tak časté.

Antibiotikum kotrimoxazol je inhibitorem cytochromu 2C9, a proto zabraňuje metabolismu účinnější formy warfarinu. Navíc může zvyšovat volnou frakci warfarinu vytěsněním z vazby na plazmatické bílkoviny. K farmakodynamické interakci dále dochází ovlivněním střevní mikrobioty, která se podílí na produkci vitamínu K.

Byla publikována řada důkazů, které potvrzují vzájemnou interakci mezi těmito dvěma léčivy. Upozornění najdeme v Souhrnu údajů o přípravku nebo v každé databázi interakcí. Na základě celé řady faktorů (aktuální hodnota INR, individuální vnímavost vůči úpravám dávkování warfarinu, stav střevní mikrobioty...) nelze jednoznačně určit jednotné a ideální řešení této situace, nicméně kdo jiný než lékárník, by měl tuto klinicky významnou interakci odhalit a ochránit pacienta před zvýšením rizikem krvácení?

V ideálním případě by měl lékárník kontaktovat lékaře a domluvit se s ním na empirické redukci dávky warfarinu o 10–20 procent, případně na častější kontrole INR nebo na změně antibiotické terapie.

Za pracovní skupinu pro zkvalitnění dispenzace  
**PharmDr. Stanislav GREGOR**

## Vzpomínka na paní magistru

dne 29. 3. 2023 nás opustila paní

**Mgr. Blažena PETEROVÁ**

ve věku 71 let.

Svou profesní dráhu začala v lékárnách v Hostouni a Bělé nad Radbuzou, poté celých 29 let byla vedoucí lékárníci v lékárně ve zdravotním středisku v Neveklově.

Její povolání bylo pro ni životním posláním, provozovala jej se skutečnou ctí a zodpovědností. I v době covidu se obětavě věnovala pacientům, ačkoliv sama byla již v důchodovém věku a měla slabší zdraví. Její přístup k práci i rodině je pro nás inspirujícím příkladem.

S úctou a poděkováním  
nejbližší rodina



## Lékárna Na poliklinice

Žitkova 922, 39501, Pacov

Do soukromé lékárny v Pacově přijmeme

### lékárníci/lékárníka

Nehledáme zaměstnance ale KOLEGU  
tomu odpovídají i pracovní podmínky.  
Slušné zacházení, výborný plat,  
příjemná pracovní doba, služební byt.

Více informací na:  
[martinsuska@lekarnaalma.cz](mailto:martinsuska@lekarnaalma.cz)



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



# System pro záznam preskripčních chyb

Na poradě předsedů jsme představili projekt na záznam preskripčních chyb, který jsme spolu s dodavatelem lékárenského software Lekis vyvíjeli přes 2 roky. Chcete, aby vaše práce byla vidět? Zapijte se i vy.

V posledních několika letech, kdykoliv jsme měli možnost mluvit o práci lékárníka s odbornou veřejností nebo s politiky, zjistili jsme, že mnoho lidí, včetně těch, kteří o nás rozhodují, vůbec netuší, co vlastně lékárník dělá. A mnoho z těch, kteří to vědí nebo tuší, se radši tváří, že lékárník vlastně nedělá nic. To následně ovlivňuje názor veřejnosti k úvahám, že zaslání léků prostřednictvím kurýrních služeb je dobrý nápad. Na konci mnoha rozhovorů jsme se opakovaně přesvědčili, že se velice těžce argumentuje bez ostrých dat. Žijeme v „době datové“, a proto jsme se rozhodli s tím něco udělat. Naštěstí jsme neskončili pouze u nápadu, jak to často v českém lékárenství bývá, a přes mnohé komplikace a občasná pocita beznaděje jsme se konečně dopracovali k cíli. Vytvořili jsme systém pro evidenci preskripčních chyb.

Proč jsme to všechno dělali? Nejspíš proto, že nemáme rozum. Jak jinak vysvětlit, že si člověk jenom zbytečně komplikuje život?! Hlavně jsme se do toho pustili, protože vnímáme nutnost představit naši práci veřejnosti prostřednictvím získaných dat. Právě z analýzy dat bude evidentní, že má práce lékárníka smysl a jaké přináší benefity. Na datech dokážeme demonstrovat, jestli dochází k validní minimalizaci rizik poškození zdraví pacientů. Aby bylo dat a výstupů dostatek, je nutné, aby se zapojilo dostatečné množství lékáren. Proto vás žádáme, pomozte nám.

Více než dva roky jsme vyvíjeli program pro kontrolu preskripčních chyb na vlastní náklady. Rozhodli jsme se tak z několika

důvodů. Cítíme potřebu mít evidenci těchto chyb, včetně jejich následného řešení pro jednání se zdravotními pojišťovnami, respektive ministerstvem zdravotnictví, při tvoření nového výkonu pro ohodnocení práce lékárníka. Dále chceme ukázat na důležitost lékárníka a jeho význam při výdeji léčivých přípravků, zároveň chceme zdůraznit nárůst rizika, pokud by došlo k omezení nebo jen formální účasti lékárníka při automatizovaném výdeji léčivých přípravků, například při zavedení zásilkového výdeje léčivých přípravků nebo při zapojení umělé inteligence (AI) do výdeje léčiv. Z dalších důvodů lze uvést například vyšší chybovost při (sice nelegálním ale existujícím) předepisování sestrami.

V současné době je program prakticky plně funkční a připravený k použití i v jiných lékárnách. Systematicky zaznamenává preskripční chyby zapsané lékárníkem pro jednotlivou položku výdeje na recept, záznam tedy není vztažen k celému receptu, ale k jednotlivým léčivým přípravkům, resp. položkám. Výstupem záznamu je kompletní informace v otevřeném souborovém formátu xls (excelová tabulka). Jednotlivé zaznamenané chyby lze v LIS Lekis zpětně lehce dohledat. Kromě zaznamenané chyby naleznete v tabulce i identifikační číslo (ID) výdeje, identifikátor eReceptu či datum a čas výdeje.

V současné době zaznamenáváme 10 druhů preskripčních chyb: **Duplicita, Chyba preskripce, Kontraindikace, Interakce, Záměna, Nežádoucí účinky, Počet balení, Nedostupnost léků, Technická chyba a Jiné.** Nově přibyla i možnost označení nutnosti telefonické konzultace s lékařem s vymezením času, který tomu lékárník věnoval. Chyby se zaznamenávají ve fázi „porovnání eReceptu“ tzn. při uzavírání výdeje a párování

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
	CUSNé	Id eReceptu	Číslo výdeje	Id výdeje	Duplicita	Text duplicita	Chyba preskripce	Text chyby preskripce	Záměna	Text záměna	Text kontraindikace	Interakce	Text
2	PAWYB7HEZJW	13-0-18	1378015	1036810	NEPRAVDA		PRAVDA	měl být tampril H	NEPRAVDA			NEPRAVDA	
3	PIAKHWSWLU2	136441	379305	1040424	NEPRAVDA		NEPRAVDA		NEPRAVDA			NEPRAVDA	
4	PIAK3SAMOKNS	136781	379673	1041386	NEPRAVDA		PRAVDA	předepsány sáčky místo tablet	NEPRAVDA			NEPRAVDA	
5	PIEQKJEBTQWF	138842	381726	1046980	NEPRAVDA		PRAVDA	má být 1-0-1 a ne 1-00	NEPRAVDA			NEPRAVDA	
6	PIERSVINHKC2	139494	382363	1048653	NEPRAVDA		NEPRAVDA		NEPRAVDA		alergie	NEPRAVDA	
7	PI52QIH4PVL	142494	385364	1056352	NEPRAVDA		PRAVDA	mělo být sirup	NEPRAVDA			NEPRAVDA	
8	PIML5SABWVTV	145448	388274	1063356	NEPRAVDA		NEPRAVDA		PRAVDA	kapky		NEPRAVDA	
9	PIYMWAEPMFMS	145447	388275	1063357	NEPRAVDA		NEPRAVDA		PRAVDA	kapky		NEPRAVDA	
10	PIHAEPAKUUSL	147116	389912	1067498	NEPRAVDA		NEPRAVDA		NEPRAVDA			NEPRAVDA	
11	PIQPAQLDV587	147614	390399	1068837	NEPRAVDA		NEPRAVDA		PRAVDA	Chyba v preskripci, pacientka má užívat sirup		NEPRAVDA	
12	PIQLRPE8BEKV	148988	391737	1072247	NEPRAVDA		NEPRAVDA		NEPRAVDA			NEPRAVDA	
13	PIQV6CINVAQJ7	179545	421234	1148375	NEPRAVDA		NEPRAVDA		NEPRAVDA			NEPRAVDA	
14	PIQNH92BK9ZWD	181445	422968	1152380	NEPRAVDA		NEPRAVDA		NEPRAVDA			NEPRAVDA	
15	PIQOJ2KQEDT0	181741	423260	1153126	NEPRAVDA		NEPRAVDA		NEPRAVDA			NEPRAVDA	
16	PIJUTWFTZNS7H	184143	425413	1158351	NEPRAVDA		NEPRAVDA		NEPRAVDA			NEPRAVDA	
17	PIKICC3FIBKP	184502	425685	1159046	NEPRAVDA		NEPRAVDA		NEPRAVDA			NEPRAVDA	
18	PIKSH4CACWCJ	184525	425714	1159131	NEPRAVDA		PRAVDA	st se nedává 1tbl a 12 hod	NEPRAVDA			NEPRAVDA	
19	PIKUI9279BE5	184537	425716	1159134	PRAVDA	duplicita			NEPRAVDA			NEPRAVDA	
20	PIKJ4ANEPIK9PW	184546	425727	1159154	NEPRAVDA		PRAVDA		NEPRAVDA			NEPRAVDA	
21	PIKJ3HTEK45BK	184556	425736	1159180	NEPRAVDA		NEPRAVDA	měla být mast	NEPRAVDA			NEPRAVDA	
22	PIKJ20HRC3AR3	184580	425773	1159286	NEPRAVDA		NEPRAVDA		NEPRAVDA			NEPRAVDA	
23	PIKJ55POP6H8K	184581	425774	1159288	NEPRAVDA		NEPRAVDA		NEPRAVDA			NEPRAVDA	
24	PIKJMC1S7H3UJN	184589	425786	1159305	NEPRAVDA		PRAVDA	napsána chybná síla	NEPRAVDA			NEPRAVDA	
25	PIKJ2FF4OE3E	184605	425805	1159360	NEPRAVDA		NEPRAVDA		NEPRAVDA			NEPRAVDA	
26	PIKJIDBETE3HC	184612	425811	1159376	NEPRAVDA		NEPRAVDA		NEPRAVDA			NEPRAVDA	
27	PIKJAM0DW9R3XE	184497	425814	1159380	NEPRAVDA		NEPRAVDA		NEPRAVDA			NEPRAVDA	
28	PIKJTBQE3HFF5F	184631	425825	1159416	NEPRAVDA		NEPRAVDA		NEPRAVDA			NEPRAVDA	
29	PIKJLIANM88BD	184769	426018	1159885	NEPRAVDA		NEPRAVDA		NEPRAVDA			NEPRAVDA	
30	PIKJ5NFMV54UJ	185038	426234	1160339	NEPRAVDA		NEPRAVDA		NEPRAVDA			NEPRAVDA	
31	PIKJUEGGU94UD3	185117	426315	1160546	NEPRAVDA		NEPRAVDA		NEPRAVDA			NEPRAVDA	
32	PIKJ1H81W8H3K4P5	185131	426318	1160551	NEPRAVDA		NEPRAVDA		NEPRAVDA			NEPRAVDA	



## Technické provedení

- › LIS LEKIS ve spolupráci s Lékárna ve Voticích s.r.o.
- › Financováno bez příspěvku ČLnK z vlastních zdrojů
- › Vývoj cca 2 roky, 1 rok experimentální sběr dat
- › Začátek ostrého sběru 1/2023
- › Intenzivní sběr od 2/2023
- › Export do xlsx

položek vydaných na položky předepsané. Samozřejmostí je i možnost uvést preskripční chybu i v případě, kdy na eRecept právě z důvodu nějaké chyby/problému není žádný výdej prováděn.

Experimentální sběr dat probíhal po dobu 1 roku, ostrý sběr začal ve 2 lékárnách v lednu, intenzifikovaný režim pak od února 2023.

Statistika z 1 lékárny za období ostrého sběru dat vypadá následovně:

**Počet chyb: 195**

- ▶ **Nedostupnost: 143**                      **Technická chyba: 6**
- ▶ **Chyby: 21**                                **Počet balení: 14**
- ▶ **Jiné: 5**                                    **Záměna: 4**
- ▶ **Duplicita: 2**                            **NÚ: 2**
- ▶ **Interakce/KI: 1**

Zaznamenávání chyb preskribce považujeme za zcela krucální pro debaty o budoucím vývoji a směřování našeho oboru. ČLnK vyvíjí podobný systém zaznamenávání, z povahy jeho fungování ale nemůže sbírat úplně konkrétní data. Proto se budou systémy pravděpodobně velice dobře doplňovat.

V současné době probíhají jednání s dodavatelem LIS Lekis o možnosti a podmínkách nasazení v ostatních lékárnách. Zájemci o zapojení do systému sběru preskripčních chyb nebo o podrobnější informace nás mohou kontaktovat na e-mailu: filipskarda@seznam.cz nebo: kristyna171@seznam.cz.

Systém je v současné chvíli plně financován Lékárnou ve Voticích s. r. o., a nebude jej zatím možné poskytnout lékárnám bezplatně.

**Mgr. Filip ŠKARDA**  
**PharmDr. Kristýna PILÁTOVÁ**





# Praktická a slunná Olomouc

Kdybych se dnes hlásil na vysokou školu, asi bych chtěl studovat v Olomouci. Napadlo mě to při večerním procházení se po městě, které sálalo silnou pozitivní energií. Možná to ale bylo i tím, že ve dnech 21.–22. dubna, kdy se zde konal 17. kongres Praktického lékařství, zimní dveře konečně rozkoplo jarní slunce a poprvé výrazněji vykřiklo: „Jsem tu!“

Praktické lékařství je akce, kterou není třeba příliš představovat. Tradičně velmi precizně připravený program, v minulosti probíhající i paralelně ve dvou sálech, spousta zajímavých prezentací i seminářů, skvělá organizace společností Solen, s. r. o., pod starostlivým osobním dohledem prezidenta kongresu Pavla Grodzy. Letos se kongres odehrál sice jen v jednom prostoru, ale program byl tak nabitý, že nebude možné jej zde projít úplně celý a vyjádřit se ke všemu.

*Medicamenta nova*, tak se jmenoval první ranní páteční blok, jehož odborným garantem byl doc. MUDr. Karel Urbánek, Ph.D. Ve třech samostatných prezentacích byly představeny Nirmatrelvir/ritonavir, Vericiguat a Kladribin.

Doktorka farmacie Gabriela Kroupová se pak věnovala *Komplexní léčbě gynekologických zánětů z pohledu lékárníka* a v odpoledním bloku *Terapii zácpy. Zácpa jako jeden z příznaků syndromu dráždivého tračnicku*. Zácpou trpí čtvrtina populace rozvinuté části světa, především ženy. Jde o poruchu, kterou pacienti prvotně řeší samoléčbou, což je příležitost pro lékárníky, kteří mohou pomoci s léčbou, případně odhadnout, kdy je třeba pacientovi doporučit urgentní návštěvu lékaře. Pokud má pacient zácpu déle než 10–14 dní, zvrací, stíjí se mu průjem se zácpou nebo má krev ve stolici, je třeba ho důrazně odeslat k praktickému lékaři. Doktorka Kroupová se věnovala také konkrétním laxativům, jejich působení ve střevech a dalších podmínkách užívání.

Před pátečním obědem přišel se svojí troškou do mlýna komorový právník Mgr. MUDr. Jaroslav Maršík. Viditelně trpěl tím, že měl ve mlýně k dispozici pouze hodinu. Svižnou prezentaci *Aktuality z práva pro farmaceuty* nazval ve svém pravidelném sloupku v tomto vydání ČČL „přísllovečným Masoxem seminářů o aktuální legislativě“. Bujon to byl vydatný a potěšil by jistě i vynálezce této instantní pochoutky, lékárníka Justa von Liebiga. Jaroslav Maršík si na celou hodinu vystačil s pouhými dvěma slidy, z nichž krátká citace tematických okruhů může slabší povahy přikovat do sedadel. „Ostrý bordel, policejní švábi, Paxlovid gang, Švejkův odpad...“ Člověka až napadá, jestli by lékárníci neměli mít nějakou vlastní zásahovou jednotku v kuklách.

Ke zdravotnické praxi se vrátil ještě před obědem doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D., s *Klinickými souvislostmi nedostatku vitamínu B: výzva pro lékaře i lékárníky*. Pochválil spolupráci s lékárníky a podrobně se věnoval především vitamínu B12 a okolnostem, za kterých je jej třeba doplňovat do organismu i mimo běžnou stravu. Zejména u seniorů doporučoval jednoduchou diagnostiku biochemickým stanovením sérové hladiny B12, přičemž léčbu zejména u neuropatie a demence je třeba zahájit co nejdříve, aby se problém nestal permanentním a ireversibilním. Zaujala mě i část o absorpci vitamínu B12 a pasivním i aktivním transportu v těle. Perorální léčba vyššími dávkami vede k obnovení hladin B12 účinněji než nižší dávky. Docent Seifert taky využil možnost vyzkoušení přítomných formou elektronických anket. Kdo poslouchal, otázky zodpověděl správně bez problémů. Lékárníkům doporučil ptát se na následující příznaky: Dotyk ložního prádla jako bolest, mravenčení, něco jako „elektrické šoky“ z ničeho nic, brnění, pálení.



Obědová pauza se dala využít nejen k jídlu, ale i ke slunění v okolí hotelu.

Garantkou prvního odpoledního bloku *Geriatry* byla MUDr. Božena Jurašková, Ph.D., ze III. Gerontometabolické kliniky FN v Hradci Králové. Ta si hned v úvodu položila zapeklitou otázku *Je porucha kognice vždy demence?* Při přednášce, kdy v sále nikdo ani nedutal, zazněla fakta o tom, že v ČR je dnes 140 tisíc pacientů s demencí a na každého praktického lékaře jich připadá téměř dvacet. Doktorka Jurašková se věnovala poklesu kognitivních funkcí, vztahu mezi demencí a depresí a popsala jednotlivá stadia demence. Zejména v období mírného poklesu kognitivních funkcí je důležitá kvalitní strava, dostatek vitaminů a stopových prvků. Ocenila existenci denních stacionářů, které působí pozitivně především na psychiku. Vyprávěla příběh nemocného lékaře, který docházení do stacionáře bral, jakože stále chodí do práce, což jeho stavu dlouho velmi prospívalo.



V bloku *Geriatry* ještě zazněly prezentace *Geriatrický pacient napříč obory* (Milena Bretšnajdřová) a *Osteoporóza seniorů* (Kamila Greplová). Celé téma velmi zaujalo, objevily se i první dotazy a diskuze.

Ze sobotního odborného programu určitě stojí za zmínku blok *Novinky v biologické léčbě pro farmaceuty*, jehož odbornou garantkou byla PharmDr. Irena Štenglová Netíková, Ph.D. Ta se ve své úvodní prezentaci věnovala biologickým léčivům v terapii nádorových onemocnění. Po ní pak Olga Bartošová představila *Monoklonální protilátky v neurologii – léčba roztroušené sklerózy a migrén*. Znovu si procházím fotky z prezentací a upřímně řečeno si netroufám shrnout tak složitá témata do pár vět. Rád jsem se ale v této části kongresu setkal s několika molekulami, které prošly i naší nejtradičnější rubrikou *Molekula měsíce*. Poslední prezentací byla *Cílená léčba psoriasis vulgaris* od Zoltána Palucha. Jako člověk trpící lupénkou už několik desítek let, mě zaujala především biologická léčba a srovnání biologických léčiv. Kromě té jsem marně podstoupil všechny existující klasické terapie a kdybych tu napsal, co mi nakonec pomohlo a dramaticky mě zbavilo nejhorších projevů této nemoci, šlo by jednak o reklamu a jednak bych byl v této odborné společnosti pokládán za šarlatána.

Večerní návštěva centra Olomouce, půlnoční sledování orloje a dalších pamětihodností, posezení v proslulé olomoucké



restauraci s dalšími lékárníky a lékárnice, to vše patřilo do pozitivního koloritu Praktického lékařství. Pro mě osobně řada nových poznatků, třeba že jeden z českolipských lékárníků hraje na varhany v kostele nebo že emeritní děkan a předseda ČFS ČLS JEP vojákoval stejně jako já v 80. letech v Klatovech, kde se budou na podzim konat *Lékařnické dny*.

Druhý den kongresu začal blokem *Inhalační lékové formy*, garantovaný doc. PharmDr. Zdeňkou Šklubalovou. Zde převažovaly praktické pohledy na inhalování se zdůrazněním role farmaceuta zejména při pomoci pacientům naučit se smysluplně aplikovat nejrůznější inhalační metody. Prezentace Anny Rejmanové *Principy správné inhalační techniky z pohledu farmaceuta* a pak online přednáška doc. MUDr. Vladimíra Koblížka o *Výběru inhalačního systému dle věku, schopností a typu zdravotního postižení* byly plné příkladů z praxe v duchu jednoho hesla z prezentace: *Nesoulad mezi tím, co si o sobě pacient myslí, a co skutečně umí*.

Z dalšího sobotního bloku s názvem *Pediatry* zaujala především prezentace *Infekce močových cest u dětí a jejich léčba* od Markéty Ručkové a *Magistraliter v pediatrii* Jaroslava Matala. Ten připomněl, co ale asi všichni lékárníci vědí: pokud je předepsán HVLP, nelze vydat magistraliter alternativu. Na Jaroslava Matala shlížela v první řadě i jeho malá dcera, která mu při potlesku na konci nadšeně gratulovala a těšila se z tátova nesporného úspěchu.

Po polední přestávce zbýval už jen tradiční okruh témat, které uváděl Pavel Grodza pod názvem *Pokroky ve farmacii*. Z tohoto bloku silně zapůsobila přednáška *Role ADME v preklinickém výzkumu nových léčiv* od Heleny Mertlíkové Kaiserové o nejnovějším směřování a metodologii „objevů“ nových léků. Rovněž *Gastroretentivní lékové formy* v podání PharmDr. Jakuba Vysloužila občas udivovaly až kuriozními formami zvýšení gastrického retenčního času, například když se léková forma udržuje v požadovaném místě za pomoci vnějšího magnetu.

V 15 hodin, přesně podle plánu, byly tradičně vylosování a odměnění výherci, kteří vyplnili dotazník a 17. kongres Praktického lékařství skončil.

**Zdeněk POKORNÝ**



# O kontroverzním steroidu, etickém dilematu a osobní integritě

V 70. letech minulého století pracovali Alain Bélanger, Daniel Philibert a Georges Teutsch v malé výzkumné laboratoři patřící do výzkumného centra firmy Roussel-UCLAF ve francouzském Romainville. Jejich úkolem bylo připravit steroidní látky substituované v poloze 11 (použijeme-li dohodnuté číslování steranu), což se do té doby nikomu nepodařilo. Po několika nezdarech se rozhodli aplikovat tehdy relativně novou metodu Michaelovy adice organických kuprátů na vhodný steroidní prekurzor a slavili úspěch; 11-aryl-substituované sterany byly na světě.<sup>1</sup>

Zejména 11 $\beta$ -dimethylaminofenyl-estra-4,9-dienony způsobovaly potkanům (živé modely byly tehdy standardně prvním screeningem neznámé farmakologické aktivity) příznaky adrenální krize, což vedlo k hypotéze, že připravené látky jsou antagonisté glukokortikoidního receptoru (GR). Tuto hypotézu měl prokázat Étienne-Émile Baulieu, profesor slavného pařížského INSERMu a zároveň konzultant firmy Roussel-UCLAF. Začátkem roku 1980 dostal sérii asi dvaceti látek ze zmíněné strukturální třídy a byl pověřen hledat uplatnění v terapii alespoň pro některé z nich. Jako zkušený a sečtělý farmakolog věděl o tehdy čerstvém objevu, že GR patří do stejné strukturální podskupiny jaderných receptorů (dnes ji známe jako NR3C) jako progesteronový receptor (PR). Víceméně z vlastní iniciativy nechal aktivitu látek otestovat nejen na inhibici proti GR ale také proti PR. Látka, kterou znal pod kódem RU-38486 (číslo označuje pořadí patentu na látku od založení firmy Roussel-UCLAF), se ukázala být jedním z nejlepších antagonistů GR a vykazovala pikomolární účinnost proti PR.<sup>2</sup>

Ano, takto nudně, takřka úřednický, začal osud léčiva, dnes známého buď jako RU-486 (dvojčíslí 38 patrně odvál čas) nebo jako mifepriston, který je od té doby všechno, jen ne nudný.

První klinickou aplikaci látky RU-486 si totiž dokáže dovédit každý, kdo jen zběžně prolistoval učebnici farmakologie. Máme-li v ruce takto silný antigestagen, dává smysl ho testovat proti gestaci. V roce 1981, jen po půlročním studiu na králících a myších byl mifepriston na jedné švýcarské gynekologické klinice podán dvaceti žadatelkám o potrat. A zafungoval podle předpokladů.

Hned v roce 1982 vyplývalo z dostupných dat, že samostatně podaný mifepriston v prvních 13 týdnech těhotenství způsobuje potrat bez dalšího nutného chirurgického zákroku u 80 % žen. Při podání s prostaglandinem dinoprostonem vzrostla účinnost na 93 % až 95 %. Potratová pilulka (tedy jedna pilulka a jedna infuze) byla na světě.<sup>3</sup> Někdy v průběhu roku 1983 už bylo jasné, že potrat nemusí být chirurgickým zákrokem, ale v mnoha případech (zavedením alternativního prostaglandinu misoprostolu se účinnost zvedla až na dnešních

97 % až 99 %) jen podáním medikace. Ve zbývajících nízkých jednotkách procent, kdy se medikovaná pacientka neobešla bez chirurgické intervence, zákrok nemusel být tak intenzivní. V průběhu doby se ukázalo, že potraty vyvolané potratovými pilulkami byly úspěšnější, měly menší riziko bezprostředních komplikací a, to je možná nejdůležitější, měly lepší prognózu dalšího otěhotnění.<sup>4</sup>

Tolik z medicínského pohledu, zbytek je problém etický, respektive eticko-politicko-ekonomický. V době, kdy Baulieu vynalezal potratovou pilulku, byla firma Roussel-UCLAF většinou vlastněna francouzským státem. Došlo k tomu už v roce 1968, kdy se potomci zakladatelů firmy, rodina Rousselů (jak jinak), rozhodli prodat většinu svých podílů (západo) německé firmě Hoechst AG. Na to francouzský stát reagoval „částečným znárodněním“. Přiměl společnost Roussel-UCLAF navýšit počet akcií s předkupním právem pro francouzský stát. Francouzská vláda nechtěla, aby se o tak významné firmě rozhodovalo ze zahraničí.

Ve Francii je „dobrým“ zvykem, že stát majetkově vstupuje kamkoliv, kam určí politický požadavek. Začátkem 80. let ale Francie prožívala krizi veřejných rozpočtů a jedním z východisek byl odprodej státních podílů v některých soukromých firmách. V roce 1982 proto vláda mimo jiné rozhodla i o prodeji velkého balíku akcií firmy Roussel-UCLAF, částečně zpět rodině Rousselů a většinou již zmíněné firmě. Na Hoechst AG, jako na většinového vlastníka s třiapadesátiprocentním podílem tak „spadlo“ i řešení projektu potratové pilulky. A to bylo v 80. letech v Západním Německu, toho času výrazně konzervativnějším státu než Francie, politickou časovanou bombou.

Proto se společnost rozhodla vyčkat s registrací „potratové pilulky“ a trochu alibisticky vyžadovala po týmu z Romainville další a další klinické studie. Strategie ale nebyla motivována výhradně politicky. Klinické studie se totiž vesměs odehrávaly na soukromých klinikách ve Švýcarsku (ale i Belgii, Nizozemsku a ve Skandinávii) a pro velký zájem bylo zařazení do nich velmi často zpoplatněno či podmíněno dary pro společnost Roussel-UCLAF, potažmo Hoechst AG. Oficiální údaje uvádí, že se mezi léty 1981 a 1992 klinických studií s RU-486 účastnilo třicet tisíc žadatelek o potrat. Fakticky jich ale bylo téměř desetkrát víc, data ze syntézy mifepristonu pro klinické účely a jeho dodávkách do zařízení autorizovaných pro klinické studie údajně naznačují, že potratů provedených „potratovou pilulkou“ v režimu klinické studie bylo přes čtvrt milionu. Lze tedy velmi ironicky říci, že poněkud atypicky nenesly tíhu klinického zkoušení mifepristonu nejnižší společenské vrstvy, případně lidé trpící „správnou nemocí ve správný čas“, ale spíše vyšší společenské vrstvy, respektive dcery movité elity, které se dostaly do maléru, jež bylo třeba diskrétně a pokud možno bezrizikově vyřešit.



Nakonec, za hluku protestů z obou stran velmi hlasité diskuse o potratových právech (feministé a progresivisté chtěli registraci uspišit, zatímco konzervativní kruhy nechtěly, aby k ní vůbec došlo), byl mifepriston registrován nejdříve ve Francii (1988), posléze ve Velké Británii (1991) a nakonec ve všech zakládajících zemích EU (1992). Americká FDA pozdržela registraci až do roku 2000, SÚKL mifepriston registroval až v roce 2013.

V současnosti je potratová pilulka dominantní metodou umělého přerušení těhotenství v západoevropských zemích (Francie 76 %, Švédsko dokonce 96 % všech interrupcí), většinou v USA (53 %) a významnou i v postkomunistických zemích (např. ČR 35 % v roce 2021).<sup>5</sup>

S rostoucí oblibou metody ovšem přirozeně přicházejí hlubší a hlubší etické kontroverze. V době obecného napětí mezi, řekněme, pokrokověji a konzervativněji smýšlejícími frakcemi společnosti se uplatňují o to více. Epicentrem střetů válek jsou samozřejmě USA, kde se poměrně nedávno odehrálo závažné soudní drama. Nátlaková (oficiálně nezisková) organizace Alliance pro Hippokratovu medicínu (Alliance for Hippocratic Medicine, AHM) byla zaregistrována krátce před tím, než podala žalobu proti FDA, několika jejím úředníkům a proti společností vyrábějícím a distribuujícím mifepriston. Důvod žaloby? Nedostatky v rozhodnutí o registraci mifepristonu. Konkrétně „nedostatečné zvážení“ všech „odborných, klinických, etických a dalších“ aspektů procesu. Federální soudce Severního Texaského Obvodu v této (stále běžící) kauze vydal předběžné opatření, kterým dočasně zrušil registraci mifepristonu.

A to znamená poměrně velký problém. Mifepriston totiž není jen abortivem, je stále i antagonistou GR, a tím zároveň důležitým léčivem u těžších průběhů například Cushingovy choroby. Své důležité místo má i v nepotratové reprodukční medicíně. U soudu ale byla napadena registrace mifepristonu bez ohledu na indikaci a předběžným opatřením se z něho jedním klepnutím kladívka stalo léčivo neregistrované a jeho distribuce (i možnost předepisování) pacientům byla reálně ohrožena. Naštěstí dočasně, rozhodnutí platilo téměř 72 hodin, než jej odvolací panel federálních soudců zrušil a zrušení následně (také zatím dočasně) posvětil i Nejvyšší soud Spojených států amerických.

A proč tento spletitý příběh vyprávím? Jde v něm totiž o konflikty, které v různých podobách najdeme i v české kotlině, v naší politice a vlastně i v naší Komoře. Jde o typ konfliktu, který řešíme ve vlastních odborných praxích docela často. Konflikt stavovské zodpovědnosti, snad i cti, a osobního přesvědčení, náboženské či politické preference, nebo ziskového zájmu. Oficiálně jsou členy Alliance for Hippocratic Medicine zdravotníci: lékaři, zdravotní sestry, zubaři, chiropraktici a také lékárníci. Je samozřejmě otázkou, kolik z nich ví, že jsou členy této organizace. V USA se považuje za víceméně jisté, že ona AHM je „skořápkou“ jiné organizace, křesťansky-ultrakonzervativní právnické skupiny ADF, která se rozhodla zájmy AHM hájit.

Tak či onak, nejdříve muselo několik set zdravotníků, zejména lékařů, buď z čistého přesvědčení nebo možná z jiných důvodů

AHM založit, nechat se zvolit do jejích statutárních orgánů a následně „požádat o pomoc“ ADF. Není žádným tajemstvím, že cílem ADF (a tedy nutně i AHM) je federální zákaz interrupcí v celých USA. A protože tento cíl je velice složité prosadit politicky, byl zmíněný soud jedním s dílčích kroků, jak se takovému stavu přiblížit. Lékaři a zdravotníci, kteří se AHM/ADF upsali, museli (nebo by měli) vědět, co činí. A museli si uvědomovat, že snahou o odebrání registrace léčivu, které zdaleka není používáno jen jako „potratová pilulka“, je velmi hloupý a také škodlivý způsob, jak se k zákazu potratů přiblížit. Rozhodně je to způsob, na který doplatí nevinní. Můžeme spekulovat, jestli se touto cestou vydali z politických, ziskových nebo náboženských důvodů, jisté ale je, že jejich motiv nebyl ani stavovský ani odborný.

Stavovská čest či odborná zodpovědnost je přesně to, nad čím se v tomto (a podobných případech) muselo přimhouřit oko. A nevyplatilo se. Soudy ohledně mifepristonu sice ještě v zámoří neskončily, ale ať už bude rozsudek jakýkoliv, bude mít nepopíratelný vliv i na evropský, potažmo český trh. Škoda se však už stala a bude těžké se s ní vyrovnat.

Minimálně zvnějšku vypadá zdravotnický svět (alespoň ten americký) rozpolcený, nekonzistentní, vnitřně rozhádaný. Jak ukázal covid, není to poprvé a zřejmě ani naposledy. Jenže, pokud u jakéhokoli polarizujícího tématu pokaždé najdete odborníka, který s metafyzickou jistotou odborně obhájí, co si beztak myslíte, jaký mají odborníci smysl? O co jsou více než šamani, kteří řečí letitých rituálů potvrzují, co chce ucho jejich posluchače slyšet?

Volební rok vystaví spoustu kolegů na okresních shromážděních a následně delegáty sjezdu před velmi podobné dilema, které museli řešit zdravotníci, kteří se upsali AHM. Na jedné straně možná bude nějaké přesvědčení, nebo dobré vztahy se zaměstnavatelem, na straně druhé pak oborová zodpovědnost a stavovská čest.

Možná až příliš mnoha slovy a příliš detailními důkazy jsem chtěl prostě jen zdůraznit, že upřednostnění prvního před druhým není nikdy dobrým nápadem. Občasné přimhouření očí, opominutí odborných hledisek a popření stavovské hrdosti, sice pravděpodobně nezpůsobuje slepotu, ale zaslepenost zcela určitě.

**Daniel CVEJN**

<sup>1</sup> A. Bélanger, D. Philibert and G. Teutsch, *Steroids*, 1981, 37, 361–382.

<sup>2</sup> E.-E. Baulieu and M. Rosenblum, *The 'abortion Pill': RU-486, a Woman's Choice*, Simon & Schuster, 1991.

<sup>3</sup> W. Herrmann, R. Wyss, A. Riondel, G. Teutsch, E. Sakiz and E. E. Baulieu, *Comptes Rendus des Seances L'academie des Sci. (Serie III, Sci. la vie)*, 1982, 294, 933–938.

<sup>4</sup> C. Fiala and K. G. Danielsson, *Contraception*, 2006, 74, 66–86.

<sup>5</sup> Potraty 2021, ÚZIS ČR, Praha, 2022.

# Podobné obaly

Na konci ledna jsme se obrátili na členy Komory se žádostí o spolupráci na problematice podobných obalů léčivých přípravků (LP). Impulsem byla mimo jiné žádost ze Státního ústavu pro kontrolu léčiv o vyjádření ČLnK a zaslání oficiálních podnětů, ideálně včetně konkrétních příkladů, kdy došlo k záměně léčivých přípravků na základě podobného vzhledu obalů. Téma vzbudilo mezi kolegy velký zájem a během 14 dnů sběru dat nám dorazily podněty od více než 80 členů.

Ti nám zaslali mnoho příkladů podobných obalů jednotlivých léčivých přípravků, u nichž je velké riziko záměny nebo již k záměně došlo. Některé podněty byly profesionálně zpracovány a čítaly i několik desítek příkladů. Mnoho z vás zaslalo i fotodokumentaci jednotlivých příkladů.

Na problematiku záměn z důvodu podobných obalů je možné se dívat jednak z pohledu personálu lékárny a jednak z pohledu pacientů.

## Pro personál v lékárně jsou problémem především:

- nedostatečně rozlišené velikosti balení (počet tablet, objem, atd.) uvedených na jednotlivých baleních LP,
- nedostatečně rozlišená síla (koncentrace) uvedená na jednotlivých baleních LP,
- nedostatečně rozlišená léková forma uvedená na jednotlivých baleních LP,
- podobné obaly různých LP s abecedně blízkým názvem nebo obecně u LP skladovaných v lékárně blízko sebe.

## Pro pacienty:

- podobný obal dvou různých LP,
- nedostatečně rozlišená síla nebo léková forma jednotlivých balení LP,
- podobný vzhled tablet, které pacient užívá.

V rámci šetření zaslali kolegové příklady více než 100 rizikových situací s různou četností. Za nejvíce problémové obaly byly nejčastěji označovány obaly firem TEVA a ZENTIVA. U firmy



TEVA se jedná o problém v podstatě u všech balení LP, pokud mají stejnou velikost sekundárního obalu. U firmy ZENTIVA jde o určité kombinace LP, které mají stejnou velikost balení, stejnou barvu a stejnou (nebo podobnou) sílu:

Pantoprazol 40 mg vs. Rosucard 40 mg,

Neurol 0,25 mg vs. Digoxin 0,125 mg,

Rosucard vs. Torvacard

Nejzávažnější chyby se v lékárně (ale také u pacientů) stávají v případech, kdy mají podobný obal různé léčivé přípravky. Mezi nečastější příklady záměn byly uváděny:

Kalnormin tbl. vs. Medracet tbl.,

Concor vs. Euthyrox

Magrilan 30 tob. x 20 mg vs. Mabron 20tbl. 50 mg

Rivocor 30x5 mg vs. Rivodaron 30x200 mg

Z prostředí nemocničních lékáren uvádějí kolegové příklady, které mohou vést k záměně v lékárně i na oddělení nemocnic:

Ardea G 10% a G 5%

Metamizol Kalceks 500mg/ml inj sol 10x2ml a 10x5ml

Thiopental VUAB 0,5 g a 1 g inj. plv. sol.

Hydrocortison inj. VUAB 1x100 mg a Suxamethonium chlorid VUAB 1x 100 mg

Z pohledu pracovníků lékáren jsou častým problémem LP s různou silou, nebo lékovou formou, např.

Trittico AC 45 tbl. 75 mg a 150 mg

Mictonorm uno 15 mg a 30 mg

Indometacin Berlin-chemie 10 čípků 50 mg a 100 mg

Doxyhexal 100 mg 10 tbl. nebo 20 tbl. a Doxyhexal 200 mg

Codein Slovakofarma 10 tbl. 15 mg a 30 mg

Elocom krém a mast

Locoid krém a mast

Berodual 0,25 mg+0,5 mg a Berodual N 0,02/0,05

Atrovent 0,025 % a Atrovent N 0,02 mg

Záměnou, která je častá, ale nemá vliv na případné poškození pacienta je skupina podobných obalů u LP s rozdílnou velikostí balení, např.

Eliquis 5 mg 60 tbl. a 168 tbl.

Nimesil plv. 30 a 9 sáčků

Trombex 75 mg 30 a 90 tbl

Klacid sir. 250 mg/5 ml 100 ml a 60 ml

Rád bych všem kolegyním a kolegům, kteří nám zaslali podněty, poděkoval. Souhrn informací jsme odeslali Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv a budeme s ním i nadále spolupracovat. Věřím, že i na základě našich připomínek držitelé registrace přehodnotí design některých léčivých přípravků, což povede ke zvýšení bezpečnosti pacientů.

**Martin KOPECKÝ**

## VĚDECKÉ OKÉNKO

## Ohlédnutí za nedávnými objevy

Vědecký svět nezahálí a nenechal se strhnout pouze informacemi o onemocnění covid-19. Tento krátký přehled se snaží o předložení nejnovějších vědeckých objevů, které se přímo nebo nepřímo objevily v souvislosti s oblastí léčiv. Od průlomů v genové terapii a cílených terapeutických možnostech mají nejnovější objevy potenciál způsobit revoluci ve způsobu léčby nemocí a zlepšit výsledky pacientů. Niže uvedené příklady přinášejí zajímavá pozorování nejen o způsobech léčby, ale také o patofyziologických konsekvencích.

### 1) Hypertenzní poruchy v těhotenství zvyšují budoucí riziko kardiovaskulárních onemocnění

Hypertenzní poruchy během těhotenství postihují 8 až 10 % těhotných a mohou vést k závažným komplikacím. Systematická analýza odhalila, že 14 % úmrtí matek bylo způsobeno právě hypertenzními poruchami. Observační důkazy navíc naznačují, že hypertenzní porucha související s těhotenstvím zvyšuje riziko kardiovaskulárních příhod v pozdějším životě pacientek. Jedna z metod, která dokáže stanovit kauzální vztah, je Mendelova randomizace (MR). V této studii použili vědci data celého genomu k prozkoumání souvislosti mezi gestační hypertenzí a preeklampsii a rizikem následného rozvoje onemocnění koronárních tepen, ischemické mrtvice, srdečního selhání a fibrilace síní.

#### *Těhotenské hypertenzní poruchy a budoucí kardiovaskulární riziko*

Studie naznačila, že těhotenská hypertenzní porucha zvyšuje z dlouhodobějšího hlediska riziko kardiovaskulárních onemocnění. Přítomnost hypertenzních poruch souvisejících s těhotenstvím by tak měla být považována za rizikový faktor budoucích kardiovaskulárních onemocnění (1).

### 2) Nový perorální inhibitor PCSK9 významně snižuje LDL cholesterol

Zvýšené hladiny PCSK9 zvyšují plazmatický LDL cholesterol, a naopak jeho snížení vede ke snížení LDL cholesterolu. V důsledku toho představuje inhibice PCSK9 terapeutický cíl a léčiva jako je evolocumab byla doporučena v léčbě primární hypercholesterolemie, smíšené dyslipidémie a u pacientů s vysokým nebo velmi vysokým rizikem kardiovaskulárních onemocnění, kde hladiny LDL cholesterolu zůstávají nad 3,5 mmol/l. Dodnes jsou však všechny inhibitory PCSK9 dostupné pouze v injekční formě, zatímco nový inhibitor je dostupný pro per os podání.

Publikovaná zpráva se týká zjištění z klinické studie fáze 2b, ve které byl tento inhibitor podáván v různých dávkách (6, 12, 18 a 30 mg) dospělým pacientům s hypercholesterolemií. Kromě toho byli účastníci buďto stabilní na jedné nebo více terapiích snižujících lipidy, nebo jim nebyla žádná taková léčba podávána déle než 30 dní před screeningem. Léčba pokračovala

po dobu 16 týdnů s primárním cílem vyhodnotit procentuální změnu LDL cholesterolu.

Celkem bylo zahrnuto 380 účastníků s mediánem věku 62 let (49 % žen). V 8. týdnu všechny čtyři dávky významně snížily LDL-C ve srovnání s placebem a snížení oproti výchozí hodnotě upravené na placebo. Léčba byla dobře tolerována a podíl účastníků, u kterých se vyskytla více než jedna nežádoucí příhoda, byl podobný mezi léčivem a placebem (2).

### 3) Verapamil zachovává funkci beta buněk u nově diagnostikovaných diabetiků 1. typu

Diabetes mellitus 1. typu (T1D) je autoimunitní porucha vedoucí k destrukci beta buněk produkujících inzulin. U pacientů s T1D umožňuje měření C-peptidu (část hormonu proinzulinu), který je společně uvolňován s inzulinem z Langerhansových ostrůvků, vyhodnotit množství sekrece inzulinu. Jedním z nedávno identifikovaných možných terapeutických cílů T1D je protein interagující s thioredoxinem, který je zvýšený u diabetu a nadměrná exprese tohoto proteinu vede k apoptóze beta-buněk.

Studie zjistily, že verapamil dokáže inhibovat protein interagující s thioredoxinem, čímž zvyšuje funkci beta buněk a může sloužit jako prostředek v prevenci diabetu. Další studie z roku 2018 zjistila, že podávání verapamilu zlepšilo oblast pod křivkou (AUC) C-peptidu po 3 a 12 měsících.

#### *Metodika a výsledky*

V současné práci byli randomizováni dospívající, u kterých byla nedávno diagnostikována (během 24 dnů) T1D, na 60 nebo 120 mg/den (v závislosti na hmotnosti účastníka) verapamilu nebo placebo jako součást péče, při které subjekty dostávaly buď intenzivní léčbu diabetu nebo standardní péči. Primární výsledek byly hodnoty AUC pro C-peptid 52 týdnů od diagnózy. Celkem 88 účastníků s průměrným věkem 12,7 let (41 % dívek) bylo randomizováno. Práce dospěla k závěru, že verapamil u dospívajících, kterým byl nedávno diagnostikován T1D, zachoval funkci beta buněk po 52 týdnech léčby (3).

#### Reference

- 1) Rayes B, et al. Association of Hypertensive Disorders of Pregnancy With Future Cardiovascular Disease. *JAMA Network Open*. 2023 ;6(2):e230034. doi: 10.1001/jamanetwork-open.2023.0034.
- 2) Ballantyne CM, et al. Efficacy and safety of the oral PCSK9 inhibitor MK-0616: a phase 2b randomized controlled trial. *J Am Coll Cardiol*. 2023. doi: 10.1016/j.jacc.2023.02.018.
- 3) Forlenza GP, et al; CLVer Study Group. Effect of Verapamil on Pancreatic Beta Cell Function in Newly Diagnosed Pediatric Type 1 Diabetes: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2023:e232064. doi: 10.1001/jama.2023.2064.

PharmDr. Marek LAPKA, Ústav farmakologie 3. LF UK



## NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

### Scorzonera hispanica L. – hadí mord španělský (Asteraceae – hvězdnicovité)

Vytrvalá bylina, rozšířená v celé Evropě až po jižní Sibiř. V ČR se vyskytuje vzácně v teplých oblastech státu, ale rostlinu lze u nás i pěstovat. Jako potravina, krmivo a fytofarmakum se využívá i dalších asi 100 příbuzných druhů rodu Scorzonera.

**Synonyma:** *Pseudopodospermum hispanicum*

**Obecný název:** Black Salsify (angl.), černý kořen (čes.),  
**Spanische Schwarzwurzel** (něm.)

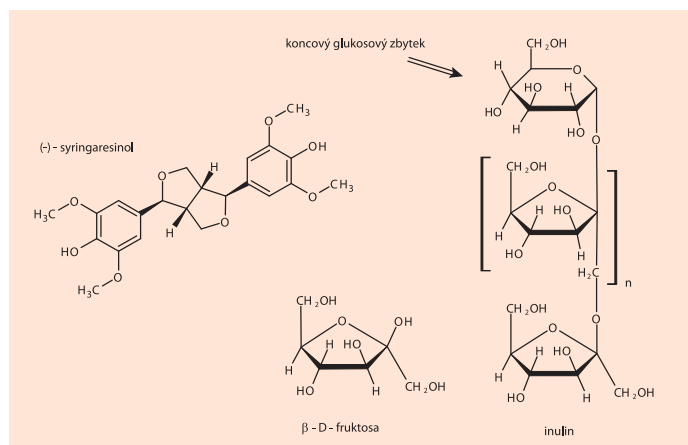
**Sbíraná část:** herba, radix, semen

**Droga:** *Scorzonerae hispanicae radix*, *Scorzonerae hispanicae semen*

**Obsahové látky:** v nadzemní části fenolová kyselina kávová a její deriváty, flavonoidy apigenin rutin a orientin, lignan (-)-syringaresinol, seskviterpen laktucin, dále betain, glykosid koniferin a aminokyselina asparagin. V semeni estery nasycených i nenasyčených mastných kyselin, fenolový derivát 3,4-dimethoxycinnamát a steroly  $\beta$ -sitosterol a stigmasterol. V hlavním kořeni 20 % inulinu se středně dlouhým řetězcem, příbuzné fruktosany a další složky vlákniny. V ostatních částech rostliny přítomny pouze stopy inulinu. Dalšími sacharidy jsou fruktóza, glukóza, sacharóza a mannitol, asi po 1 % rafinózy a stachyózy, dále lignan (-)-syringaresinol, fenolová kyselina 4,5-dikafeoylchinová a 0,35 % draslíku.

**Účinky a použití:** v tradiční evropské medicíně byly kořeny aplikovány proti hadímu uštknutí, dále jako mukolytikum při nachlazení a plicních chorobách, sloužily k stimulaci chuti k jídlu, jako antidiabetikum, diuretikum, antireumatikum i prostředek doporučovaný proti dýmějovému moru.

**Odborné studie.** Bylo potvrzeno, že vláknina z kořene s obsahem inulinu je fermentována v tlustém střevě mikroflórou za vzniku mastných kyselin s krátkými řetězci, z nichž především



butyrát vykazuje protinádorové účinky. Dále se vláknina podílí na snižování glykémie a hladiny LDL cholesterolu v krvi. Studie zaměřené na karcinomy prsu prokázaly, že extrakty ze semen obsahující deriváty mastných kyselin a 3,4-dimethoxycinnamát vykazovaly inhibici proliferace buněčných linií karcinomů MCF-7 (lidský adenokarcinom prsu) i MDA-MB-231 (prsni epiteliální adenokarcinom). V případě linií MCF-7 byla pozorována také indukce apoptózy.



Významné bylo hodnocení inhibice aktivity prozánětlivých cytokinů IL-8 a TNF- $\alpha$ , kdy především inhibice exprese cytokinu IL-8 může umožnit omezení angiogeneze i vzniku metastáz. V jiných testech byly obdobné účinky zjištěny i u lignanu (-)-syringaresinolu. Látka je ale problémová, protože sice účinkuje také proti buněčným liniím karcinomu tlustého střeva a myelomu, ale vykazuje i cytotoxicitu v případě normálních mononukleárních buněk periferní krve. Parkinsonova a Alzheimerova choroba souvisí se snížením hladiny acetylcholinu v CNS. Jednou z cest ke zlepšení stavu nemoci je omezení aktivity enzymu acetylcholinesterázy, štěpící acetylcholin. Extrakty z kořene bohaté na fenolové sloučeniny, včetně flavonoidů, vykazovaly při testech významné inhibiční účinky na aktivitu acetylcholinesterázy a butyrylcholinesterázy, ale také pankreatické  $\alpha$ -amylázy a střevní  $\alpha$ -glukosidázy. Omezení aktivity  $\alpha$ -amylázy a  $\alpha$ -glukosidázy patří mezi úspěšné postupy aplikované při snižování energetického příjmu, úpravě glykémie i redukce nadváhy. Na antioxidačních účincích rostliny se podílejí především fenolové sloučeniny, včetně flavonoidů. Podílejí se na ochraně kardiovaskulárního systému, jater a pankreasu. Kořen je vhodnou součástí diety diabetiků.

**Dávkování:** 1 lžice čerstvě strouhaného kořene jako zdroj vlákniny.

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

**Interakce:** nejsou známy.

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

**PharmDr. Miloš POTUŽÁK**

*Obrazek: O. W. Thomé 1886 (Wikipedia), vzorce: autor*

## CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

**Ustohal, L., Bartečková, L.: Rychle působící antidepresiva – otázky a odpovědi**

*Psychiatrie pro praxi č. 1/2023*

Článek je zajímavý tím, že je psán formou rozhovoru, v němž je tazatelem profesor Ustohal a respondentem doktorka Bartečková. Vybral jsem některé otázky a odpovědi:

**Co patří mezi tato léčiva?** Jsou to látky s různým mechanismem účinku se společnou vlastností – rychlý nástup efektu, americká literatura omezuje čas nástupu limitem jednoho týdne. Patří mezi ně ketamin a esketamin, skopolamin, psychedelika (psilocybin, dimethyltryptamin, LSD, Ayahuasca), jako další potenciální léčiva se zkoušejí některé neurosteroidy, antagonisté orexinových, opioidních receptorů a receptorů stopových aminů.

**Jaké jsou jejich mechanismy účinku?** Působí přes tyto systémy: glutamátový (NMDA)–antagonisté a modulatory, cholinergní – antagonisté muskarinových receptorů, serotoninergní – agonisté 5HT<sub>2A</sub> receptorů, GABA-ergní – pozitivní alosterické modulatory GABA A receptoru.

**Jaké jsou jejich výhody respektive nevýhody?** Výhody: rychlý nástup účinku, účinek i u pacientů s farmakorezistencí, zmírnění závažných nebo obtížně ovlivnitelných příznaků (suicidalita, anhedonie). Nevýhody: některé NÚL – např. u esketaminu nauzea, zvracení, vzestup TK, u psychedelik je to vzestup TK, tepové frekvence, nauzea, bolest hlavy a anxieta.

**Pro které skupiny pacientů jsou vhodná?** Pro ty s farmakorezistencí, ale ví se, že by byla vhodná i v časnějších stádiích deprese.

**Dají se kombinovat s jinými antidepresivy?** Záleží to na skupině rychle působících léčiv. Látky ovlivňující NMDA receptory se přidávají ke stávající medikaci, ve studiích s psychedeliky se jiná antidepresivní medikace vysazuje.

**Jaká je délka užívání těchto léčiv?** Je to předmětem zkoumání, například u ketaminu a esketaminu se po týdnu může vyskytnout relaps nemoci, podá se další dávka a může se dále po týdnu opakovat, zatím se neví, jak je to s možným návykem.

**Která tato léčiva jsou dostupná českým pacientům?** V ČR je toho času dostupný jediný přípravek s obsahem esketaminu v intranazální lékové formě. Bohužel není pojišťovny hrazen.

**Co říci závěrem?** Rychle působící antidepresiva jsou některými výzkumníky brána jako nadějný a atraktivní léčebný postup.

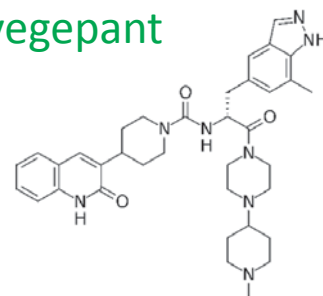
**Boček, J.: Paliperidon palmitát v léčbě schizofrenie**

*Psychiatrie pro praxi č. 1/2023*

Jde o recenzi sympoziální přednášky profesora Ustohala. Paliperidon palmitát (dále **PP**) je antipsychotikum 2. generace, které se podává ve formě dlouhodobě působících injekcí. Existuje ve formě měsíční a tříměsíční, výbornou toleranci má především tříměsíční forma. Při užívání **PP** výrazně poklesl u pacientů počet hospitalizací i návštěv psychiatrické pohotovosti opět s výhodou tříměsíční varianty. **PP** je hodnocen nejlépe ze všech léčiv podávaných u schizofrenie jako prevence relapsu, studie to prokázaly i u dalších schizoafektivních poruch. Prokázána byla i pozitivní korelace mezi dávkou a účinkem **PP** a důležitost stanovování jeho plazmatických hladin. **PP** se ukázal i jako vhodné léčivo do kombinace například s klopazinem, došlo dokonce i ke snížení frekvence NÚL klopazinu. Tato kombinace byla doložena kazuistikou mladé schizofreničky s farmakorezistentní psychózou. Ve dvaceti letech měla pestrou farmakologickou anamnézu (risperidon, olanzapin, klonazepam, aripiprazol, paliperidon p. o.), byla již sedmkrát hospitalizována, naposledy jí léčitel vysadil všechna psychofarmaka a byl jí nově nasazen **PP** s velmi dobrým efektem a hlavně adherencí. Prakticky ustoupily všechny psychotické i afektivní příznaky. Zajímavá je i studie s **PP** ohledně mortality na schizofrenii. Podávání **PP** snížilo výrazně mortalitu na toto závažné onemocnění.

## MOLEKULA MĚSÍCE

### Zavegepant



**IUPAC:** N-[(2R)-3-(7-methyl-1H-indazol-5-yl)-1-[4-(1-methylpiperidin-4-yl)piperazin-1-yl]-1-oxopropan-2-yl]-4-(2-oxo-1,2-dihydroquinolin-3-yl)piperidine-1-carboxamide

**Sumární vzorec:** C<sub>36</sub>H<sub>46</sub>N<sub>8</sub>O<sub>3</sub>

**Molekulová hmotnost:** 638,817 g/mol

**Gepanty** jsou nová léčiva určená k terapii migrény na základě mechanismu účinku podobného monoklonálními protilátkám nedávno objeveným a již používaným. Rovněž působí antagonisticky na receptoru pro **CGRP** (calcitonin gene-related peptide). Kromě **zavegepantu** (dále **Zav**) se již klinicky používají: **atogepant** (Qulipta® – FDA od září 2021), **rimegepant** (Vydura® – FDA od února 2020) a **ubrogepant** (Ubrelvy® – FDA od prosince 2019). Všechny tyto tři gepanty jsou určeny k podávání ústy ve formě tablet. **Zav** zavedla firma Pfizer jako první gepant podávaný ve formě nosního spreje určeného k podání při akutním migrenózním záchvatu. Přípravek s krkolomnou výslovností se nazývá **Zavzpret®**. Nejčastějšími nežádoucími účinky nosního spreje jsou poruchy vnímání chuti, nauzea, nosní dyskomfort a zvracení. Doporučená je jedna dávka 10 mg denně, což je jedno vstříknutí do jedné z nosních dírek. Nebyla prověřena bezpečnost častější aplikace než 8x měsíčně. Podává se dospělým. **Zavzpret** nosní sprej byl FDA schválen 10. března 2023. Výsledky III. fáze klinického zkoušení byly publikovány v časopise *Lancet Neurology* 16. února 2023. K úlevě od bolesti hlavy došlo za 15–90 minut po podání, účinek výrazně převyšoval efekt placeba.

*Zdroje: internet*

Ze světových dní zdraví, které vyhláší WHO, si v měsíci červnu připomínáme Světový den dárců krve. Z jiných mezinárodních dní, které souvisejí se zdravím, to jsou Mezinárodní den nevinných dětských obětí agrese, Světový den životního prostředí, Světový den uprchlíků, Mezinárodní den proti zneužívání drog a nezákonnému obchodování s nimi, Den srpkovité anémie, Světový den poruch příjmu potravy, Světový den vitiliga, Světový den boje proti nádorům mozku a Světový týden kontinence. Dále jsme představili Světový den boje proti padělání (léčiv) a Světový den wellness.

### Světový den sklerodermie (World Scleroderma Day, WSD)

Světový den sklerodermie byl ustanoven Federací evropských asociací sklerodermie (Federation of European Scleroderma Associations, FESCA) v roce 2009. Za WSD byl vybrán 29. červen. V únoru 2010 se v italské Florencii konal 1. světový kongres o systémové skleróze. Jeho účastníci souhlasili s výše uvedeným datem pořádání WSD.

Cílem WSD je zvýšit povědomí o vzácném autoimunitním onemocnění, sklerodermii. Je to den, kdy se můžeme dozvědět více o tomto onemocnění a o tom, jak můžeme pomoci podpořit ty, kteří s ním žijí a pokračovali v boji za jeho vyléčení.

FESCA působí na celoevropské úrovni. Podporuje dosahování svých cílů v souladu s cíli národních skupin, které zastupuje. Jako zastřešující organizace podporuje členské organizace, zatímco podpora jednotlivých osob trpících sklerodermií zůstává výhradně v kompetenci národních organizací.

Datum 29. června bylo zvoleno na počest Paula Kleea (1879–1940), nadaného švýcarského abstraktního umělce – kreslíře, malíře, grafika, ilustrátora – s osobitým viděním světa a uměleckým výrazem tvarů a barev, obtížně zařaditelného do jednoho uměleckého proudu, hledajícího vyjádření, ztvárnění pozorovaného pomocí různých malířských technik.

Sklerodermie je chronické nezářetlivé onemocnění kůže, které se projevuje

tvrdými skvrnami na kůži. Pojmenování onemocnění je odvozeno z latinizované formy starořeckého slova *sklēros* – *sclero* (tvrdý, tuhý) a starořeckého slova *derma* (kůže). První zmínka týkající se tuhé kůže, na které nelze vytvořit řasu, pochází již od Hippokrata (460 př. n. l. – cca 370 př. n. l.). Jedná se ale o komplexní a komplikované onemocnění s rysy poškození cév, žívení orgánů a dysfunkce imunitního systému.

Navzdory problémům, které sklerodermie přináší, se v posledních letech spontánně rozvinula mezinárodní spolupráce. Významným podnětným skutkem bylo v této souvislosti vytvoření Světové nadace pro sklerodermii (World Scleroderma Foundation, WSF). WSF byla právně založena 12. listopadu 2009 v Basileji ve Švýcarsku. Nadace se věnuje iniciování a podpoře výzkumu sklerodermie ve všech jejích aspektech a ve všech oblastech. Nedílnou součástí struktury WSF jsou skupiny pacientů a zdravotnických pracovníků. Tímto zaměřením usiluje o zlepšení kvality života lidí trpících sklerodermií a jejich rodin.

### O sklerodermii

Sklerodermie je autoimunitní revmatické onemocnění, které postihuje kůži, pojivovou tkáň a vnitřní orgány. Přesná příčina jejího vzniku není známa. Předpokládá se, že onemocnění je způsobeno poškozením buněk vystylajících cévy, které má za následek nadměrnou aktivaci buněk kožní pojivové tkáně zvaných fibroblasty. Fibroblasty obvykle produkují kolagen a další bílkoviny. Hromadění kolagenu v kůži a dalších orgánech způsobuje příznaky a projevy tohoto onemocnění, přičemž je spektrum klinických projevů poměrně široké.

Také se předpokládá, že pro rozvoj sklerodermie mohou být důležité následující faktory:

- abnormální imunitní nebo zánětlivá aktivita
- genetická vnímavost / náchylnost

Přestože se riziko postižení touto chorobou zvyšuje, pokud je postižen příbuzný, onemocnění se nepřenáší přímo z rodičů na děti. Zatím se neuvažuje o tom, že

by onemocnění způsobovaly konkrétní geny; určité geny (nebo jejich kombinace) mohou zvyšovat riziko postižení.

- spouštěče z prostředí  
Mezi ně se řadí některé infekce, úrazy, léčiva (např. vitamin K, kokain, penicilamin, látky potlačující chuť k jídlu a některá chemoterapeutika) a chemické látky (např. oxid křemičitý, organická rozpouštědla, pesticidy, alifatické uhlovodíky a epoxidová pryskyřice).

- hormony

Protože se sklerodermie častěji vyskytuje u žen (viz níže) než u mužů, odborníci předpokládají, že zde mohou hrát roli hormony. Úloha ženských hormonů však nebyla prokázána. Onemocnění se může vyskytovat ve spojení s jinými autoimunitními onemocněními, jako je systémový lupus erythematosus a polymyozitida.

Příčina sklerodermie není známa, proto chybí účinná kauzální celková farmakologická léčba, ačkoli v poslední době došlo v terapii ke značnému pokroku. Byla vyvinuta účinná léčba některých komplikací, včetně postižení ledvin a některých forem postižení plic – terapie je orgánově specifická a symptomatická. Slibné výsledky přinášejí klinické studie s léčbou biologickými přípravky. Pokroku brání mimořádná klinická rozmanitost onemocnění – žádní dva pacienti nejsou skutečně stejní. Ale díky včasné diagnóze a správné léčbě je mnoho lidí schopno žít relativně normální život. Přesto je zátěž onemocnění vysoká a kvalita života je ovlivněna téměř u všech pacientů (univerzální příznaky bolesti, únavy a malátnosti mají zásadní vliv na kvalitu života, zejména na sociální život a interakce).

Globální trendy sklerodermie poukazují na její vyšší prevalenci v evropských, severoamerických a jihoamerických pacientů ve srovnání s pacienty z východní Asie. Nejedná se o nakažlivé ani infekční onemocnění. Podobně jako u jiných autoimunitních onemocnění, je ve srovnání s muži nadměrně zastoupeno u žen (3 až 8krát častěji).

Ve vztahu k incidenci onemocnění se sklerodermie řadí mezi tzv. vzácná onemocnění. Těm jsme se již obecně jako



celé skupině, nebo některým konkrétním vzácným onemocněním např. lepře (Hansenově chorobě), Pagetově chorobě, Duchennově svalové dystrofii a dalším v naší rubrice věnovali. Uvádí se, že existuje 6 až 8 tisíc vzácných onemocnění, Mezinárodní klasifikace nemoci (MKN-11) zahrnuje 5 500 vzácných onemocnění a jejich synonym. Každé vzácné onemocnění je v základu MKN-11 označeno jedinečným identifikátorem, URI. Některá vzácná onemocnění mají svůj individuální statistický kód. Sklerodermie v různých formách zde má devět kódů.

Z iniciativy pacientské skupiny Skleroderma, Revma Liga Česká republika bylo v roce 2019 formulováno desatero:

### Jak se vypořádat se závažným onemocněním?

1. Nebuďte na své onemocnění sami.
2. U lékaře se vyptejte na vše, co vám není jasné.
3. Seznamte vaše blízké s vaší nemocí.
4. Nebojte se požádat o pomoc rodinu a blízké přátele.
5. Upravte si životní styl podle vašich potřeb.
6. Přijměte fakt, že máte určitá omezení.
7. Váš psychický stav je 50 % úspěchu zvládnutí nemoci, proto se nestresujte a dělejte si radost maličkostmi.
8. Dodržujte spánkový režim a pestrá stravu.
9. Nebojte se požádat o pomoc psychologa, psychiatra. Ne vždy jsme schopni zvládnout vše sami.
10. Mějte se rádi.

Je potřebné zopakovat, že lidé mohou trpět různými typy sklerodermie, přičemž existuje mnoho příznaků. K zmírnění nepohodlí způsobeného postižením kůže sklerodermií mohou napomoci některé z následujících postupů péče o sebe sama.

1. Pokud máte kožní problémy, navštivte dermatologa, který má zkušenosti s léčbou sklerodermie. Léčba kůže může pomoci zmírnit známky a příznaky, což vám pomůže cítit se pohodlněji.
2. Udělejte si čas na ošetření pleti. Pokud léčíte i jiné příznaky, může vám připadat, že léčba kůže je méně důležitá. Není tomu tak. Včas zahájená léčba může pomoci zachovat schopnost pohybu, když se ztvrdlá kůže objeví nad kloubem, jako je prst, koleno nebo čelist.
3. Pokud vám fyzioterapeut doporučil cviky, které můžete provádět doma, provádějte je! Můžete tak zabránit ztrátě pohybu nebo ji zpomalit. Tyto cviky mohou také pomoci zvýšit prokrvení kůže a usnadnit hojení.
4. Udržujte v teple místa se zhrublou kůží a vředy. Když kůže zesílí a vzniknou vředy, vede to ke špatnému prokrvení dané oblasti. Udržování této oblasti v teple může zvýšit průtok krve, což může pomoci při hojení.
5. Chraňte kůži před poraněním. Na poranění kůže se mohou vytvořit usazeniny vápníku. Ty mohou být bolestivé. Lze je cítit jako pevné hrbolky pod kůží. V tomto případě je důležité chránit takto postiženou kůži před nárazy nebo poraněním – mohlo by dojít k proražení kůže vápenatými usazeninami, což by mohlo být velmi bolestivé a způsobit infekci. Podobně se doporučuje vyvarovat se tetování a používání permanentního make-upu.
6. Jemně čistěte postiženou kůži. Kůže se sklerodermií je suchá a křehká.
7. Hydratujte suchou pokožku. Pro snížení suchosti kůže se doporučuje po sprchování, koupeli a mytí rukou použít

neperfumovaný hydratační krém. Hustý krém nebo mast funguje lépe než pleťové mléko. Deodoranty mohou pokožku vysušovat.

8. Když je vzduch suchý, použijte zvlhčovač vzduchu. To může snížit suchost pokožky.
9. Pokud kouříte, přestaňte kouřit. Kouření působí na pokožku zhoubně. Zhoršuje také další příznaky sklerodermie, jako je Raynaudův fenomén (extrémní citlivost na chlad a stres).
10. Vyhněte se kosmetickým procedurám, které vypínají kůži nebo zvyšují množství kolagenu v kůži. Kůže je tvrdá a napnutá, protože tělo produkuje příliš mnoho kolagenu. Proto se vyhněte kolagenovým injekcím.

### Situace v ČR

V České republice jsou diagnostikovány až dva nové případy sklerodermie na 100 000 obyvatel ročně. Jiný odhad udává 140 nových pacientů ročně.

### Skleroderma

Pacientská skupina Skleroderma sdružuje osoby s tímto onemocněním. Vznikla v roce 2018 pod spolkem Revma Liga Česká republika.

Vhodnou psychologickou podporu, která může mít nemalý efekt v celkové léčbě, nabízí pacientům se sklerodermií **revma-poradna**.

Pro úplnost je potřebné ještě zmínit nefarmakologické postupy v léčbě pacientů (cvičení, masáže, zábaly, elektrolyčba, fyzikální terapie aj.).

*Literatura u autora.*

**Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.**

## Lékárna Nemocnice v Semilech hledá vedoucího lékárníka na plný či částečný úvazek (0,8)

Podmínkou je specializace v oboru veřejné lékárenství.

Nástup možný ihned po vyřízení nezbytných dokumentů. Příjemné pracovní prostředí v menší kolektivu.

V případě potřeby možnost bytu za zvýhodněných podmínek.

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

V případě bližšího zájmu kontaktujte naši personalistku: jitka.flajsr.machackova@nemjil.cz., 481 661 411 nebo místopředsedkyni představenstva MMN, a. s., Ing. Alenu Kuželovou, MBA, alena.kuzelova@nemjil.cz, 481 661 401

# Potenciální přínos ředkviček pro lidské zdraví

Ředkvička neboli ředkev setá (*Raphanus sativus* z čeledi brukvovité, Brassicaceae) je kořenovou zeleninou hojně konzumovanou po celém světě. Nutriční a léčivý význam mají nejen kořeny, ale také listy a klíčky. Extrakty připravené z nadzemních a podzemních částí ředkviček se v lidovém léčitelství používají od pradávna při léčbě žaludečních onemocnění, močových infekcí, zánětů jater, srdečních poruch a vředů. Léčivý potenciál ředkvičky je připisován především sekundárním metabolitům, jako jsou glukosinoláty, polyfenoly a isothiokyanáty.

Mezi kořenovou zeleninou se ředkvička vyznačuje nejnižší energetickou hodnotou (16 kcal/100 g), protože má nejvyšší obsah vody (95,3 %). Ředkvička má vysoký antioxidační potenciál. Celkový obsah fenolů byl stanoven na 68 mg ekvivalentu kyseliny gallové/100 g čerstvé váhy. Ze všech antioxidačních sloučenin jsou v ředkvičkách nejvíce zastoupeny flavonoidy (38,8 %), následují neflavonoidní polyfenoly (8,4 %), terpeny a jejich deriváty (8,2 %), glukosinoláty a produkty jejich rozkladu (5,6 %) a uhlovodíky (4,6 %). Produkty rozkladu enzymatické hydrolýzy glukosinolátů enzymem myrosináza jsou isothiokyanáty a thiokyanáty. Hlavním produktem rozkladu glukosinolátů je sulforaphan (5,26 mg/100 g sušiny). Isothiokyanáty mohou za štiplavou chuť ředkviček. Flavonoidy jsou hlavní pigmentové molekuly zodpovědné za barvu ředkvičky. Antokyany na bázi pelargonidinu (callistephin a pelargonin) se nacházejí hlavně v červených ředkvičkách a acylovaný kyanidin byl identifikován u fialových. Antokyaniny jsou dobře známé antioxidanty schopné chelatace kovů a vazby proteinů. Kromě toho antokyaniny působí jako chemoprotektivní činidla, spouští antioxidační enzymy, zabraňují proliferaci buněk a zvyšují apoptózu. Ředkvičky jsou vhodnou součástí jídelníčku také proto, že jsou dobrým zdrojem vápníku, hořčíku, mědi, manganu, draslíku, vitamínu B6, vitamínu C a kyseliny listové.

V odborné literatuře lze nalézt různé preklinické studie, jejichž výsledky naznačují přínos ředkviček pro zdraví lidí. V některých případech byly dokonce popsány účinky na molekulární úrovni. Například bylo zjištěno, že methylisogermabullon stimuluje pohyblivost tenkého střeva aktivací acetylcholinergních receptorů. Značný počet studií se zabývá protirakovinnými účinky ředkviček. Bylo zjištěno, že 4-(methylthio)-3-butenyl isothiokyanát indukuje apoptózu v lidských buňkách rakoviny tlustého střeva, a tím snižuje abnormální růst buněk. 4-methylsulfanyl-3-butenyl isothiokyanát vyvolává apoptózu v lidských buňkách rakoviny plic. Sulforaphan inhibuje proliferaci buněk rakoviny prsu.

Surový vodný extrakt z černých ředkviček v experimentech indukoval detoxikační enzymy, jako je chinonreduktáza, cytochrom P450, thioredoxinreduktáza 1 a hemoxygenáza 1 v buněčné linii lidského hepatomu HepG2.

V *in vivo* studii měl extrakt z ředkviček schopnost zabránit biochemickým a imunotoxickým změnám vyvolaným kadmíem. Isothiokyanáty snižují buněčnou proliferaci lidských erytroleukemických buněk, T-lymfoidních buněk a buněk cervikálního karcinomu.

Sulforaphan by mohl být použit jako slibný chemoterapeutický senzibilizátor ke zlepšení účinnosti cisplatiny u rakoviny vaječnicků. Sulforaphan je schopen zvýšením reaktivních forem kyslíku a depolarizací mitochondriální membrány aktivovat více apoptotických drah, a tím synergicky inhibovat proliferaci buněk rakoviny vaječnicků a vyvolat apoptózu. Sulforaphan může také snížit životaschopnost buněk rakoviny žaludku a vyvolat apoptózu. Potenciál sulforaphanu jako účinné chemoprevence ukazuje značné množství studií, bohužel však nebyly provedeny žádné klinické studie, které by tento účinek přímo potvrdily. V roce 2009 byla v Německu provedena kohortová studie, do které bylo zahrnuto 11 405 mužů. Studie odhalila nepříznivou korelaci mezi příjmem glukosinolátů v potravě a rizikem rakoviny prostaty. Nejsilnější inverzní souvislost s rizikem rakoviny mezi podskupinami glukosinolátů vykazovaly alifatické glukosinoláty.

*In vivo* a *in vitro* studie také poukazují na možné uplatnění ředkviček v prevenci kardiovaskulárních a neurodegenerativních onemocnění. Bioaktivní složky ředkviček mají schopnost zmírňovat nepříznivé účinky reaktivních forem kyslíku, zánětu a apoptózy, které jsou primárními příčinami těchto chorob.

Preklinické studie naznačují, že kořenová část ředkviček má anti-diabetické vlastnosti, které mohou být způsobeny schopností zvyšovat antioxidační obranný mechanismus a snižovat oxidační stres a peroxidaci lipidů, zlepšovat hormonálně indukovanou hemostázu glukózy, podporovat vychytávání glukózy i energetický metabolismus a snižovat absorpci glukózy ve střevě. Pro diabetiky mohou být přínosné také další části ředkvičky. Zatímco listy ředkvičky snižují absorpci glukózy ve střevě, semena zlepšují inzulínovou rezistenci a zvyšují příjem glukózy. Suplementace polysacharidové frakce z listů ředkviček snižovala u obézních myší přírůstek hmotnosti i procento tělesného tuku a upravovala střevní mikroflóru.

Bioaktivní látky izolované z ředkviček se zdají být perspektivní a budou jistě cílem řady dalších experimentálních a zejména klinických studií. Mohou mít význam pro prevenci a léčbu celé řady onemocnění jako kardiovaskulární a neurodegenerativní choroby, rakovina, zánět, poškození jater, žlučové kameny a diabetes. Pro jejich preventivní a možná i léčebnou aplikaci jsou však zapotřebí další klinické důkazy a zkušenosti.

**Mgr. Věra KLIMEŠOVÁ**

Laboratoře aplikovaného výzkumu a vývoje společnosti Fytopharma

Zdroj: [www.fytoinstitute.eu](http://www.fytoinstitute.eu)

## VÝZNAMNÁ JUBILEA

květen

Česká lékárnická komora blahopřeje svým členům – květnovým jubilantům.

RNDr. Libuše Sládková

PharmDr. Anna Slabochová

RNDr. Jana Potužáková

RNDr. Ludmila Sudová

RNDr. Božena Macešková

Mgr. Květoslava Richterová

Mgr. Marcela Gregorová

PharmDr. Jan Horáček

Mgr. Marie Klobučarová

Mgr. Jitka Zábranská

Mgr. Jana Jeřábková

Mgr. Irena Hautkeová

PharmDr. Irena Fingerová

PharmDr. Vlasta Dvorská

PharmDr. Pavla Kovalčíková

Mgr. Eva Kohoutová

Mgr. Daniela Pokorná

PharmDr. Dagmar Vítová

PharmDr. Jana Vrbková

PharmDr. Milena Schenková

Mgr. Alois Komorous

PharmDr. Vladimír Vinklárek

PharmDr. Jana Vošalíková

PharmDr. Roman Smečka

PharmDr. Martin Vala

Mgr. Pavla Brázdilová

Mgr. Marcela Knotová

Mgr. Ivana Zbořilová

Mgr. Marta Rybanová

PharmDr. Kateřina Lemberková

Mgr. Jana Kalenská

Emma Ergeshová

Mgr. Jiří Makovička

Mgr. Jana Peroutková

Mgr. Hana Hrubá

Mgr. Petr Friese

Mgr. Zlatoše Forgáčová

Mgr. Jitka Krchňáková

PharmDr. Hana Kavánková

Mgr. Daniel Hřivnáč

Mgr. Martina Zelenková

Mgr. Veronika Neradová

Mgr. Hana Kozáková

Mgr. Ellen Jakubčíková

Mgr. Ivana Preislerová

Mgr. Jana Matejková

PharmDr. Vilma Vranová

Mgr. Ivana Hamplová

Mgr. Simona Dostálková

Mgr. Ludmila Slabá

Mgr. Magdalena Žitníková

Mgr. Jana Maradová

Mgr. Marek Skoček

Mgr. Renata Černíková

Mgr. Dana Žerávková

Mgr. Hana Šutová

Mgr. Jaroslav Duda

PharmDr. Ing. et Ing. Pavel Škvor, MBA

Mgr. Klára Veselá

Mgr. Zdeněk Vítek

Mgr. Eva Venzhöferová

PharmDr. Jiří Drha, Ph.D.

Mgr. Zbyněk Mauer

Mgr. Mgr. Lenka Bestová

Mgr. Jana Voříšková

PharmDr. Milena Svatková

Mgr. Gabriela Balatá

PharmDr. Jiří Gregor, Ph.D.

Mgr. Helena Marečková

PharmDr. Petr Koudelka

Mgr. Róbert Fifik



rodinná lékárna  
**„U Zlatého jelena“**  
 v centru Domažlic hledá  
**- LÉKÁRNÍKA -**

**Nabízíme :**

>> Zajímavé finanční ohodnocení plus  
odměny a sell outy.

>> Služební měšťanský byt 3+1 nad  
lékárnou o vel. 110 m<sup>2</sup>.

>> Automobil Škoda Rapid k dispozici.

>> Zaměstnanecké benefity.

>> Podpora dalšího vzdělávání.

**více info na [jiri.herink@zlaty-jelen.cz](mailto:jiri.herink@zlaty-jelen.cz)  
nebo na tel. 731 446 460**

### Neřetězcová lékárna ve Strakoncích 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.

### Uzávěrky a distribuce ČČL v roce 2023

(uzávěrka inzerce / distribuce čísla)

č. 6: 1. 6. / 22. 6.

č. 10: 1. 10. / 23. 10.

letní dvojčíslo 7–8: 14. 7. / 7. 8.

č. 11: 1. 11. / 27. 11.

č. 9: 1. 9. / 25. 9.

č. 12: 24. 11. / 18. 12.



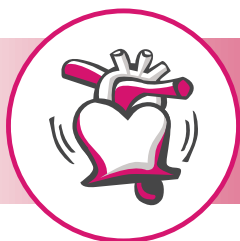
**Vážené kolegyně, vážení kolegové,**

děkujeme Vám všem, se kterými jsme měli možnost setkat se v průběhu květnových konferencí.

Další cyklus konferencí na téma **ZDRAVÁ ÚSTA v běžné lékárenské a ambulantní praxi** připravujeme na podzim 2023 a velmi rádi Vás na nich opět uvítáme.

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

Připomínáme, že všechny naše odborné vzdělávací aktivity jsou certifikované pro Vaše celoživotní vzdělávání Českou lékárnickou komorou i Českou komorou farmaceutických asistentů.

**SRDCE JAKO ZVON**

kardiovaskulární nemoci a možnosti jejich řešení

Studijní materiál je Vám k dispozici na našich webových stránkách do **30. 10. 2023.****ZDRAVÉ UŠI**

vybrané nemoci uší a možnosti jejich řešení

Studijní materiál je Vám k dispozici na našich webových stránkách do **31. 3. 2024.****BŘIŠNÍ LABYRINT**

vybrané nemoci GIT a možnosti jejich řešení

Studijní materiál Vám je k dispozici na našich webových stránkách do **30. 6. 2024.****ZDRAVÁ ÚSTA**

v běžné lékárenské a ambulantní praxi

Cyklus konferencí proběhne v Praze, Brně a Ostravě v průběhu října 2023.

