

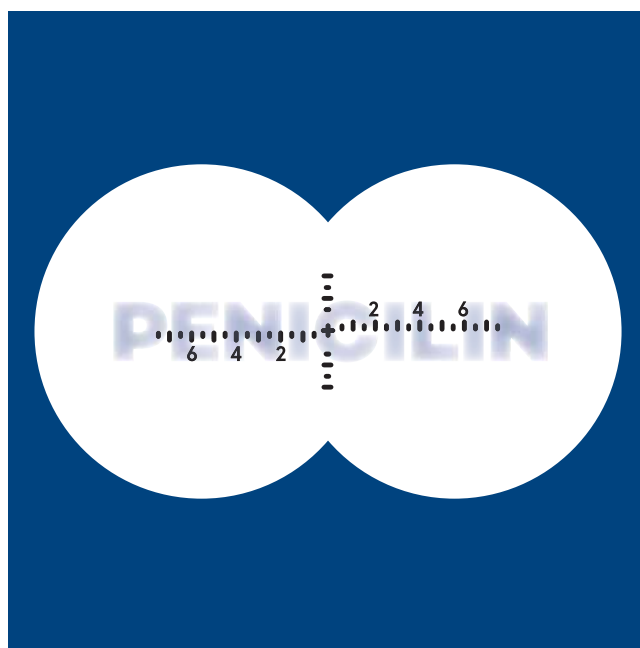


Časopis českých lékárníků

měsíčník stavovské lékárnické komory

9/2023 ročník **XCV**

VYCHÁZÍ OD 1882



POZVÁNKA

na další ročník konference spolku Mladí lékárníci

Doba výpadková a role lékárníka

Sobota 21. října 2023 v Hradci Králové

Panelová diskuze o výpadcích léků, financování lékárenství
a přednášky s aktuálními tématy, sněm spolku Mladí lékárníci

Poslední výzva kandidátům

XXXII. sjezd delegátů ČLnK se koná v termínu 3.–4. 11. 2023 v Praze. Místo konání: Top Hotel Praha, Blažimská 1781, 149 00 Praha 4-Chodov.

Hlavním bodem programu budou volby do centrálních orgánů ČLnK – představenstva, revizní komise, čestné rady a také volba prezidenta a viceprezidenta ČLnK.

Podání přihlášky

Kandidátní listiny musí být uzavřeny třicet dnů před zahájením voleb. Přihlášky kandidáta na funkci v centrálním orgánu ČLnK je možné podat do 4. 10. 2023.

Přihlášku zašlete:

- na e-mail komora@lekarnici.cz z e-mailové adresy, kterou máte uvedenou na své kartě člena v členské evidenci, nebo
- na e-mail komora@lekarnici.cz z libovolné e-mailové adresy, e-mail opatříte elektronickým podpisem, nebo
- do datové schránky ČLnK z vlastní datové schránky, nebo
- do datové schránky ČLnK z libovolné datové schránky, pokud soubor s přihláškou opatříte elektronickým podpisem, nebo
- poštou s vlastnoručním podpisem.

Pozor – v termínu do 4. 10. 2023 je nutné přihlášku doručit na ČLnK, nestačí ji v tento den podat na poštu. Později doručené přihlášky nebudou zařazeny na kandidátní listiny.

V přihlášce uveďte:

Titul, jméno a příjmení, členské číslo a orgán, do kterého kandidujete.

VZOR:

Já, Mgr. Jana Lékařníková – členské číslo 98765, podávám dne DD. MM. RRRR přihlášku k volbám do představenstva ČLnK nebo revizní komise ČLnK nebo čestné rady ČLnK.

Představení kandidátů

Představení všech kandidátů proběhne formou medailonku v Časopise českých lékárníků a na webových stránkách: www.lekarnici.cz.

Prezentace kandidátů, kteří zaslali své medailonky do konce srpna, najdete v tomto čísle časopisu.

Prezentace kandidátů, kteří svou přihlášku zašlou v době od 1. 9. do 4. 10. 2023, budou zveřejněny pouze na webu ČLnK.

Pro zveřejnění medailonku na webu ČLnK je možné zaslat text kdykoliv do 4. 10. 2023 na e-mail: komora@lekarnici.cz. Společně s textem můžete zaslat také fotografii ve formátu jpg o maximální velikosti 10 MB. Omezení rozsahu textu počtem znaků není pro zveřejnění na webu určeno.

Medailonky budou zveřejňovány v co nejkratší době po přijetí a jejich zpracování. K odstranění medailonků dojde v týdnu po skončení sjezdu delegátů.

Většina z nás už se někdy kvůli vlastní chybě vydala k pacientovi vyměnit něco špatně vydaného. Náprava chyby něco stojí, ale když hledáte nápravu sami, je vlastní chyba nejlepší učitel. Můj poslední pacient byl chovatel jezevčků a do telefonu říkal, že mám jít rovnou dál, že prý moc nekošou. Čekali jich na mě 16, pletli se pod nohy a pro hlasitý štěkot nebylo slyšet rozumného slova. Ve štěkotu kohokoliv je rozumné slovo snadno přeslechnout. Výpadky léků jsou s námi dlouhé roky, ale to nebrání opozičním poslancům, aby neschopní rozumné sebereflexe hlasitě neštěkali na protest. I díky tomu Ministerstvo zdravotnictví už dlouhé měsíce hledá řešení opakovaného nedostatku léků. S nadějí se upíná k novele zákona o léčivech, která to má zázračně vyřešit. My vám ty medaile přivezeme! My vám ty léky zajistíme! Nepřivezou a nezajistí. Jen, snad a možná, budeme o hrozícím nedostatku dříve informováni a ministerstvo bude moci dříve přijmout nějaké opatření omezující spotřebu. Léky budou na přiděl jako teď Ozempic. Ministerstvo řekne, kolik dáme komu, a SÚKL to eReceptem zařídí. Ozempic teď smí elektronicky předepsat jen lékaři tří odborností, jen na úhradu zdravotní pojišťovny a vydat lze jen na 10 týdnů. Údajně „na pokyn“ z Ministerstva zdravotnictví. A můžu ho vidět? Vlastně ho ani vidět nechci. Chci relevantní, legální a právně přezkoumatelnou dokumentaci. Chci číst indikační omezení a podmínky výdeje tam, kde se obvykle hledají, v rozhodnutí o stanovení úhrady a v rozhodnutí o registraci. Ale proč by se veliký SÚKL zdržoval nějakými pravidly? Z jeho chyb se přeci učíme my ostatní. V lékárnách systém žádné omezení nehlásí, ani nás nevaruje, že přípravek nelze vydat. Až když výdej provedete a pacient zaplatí (a často i odejde z lékárny), teprve potom systém eRecept nedovolí přenést údaje o výdeji z lékárny do úložiště. Nezbývá než stornovat výdej, dohnat pacienta, vrátit mu peníze a znovu aktivovat FMD kódy. Na cestě od pacienta mi jeden obzvlášť dotěrný jezevčík prokousl botu. Dá se prokousnutá bota vyúčtovat SÚKLu? Nejspíš ne, ale dokud nedokáže pořádně a správně plnit jednu ze svých základních rolí, zůstane pro mě spojený s hlasitým poňafáváním a pletením se pod nohy.



Stanislav HAVLÍČEK

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. Miroslav Koška, 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. 9 vychází 25. 9. 2023 v nákladu 9 120 výtisků.

předplatné a inzerce objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka č. 10/2023 – 1. října 2023

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

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



obsah

Podzimní sklizeň legislativních plodů	4
Ze života právníka v Komoře – díl padesátý, připraveni na nejhorší	5
Zeptali jsme se	6
Nakreslili svého lékárníka	9
Představujeme kandidáty do představenstva, revizní komise a čestné rady České lékárnické komory	10
Finanční inženýrství ve farmacii Predátor Pearson a český Padělek Na vědu nevsázej, financializuj!	18
Osvědčení k výkonu lékárenské praxe	20
Interaktivní dispenzační semináře	21
Cyklus CV 2023–2026: Změny ve výjimkách	24
Skončil cyklus celoživotního vzdělávání 2020–2023	24
Právní poradna	25
Brno kosmetické, ale stále tvrdé a náročné	26
Filipika proti výhradě svědomí zdravotníků (a lékárníků především)	31
Vědecké okénko: ...aneb čím žije vědecký svět?	32
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Acacia senegal (L.) WILLD	34
Molekula měsíce: Durlobaktam	35
Světové dny zdraví	36
Zdravotní přínosy hrachového proteinu	38
Významná jubilea	39

Podzimní sklizeň legislativních plodů



A je po prázdninách. Obava z absence okurkové sezony se bohužel vyplnila. Skutečně nepřišla, „šlechtitelé“ různého ražení byli opravdu plodní.

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

V srpnu dorazila k připomínkování novela zákona o zdravotních službách. Fakticky se lhůtou 9 pracovních dní na zaslání připomínek. Požádali jsme o její prodloužení do konce prvního zářijového týdne. Mimo jiné i proto, že se zasedání představenstva konalo až po stanoveném termínu a obsah novely je pro nás naprosto zásadní. Připojily se k nám další dvě připomínková místa, ale všichni jsme byli zdvořile odmítnuti. Připomínky jsme proto řešili se členy představenstva i se zástupci odborných společností telefonicky, e-maily i sdílenými dokumenty. Já osobně také přímo s ministerstvem zdravotnictví.

Hlavním kamenem úrazu byla opětovná snaha o oddělení klinicko-farmaceutické péče od lékárenské. Zcela v rozporu s obecnými principy námi poskytované péče a tím, jak jsou v legislativě zakotveny ostatní druhy péče lékařů i stomatologů a jakým způsobem jsou řešeny kompetence. Na druhou stranu je zřejmé, že se rozsah a způsob poskytování naší péče za posledních 30 let změnil a je vhodné na to reagovat i v legislativě. Farmaceuti vykonávají zdravotnické povolání nejen jako lékárníci. Veškeré připomínky komory k návrhu zákona jsou v zápisu ze srpnového zasedání představenstva, včetně našeho návrhu na změnu definice lékárenské péče na farmaceutickou. Tu jsme ještě dále na společném jednání zástupců Komory a odborných společností upravili, podstata však zůstává stejná. Základním principem stále je, že absolvováním pregraduálního studia získává farmaceut v oblasti poskytování péče určité kompetence, které si následně rozšiřuje absolvováním specializačního vzdělávání. Náměstkem ministra zdravotnictví bylo přislíbeno, že bude náš společný návrh akceptován.

Dalším významným tématem léta byla novelizace cenového předpisu o regulaci cen léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely a hodnota signálního výkonu 09552 pro rok 2024. Výsledkem dohodovacího řízení v našem segmentu je fakticky jediná platná dohoda ve výši 25 Kč za položku, tedy jen o korunu více, než je nyní. Zároveň se pohybujeme v mantinelech politického příslibu platby distributorům 1,50 Kč za distribuci každého balení hrazeného ze zdravotního pojištění do lékárny, neakceptovatelnosti navýšení společné obchodní příirážky v jakémkoliv pásmu a „zákazu“ vstupu distribučního poplatku přímo do konečné ceny formou nápočtu, který by potenciálně zvyšoval spoluúčast pacientů.

Do nesmírně složitých jednání pak vstupují zájmy nejen distributorů, poskytovatelů a různých skupin provozovatelů lékáren, ale také zájmy výrobců zastoupených zejména AIFP a ČAFF. Jak asi správně tušíte, minimální navýšení SiV z dohodovacího řízení a absence jakéhokoliv stropu pro čerpání distribuční příirážky by pro poskytovatele lékárenské péče znamenalo zásadní problém. Přestože se ministerstvo snaží vyjít v těchto věcech našim požadavkům vstříc, považuje za důležité, aby byla na případných změnách shoda jednotlivých subjektů.

S viceprezidentem Komory jsme proto k cenovému předpisu v průběhu posledních měsíců absolvovali celou řadu velmi složitých jednání se všemi zúčastněnými. Jejich přesný průběh a úplný obsah nelze z pochopitelných důvodů dopodrobna popisovat.

Stejně jako v loňském roce jsem s ministerstvem paralelně vedl osobní jednání o výši signálního výkonu; navýšení jeho hodnoty vzešlé z dohodovacího řízení je naprosto nedostatečné. Díky těmto jednáním se v návrhu úhradové vyhlášky zasláném do připomínkového řízení podařilo navýšit hodnotu SiV na 32 Kč za položku, což je o cca 720 milionů více, než je současný stav.

Zároveň je také připravována finální verze návrhu cenového předpisu. Při jeho přípravě byla vyjádřena základní shoda na způsobu zastropování obchodní příirážky pro distribuci (nevyužitou část do stropu distributora může čerpat lékárna), včetně toho, že se distribuční poplatek 1,50 Kč za balení stane součástí stropu příirážky. Ten je konstruován jako progresivní v podílu na jednotlivých pásmech s tím, že procentuálně nejnižší podíly pro distribuci jsou v nižších, pro naprostou většinu veřejných lékáren nejdůležitějších pásmech. Pro provozovatele lékáren to zajišťuje vysokou ochranu před možným budoucím excesivním uplatňováním obchodní příirážky ze strany některých držitelů distribučního oprávnění. Ze zastropování by mohly být pravděpodobně vyjmuty některé specifické LP, například označené symbolem „S“ a LP dle § 77 odst. 1 písm. c) bodu 3 a 4 zákona o léčivech, případně i parenterální výživa. Zásadní je, že se podařilo přesvědčit naše nejdůležitější partnery v jednáních o nutnosti najít řešení akceptovatelné pro všechny strany.

Přestože se v souvislosti se zavedením distribučního poplatku očekávají náklady ve výši cca 250 mil. Kč, je celková bilance změn pro lékárny výrazně pozitivní a větší část navýšení SiV se promítne do zvýšení příjmu lékáren i po započítání vlivu zvýšení DPH o dva procentní body. To je naprosto klíčové.

Současná horka sice velmi pravděpodobně v dohledné době poleví, ale v legislativní činnosti to zatím na žádné velké ochlazení nevypadá. Uvidíme, jaké další plody nám podzimní sklizeň nové legislativy přinese. Věřím, že je dokážeme zpracovat.

Přeji vám krásný zbytek babího léta.

Ze života právníka v Komoře

– díl padesátý, připraveni na nejhorší



Někteří na kulatá výročí nedbají a mají pravdu. Svou pravdu. Jiní kulatiny oslavují anebo je mají za příležitost k ohlédnutí. Patřím k těm druhým. Proto mne padesátý díl tohoto seriálu přinutil podívat se, kdy a co jsme řešili v díle prvním.

Bylo to v lednu 2019. V roce, v němž si od Komory klíč předali Lubomír Chudoba

s Alešem Krebsem. Do začátku covidu zbýval rok, o očkování, telekonferencích, válce na Ukrajině a inflaci jsme neměli tušení. Při letmém pročetí prvního dílu vzpomínám na tehdejší lékárnické „aktuality“. Zrovna začalo platit, že výkon funkce odborného zástupce a vedoucího lékárníka bude nově možný až po vydání osvědčení, nikoli od podání žádosti. Vně Komory se nad vším lékárnictvem vznášel dým z fajfky císaře všech zbytečností, FMD.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

Po více než čtyřech letech po něm ani nevzdechne. Jen na něm mlčky a raději bezmyšlenkovitě všichni makáte. Roky a roky, miliony ověření, statisíce alertů. Mávání rukama, blikající čtečky. Mimochodem také poháněné fosilními palivy, aspoň zčásti. A těch padělků, co se díky tomu podařilo zachytit. Ano, ironie. Žádné padělky, žádný výsledek, marnost nad marnost. Jestlipak někoho významného napadne, že by prosadil zrušení téhle pitominy? Co tam máme dál? Tehdy se zjevil překombinovaný emergentní systém, který svým legislativním zpracováním, nepřesvědčil. Zpracování bylo brilantní, což o to, ale věcně? Mohl bych o tom podat rozsáhlé pojednání, ale bavilo by vás to? Když postačí napsat třeba: „Fuj to bylo.“ Tehdy jsme ještě pracovali na přípravách rekonstrukce sídla Komory, Rozárky. Projekt, který se neuskutečnil, protože ceny stavebních prací a materiálů překročil všechny přijatelné hranice. A vzpomínáte, za kolik byl tenkrát SiV? Za 14 korun, za položku.

Dnes, po čtyřech a třičtvrtě roce máme za sebou mnohé. Svět je každopádně jiný. Je jisté, že to, co se mělo vyřešit už dávno, v dobrých časech, se musí dohánět v dnešních, zlých, alespoň ekonomicky zlých. A tak se konečně dočkáváme toho, že v lékárně se bude s jistotou vědět, že distributor si nemůže ponechat celou obchodní přírážku. A zároveň, již druhým rokem po sobě, výrazného navýšení úhrady za SiV. Když toto píšu, nevidím to ještě černě na bílém zveřejněné tam, odkud už nelze vzít cenový předpis a úhradovou vyhlášku zpět. Mám ale důvod věřit, že to, co se během prázdninových měsíců dohodlo, bude dodrženo. A jestli ne, tak... si silná slova nechám do příštího čísla. Čeká nás za pár týdnů volební sjezd. Nechci proto zasahovat do volební kampaně, ale jestli budete

přemýšlet nad tím, jak se to zastropování obchodní přírážky spolu s úhradou SiV mohlo najednou podařit, věřte, že samo sebou to nebylo. A že důležitým, možná nejdůležitějším prvkem byl přesun komorových činovníků z polohy pokřikování do oken ministerstva do polohy u stolu za těmi okny. A že to často znamená nahlas neříkat to, co by jeden nejraději křičel nahlas. Protože je třeba to spolknout a raději něco vyjednat. A že si to žádá velkou důvěru vás, zastupovaných, protože se může zdát, že ticho je horší křiku a výsledky nevidno. Jenže ty se dostávají v dlouhých intervalech a mezi nimi nezbývá než věřit. Snad to s tou přírážkou a SiVem dopadne dobře. Jistě, nic z toho nebude dávat smysl, pokud v lékárnách nebude co vydávat pacientům. Nedostatek, to je slovo, které vládne Českem. Příčin jsou spousty. Jednou z nich nízké ceny a úhrady, které SÚKL, nucen zákonem, stále tlačí níž a níž. Takže se na jednu stranu bez opory v zákoně vnucuje omezení u léků, které v kategorii s omezením nejsou, aby se tytéž léky z republiky vytlačovaly dalším radikálním omezením částky, kterou utřítí výrobce.

Kocourkov? Ne, ten nikdy nemůže stačit realitě.

Dlouhé roky voláme, obraťte cenovou spirálu opačným směrem. A kdo je dnešním nejhlasitějším zastáncem této myšlenky? Zástupce části výrobců, který coby nedávný zástupce ministerstva pevně hájil opak. S napětím čekáme, s jakým úspěchem se setká praktická aplikace novely zákona o léčivech, s níž MZd spojuje naděje v zajištění dostatku léků a jejich rovnoměrné rozprostření do lékáren. Jak je to klišé? Čekáme to nejlepší, připraveni jsme na nejhorší. Coby výrobce bych ale asi se stavbou nové továrny na penicilin v českých luzích a hájích počkal, až bude stát krapet víc. Mezitím si můžeme pohrát třeba se zákonem o zdravotních službách. Musíme být rádi za péči, s níž nám byla v půli srpna, uprostřed dovolených, svěřena jeho zásadní novela k jeho připomínkování na devět dnů. Asi aby nám zbytečně neukrajovala z letních dní. Na druhou stranu, zdá se, že naši již výše zmínění činovníci i v případě tohoto předpisu dokážou, slušně a bez jízlivých poznámek, tedy odlišně od tohoto článku, vyjednat alespoň to zásadní, co nám na této novele vadí: snaha jedné části jedné z vícero farmaceutických odborností postavit se nade všechny ostatní. K něčemu dobré to ale je. Všechny to donutilo k zamýšlení, jak dalece farmaceuti všech odborností poskytují péči lékárenskou a jestli spíše nejde o péči farmaceutickou. A ukázalo se, že spíše to druhé. O důsledcích změny v chápání této zdánlivě bezvýznamné změny se určitě povede diskuze napříč celým stavem.

Myslím, že je tu důvodné podezření, že se během podzimu nudit nebudeme. Jen k ideálu klidného poskytování lékárenské péče bude mít boj o každé balení hodně daleko. Hodně sil.

ZEPTALI JSME SE

Podzim je za dveřmi. Jak jste na něj v lékárnách připraveni? Bude lepší než ten loňský? Pomůže podle vás novela zákona k vyšší dostupnosti léků? Máte nějaký zázračný lék na výpadky?

PharmDr. Josef MAREK,
Lékárna U Svaté Theodoty, Letohrad



Po pravdě, myslím, že nejsme na letošní podzim v lékárně připraveni nijak jinak než v jiných letech. Ani mně nenapadá, jak jinak bychom se měli připravovat. Jsme připraveni stále na nové situace, jsme připraveni improvizovat a musíme udělat co nejvíc pro to, abychom pacientům zajistili maximum kvalitních léků. Máme za sebou zkušenosti

z covidu, z krize spojené s válkou na Ukrajině. Nedostatek léků je denní realitou. Je to boj, přijde mi to jako svižný běh, při kterém se musí člověk hodně rychle rozkoukávat. A nemáte možnost nácviku, tréninku, nemáte možnost opravy.

Chci věřit tomu, že letošní podzim, zima i další sezóna budou lepší. Ale realita je jiná. Když skončí jeden problém, objeví se jiný, na který bude potřeba reagovat. A nějak se z něj poučit. A možná je to i dobře. Možná je i potřeba pro zdravý vývoj – pravda, asi trochu odbíhám – aby jedinec zažil strádání, nějaký nedostatek, nekomfort, a aby se s tím naučil vyrovnat. Stejně tak se učíme (nejen) v lékárnách stále něčemu novému.

Podle mě novela zákona k vyšší dostupnosti léků moc nepomůže. Možná jen v tom, že distributoři budou mít povinnost rozdělovat léky nějakým spravedlivým systémem, ne tak, jak jsme v současnosti každodenně svědky, že někdo dostane, a někdo ne.

Za roky praxe v lékárně víme, že na žádnou nemoc zázračný lék neexistuje, takže není ani zázračný lék na výpadky. Sedím teď na horách v chatě, venku doslova leje, a tak vzpomínám na to, jak jsme chodili po horách zmlada. A vidím tam souvislost – tenkrát jsme žili z toho, co jsme měli, zbyl luncheonmeat, zbyla rýže, zbyla polívka, tak se z toho muselo něco uvařit. Stejně tak je teď potřeba si umět poradit s tím, co máme k dispozici. Studentům jsem rád říkal: „Poradte si v každé situaci s tím, co máte, naučte se improvizovat.“ Stejně tak nezbyvá, než si poradit i s tím, co máme teď. A upřímně: není toho málo. Jsem přesvědčen, že většina lékárníků v poslední době tuto schopnost každodenně prokazuje.

PharmDr. Miroslav KOŠKA, Lékárna Dr. Max, Brno



Z části bude podzim určitě stejný jako všechny předchozí. To znamená ucpané nosy, kašle a bolesti v krku, tj. náš každodenní chléb, se kterým si jistě všichni poradíme a z dostupných léčivých přípravků vždy něco vybereme. Z nedávno minulých let máme navíc zkušenosti s covid-19. U něj je situace méně jednoznačná, názorů na něj a přístupů k nemocným vnímám několik. Velmi pravděpodobně nějaká podzimní covidová vlna dorazí. Uvidíme, jaký bude mít průběh.

Obávám se však, že většina lidí je z mnoha důvodů celým covidem značně otrávena, takže zřejmě není reálné čekat nějaké extra ohleduplné chování při výskytu příznaků nachlazení. Ale i s tím si, snad, nějak poradíme. A pak tu je nejnovější věc, a to je dostupnost, nebo teda spíš nedostupnost některých léčivých přípravků. No, řeknu vám, vystudovat farmacii, roky sbírat vědomosti, umět poradit se spoustou zdravotních obtíží, ale muset pacientům říkat, že lék pro ně, zejména antibiotika, nemám ani já v lékárně, ani okolní lékárně, ani vzdálené lékárně, ani distributoři, protože není v celé republice a ani patrně v celé Evropě, a nemám ani adekvátní náhradu ani jiné řešení, bylo a je pro mě velmi frustrující. Bohužel v této oblasti žádné zlepšení nečekám, a jak tak pročítám různé zdroje, panují obavy, aby to nebylo ještě horší. Změna legislativy na situaci asi nic nezmění. Dost možná ji jen dále zkomplikuje o další administrativu. Příčiny nedostupnosti léčivých přípravků jsou vesměs známy. Řešení se nabízí – zvýšit ceny léků v naší republice, aby se výrobcům vyplatilo k nám léky dovážet. Jenže to je prozatím politicky neprůchodné, i když jsem již zaznamenal první úvahy na toto téma. Když půjdu ještě dále, je řešením i zvýšení spoluúčasti ze strany pacientů a jejich motivace k převzetí zodpovědnosti za své zdraví a využití potenciálu lékárníků v oblasti prevence a poradenství, která by byla spojena se změnou odměňování za lékárenskou péči.

PharmDr. Přemek CÍSAŘ, Lékárna Modřínová, Třebíč



Předpokládám, že se letošek i následující roky, ponese ve stejném duchu jako rok loňský. Jen si letos vylosujeme nějakou jinou skupinku léčiv, která nebudou nebo budou těžko k sehnání. Zatím to vypadá, že terapie V-penicilinem bude zajištěna, když ministr nasmlouval těch 300 tisíc balení. Kdyby dovezl kontejner suroviny pro farmaceutické užití, bylo by to lepší, ale co já mám co radit ministrovi, že?

Novela zákona je jen vějička na voliče. Jak říkal Sir Humphrey: „Je třeba něco dělat, toto je něco, pak je to třeba dělat.“ Kačenka II. Veliká by měla z ministra radost, protože v řešení dostupnosti léčiv je snad i lepší než kníže Potěmkin.

Pokud bych měl tu možnost a mohl do toho ministrovi mluvit, měl bych zázračný lék. Krátkodobě zajišťovat účinné látky, aby lékárníci mohli připravovat. Zároveň zrušit ten „blbej“ paragraf, že lékárník nesmí připravit léčivý přípravek se shodným složením jako je hromadně vyráběný léčivý přípravek. Ale to všechno by nebylo nic platné, kdybychom nenastavili i dlouhodobá opatření. Je třeba změnit cenotvorbu. Začít třeba tím, že v referenčním koši bude Německo nebo aspoň země, která nás nemá ve svém referenčním koši. Zároveň je třeba uvolnit ekologická pravidla, aby se v Evropě vyplatilo postavit a provozovat nové továrny. Nejen chemičky na účinné látky, ale i sklárny a hliníkárně a papírně. To všechno ovšem nepůjde bez zrušení nebo aspoň

zmírnění Green Deal a ESG, protože všechno to smrdí a uvolňuje CO₂. Ve finále je jedno, kdo načůrá do bazénu, koupat se v tom budeme všichni. Jen tomu jednomu se uleví a získá moc nad námi ostatními.

V lékárně jsem připraven. Jsem připraven improvizovat.

PharmDr. Veronika HORÁKOVÁ, Nemocniční lékárna Fakultní nemocnice, Motol



Podzim je už skoro tady. Děti usedly do školních lavic, a to nahrává nárůstu respiračních onemocnění. A ani léto se neobešlo bez chybějících antibiotik, antivertiginoz, antiparkinsonik a dalších důležitých léků; výpadky se týkají i těch čistě nemocničních. Podzim ale pravděpodobně bude mnohem horší. Nemyslím si, že se situace s výpadky

nějak zlepší, nebo že nás bezprostředně zachrání ona novela zákona. I když se opatření ukážou jako účinná, bude nutný nějaký čas, aby se projevila.

A jak se připravujeme? Scházíme se s kolegy z Oddělení urgentního příjmu, Infekční kliniky a jiných pracovišť naší nemocnice, abychom co nejlépe vykomunikovali naše možnosti, nastavili si určitý seznam zcela esenciálních léčiv, a tam, kde to jde, alespoň částečně, se snažíme najít možnosti, jak získat suroviny a nahradit případné výpadky magistraliter přípravou, aby se problémy co nejméně dotkly pacientů. Záznamy na nedostupné léčivé přípravky máme u všech distributorů a každý den je velkou neznámou, zda a co nám případně pošlou.

Jedinou snad světlou stránkou problémů s výpadky je, že si stále víc lidí uvědomuje, že bez nás farmaceutů by to prostě nešlo, a že cesta k tomu, aby se snadno dostali k lékům, které potřebují, je výrazně složitější, než si uměli představit.

Mgr. Helena SLÁMOVÁ, Lékárna Komín, Brno



V lékárnách jsme připraveni dobře. Jako každý rok. V tom, jak bude podzimní sezóna skutečně probíhat, je ale mnoho proměnlivých. Nevíme, zda už nebude nemocnost o trochu nižší než v pocovidovém roce, zda covid-19 řekl své poslední slovo a jestli neposílí vlnu chřipek. Nevíme, zda bude slibovaná dodávka antibiotik distribuována

spravedlivě do všech lékáren nebo je spousta z nás zase neuvidí, jako dosud. Každopádně výpadky léků budou pokračovat. Práce za takových podmínek sice není příjemná, ale už se mnohokrát ukázalo, že si lékárníci umí poradit s každým problémem. Umíme ve složité situaci mistrně improvizovat, byť často na hranici sil a někdy i samotné existence.

Novela zákona je zklamání, vypadá spíše jako snaha vykázat na základě veřejného tlaku nějakou činnost a možnost poplácat se po zádech v médiích. Šance udělat alespoň nějaké systémové změny bohužel byla promarněna. Situaci na všech úrovních komplikuje, do lékáren přináší nové nesmyslné povinnosti a podle mého názoru jim dokonce zasahuje do strategií, jak obstát v náročné konkurenci. Opět hrozí vysokými pokutami, paradoxně za činnost, díky které jsme v uplynulém roce doslova

zachraňovali vážnou situaci s absencí důležitých léků. Stát nás nyní za to trestá a bere i funkční nástroj, kterým umíme zajistit pacientům náhradní léčbu. Tím, že chce omezovat a diktovat, co a v jakém množství budeme moci objednat, nám svazuje ruce. Absolutně nereflektuje naše námitky a zkušenosti z praxe. Takhle rigidně nastavený systém může dobře vypadat na papíře, ale v reálu stát opět tlačí nás a naše pacienty do nepříjemných a svízelných situací. Čemu se ale divit, když představitelé ministerstva zdravotnictví dokážou bez uzardění říct, že antibiotik je dostatek, jen neví, kde. A že když pacienti budou hledat, tak najdou. Proč by si tedy nemohli do lékárny zajít rovnou dvakrát a mezi návštěvami si na svůj lék nějakou dobu počkat?

Ať jsem ale spravedlivá, možná vnímám i jakousi ambici novely zajistit rovnoměrnou distribuci do všech lékáren nebo omezit vykupování nedostatkových léků velkými řetězci nebo nemocnicemi a také chápu jakousi snahu o to, aby držitel registrace hlásil přerušení dodávek včas, aby existovala nějaká rezerva a dalo se na následný nedostatek lépe připravit. K tomu, že novela zabráni výpadkům, jsem ale skeptická a obávám se, že to malým lékárnám a zejména nezávislým lékárníkům spíše přidělá nejednu vrásku na čele. Mimo jiné ohrožuje totiž také již existující, tzv. chráněný distribuční kanál, byť není dodržován. Předně to bohužel vážne na kontrolním orgánu, který kontroluje a postihuje nedůležité, aby nemusel kontrolovat a postihovat důležité, a na tohle je každá novela krátká. Uvidíme, zda se podaří politiky přesvědčit, že tahle novela může napáchat víc škody než užitku. Zda hrozí úplný armageddon nebo zda se třeba naopak podaří prosadit nějakou změnu, která by přinesla skutečný prospěch, záleží ještě na případných pozměňovacích návrzích.

Zázračný lék na výpadky nemám, protože jednoduché řešení neexistuje. Ministerstvo se ale až příliš často zaklíná tím, že špatná situace s výpadky je celoevropská a že za nic nemůže. Tomu rozumím. Jenže zapomíná dodávat, že naše situace je mnohonásobně horší z důvodu extrémně špatně nastaveného systému stanovování cen a úhrad. Nejen to situaci v ČR oproti jiným státům výrazně zhoršuje. Aby vše mohlo začít fungovat, nejde jen o vyřešení problémů na straně výroby, je potřeba zásadních hloubkových změn celého segmentu, protože všechno souvisí se vším a nelze jen hasit už vzniklé požáry bez odstranění skutečných příčin. Do toho se nikomu nechce, takže slyšíme jen výmluvy a vytváření záplat, které nejen, že z dlouhodobého hlediska neobstojí, ale rozmrví už tak dost rozmrvený obor ještě víc. Může totiž opět zvýhodnit velké provozovatele a nemocnice v rámci limitace objednávek dle spotřeby v minulých obdobích, negativně tím zasahuje do konkurenčního boje a pokud prosadí pozměňovací návrhy své zájmy AIFP, nebudeme už mít nárok na dodání nikdy ničeho.

Na ministerstvu, kromě těchto nebezpečných dílčích zásahů, nevidím vůbec žádnou snahu o zahájení skutečné reformy, jejíž koncepční změny by měly nějaký výhled a přesah do dalších volebních období. Je to o to smutnější, když je v okolních státech vidět opravdový politický zájem a konkrétní kroky v posouvání lékárenství vpřed, snahy o zachování dostupné lékárenské péče, posilování role lékárníka a zvyšování jeho kompetencí. Na rozdíl od ČR jsou si v zahraničí vědomi důležitosti a nepostradatelnosti lékárníků v primární zdravotní péči. U nás ani ťuk.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

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



Podzim je za dveřmi. Krásný čas barev, podzimního listí, kaštanů, hub, slunečních paprsků, pouštění draků, orání polí, babího a indiánského léta. Anebo taky čas deště, žížal, plískanic, ponurého a depresivního počasí. Každý, jak si vybere a jak to vnímá.

Opět otázky do pranice, na které člověk chce – nechce odpovídat. Vlastně, když si sednu k psaní, rázem ani moc nevím, jestli se k tomu dá něco solidního napsat. Moje jasné odpovědi se mění na dilema, jak z této problematiky vybruslit.

Bude letošní podzim lepší než ten loňský? Ano, bude. Za farmaceutickou společnost, mohl by, nebo ne?

Jak jste připraveni? Skvěle. Zhodnotíme s přehledem a s odstupem později.

Asi nejsem sama, ale myslím si, že novela zákona k vyšší dostupnosti léčiv pomůže – nepomůže. Je zde mnohem více ovlivňujících faktorů. Celkový stav, který se skrytě, mlživě a plíživě roky zhoršoval, a dobře víme, co všechno za tím je a čeho všeho se to týká, je jen konečným důsledkem a vyhocením dlouhodobě upadajícího stavu. Nebyl to jen zdravotnický sektor, ale i politika a ekonomika. Stačí si na chvíli pustit zprávy a člověk zírá, koulí očima a kroutí hlavou. Tak asi ne každou bitvu je nutné vyhrát, že? A kdo z čeho profituje, o tom ani psát nechci. Velmi systematický přístup by pomohl a pomůže. Laicky řečeno, nevím, proč by obecně měly chybět základní věci, jež mají být k dispozici v dostatečném i v rezervním množství. Vtipy typu, nejprve

si zajděte do lékárny, zjistěte, co mají, a podle toho pak buďte nemocní, asi nějak nejsou a nikdy na místě nebyly.

Máte nějaký zázračný lék na výpadky? Tak určitě! Na viděnou, na slyšenou a na setkání.

Mgr. Filip ŠKARDA, Lékárna ve Voticích



Myslím si, že to, že je podzim za dveřmi, si všichni plně uvědomujeme více než v loňských rocích, především z toho důvodu, že situace s antibiotiky na našem trhu se nelepší a výhled je mizivý. Být připraven nejde asi nikdy, lze jen zmírnit následky, ale i to je složité. Těžko si uděláme skladové zásoby něčeho, co není. A když už náhodou

je, přecení se a lékárny prodělají kalhoty. Receptem jsou suroviny pro magistraliter přípravu. Tak by měla dokázat každá lékárna nahradit případný výpadkový lék, pokud to lze. Pokud to lékárna nedokáže, je to asi ten správný způsob „konkurenčního boje“ – službami, nikoliv cenou. Dalším aspektem je to, že lékárny si dnes nemohou dělat gigantické zásoby, nejde to z ekonomického hlediska a často ani z důvodu skladovacích kapacit. Mrzí mě, že pan ministr a jeho tým nenaslouchá terénu, případně naší Komoře. Většina z nás dokáže popsat problémy poměrně obstojně, a i často navrhnout smysluplná řešení. Mezi ně ale určitě nepatří chystaná změna legislativy, která pro lékárníky zavádí další šikanu, omezení dodávek a monopolizaci. Pro pacienta to bude znamenat ještě více cest do lékárny. Byl bych rád, kdyby Komora alespoň jednou tvrdě a veřejně vystoupila proti zákonu, který očividně poškodí lékárny i pacienty a opět se vrací k jakémusi emergentnímu systému, jehož návrhy zde již tolikrát byly.

Česká farmaceutická společnost ČLS JEP, Sekce lékárenství vás srdečně zvou na již

XXXVIII. Lékárnické dny

6.–8. října 2023, Dům kultury Družba v Klatovech

Odborná témata přednášek:

- Farmakoterapie v pediatrii
- Farmakoterapie v psychiatrii
- Farmakoterapie v onkologii
- Novinky ve farmaceutickém školství a vědě, v lékárenství
- Workshopy na téma: správné měření krevního tlaku, inhalační systémy v pneumologii
- Varia- hypertenze, revmatologie

Přihlášky na webu: www.cfs-cls.cz

Průběžné informace na stránkách: www.lekarnickedny.estranky.cz

Na vaši účast se těší organizační výbor:

Tonda Svoboda, Pavel Grodza, Ivana Sokolová, Aleš Mareček, Radek Oswald a Jirka Kotlář

Nakreslili svého lékárníka

Jako návrat do dětství nebo raného rodičovství, takové bylo vyhodnocování soutěže Nakresli svého lékárníka. Tu ČLnK vyhlásila v rámci letošního Dne lékáren a ohlas byl obrovský.

Na Rozárku dorazilo přes 600 obrázků a rozhodovat o tom, který obrázek by měl zvítězit, nebylo jednoduché. Kritériem každého z nás byly asi ze všeho nejvíc emoce. Jak taky jinak dumat nad dětskými kresbami... Nakonec jsme vybrali 20 výherců, které Komora vyhlásí v přímém přenosu na Světový den lékárníků,



tedy 25. září. Uvedené datum se téměř kryje s datem distribuce zářijového čísla, ale přesto jsme slíbili, že vítěze ještě teď



neprozradíme. Ono na tom, kdo konkrétně vyhrál, taky moc nezáleží. Všichni autoři, rodiče i lékárníci, kteří se soutěže zúčastnili, zaslouží velký obdiv a poděkování.

My jsme se v redakci domluvili, že nejzajímavější obrázky použijeme na obálky příštího ročníku časopisu. Do soutěže přišlo i vícero dětských komiksů s lékárnickou tematikou. Některé jsou velmi vtipné a reagují na aktuální situaci v lékárnách. Byla by škoda, aby zmizely v minulosti bez povšimnutí. Proto z nich uděláme v příštím roce rovněž jakýsi cyklus, o kterém věříme, že vás bude bavit a osvěží obsah časopisu.

zpo



Zprava: PharmDr. Jana Schwarzová, PharmDr. Romana Fajmonová, PharmDr. Hana Šnajdrová, PharmDr. Veronika Orendášová, PharmDr. Přemysl Císař, PharmDr. Ivana Sokolová a Mgr. Zdeněk Pokorný.

Představujeme kandidáty do představenstva, revizní komise a čestné rady České lékárnické komory

Do volebního sjezdu delegátů České lékárnické komory zbývá již jen pár týdnů. Stalo se tradicí, že kandidáti do ústředních orgánů stavovské organizace dostávají prostor na webu i v Časopise českých lékárníků. Na následujících stránkách tedy zveřejňujeme profily a fotografie kandidátů, které nám oni sami poslali.

Kandidáti do představenstva ČLnK

PharmDr. Petra ČECHOVÁ



Jste-li dítětem zdravotníků, dostáváte do vínku dar. Farmacie je oborem, ke kterému máte blízko. A tak jsem se v roce 2005, po maturitě, ocitla v Hradci Králové. Pět let uteklo jako voda a po promoci jsem směle vykročila do profesního života.

Po sedmi letech strávených ve veřejných lékárnách jsem se rozhodla nastoupit do Nemocniční lékárny Fakultní nemocnice v Motole.

Tento malý krok pro českou farmacii byl velkým krokem pro mě. Práce v nemocniční lékárně mě oslovila a zjistila jsem, že mě po pracovní stránce naplňuje.

Nejprve se mým domovským oddělením stalo oddělení HVLP, které zásobuje

nemocnici. V současné době působím na oddělení Sterilní přípravy léčiv. S výdejem léčiv veřejnosti máme v naší lékárně kontakt všichni. Zjistila jsem, že zvládnou i pohotovostní noční služby.

Složila jsem atestaci z Nemocničního lékárenství. S kolegy se věnuji pre i postgraduálním studentům, kterým přibližujeme provoz nemocniční lékárny, případně ukazujeme specifika, se kterými se ve FN Motol setkáváme. Obdobně jsem letos začala spolupracovat s farmaceutickou fakultou v Hradci Králové, kde přednáším studentům, budoucím lékárníkům. Také spolupracuji s 2. LF UK a českým i zahraničním studentům medicíny osvětluji, co všechno farmaceuti umí a co naše práce obnáší.

Poté, co se nám v minulém funkčním období podařilo obnovit činnost OSL Prahy 5, jsem členem jeho představenstva a byla jsem opakovaně zvolena jako delegát sjezdu Komory.

Pokud okolnosti umožňují, alespoň jedenkrát ročně pořádáme přednáškový večer.

A proč kandiduji do celostátního představenstva Komory?

Protože si myslím, že během 13 let po promoci jsem z nosu sundala růžové brýle. Zároveň si také myslím, že stále můžeme ovlivnit směr, kterým se česká farmacie a zdravotnictví ubírá. Jsem člověk, který se nebojí vyslovit svůj názor na věc v momentě, kdy ho něco pálí. A jsem člověk, který má rád výzvy.

PharmDr. Stanislav GREGOR

Farmaceutickou fakultu jsem absolvoval v roce 2013 a více než 9 let pracuji v nemocniční lékárně v pražském IKEM. Během této doby jsem získal specializaci



z nemocničního lékárenství a klinické farmacie. Na regionální úrovni jsem se podílel na oživení OSL Praha 4, kde do letošního podzimu zároveň působím jako předseda, a na distribuci OOP pro lékárníky OSL v Praze během koronavirové pandemie.

Před čtyřmi lety jsem kandidoval do představenstva ČLnK z pozice předsedy spolku Mladí lékárníci s tím, že budu usilovat zejména o rozšíření kompetencí lékárníků. V souladu s tím jsem se zapojil do aktivit, které k tomu měly směřovat. Podílel jsem se na přípravě pravidel pro mimořádný výdej chronicky užívané medikace nebo jsem prosazoval možnost očkování v lékárnách. Oba tyto body jsem se snažil opakovaně diskutovat i na fórech za účasti kolegů lékařů. Vážím si kvalitního vzdělání, proto jsem se stal součástí pracovní skupiny pro celoživotní vzdělávání, kde jsem například sestavil nový garantovaný kurz Screening kardiovaskulárních onemocnění, kterého se účastním také jako přednášející a snažím se propagovat význam zapojení lékáren do screeningových programů. Jsem vedoucí pracovní skupiny pro zkvalitnění dispence, neboť tuto činnost stále vnímám jako základ našeho oboru. Pevně věřím, že projekt dispenzačních optim povede ke zlepšení její úrovně a všichni lékárníci získají velice užitečný materiál. Děkuji tímto kolegyním

a kolegům z představenstva i všem ostatním, kteří se se mnou do těchto projektů zapojili.

Během uplynulých čtyř let jsem si vyzkoušel, jak náročná je práce v představenstvu, jak je obtížné skloubit ji s pracovními i rodinnými povinnostmi. I z tohoto důvodu jsem ukončil své působení ve funkci předsedy Mladých lékárníků a chci se naplno věnovat představenstvu. Řada projektů je nastartována, a proto chci pokračovat v jejich prosazování, dokud cíle, které jsem si dal, nebudou naplněny. Proto kandiduji znovu a předem děkuji za vaši podporu.

PharmDr. Stanislav HAVLÍČEK



Před dvaatřiceti lety jsem se rozhodl pro studium farmacie. Přestože jsem tenkrát o lékárenství, lékárnách a práci lékárníka vůbec nic nevěděl, nikdy jsem výběru nelitoval. Když jsem se o šestnáct let později (a před šestnácti lety) poprvé rozhodoval kandidovat do představenstva Komory, taky jsem o práci v něm nic nevěděl. V Časopise českých lékárníků jsem si v roce 2007 přečetl, že činnost představenstva spočívá v dlouhodobé systematické práci ve prospěch konkrétních projektů a v permanentním přesvědčování politiků a úředníků státní správy. Co to konkrétně znamená, jsem si ale představit neuměl. V jiném článku ve stejném čísle jsem sice dobře pochopil varování, že „kandidáti musí často počítat s nepřilíživými výsledky svého úsilí“, ale buď jsem mu nevěřil, nebo jsem si „často“ optimisticky přeložil jako „občas“.

Za čtyři volební období jsem se mnohokrát přesvědčil, že nezřetelnými se výsledky úsilí celého představenstva zdají být dokonce velmi často. Očima škarohlíďů se (zejména v období před sjezdem

a na něm) jeví veškerá činnost představenstva Komory jalová, neefektivní, a co víc, ještě špatně vykazovaná. K užitečné a důležité systematické práci tak postupem let přibývají členům představenstva ještě úkony evidenční a administrativní, díky kterým si dokážeme lépe uvědomit, že je úspěchů a dokončené práce stále stejně (málo), jen vloženého času a energie bylo ještě více, než jsme si mysleli. Navíc nejsou dokonalé ani výsledky hodnocené jako úspěch a vynaloženému úsilí a investované energii rozhodně neodpovídají.

Před mnoha lety jsem si vybral farmacii a naučil se nejenom práci jako takovou, ale naučil jsem se ji mít rád a dělat ji s láskou. Pak, v roce 2006, to vypadalo, že se moje (naše) práce rozhodnutím jednoho, lékárníky neoblíbeného, ministra zdravotnictví změní natolik, že už ji nebudu chtít dělat. I když jsem to tehdy asi ani přesně nevěděl, poprvé jsem do představenstva kandidoval hlavně proto, abych to, co mám rád, někdo zvenčí ze dne na den neproměnil k nepoznání.

Za šestnáct let se změnilo velmi mnoho. Dnešní práce lékárníka je určitě jiná, než tenkrát a jiné je i celé lékárenství. Nemůžu říct, že takové, jaké jsem tenkrát chtěl a rozhodně nejsem spokojený se všemi změnami. Moc dobře ale vím, že mohlo být úplně jiné. Právě díky Komoře, jejímu představenstvu a jednotlivým jeho členům zůstalo lékárenství ještě pořád prací, kterou mám rád a dělám s láskou.

Kandiduji popáté a kdybych věděl, jak těžké bude znovu (a znovu jinak) napsat moje motivace k tomuto rozhodnutí, zvažoval bych páté volební období ještě o chvíli déle. Kandiduji, protože jsem přesvědčený, že o všechno, na čem záleží, je třeba se starat a pečovat.

Jsem přesvědčený, že investovat čas a energii do toho, co máme rádi, se vyplatí. A taky jsem přesvědčený, že příklady táhnou a najdou se další, kterým to, dříve nebo později, budeme moci s důvěrou předat.

PharmDr. Martin KOPECKÝ, PhD.

Narodil jsem se 23. března 1977 v Lito-myšli. Studium na FaF UK v Hradci Králové jsem ukončil v roce 2000. Dizertační doktorskou práci v oboru Farmakologie jsem obhájil v roce 2006. V Lékárně



Zdraví v Zábřehu pracuji od roku 2004. V rámci rodinné lékárnické firmy provozujeme tři lékárny a jedno OOVL.

V letech 2008–2018 jsem byl členem Předsednictva GML. Od roku 2010 jsem členem PČLnK a od roku 2015 zástupcem ČLnK v PGEU v Bruselu. Poslední čtyři roky zastávám pozici viceprezidenta ČLnK a rozhodl jsem se tuto pozici obhajovat také ve volbách pro období 2023–2027.

V posledním období jsem se v rámci své pozice v PČLnK soustředil na přípravu různých praktických materiálů pro lékárníky (například v oblasti zdravotnických prostředků, FMD, elektronizace ad.). Měl jsem na starosti projekt a vedení týmu, který se podílel na tvorbě nového webu ČLnK. Množství dílčích úkolů souviselo s problémy, se kterými jsme se museli společně s dalšími členy představenstva vypořádat během covidové pandemie nebo během ukrajinské uprchlické vlny. Zastupuji lékárníky v Komisi pro metodiku předávání dat pojišťovněm nebo v představenstvu NOOL, z. s.

Za 15 let se mi podařilo získat rozhled nejen nad českým lékárenstvím, ale také jsem navázal kontakty s lidmi, kteří spolu rozhodují o fungování zdravotnictví v ČR. Absolvoval jsem množství různých jednání na mnoha úrovních s představiteli státní správy, s politiky, zástupci výrobců, distributorů, s kolegy lékárníky z ČR i z jiných zemí EU a dalšími. Tyto zkušenosti se snažím využívat, a budu-li zvolen tak i nadále budu, k prospěchu lékárnického stavu. Jsem si vědom toho, že se české lékárenství nenachází v dobré kondici a neexistuje jednoduché řešení v podobě mávnutí kouzelnou hůlkou, které vše

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

změní. Je to přesně naopak. Zlepšování situace je ale možné postupnými kroky. V letech 2023–2027 nás čeká spousta úkolů a výzev – nové povinnosti vyplývající z EU směrnic (farmaceutická strategie), snahy o řešení výpadků léků, snahy o zá-silkový výdej léků na Rp. bez lékárníků a další. V posledním období se podařilo oživit spolupráci se státní správou, což nám umožní pokračovat ve správném dávkování odborně podložených argumentů k prosazování našich zájmů – zvyšování odměny lékáren fixní částkou, pravidla pro regulaci lékárenské sítě v ČR a zajištění stejných podmínek pro poskytování lékárenské péče bez ohledu na typ nebo vlastníka lékárny. A v tom bych rád pokračoval jako viceprezident ČLnK v následujících čtyřech letech.

Mgr. Aleš KREBS, Ph.D.



Vážené kolegyně a kolegové, studium na Farmaceutické fakultě UK v Hradci Králové jsem ukončil promocií v roce 1995, členem představenstva ČLnK jsem pět volebních období, stejně dlouho působím i v orgánech našeho olomouckého OSL. V republikovém představenstvu Komory jsem byl první čtyři roky jeho řadovým členem, následně dvě období tiskovým mluvčím, další viceprezidentem a v tom posledním jsem se plně soustředil na výkon funkce prezidenta Komory. Tento post jsem připraven v následujících volbách obhajovat i pro budoucí období. V lékárenské praxi jsem začínal jako zaměstnanec, nyní více než 10 let provozuji lékárnu. Troufám si tedy říci, že znám do naprostých detailů problémy ze strany poskytovatele i zaměstnance, zároveň jsem v posledních letech v pravidelném kontaktu s politiky, zástupci ministerstva

zdravotnictví i mnoha organizací, jejichž činnost se dotýká zdravotnictví a poskytování lékárenské péče. Právě propojení lékárenské praxe za tárou s výkonem jakékoliv funkce v naší stavovské organizaci považuji za zcela zásadní. Zároveň jsem velmi rád, že mohu ve vedení komory spolupracovat s farmaceuty z různých částí našeho oboru. Právě tato široká spolupráce a společné řešení aktuálních o dlouhodobých problémů umožňuje sdílení mnoha různých názorů důležitých pro řešení naprosté většiny témat a jejich přenesení i do dalších orgánů mimo naši Komoru. Ať se jedná o parlament, vědecké rady českých farmaceutických fakult, jejichž jsem členem obdobně jako ve vzdělávací radě Ministerstva zdravotnictví nebo řídicí radě NIKEZ. Podílím se také na pregraduálním a specializačním vzdělávání a jsem velmi rád, že se mohu účastnit diskuzí se studenty a účastníky kurzů.

V posledních letech jsme společně zažili velmi náročné období. Hned na počátku funkčního období stávajícího představenstva nás zasáhla pandemie covid-19. Podařilo se nám zajistit ochranné pomůcky a díky mnoha obětavým členům Komory je doručit až k jednotlivým kolegyním a kolegům, získali jsme finanční kompenzace pro zaměstnance i pro poskytovatele lékárenské péče. Schopnost udržet lékárenskou péči funkční i v nejtěžším období ocenili nejen pacienti, ale vnímal ji velmi dobře také stát. I díky tomu jsme pak byli schopni společně odrazit další, tentokrát velmi dobře připravenou snahu o zavedení zá-silkového výdeje Rx. Zároveň se ukázalo, jak důležitá je dostatečně kvalitní a dostupná lékárenská péče pro celé zdravotnictví v ČR.

Agenda Komory se v posledních letech v souvislosti s aktuálními událostmi dále rozrůstala prakticky ve všech oblastech. V legislativní činnosti, která téměř neustává a my musíme kromě vlastních prosazovaných priorit hodnotit a připomínkovat mnoho různých a zdánlivě nesouvisejících předpisů, v celoživotním vzdělávání, v němž jsme zásadně rozšířili nabídku online akcí, výrazně jsme zvýšili rozsah PR a kontaktů s médiem, která se na nás aktivně obrací pro zjištění názoru Komory. I to by mělo přispět k prosazování našich priorit v oblasti odměňování lékárenské péče s důrazem na zvyšování fixního příjmu za výdej, nebo zavádění

nových odborných služeb lékáren včetně adekvátní odměny. Obě tato témata považuji pro budoucí období za zásadně důležitá a vzájemně provázaná. Celou řadu vzorů u nich nacházíme u našich partnerských evropských komor, s nimiž jsme v kontaktu. Žádná změna však nepřichází ze dne na den, zpravidla je podložena dlouhodobě utvářenou vzájemnou důvěrou s těmi, s nimiž jednáme a trpělivou prací. Podílí se na ní celá řada lidí a ke změně dochází postupnými kroky, prostřednictvím mnoha jednání, přesvědčování a na základě zpracování někdy i velmi rozsáhlých podkladů, které společně připravujeme.

Náš obor je velmi pestrý a činnosti farmaceutů se neustále rozšiřují. Nepochybně to bude i v následujícím období svádět ke snahám o vnášení sporů mezi nás. Tomu však nesmíme podlehnout, musíme naopak spojit své síly bez ohledu na „barvu dresu“ stejně, jako jsme to dokazovali především v nejsložitějších obdobích spojených s ohrožením našeho oboru. To je jediná šance na udržení podstaty a rozvoj naší krásné zdravotnické profese.

Kandiduji do představenstva ČLnK a jsem připraven obhajovat funkci prezidenta Komory. Bude mi velkou ctí, dáte-li mi svou důvěru. V předchozích čtyřech letech se plně potvrdila má důvěra v týmovou spolupráci a rozdělení činnosti představenstva mezi jeho jednotlivé členy a pracovní skupiny. Proto bych se chtěl společně s týmem dalších aktivních kolegyň a kolegů jako prezident dále plně věnovat plnění úkolů a prosazování našich společných cílů.

PharmDr. Ivana LÁNOVÁ



Jako dítě jsem chtěla být lékárnice nebo učitelka. Nakonec jsem se rozhodla

pro farmácii a svého rozhodnutí nikdy nelitovala. V lékárenství se pohybuji přes 30 let. Z toho 24 let jsem pracovala jako vedoucí lékárnice a díky dalším aktivitám, jako byla spolupráce se školami a odborné poradenství, jsem se dostala až na svou současnou pozici. Nyní pracuji ve společnosti Benu jako lékárník, odborný zástupce a odborný konzultant. Splnilo se ale i mé druhé přání – učím na VOŠ v Ústí nad Labem, jako externí vyučující na Farmaceutické fakultě v Hradci Králové, přednáším na IPVZ, v rámci povinné stáže v lékárně poskytující konzultace vedu atestanty. Protože se screeningovým programům aktivně a pravidelně věnuji, jsem ráda, že v rámci předatestační stáže mohou lékárníkům ukázat, jakým dalším směrem by se mohlo lékárenství ubírat. Jsem členkou atestační komise, a tak atestanty od letošního roku i zkouším a také místopředsdkyní akreditační komise MZ ČR pro praktické lékárenství.

Jsem ráda, že jsem se v rámci práce pro naši Komoru mohla podílet na vzdělávacích aktivitách a projektech. Svě bohaté zkušenosti odborného zástupce z kontrol SÚKL jsem zúročila jako autorka e-learningu nejen pro vedoucí lékárníky „Kontroly SÚKL v lékárnách základního typu“. Dále se mi podařilo vytvořit tři na sebe navazující webináře zaměřené na komunikaci v lékárně. Jsem také spoluautorkou e-learningu „Zaměstnanci v lékárně“. Za pomoci oddělení vzdělávání ČLnK se nám s kolegyní podařilo oživit a zcela inovovat GK Základy správné životosprávy se zaměřením na snižování hmotnosti, který jsem moderovala a na kterém jsem též přednášela.

Před čtyřmi roky jsem kandidovala a dostala se do PČLnK, a moc ráda bych navázala a pokračovala v započatých i nových projektech. Na vlastní oči vidím, jak ubývá studentů na VOŠ i VŠ. Přála bych si, aby lékárny zůstaly lékárnami, kde pracují vzdělaní a empatičtí lékárníci, lékárníci získali více kompetencí a lékárenství bylo atraktivní i pro další generace lékárníků.

PharmDr. Aleš NOVOSÁD

Narodil jsem se 21. 12. 1983 ve Vlašimi a kandiduji znovu po čtyřech letech do představenstva České lékárnické komory. S ČLnK jsem spjat již od roku své promoce 2008 na Farmaceutické fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové. Jako delegát



sjezdů ČLnK se účastním s železnou pravidelností již 16 let. V současnosti působím na pozici vedoucího lékárníka v řetězci Benu s. r. o., vyučuji v Ústavu zdravotnických studií v rámci Technické univerzity v Liberci. V letech 2017–2019 jsem byl předsdou Mladých lékárníků, v pracovní skupině Ministerstva zdravotnictví ČR k Seznamu zdravotních výkonů jsem z důvodu trvalého pohrdání farmaceutickým stavem rezignoval, členem Akreditační komise oboru farmacie MZ ČR jsem ovšem zůstal do dnešní doby. Také jsem tři roky průkopnický sloužil jako první odborný konzultant ČLnK. A proč já? Mou práci (nebo její část) osobně znáte. Minulé čtyři roky jsem se podílel jako poradní hlas u řady vzdělávacích akcí, jsem autorem a aktivním přednášejícím garantovaného kurzu Poradenství a péče o pacienty s Alzheimerovou nemocí. Jako hlavní koordinátor jsem stál v čele projektu ČLnK a VZP s názvem Lékárník odborný poradce, v němž se mi podařilo poukázat na odborné konzultace v lékárnách, dostat je do podvědomí našich pacientů a jsem rád, že tento projekt byl odrazovým můstkem pro řadu kolegů, kteří se svým projektům konzultační činnosti věnují dodnes. Realizoval jsem mnoho projektů, věnuji se dlouhodobě problematice odpadového hospodářství, jsem recenzentem poradny našeho propacientského webu Lékárnícké kapky, a také konzultační činnost je mým denním chlebem. Také proto vedu jedno z 11 Center prevence, které provozuje můj zaměstnavatel. Nejvíce času ale věnuji oživení nefunkčních okresních sdružení, ostatně jako každý volební rok. Výsledek mé práce je jen za posledních 5 let oživení 30 okresů, 210 nových členů v jejich představenstvech a téměř 80 nových

delegátů na sjezd ČLnK. Věřím, že naše zájmy jsou společné. Nedělám rozdíly mezi lékárníky z řetězce, ze soukromé nebo nemocniční lékárny. Naše vzdělání je stejné a zájmy také. Má práce pro ČLnK a farmaceutický stav mě naplňuje a baví. Práce je ale velké množství a stále mám pocit, že mám našim lékárníkům co dát. Proto jsem se rozhodl kandidovat i do dalšího volebního období.

PharmDr. Veronika ORENDÁŠOVÁ



Narodila jsem se 30. 7. 1976 v Jilemnici. Vystudovala jsem Farmaceutickou fakultu Univerzity Karlovy v Hradci Králové a studium jsem ukončila v roce 1999. Následovala atestace v oboru Praktické lékárenství.

Pracovala jsem ve veřejných lékárnách a nyní již 15 let vedu BENU lékárnou v Jičíně. V BENU jsem několik let působila i jako interní lektor a nyní přednáším jako externí lektor pro pořadatele vzdělávacích akcí. Přednášení mě baví, proto již třetím rokem přednáším atestantům na IPVZ.

Práce mě naplňuje, mám ale pocit, že je třeba udělat pro náš obor něco navíc. Proto jsem se hned po dokončení studií aktivně zapojila do práce v okresním sdružení lékárníků v Jičíně. Dlouhá léta byla předsdkyní našeho sdružení PharmDr. Alice Dvořáková, a když se rozhodla dále nekandidovat, dostala jsem důvěru od kolegů a byla jsem zvolena jako předsdkyně OSL Jičín. Pravidelně se účastním jako delegát sjezdu ČLnK. Minulé volby do orgánů ČLnK jsem se rozhodla kandidovat a dostala jsem od delegátů sjezdu důvěru. V představenstvu jsem se

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

zapojila do několika pracovních skupin, do PS pro CV, PS pro PR a komunikace a PS pro kvalitněn dispensace.

Po čtyřech letech působení v představenstvu jsem se rozhodla, že zkusím kandidovat znovu. Pokud opět dostanu důvěru, chtěla bych pokračovat v práci, kterou jsem v představenstvu započala. Myslím, že jsem svými nápady přispěla ke zlepšení PR lékárníků a spolu s kolegyněmi a kolegy v této pracovní skupině jsme tvořili skvělý tým. V pracovní skupině pro celoživotní vzdělávání jsem se podílela na e-learningu „Kontroly SÚKL v lékárnách“ a s kolegyní PharmDr. Ivanou Lánovou za pomoci oddělení vzdělávání se nám podařilo oživit a zcela inovovat GK Základy správné životosprávy se zaměřením na snížení hmotnosti.

Nedělám rozdíly mezi lékárníky z různých typů lékáren a myslím, že jsem to za svého působení v představenstvu všem kolegům dokázala.

Přála bych si, aby si lékárníci získali zpět vážnost povolání, a aby současní studenti oboru měli budoucnost, jakou si po absolvování těžkého studia zaslouží.

PharmDr. David OVČAŘÍ



Narozen 1981, absolvent FaF UK 2005, atestace veřejné lékařství 2010, nemocniční lékařství 2014. Celou svou dosavadní profesní kariéru jsem spojil se severočeskými Teplicemi, kde jsem pracoval v soukromé lékárně na poliklinice a od roku 2009 dosud v lékárně nemocniční. Od roku 2011 vykonávám funkci předsedy OSL Teplice. V letech 2015 a 2019 jsem byl zvolen do představenstva ČLnK.

V současném představenstvu se jako vedoucí pracovní skupiny věnuji zejména agendě celoživotního vzdělávání. Velkým úkolem, který jsme snad úspěšně zvládli, bylo provést nejen vzdělávání, ale i ostatní činnosti Komory, obdobím covidu. Značný rozvoj zaznamenaly distanční vzdělávací akce, pravidelně připravujeme vlastní webináře (následně dostupné ve formě záznamů) a k dispozici je bohatá nabídka e-learningových kurzů. Pokračujeme v tradičním projektu IDS seminářů, nabízíme již devět témat formou garantovaných kurzů, a kromě dlouhodobě oblíbených seminářů se snažíme přinášet témata aktuální a nová. Připravili jsme již tři vlastní komorové e-learningy. Významnou část agendy tvoří také přidělování bodů externím akcím a posuzování individuálních vzdělávacích aktivit členů.

Zabývám se také problematikou okresních sdružení ČLnK. Podařilo se oživit všechna nefungující OSL. Připravili jsme a neustále aktualizujeme Manuál pro OSL a další užitečné materiály, radíme a zodpovídáme dotazy z terénu. Pozitivně vnímám větší zapojení kolegů zaměstnaných v řetězcích.

Snažím se přicházet s nápady na efektivnější fungování Komory, navrhuji aktualizaci profesních předpisů a jsem iniciátorem a spoluautorem několika komorových stanovisek. Podílím se na přípravě výročních zpráv a pomáhal jsem s testováním členské evidence a nového webu. Jsem rád, že se podařilo stabilizovat rozpočet, koupě kapacitně vyhovujícího sídla však zatím nevyšla.

Členství v představenstvu Komory vnímám jako příležitost ovlivnit její směřování, podpořit řadu smysluplných projektů a podílet se na zajímavých aktivitách. V uplynulých funkčních obdobích jsem načerpal řadu zkušeností a měl příležitost pochopit, jak některé procesy fungují. Ne vždy je věci možné zařídit tak jednoduše, jak se zvnějšku může zdát. Moje téměř stoprocentní účast na jednáních představenstva, přítomnost na schůzkách, krajských setkáních a dalších lékárnických akcích snad svědčí o tom, že práci pro Komoru beru zodpovědně a vážně. Nejinak tomu bude v případném dalším období, do kterého nabízím své zkušenosti a stále stejnou chuť ke konstruktivní týmové práci.

PharmDr. Radka PLISKOVÁ, MBA



Po ukončení studia na Farmaceutické fakultě Univerzity Komenského v Bratislavě v roce 1991 jsem celou svou profesní kariéru spojila s jihomoravskou metropolí, Brnem. Na pozici vedoucího lékárníka pracuji od roku 1999, posledních 11 let v lékárně Dr. Max Brno Bašty s pohotovostní lékárenskou službou jedinou pro celý Jihomoravský kraj.

Před čtyřmi lety jsem se podílela na obnově nefunkčního OSL Brno-město a jsem moc ráda, že se i letos podařilo udržet zájem členů našeho největšího OSL v republice a OSL Brno-město funguje úspěšně i nadále.

Na minulém volebním sjezdu jsem dostala možnost poprvé usednout do zasedací místnosti v Rozárce jako členka představenstva Komory. Načerpala jsem zde mnoho zkušeností a díky pomoci zkušenějších kolegů jsem pochopila, jak jednotlivé procesy fungují. V představenstvu jsem se věnovala problematice celoživotního vzdělávání, včetně hodnocení jednotlivých akcí celoživotního vzdělávání a ráda bych na svou práci navázala.

V legislativním procesu považuji za důležité zachování léků v lékárnách pro české pacienty, řešení problematiky výpadků léků, kultivaci cenové a úhradové regulace. Chci, aby se podařilo prosadit spravedlivější formy odměňování lékáren a zároveň rozšířit naše kompetence a dosáhnout spravedlivého ohodnocení nadstandardního výkonu lékárníka.

Dělám práci svých snů a věřím tomu, že lékařství je a stále bude prestižním oborem, ve kterém stojí za to pracovat.

Mgr. Filip ŠKARDA

Narodil jsem se v roce 1988 v Táboře. Celé dětství jsem strávil ve Veselí nad Lužnicí, kde jsem také poprvé navštívil lékárnou. Ta vůně mi od malička velmi imponovala a práce lékárníka mi přišla nádherná. Navíc jsem s maminkou chodil často sbírat bylinky. Zajímalo mě, co se děje, když ten čaj z té bylinky vypijeme, prolístoval jsem Marii Trebens a pomalu dospíval k rozhodnutí, že chci být lékárníkem. Není to obvyklé, ale toto „rozhodnutí“ se mne drželo celé dětství. Poté jsem nastoupil na gymnázium v Soběslavi a na konci studia podal přihlášky na farmaceutické fakulty. Dostal jsem se na obě, ale zvolil jsem tu v Hradci Králové.

V prvním ročníku jsem se rozkoukával, ale poté jsem se již začal angažovat do „věcí navíc“, což mi zůstalo dodnes. Byl jsem předsedou studentské části akademického senátu, viceprezidentem a později prezidentem Spolku českých studentů farmacie. O farmacii a lékárenství jsem se zajímal od začátku a záleželo mi na jejím směřování. Proto není divu, že po ukončení fakulty jsem se přihlásil jako delegát na sjezd ČLnK, byl zvolen a od té doby se snažím pracovat na vylepšení českého lékárenství, později jsem se stal i předsedou OSL Tábor a místopředsedou spolku Mladí lékárníci, se kterými, byť bez funkce, dodnes aktivně spolupracuji.

Před několika lety jsem založil s několika kolegy spolek Vaši lékárníci. Více spolku se mi velmi líbily a věřil jsem, že správnou strategií dokážeme pomoci Komoře, byť trochu ostřejším způsobem, prosazovat zájmy lékárníků. Bohužel směřování spolku a zásadní neshody s jeho předsedou

vedly k ukončení mého angažování v tomto spolku.

Do představenstva ČLnK kandiduji, protože věřím, že mám co nabídnout. Nebojím se říci svůj názor, i když je někdy poněkud ostřejšího ražení a zároveň si myslím, že je důležité stát nohama na zemi a dokázat poskytnout konstruktivní kritiku, pokud je potřeba. Mám bohaté zkušenosti s kontakty v médiích a pravidelně poskytuji rozhovory pro většinu našich televizních stanic. Velmi často spolupracuji s Deníkem N, který ode mne dostává náměty na články z našeho prostředí. Na závěr slibuji, že i nadále budu podporovat náš časopis v podobě, jaká je.

Zároveň bych rád zvýraznil jakési motto, které dle mého názoru českému lékárenství dlouhodobě chybí: Hledat výmluvy, proč něco nejde, je velice jednoduché. Složitější a trnitější je proces hledání cesty tak, aby se věci posouvaly. A tím se řídím nejen v práci a v životě, ale i v přístupu k ČLnK.

Mgr. Hana ŠNAJDROVÁ

Je mi 50 let, z toho 20 let pracuji v představenstvu České lékárnické komory. Mám 27 let praxe v lékárně, tři atestace, od roku 2009 jsem vedoucím lékárníkem Fakultní Thomayerovy nemocnice. Co mohu nabídnout pro další volební období? Zejména znalosti, zkušenosti a kontinuitu.

PharmDr. Martin VALÁT

V průběhu svého profesního života jsem si prošel pozicemi lékárníka, vedoucího lékárníka i odborného zástupce.



V současné době kromě působení v lékárně zodpovídám za oblast lékárenství v BENU lékárnách a společně s tím i za celý tým odborných zástupců. Ve spolupráci s kolegy zajišťujeme dodržování platných právních předpisů a poskytujeme lékárnám podporu při veškerých legislativních změnách, kterých je poslední dobou více než dost.

V rámci společnosti jsem se aktivně účastnil implementace změn souvisejících s FMD, MDR, GDPR, covid-19 aj. takovým způsobem, aby tyto změny měly co nejmenší dopad na provoz lékáren a zůstalo nám co nejvíce prostoru na to hlavní, čímž je poskytování lékárenské péče.

Právě poskytování lékárenské péče je oblast, které bychom se měli nejvíce věnovat a usilovat o její maximální rozvoj, samozřejmě se zachováním jejích klíčových vlastností, které se mi zaryly do paměti ještě z dob studií, tedy bezpečnosti, účinnosti a včasné dostupnosti.

V rámci zmiňovaného rozvoje se společně s kolegy snažíme prosadit například možnost vakcinace v lékárnách, podporujeme poskytování odborného poradenství a preventivních programů na lékárnách a aktivně se podílíme na vývoji lékárenského softwaru, aby nám byl co nejlepším pomocníkem a my se mohli spíše věnovat pacientům nežli obrazovce, jelikož zde je role lékárníka nezastupitelná.

Rád bych své nabyté zkušenosti z nejrůznějších oblastí lékárenství uplatnil při dalším rozvoji naší profese, kde pevně věřím, že společnými silami s ostatními kolegy z představenstva i mimo něj dokážeme

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

být silným hráčem na poli legislativních změn, které se mohou jakkoli dotknout naší profese, a tím zabránit zbytečným a nesystémovým změnám, a naopak podpořit změny v oblastech, které pomohou rozvoji poskytované péče.

Mgr. Veronika VODĚRKOVÁ



Farmaceutickou fakultu v Hradci Králové jsem absolvovala v roce 1999 a možná si na mě někteří vrstevníci pamatují ve spojitosti se studentským časopisem *Nauzea*. Pracovního procesu jsem si po studiích užila jen krátce, brzy mě čekaly rodičovské radosti. A protože všechno, co dělám, dělám pořádně, byly ty radosti nakonec čtyři a rodina mě plně zaměstnala na několik následujících let. Během své profesní kariéry jsem působila v několika lékárnách různých typů, nejdelší čas jsem ale strávila v nemocniční lékárně v Děčíně, kterou jsem v letech 2013–2017 i vedla. V současnosti pracuji jako klinický farmaceut v Nemocnici Česká Lípa.

V roce 2012 jsem získala specializaci v oboru nemocniční lékárenství a v roce 2021 v oboru klinická farmacie. Jsem členkou výboru sekce klinické farmacie ČFS.

Proč jsem se rozhodla kandidovat do představenstva ČLnK? Ráda bych nabídla své rozmanité zkušenosti z jednotlivých segmentů farmacie. Snad by se hodilo i to, že mám ráda, když má vše svoje pravidla. Chci se aktivně zapojit a podílet se na tom, jak je ČLnK vnímána jejími členy i veřejností.

Mrzí mě nejednotnost mezi farmaceuty, která nám v očích laické i odborné

veřejnosti ubírá na profesionalitě. Farmaceuti nejsou jednotná skupina. Zapojujeme se do péče o pacienta jiným způsobem, pokud pracujeme na oddělení klinické farmacie, v lékárně veřejné nebo nemocniční. Záleží také na velikosti pracoviště, na spektru pacientů, kterým se věnujeme, na konkrétní pracovní náplni. Stále jsme ale farmaceuty, naše činnosti se doplňují. Staráme se o to, aby léky byly pro pacienty k dispozici a byly pro ně přínosem, a ne rizikem. Každá skupina má jiné priority, řeší rozdílné problémy. Prosazuje pochopitelně svoje zájmy, ty by však neměly směřovat proti zájmům skupin ostatních. Pojďme se navzájem respektovat. Pojďme se spolu bavit a snažit se pochopit problémy svých kolegů z jiných segmentů. Pojďme spolupracovat. Ačkoliv jsme různorodá skupina, měli bychom působit navenek jednotně.

Tak, jak se vyvíjí celý svět, mění se i farmacie. A to tak, že na rozdíl od minulosti nejsou všichni farmaceuti, kteří pečují o pacienty, zároveň lékárníky. O členství v ČLnK nás, kteří pracujeme na samostatných odděleních klinické farmacie, se diskutuje, já osobně ho vnímám jako samozřejmost.

Česká lékárnická komora by měla představovat pro veřejnost záruku odbornosti a etického jednání, pro farmaceuty být oporou a autoritou. V případě zvolení ráda věnuji svůj čas a energii na to, aby tomu tak skutečně bylo.

Kandidáti do čestné rady ČLnK

PharmDr. Přemysl CÍSAŘ



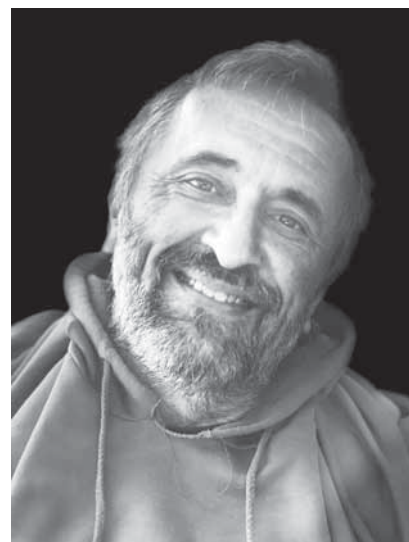
Na minulém volebním sjezdu jsem byl zvolen do Čestné rady a nějakou dobu jsem se rozkoukával. Vše bylo ztíženo tím, že jsme museli řešit jednání Čestné rady v době covidové. Kdo, co a kdy musí mít na obličej, v paži, v centrální evidenci PCR testů a jiné důležité věci.

Komora musí prokázat svou prospěšnost i tím, že si bude umět „uklidit na svém písečku“. V poslední době nedostatků léčiv je mediálním hitem „nesprávné vedení skladové evidence“, což je jen právní popis nelegálního reexportu. Jedná se o žhavé téma často propírané médii, která tvrdí „lékárníci sami reexportují“. Jsem rád, že jim můžeme odpovědět, že si s nimi umíme poradit, že Čestná rada jedná a jedná rychle.

Myslím, že současný tým Čestné rady je široce rozkročen od jestřábů až po holubice a plní dobře své úkoly v disciplinárním řízení. Rád bych se na plnění těchto úkolů podílel i v následujícím volebním období a přinášel, tak, jak to dělám dosud, zprávy o prohrěšcích v ČČL a tím nadále kultivoval terén českého lékárenství.

Abych nezapomněl, prostě mě baví dobrat se z útržků a střípků informací pravdy, jak to vlastně bylo a jak to mohlo být, vždy ve prospěch disciplinárně obviněného.

PharmDr. Stanislav FRÁNEK



Dobrý den, vážené kolegyně a kolegové, jmenuji se Stanislav Fránek, studoval jsem před skoro 50 lety v Bratislavě, prošel několika lékárnami a teď už jsem 42 let vedoucím lékárníkem v malé obci Jedovnice. Od roku 1993 i jejím

majitelem. Do čestné rady chci kandidovat hlavně proto, aby mohl být náš lékárnický stav i nadále nazýván vážený. Byl bych rád, kdyby se většina drobných prohřešků, opomenutí a přestupků řešila ještě před tím, než dojde před čestnou radu. Nejlépe tak, že se tyhle drobnosti vyřeší s pracovníky Komory a jsou postíženy pořádkovou pokutou, popřípadě poplatkem za zpoždění. A pokud dojdou až k nám, tak bych je rád řešil domluvou, popřípadě radou. Vždyt jsme rada, ne? A kdo z nás někdy něco nepřehlédl, neopomněl nebo nezapsal špatně? Ano, možná v zájmu pacienta i vědomě porušil předpisy nebo dokonce zákon. Jen aby nedošlo k omylu. Mluvím o drobnostech a o zájmu pacienta. Pro „kolegy“, kteří nevedou opiové knihy, vykonávají odborné zástupce, aniž by ve „své“ lékárně byli častěji než jednou za měsíc, a ještě to uvádějí jako omluvu, dodávají celé kartony spřátelenému lékaři rovnou do ordinace, a nebo mají ve „své“ lékárně tisíce krabiček léků za miliony korun, aniž by je zapsali do systému, naopak porozumění nemám. To „své“ píšu v uvozovkách, protože vím že nejsou majitelé. Měli by ale mít lékárnou, ve které pracují jako vedoucí, či odborní zástupci, za svoji alespoň v tom odborném slova smyslu. Tak jim to ukládají nejen stavovské předpisy, ale i zákon o léku. Bez ohledu na právní klíčky a vytáčky. Měli by ji mít rádi. Pokud jsou jejich podivné obchody odhaleny, jsem rovnou pro vyloučení z Komory. Podmíněně, je-li naděje na zlepšení. A o té můžeme uvažovat třeba podle toho, že se před radou hájí sami a nenechávají se zastupovat advokátem najatým a placeným majitelem.

Dovedu si představit, že to pod některými majiteli, nelékárníky, máte těžké. Ale je na nás, abychom se společně jejich tlaku bránili. Jen tak můžeme ubránit naše svobodné a odborné povolání. A Komora by v tom měla být nejen spojencem, ale tím orgánem, který se za nás lékárníky nebojí jít třeba do žalob a do soudních sporů.

Pokud budu zvolen, budu se o to snažit s přesvědčením, že svět přece neovládají jen a jen peníze. Že jsme zdravotníci a ne trhovci. Že je každý z nás zodpovědný za svou rúži.

PharmDr. Ing. et Ing. Pavel ŠKVOR, MBA



Narozen 1973 v Mariánských Lázních, Farmaceutická fakulta UK v Hradci Králové 1991–1996, Rigorózní zkouška: 2002, PharmDr., Management řízení a právo ve zdravotnictví 2010–2014, MBA, Okresní sdružení lékárníků Praha 8. Specializace: I. stupeň lékárenství – 1999, II. stupeň lékárenství – 2003, farmaceutická technologie – 2009. Zaměstnání: fakultní lékárna v Hradci Králové 1996–2002 – lékárník asistent + externí spolupráce s katedrou sociální a klinické farmacie FaF UK, IPVZ a NZO NCO, 2003–2004 – lékárník asistent v lékárně v Břeclavi, 2004–2009 odborný zástupce poliklinické lékárně – Úpice, 2009–2012 odborný zástupce lékárně v Hradci Králové, 2012–2014 odborný zástupce lékárně v Trutnově, 2014–2016 odborný zástupce lékárně v Chrudimi, 2017 – dosud odborný zástupce lékárně a lékárník v Praze. Další aktivity: Katedra lékárenství IPVZ – pedagogický pracovník, Česká farmaceutická společnost ČLS JEP – člen, Lékárenská sekce Lékopisné komise MZ ČR – člen, Akreditační komise MZ ČR – obor praktické lékárenství – člen, Čestná rada ČLnK 2011–2023 – člen, soudní znalec pro obor praktické lékárenství – od roku 2018.

Další aktivity mimo obor: vědecká spolupráce na Fakultě lesnické a dřevařské a na Fakultě životního prostředí České zemědělské univerzity v Praze.

Opětovnou kandidaturu do Čestné rady ČLnK vnímám po doposud získaných zkušenostech v tomto orgánu, jakož

i v lékárenské praxi, ve forenzní oblasti oboru i z pedagogické činnosti, stále jako výzvu a možnost zasazovat se za silnější upevnění a zlepšení pozice poctivých a svědomitých členů České lékárnické komory mezi sebou i v očích odborné a laické veřejnosti.

Kandidát do revizní komise ČLnK

Mgr. Ondřej BEDNAŘÍK



Kandidatura a posléze zvolení do revizní komise pro mne před čtyřmi lety znamenala velký krok do neznáma. Upřímně jsem si tenkrát neuměl moc představit, co práce v tomto orgánu obnáší. Velkou pomocí a průvodci po všech úskalích nové funkce se pro mne stali zkušenější kolegyně a kolegové. Sledováním jejich práce a vlastní iniciativou se mi, myslím, brzy podařilo začlenit do skupiny „revizorů“.

Postupně jsem poznal, kolik mravenčí práce tato činnost obnáší. Na druhou stranu je někdy až s podivem, co všechno dokáží někteří kolegové udělat nebo neudělat, aby se obrazně řečeno dostali k nám na jednací stůl, kde pod právním vedením ostříleného Mgr. Jiřího Švejnohy řešíme jejich prohřešky proti komorovým předpisům.

Tímto bych chtěl velmi poděkovat všem členům RK za dosavadní čtyřletou spolupráci a zároveň vyjádřit naději, že se po tomto volebním Sjezdu opět setkáme na Komoře u revizně-pracovních povinností.

Finanční inženýrství ve farmacii

Predátor Pearson a český Padělek

Na vědu nevsázej, financializuj!

Všeobecně se má za to, že vznešeným cílem farmaceutických společností je objevování nových léků případně vylepšování těch stávajících. Aby takového cíle dosáhly, obvykle investují (často nenávratně) velkou část zisku do výzkumu a vývoje. Kromě prestiže získávají i nižší daňovou zátěž a v případě úspěchu a nalezení nového účinného léku za předchozí „altruismus“ rizikových investic určité výhody; relativně přísnou patentovou ochranu a v jejím průběhu také velkou míru pochopení pro požadovanou cenu nového léku. Přeci jen bylo nutné do jeho vývoje hodně investovat.

Jenomže to nikdy není takhle černobílé. Nezřídka se do vrcholné manažerské pozice firmy dostane někdo, komu se zdají výnosy z výzkumu a vývoje příliš nízké a nejisté, případně cesta k nim příliš dlouhá. Takoví manažeři pak mohou úplně rezignovat na vznešené cíle farmaceutického bádání a dává jim větší smysl kupovat společnosti, které už produkty na trhu mají, a následně snížit náklady a zvýšit ceny.

Nejextrémnějším případem takového přístupu je kauza zdražení pyrimethaminu (Daraprim) o víc než 5 600 %. V čísle ČČL 6/2023 jste se mohli dočíst, že Martin Shkreli, tehdy dvaatřicetiletý manažer Turing Pharmaceuticals, si tímto krokem vysloužil pověst největší farmaceutické hyeny v USA. Shkreli nebyl jediný, rok po aféře s Daraprimem okopírovala stejný scénář firma Mylan, která v roce 2016 uvedla na trh generickou variantu vlastního adrenalinového autoinjektoru (EpiPen) s cenou o 500 % vyšší.



Shkreli nebyl dokonce ani první. Navázal totiž na úspěšnou strategii Michaela Pearsona (na snímku), generálního ředitele farmaceutické firmy Valeant. Michael Pearson na predátorském principu buy and slash (česky to znamená koupit, snížit náklady a následně zdražit produkty) založil dlouhých osm let nepřetržitého růstu firmy.

Jenže nic neroste do nebe, v roce 2015, kdy Spojenými státy cloumala aféra Daraprim, došlo i na Valeant a drzost Martina Shkreliho nakonec poslala k zemi i Michaela Pearsona.

A jen málokterý pád v obchodní historii byl tak náhlý a strmý. Cena akcií společnosti v jejímž čele stál, vzrostla během jeho funkčního období o více než čtyři tisíce procent na 260 dolarů za akcii a tržní hodnota firmy přesáhla hranici 90 miliard dolarů. Pearson viděl svět pouze v dolarech a centech. Jako bývalý konzultant společnosti McKinsey (například pro Glaxo Wellcome nebo pro Johnson & Johnson) vyvinul strategii založenou na akvizicích, snižování nákladů a zvyšování cen. Proslul zejména heslem: „Nesázejte na vědu – vsadte na management.“

Jednou se Pearsona na konferenci o zdravotní péči (kde větší účastníků měla na sobě růžové stuhy na podporu výzkumu a léčby rakoviny prsu) zeptali, co si myslí o výzkumu rakoviny. Prý tenkrát odpověděl: „Myslím, že je to ztracená investice. Neznám žádnou farmaceutickou společnost, která by na tom vygenerovala kladné výnosy.“

Malou „garážovou“ kalifornskou firmu ICN Pharmaceuticals založil v roce 1959 jugoslávský emigrant Milan Panič. V roce 2003 byla firma přejmenována na Valeant a dál dělala to, co obvykle farmaceutické společnosti dělají: velké investice do výzkumu a vývoje za účelem objevování nových léků. Mimo jiné měla v portfoliu ribavirin pro léčbu hepatitidy C nebo syntetický cannabinoid nabilon (Cesamet).

Michael Pearson převzal vedení firmy v roce 2008 a zrušil výzkum i vývoj. Tvrdil, že výnosy z výzkumu a vývoje jsou příliš nízké a příliš nejisté; dávalo větší smysl kupovat společnosti, které již měly produkty na trhu, pak snížit náklady a zvýšit ceny.

Valeant se stal sériovým akvizitorem, který v letech 2008 až 2015 převzal více než sto firem nebo jejich patentů. Do své hlavní činnosti, vývoje nových léků, neinvestoval téměř nic; výdaje na výzkum a vývoj klesly na pouhých tři procenta tržeb. Pod Pearsonovým vedením byly náklady nemilosrdně snižovány, někdy nechal propustit více než polovinu zaměstnanců společnosti, kterou získal. Svě vedoucí pracovníky ale odměňoval mimořádně dobře, jejich bonusy ale svázal s akciovými výnosy, čímž podpořila cílevědomé zaměření na cenu akcií.

Možná si pamatuje, že shodou okolností hýbala v letech 2008 až 2011 poměry v České republice také kauza Valeant. V roce 2011 se podařilo prokázat, že Valeant vyplácel lékařům za každé předepsané balení jejich léku. Celkem se podařilo odhalit 830 000 korun pro 88 lékařů, ale možná to bylo víc a určitě to nedělala jenom firma Valeant, na kterou se přišlo. Státní ústav pro kontrolu léčiv potrestal Valeant pokutou 950 000 korun až v roce 2016 a zástupce firmy Martin Padělek byl za korupci odsouzen na tři měsíce odnětí svobody s podmíněným odkladem na 1 rok.

Valeant ztělesňoval prakticky vše, co lidé na podnikání nenávidí. Mimo jiné vytáhl všechny triky z příručky finančního inženýrství. V roce 2010 se spojil s kanadskou společností Bioval, aby přesunem sídla do Kanady snížil daňovou sazbu, která nakonec byla nejnižší sazbou pro farmaceutické firmy na světě, méně než 5 %. Duševní vlastnictví chránila firma prostřednictvím dceřiných offshorových společností v daňových rájích, na Barbadosu nebo v Lucembursku. Používala neprůhledné účetní metody, které investorům ztěžovaly hodnocení, jak dobře si získávané společnosti vedly. Aby odvrátil konkurenci generických léků, vstoupil

Valeant do komplikovaného vztahu se zásilkovou lékárnou jménem Philidor.

Komplikovaným vztahem je myšleno, že Valeant akcionářům zastíral majetkovou provázanost s Philidorem. Při pozdějším vyšetřování vyšlo najevo, že Gary Tanner (tehdejší výkonný ředitel Valenatu) a Andrew Davenport (generální ředitel společnosti Philidor) dohodli pro Valeant převzetí společnosti Philidor za více než 100 milionů dolarů. To jim umožnilo vytěsnit z distribuce produktů Valeant konkurenční lékárny a společně s programem „alternativního plnění“ získat miliony dolarů. Podle článku z Wall Street Journal z října 2015 vytvořil v roce 2014 Philidor 250 nových pracovních míst a v lékárnách Philidor byli umístěni také zaměstnanci Valeantu, aby „poskytovali pomoc se „strukturami a procesy“. Tím je podle uniklého interního dokumentu myšleno, že se na základě dohody o „programu alternativního plnění“ v lékárnách Philidor zaměřovaly generické léky na předpisech od lékařů za dražší alternativy od Valeantu, aby se „vyždímal více úhrad z pojišťoven“.

(V roce 2018 byli Tanner a Davenport odsouzeni na rok do vězení za schéma zpětných bonusů, praní špinavých peněz a spiknutí. Součástí trestu bylo také propadnutí 9,7 milionu dolarů, které získali na provizích.)

Vrcholící politický odpor vyvolaný Shkreliho zdražením Daraprimu omezil možnosti pro zvyšování cen i pro Valeant. I když je dnes za největší farmaceutickou hyenu považován Martin Shkreli, Pearson byl v tomto ohledu skutečným průkopníkem. Stejný článek, ve kterém The New York Times 20. září 2015 upozornil na Daraprim a Martina Shkreliho zmínil i Michaela Pearsona a společnost Valeant, která na začátku roku 2015 koupila v portfoliu produktů společnosti Marathon také dvě život zachraňující antihypertensiva, Nitropress a Isuprel. Hnes v den podpisu smlouvy došlo ke zvýšení jejich ceny o 525 % a 212 %.

Jenže to nebyly jen tyhle dva. Analytická studie Deutsche Bank zjistila, že Valeant jen v roce 2015 zvýšil ceny dalších 65 léků v průměru o 85 %, pětikrát více než její nejbližší protějšek v oboru. Podle další analýzy, která se zabývala léky s největším nárůstem ceny, patřila polovina z devatenácti léků, jejichž cena v předchozích dvou letech vzrostla o 300 až 1200 procent, do portfolia firmy Valeant. Cena flucytosinu Valeant byla ve Spojených státech o 10 000 % vyšší než v Evropě. Tuba gelu Targretin, který léčí léze způsobené lymfomem, vzrostla z 1 687 dolarů v roce 2009 na 30 320 dolarů v roce 2015. Lék na terapii Wilsonovy choroby, Syprine, který lze v některých zemích získat za 1 dolar za tabletu, má ve Spojených státech katalogovou cenu kolem 300 000 dolarů za roční léčbu.

Ve stejné době navíc probíhalo vyšetřování Federální komise pro cenné papíry (americký ÚOHS). Ta zahájila řízení po sérii jednostranných zvýšení cen kontaktních čoček poté, když Valeant akvizicí firmy výrobce kontaktních čoček Bauch & Lomb a Paragon Vision Services získal 80 % kontrolu na celém trhu kontaktních čoček. Výsledkem šetření komise byl závazek Valeantu zbavit se společností Paragon Holdings a Pelican Products.

Výše jsou uvedeny hlavní problémy; toxická kombinace účelového účetnictví, politické odsouzení a zpomalení růstu vedly k tomu, že se od září 2015 do března 2016 propadla hodnota

akcií společnosti Valeant o více než 90 %. Jen březnové (2016) oznámení hrozivých výsledků za čtvrté čtvrtletí 2015 srazilo akcie o padesát procent za den. Investoři, kteří kdysi viděli Pearsona jako spasitele, mu najednou nemohli přijít na jméno. Celý příběh pádu Valeantu, Michaela Pearsona a Martina Shkreliho byl později představen ve třetí epizodě dokumentárního seriálu Netflix pod názvem Špinavé peníze.

Pád Valeantu ale způsobil něco jiného než mediálně propírané kauzy. Pearsonův přístup typu buy-and-slash narazil na nevyhnutelné limity. Valeant se stal společností, která kupuje spoustu dalších společností a věří, že společně budou mnohem ziskovější, než byly odděleně. Takovým firmám se říká roll-up.

Jenže na každý roll-up dříve nebo později čeká stejná neřešitelná výzva. Čím víc máte, tím víc se potřebujete krmit; pokud rostete nákupem, musíte nakupovat, abyste prosperovali. Ale čím větší budete, tím méně bude nabídek, které mohou skutečně zlepšit váš konečný výsledek. A, protože vás předchází pověst predátora se scénářem buy and slash, nakonec koupíte draž, než jste chtěli, což může znamenat, že si budete muset začít půjčovat hodně. (Dluh Valeantu dosahoval v roce 2015 téměř trojnásobku jeho ročních tržeb.)

Není divu, že roll-upy mají hrozné výsledky. Studie Booz Allen o výkonu 81 roll-upů v letech 1993 až 2000 zjistila, že pouze jedenáct si vede lépe než trh jako celek. Jiná studie zjistila, že více než dvě třetiny roll-upů nevytvářely pro investory vůbec žádnou hodnotu. Jediné roll-upy, které uspějí, jsou ty, které najdou „zásadně lepší způsob, jak vydělat peníze“. Kolaps Valeantu ukázal, že takovou schopnost neměl. Celou Pearsonovu éru nebyl Valeant ani tak farmaceutickým podnikem, jako spíš superagresivním hedgeovým fondem, který se náhodou specializoval na léčiva. Vydělával peníze nikoliv poskytováním hodnotných produktů zákazníkům, ale finančním inženýrstvím a hraním systému. Byl příkladem korporátní éry, ve které financizace příliš často zastínila výrobu. Pearsonův slib investorům byl ve skutečnosti takový, že ostatní společnosti budou pracovat na výzkumu a vývoji nových léků, načež se na ně Valeant může vrhnout a sklízet obrovské odměny, aniž by podstupoval jakékoli riziko. Pokus vyhnout se riziku se ale ukázal jako nejrizikovější strategie ze všech.

Dnes se Valeant sice jmenuje Bausch Health, ale se stínem Valeantu se stále potýká. V polovině prázdnin 2020 oznámila Komise pro cenné papíry a burzy, že společnost Bausch Health, dříve Valeant Pharmaceuticals, se sídlem Quebec v Kanadě souhlasila se zaplacením pokuty 45 milionů dolarů za nesprávné účtování výnosů a uvedení zavádějících informací v daňových přiznáních a prezentacích zisků. Tři bývalí manažeři – generální ředitel Michael J. Pearson, finanční ředitel Howard B. Schiller a kontrolorka Tanya R. Carro – souhlasili s udělením osobních pokut za vlastní podíl na provinění. Pearson a Schiller zaplatili občanskoprávní pokuty ve výši 250 000 respektive 100 000 dolarů a uhradí společnosti Bausch Health 450 000 respektive 110 000 dolarů, což představuje část jejich motivačního benefitu. Carro zaplatila pokutu 75 000 dolarů a součástí trestu byl roční zákaz účetní praxe ve výkaznictví nebo auditech veřejných společností.

Stanislav HAVLÍČEK

OSVĚDČENÍ K VÝKONU LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná od 14. 7. do 1. 9. 2023

Zrušená osvědčení

6/2022	Mgr. Katarína Koulová, Lékárna Novodvorská, Novodvorská 434/149, Praha 4	540/2022	PharmDr. Olga Kačenková, Dr.Max LÉKÁRNA, nám. Míru 350, Kroměříž
341/2023	Mgr. Anna Kohutková, BENU Lékárna, Makovského nám. 3147/2, Brno	117/2023	Mgr. Kateřina Hloušková, Dr.Max LÉKÁRNA, Leštinská 2429/1, Zábřeh na Moravě
830/2021	Mgr. Petra Kořínková, Lékárna Remedium HŠ, U pivovarské zahrady 5, Ústí nad Labem	115/2022	PharmDr. Eva Ťupová, Dr.Max LÉKÁRNA, Masarykovo náměstí 3090/15, Ostrava
26/2022	Mgr. Petra Kořínková, REMEDIUM – HŠ, spol. s r. o., U Pivovarské zahrady 5, Ústí nad Labem	438/2022	Mgr. Jindřich Kujíček, Dr.Max LÉKÁRNA, Obvodová 3313/13 b, Kroměříž
65/2000	Mgr. Ivan Jakal, Lékárna Březová nad Svitavou, Pražská 12, Březová nad Svitavou	480/2022	Mgr. Linda Slovenčíková, Dr.Max LÉKÁRNA, Sokolská 5300, Zlín
439/2023	PharmDr. Milena Danielová Leifertová, Lékárna PORT7, Pod Drahou 7, Praha 7	703/2020	Mgr. Markéta Pospíšilová, Dr.Max LÉKÁRNA, Milady Horákové 11, Chrudim
179/2022	Mgr. Lenka Kleinová, Lékárna U sv. Václava, Rudných dolů 291, Jílové u Prahy	325/2023	Mgr. Jitka Wybitulová, BENU Lékárna, Alešova 591, Bohumín
371/2017	PharmDr. Miroslava Čapková, PharmDr. Miroslava Čapková, K. Trochtý 76/28, Miřejovice	702/2022	PharmDr. Edita Černochová, PharmGo 110 s. r. o., Varšavská 715/36, Praha 2
376/2008	PharmDr. Miroslava Čapková, Lékárna Orchidej, Želetická 19, Litoměřice	303/2022	Mgr. Eva Nováková, Dr.Max LÉKÁRNA, Stolařská 1758, Veselí nad Moravou
194/2022	Mgr. Filip Adámek, Dr.Max LÉKÁRNA, U Dálnice 744, Brno	826/2021	Mgr. Pavla Seidemannová, Lékárna – Mgr. Jana Bártová s. r. o., Pod školkou 511, Jílové u Prahy
398/2013	RNDr. Jana Potužáková, RNDr. Jana Potužáková, Brázdímská 1550, Brandýs nad Labem	294/2021	PharmDr. Jana Hotařová, Lékárna AVE, Strojírenská 3581, Havlíčkův Brod
44/1997	RNDr. Jana Potužáková, Tyršova 896, Bakov nad Jizerou	295/2021	PharmDr. Jana Hotařová, AVE Healthcare s. r. o., Školská 689/20, Praha 1
928/2021	Mgr. Michaela Bilíková, Lékárna AGEL, Nádražní 29 a/1778, Bruntál	33/2023	Mgr. Lucie Rybová, BENU lékárna Čtyři Dvory, Milady Horákové 1498, České Budějovice
837/2021	PharmDr. Diana Páleníková, PharMEA Servisní s. r. o., Zavadilova 1868/21, Praha 6	34/2004	Mgr. Jana Valeriánová, Lékárna Tlumačov, Kvasická 872, Tlumačov
724/2021	PharmDr. Miloš Matějů, Gemini Pankrác, Na Pankráci 1724/129, Praha 4	92/2022	PharmDr. Jiří Střípek, Lékárna Slunce, Okružní 5290, Zlín
443/20216	Mgr. Ludmila Dostálová, Lékárna ESO, Čajkovského 67/14, Olomouc	188/2016	Mgr. Svatava Kučerová, Green Pharmacy s. r. o., Palackého nám. 20, Rosice
444/20216	Mgr. Ludmila Dostálová, Centrum prevence a léčby s. r. o., Čajkovského 67/14, Olomouc	1025/2013	Mgr. Miroslava Antálková, Lékárna Pod Cvilínem, Opavská 48, Krnov
256/2021	PharmDr. Eva Balonová, BENU lékárna OC Kaufland, 9. května 1197, Bohumín	506/2023	Mgr. Blanka Hýblová, Lékárna 605–13, Družba 1189, Brumov-Bylnice
43/2022	Mgr. Thanh Tra Železníková, Dr.Max LÉKÁRNA, Bílinská 3490/6, Ústí nad Labem	190/2023	Mgr. Linda Horčíčková, Lékárna Medical, Tesaříkova 1027, Praha 10
1430/2013	Mgr. Monika Fridrichová, Dr.Max LÉKÁRNA, Ouvalova 1844, Slaný	316/2023	Mgr. Linda Horčíčková, Lékárna Medical, Tesaříkova 1027, Praha 10
1431/2013	Mgr. Monika Fridrichová, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a. s., Nové sady 996/25, Brno	186/2021	PharmDr. Marie Nemcová, PharmDr. Marie Nemcová, nám. Na Podkově 25, Bystré u Poličky
249/2023	Mgr. Drahomíra Eibinová, Lékárna IPC Janského, Janského 2254/45, Praha 5	397/2022	PharmDr. Marie Nemcová, Lékárna, nám. Na Podkově 25, Bystré u Poličky
251/2023	Mgr. Drahomíra Eibinová, PhaMed a. s., Brněnská 315/4, Hradec Králové	199/2021	Mgr. Beata Coulibaly, Lékárna ROSA, Dolní brána 43, Hostinné

- 63/1994 Mgr. Milada Mrázková, Lékárna
Pod Jánským vrchem, ul. Míru 397, Javorník
- 64/2021 PharmDr. Jana Švejdová, Dr.Max LÉKÁRNA,
Oslavanská 1548, Ivančice
- 907/2021 PharmDr. Petra Mašlejová, Dr.Max LÉKÁRNA,
Čestmírova 363/1, Praha 4
- 684/2021 Mgr. Hana Slánská, Lékárna Čumpelíkova,
Čumpelíkova 2, Praha 8
- 403/2023 Mgr. Soňa Francová, BENU Lékárna,
Štefánikova 6, Praha 5
- 202/2022 Mgr. Nikola Gogolínová, Lékárna Sadská,
Palackého náměstí 4, Sadská
- 442/2023 Mgr. Nikola Gogolínová, Lékárna PORT7 s. r. o.,
Nad obcí II. 2074/74, Praha 4
- 726/2021 Mgr. Olga Mikšíková, AVE Health s. r. o.,
Školská 689/20, Praha 1
- 338/2021 PharmDr. Marcel Dzoba, BENU Lékárna,
Seydlerova 2451, Praha 5

Vydaná osvědčení pro vedoucí lékárníky

- 498/2023 PharmDr. Miroslava Čapková,
Lékárna Orchidej, Želetická 19, Litoměřice,
Lékárna Orchidej
- 507/2023 Mgr. Hana Belanská, Benu lékárna, Poříčí 2609,
Blansko, BENU Česká republika s. r. o.
- 508/2023 PharmDr. Lenka Nosková, Dr.Max Lékárna,
Olomoucká 2995/121, Opava,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a. s.
- 509/2023 Mgr. Pavla Baková, Lékárna Bystré,
nám. Na Podkově 25, Bystré, Lékárna Bystré
- 511/2023 Mgr. Lucie Levínská, Lékárna Dr.Max –
Poliklinika Zbraslav, Žitavského 497, Praha 5,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a. s.
- 517/2023 Mgr. Leona Lacová, Lékárna Centrum zdraví
Čáslavská, Čáslavská 266, Chrudim,
Šporkova lékárna s. r. o.

(člnk)

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE

ZA PODPORY SPOLEČNOSTI LEROS, s. r. o.

Přihlašování na: www.lekarnici.cz.

Platba v hotovosti na místě není možná.

Účastnický poplatek uhradte podle pokynů při přihlášce: bankovním převodem na účet č.: 35–7905240297/0100, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře. Splatnost nejpozději do 10 dnů před konáním semináře. Semináře se mohou zúčastnit pouze předem přihlášení zájemci s řádně uhrazeným účastnickým poplatkem. Přihlášení účastníci bez zaplaceného poplatku budou z organizačních důvodů 10 dnů před konáním semináře odhlášeni a jejich místa budou uvolněna pro ostatní zájemce.



Pokud váháte s přihlášením na Interaktivní dispenzační seminář, podívejte se **ZDARMA** na **Záznam webináře – Jak probíhají interaktivní dispenzační semináře – praktické ukázky**, který naleznete pod číslem 22031.

Přihlašování na: www.lekarnici.cz.

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

ŘÍJEN

4. 10. 2023 Znojmo (kód semináře: 23105)

GaP – Galerie a prostor, Kollárova 27, od 18.00 hodin

Téma: Lékové problémy u CHOPN a AB

Lektoři: prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc.,
prim. MUDr. Vladan Ryšavý

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

11. 10. 2023 Hradec Králové (kód semináře: 23106)

Lékárna FN, seminární místnost, Sokolská 581, od 18.00 hodin

Téma: Respirační infekce u dětí

Lektoři: PharmDr. Pavlína Pastyříková,
PharmDr. Petra Šubrtová,
MUDr. Jana Micherová

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

26. 10. 2023 Olomouc (kód semináře: 23107)

LF UP Olomouc, Ústav Farmakologie – seminární místnost,
Hněvotínská 3, od 16.30 hodin

Téma: Racionální farmakoterapie bakteriálních onemocnění a možnosti farmaceutické péče u terapie antibiotiky

V rámci semináře bude na příkladu jednotlivých pacientů diskutována racionální farmakoterapie bakteriálních onemocnění se zaměřením na komunitní infekce. Bude též zmíněna role farmaceuta v maximalizaci účinku a minimalizaci rizik antibiotické léčby. Budou diskutovány nežádoucí účinky a lékové interakce antibiotické léčby a jejich management z pohledu lékárníka.

Lektoři: PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D.,
prim. MUDr. Yvona Směšná, Ph.D.
(nebo prof. MUDr. Milan Kolář, Ph.D.)

Poplatek: 600 Kč, počet bodů: 16

LISTOPAD

4. 11. 2023 Liberec (kód semináře: 23127)

Obchodní akademie, Šamánkova 500/8, od 8.30 hodin

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Téma: Farmakoterapie v ordinaci praktického lékaře

U ambulantně léčených pacientů má adherence k předepsané farmakoterapii zásadní vliv na průběh a kontrolu nemoci. Zvláště důležitá je podpora adherence u pacientů s chorobami, které pacientovi nezpůsobují bezprostřední obtíže, jako jsou hypertenze, diabetes mellitus nebo chronická renální insuficience. Během semináře budou s praktickou lékařkou diskutovány možnosti podpory adherence i nové možnosti léčby výše uvedených chorob.

Lektoři: MUDr. Zuzana Kofferová,
PharmDr. Aleš Mareček

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 14

7. 11. 2023 Ústí nad Labem (kód semináře: 23109)

Pivovarská Šenkovna, Velká hradební 235, od 17.30 hodin

Téma: Antibiotická terapie v kazuistikách – opakování teplického semináře z 16. 9. 2023

V úvodu semináře budou probrány teoretické aspekty racionální antibiotické terapie, v druhé části semináře pak budou diskutovány kazuistiky. Cílem semináře je pochopení principu výběru antibiotika a volby jeho dávkování, dále budou diskutovány možné NÚ a další rizika jednotlivých skupin ATB.

Lektoři: Mgr. Renata Kuželová,
MUDr. Petr Tamler

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

7. 11. 2023 Brno (kód semináře: 23108)

místo konání bude upřesněno, od 16.30 hodin

Téma: Spasmolytika a myorelaxancia v lékárenské praxi – opakování třebíčského semináře z 19. 4. 2023

Na semináři se zaměříme na možnosti a limity využití spasmolytik a myorelaxancií v symptomatické léčbě bolestivých stavů.

Lektoři: MUDr. Jana Nováková, Ph.D. (LF, MU Brno),
PharmDr. Bc. Hana Kotolová, Ph.D. (FaF MU Brno)

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

14. 11. 2023 Opava (kód semináře: 23118)

salonek hotelu Iberia, Pekařská 11, od 18.00 hodin

Téma: Hormonální farmakoterapie v gynekologii

Léčba poruch menstruačního cyklu, premenstruální syndromy, nové pohledy na antikoncepční přípravky, klimakterické potíže.

Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová,
Prim. MUDr. Marek Fabián (SN Opava)
nebo MUDr. Hana Palasová (FN Ostrava-Poruba)

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

15. 11. 2023 Kladno (kód semináře: 23110)

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

Téma: Diabetologie I

Lektoři: Mgr. Zuzana Vašířová, MUDr. Dagmar Pašková

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

GARANTOVANÝ KURZ ČLnK

Odvykání kouření v lékárnách II.

Česká lékárnická komora si vás dovoluje pozvat na **nástavbový Garantovaný kurz ČLnK – Odvykání kouření v lékárnách II.** Kurz je určen pro všechny **absolventy základního Garantovaného kurzu ČLnK – Odvykání kouření v lékárnách.**

Cílem kurzu je sdílení zkušeností z vlastní praxe jednotlivých účastníků a řešení ukázkových kazuistik. Dále se budeme věnovat rozsáhleji komunikačním aspektům poradenství s ohledem na prostor a čas, který mají farmaceuti v lékárnách při konzultacích k dispozici. Rádi bychom přinesli účastníkům pro inspiraci další možnosti pomoci při odvykání kouření, včetně telemedicíny, online poradenství a skupinové formy vedení konzultací.

Datum a čas: 13. 10. 2023, 9.00–18.00 hodin

Místo konání: sídlo ČLnK, Rozárcina 1422/9, 140 00 Praha 4

Přednášející: Mgr. Barbora Lukešová,
PharmDr. Marek Lžičař

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

Poplatek pro lékárníky je 1 500 Kč.

Po přihlášení platbu zašlete na účet č. 35-7905240297/0100, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol (kód semináře): 23126

Akce je ohodnocena 19 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

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
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 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.



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 krajské setkání, které se uskuteční v Praze 23. 10. 2023 od 18.00 hodin v kongresovém sále hotelu ILF, Budějovická 743/15, Praha 4.

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.

Program

18.00–19.30 hodin

Přehled aktuálních témat v oblasti:

- legislativy,
- provozu lékáren,
- rozvoje odborných aktivit, apod.

19.30–21.00 hodin

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

Aktuální lékárnická legislativa

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

Číslo akce	Termín	Město
23092	14. 11. 2023	Pardubice – Dům techniky
23093	21. 11. 2023	Karlovy Vary – Hotel Dvorana
23094	5. 12. 2023	České Budějovice – Riegrova 51
23095	12. 12. 2023	Zlín – Interhotel Zlín
23096	13. 12. 2023	Olomouc – BEA Centrum

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

Čas: vždy od 18.00 do 20.30 hodin

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

Poplatek: 500 Kč

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

Akce je ohodnocena 6 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.



Cyklus CV 2023–2026: Změny ve výjimkách

Delegáti XXXI. sjezdu delegátů ČLnK (5. 11. 2022 v Praze) schválili změny ve většině stavovských předpisů. V řádu pro celoživotní vzdělávání členů ČLnK byly mimo jiné zrušeny některé výjimky uvedené v § 7, které se týkaly poměrného snižování minimálního stanoveného počtu bodů v tříletém cyklu celoživotního vzdělávání, které musí člen získat pro splnění podmínek cyklu.

Nový cyklus celoživotního vzdělávání 2023–2026 začal 1. 9. 2023 a v otázce počtu bodů potřebných k jeho splnění nově platí nově jediná výjimka: *Vstoupí-li člen do cyklu CV v jeho průběhu a do ukončení cyklu zbývají více než 3 měsíce, musí získat poměrný počet stanovených bodů.* Všichni ostatní členové, včetně

členů na mateřské a rodičovské dovolené, mají povinnost získat standardní počet, tedy 90 bodů. Nadále platí, že ve výjimečných případech může na žádost člena o snížení minimálního stanoveného počtu bodů rozhodnout představenstvo ČLnK. Jak ovšem vyplývá z formulace předmětného ustanovení, bude se jednat o případy výjimečné a podložené relevantními argumenty.

Upozorňujeme zejména členy, kteří jsou na mateřské či rodičovské dovolené, na výše uvedené změny a na z nich vyplývající povinnost získat v průběhu dalšího vzdělávacího cyklu standardní počet 90 bodů.

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

Skončil cyklus celoživotního vzdělávání 2020–2023

Cyklus celoživotního vzdělávání (CV) 2020–2023 skončil dne 31. 8. 2023. Každý člen ČLnK, který v průběhu cyklu CV vykonával činnost v lékárně (bez ohledu na výši pracovního úvazku nebo dobu, kdy v lékárně nepracoval) má povinnost získat minimálně 90 bodů za účast na vzdělávacích akcích nebo za aktivity související se vzděláváním. Řád pro celoživotní vzdělávání však umožňuje v přesně definovaných situacích splnění cyklu CV i při nižším počtu bodů.

Průběžné výsledky z konce srpna ukazovaly, že **podmínky CV splnilo 85 % všech členů ČLnK a 96 % všech držitelů osvědčení.** Pro srovnání, cyklus minulý splnilo 85 % všech členů ČLnK.

První polovina září byla ještě k dispozici pro zaslání prezenčních listin a výsledků distančních forem vzdělávání a jejich zapsání účastníkům do členské evidence. 13. září byl cyklus finálně vyhodnocen a všem členům byla e-mailem zaslána informace o tom, zda byly v jejich případě podmínky CV ČLnK splněny, nesplněny, nebo zda během cyklu nepracovali v lékárně, neměli tudíž povinnost CV plnit a mají nárok na označení nepracoval/a v lékárně. Výsledný status vyhodnocení cyklu je zapsán v členské evidenci a zároveň prezentován u každého člena ve veřejné části internetových stránek ČLnK. Úspěšní absolventi cyklu CV mají možnost v kartě člena stáhnout a vytisknout certifikát.

Všichni členové, kteří na základě finálního vyhodnocení cyklu podmínky nesplnili, mají do 31. 12. 2023 možnost požádat o zapsání dalších bodů za své individuální vzdělávací aktivity.

Všechny jsou vyjmenovány v příloze řádu pro celoživotní vzdělávání. Kromě standardních vzdělávacích akcí (semináře,

konference, kurzy), které nebyly předem registrovány u ČLnK, je možné body získat také za publikační činnost v oboru (např. odborné i populárně naučné články, recenze), přednáškovou a pedagogickou činnost v oboru (např. odborná i osvětová přednáška, poster, výuka předmětu) nebo odbornou stáž v oboru. Body do CV náleží také za obhajobu rigorózní nebo disertační práce a získání specializace atestační zkouškou. Dobovou kuriozitou je pak získání 1 bodu za návštěvu muzea s farmaceutickou expozicí a 2 bodů za návštěvu Českého farmaceutického muzea v Kuksu.

Žádat o individuální body je možné na oddělení vzdělávání ČLnK (vzdelavani@lekarnici.cz) a v některých případech také u představenstva svého okresního sdružení. Všechny žádosti je potřeba doložit potřebnými dokumenty, zejména certifikátem potvrzujícím účast na dané akci a podrobným programem. **Uznat je však možné pouze aktivity uskutečněné v období cyklu, tedy od 1. 9. 2020 do 31. 8. 2023.** Individuální vzdělávací akce doporučujeme předkládat ke schválení co nejdříve, aby případné sporné situace bylo možné do konce roku postoupit k rozhodnutí představenstvu ČLnK.

Do 31. 12. 2023 je také možné uplatnit nárok na poměrné snížení hranice počtu bodů potřebných ke splnění cyklu z důvodu mateřské a rodičovské dovolené, dlouhodobé pracovní neschopnosti nebo v jiných výjimečných případech. Také tyto žádosti je potřeba doložit relevantními dokumenty či potvrzeními.

Od 1. 1. 2021 je podle licenčního řádu jednou z podmínek pro získání osvědčení ČLnK splnění povinnosti celoživotního

vzdělávání ve formě získání alespoň minimálního stanoveného počtu bodů v posledním ukončeném cyklu CV.

Osvědčení se vydávají s platností na dobu 3 let s tím, že pokud držitel splňuje všechny podmínky (včetně plnění CV), vydá komora automaticky bez žádosti osvědčení nové. Z kombinace výše uvedených podmínek vyplývá, že plnit celoživotní vzdělávání musí nejen noví žadatelé o osvědčení ČLnK, ale také všichni stávající držitelé osvědčení ČLnK.

Výslovně je třeba upozornit na to, že podmínkou vydání osvědčení je dosažení potřebného počtu bodů v posledním ukončeném cyklu.

To znamená, že k vydání osvědčení nestačí získání bodů v cyklu probíhajícím v době podání žádosti o osvědčení. Nelze tedy např. v cyklu 2020–2023 zanedbat plnění CV a spoléhat se na to, že pokud během cyklu 2023–2026 bude člen potřebovat nové osvědčení, dosáhne 90 bodů až v něm. V takovém případě mu osvědčení vydáno nebude a k dosažení 90 bodů v cyklu 2023–2026 se poprvé přihlédne až na žádost od 1. 9. 2026 a bez žádosti od 1. 1. 2027.


PharmDr. David OVČAŘÍ,
pracovní skupina pro celoživotní vzdělávání

LÉKÁRNA VITAPHARMA
Praha Holešovice

HLEDÁME KOLEGY NA POZICE:

- **Odborný zástupce (VL)**
- **Lékárník asistent**

- Nezávislá neřetězcová lékárna
- Výborné platové podmínky
- Bez víkendových směn
- Otevírací doba max do 18. hod
- 5 týdnů dovolené/ 3 sick days
- Příspěvek na důchodové připojištění
- Platba členských poplatků na komoru
- Příspěvek na stravování
- Zaměstnanecské slevy
- Používáme IS Farmis 2
- Dobrá dostupnost MHD
- Bez pozitivních listů
- Malý kolektiv
- Nástup možný ihned
- kontakt: vitapharma@vitapharma.cz
- 283 022 112, 777 521 210



VITAPHARMA
LÉKÁRNA

Sídlo společnosti: Praha 7, Holešovice, Tusarova 1152/56, PSČ 17000 IČ: 28960149 Společnost je zapsaná v OR vedeném Městským soudem v Praze oddíl C, vložka 156002, ze dne 21.9.2009

PRÁVNÍ PORADNA

Obraćím se na vás s otázkou ohledně prodeje lékárny. Kdyby prodávala lékárnu fyzická osoba, musí zdravotní pojišťovna akceptovat původní smlouvy? Nebo by nový provozovatel musel žádat o nové smlouvy se zdravotními pojišťovnami?

Při prodeji lékárny nikdy nedochází k tomu, že by byla převedena smlouva původního provozovatele na nového provozovatele. Tedy tak, že by nový fungoval podle smlouvy starého. Zdravotní pojišťovna má pouze povinnost podle § 17 odst. 8 z. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, na žádost nového poskytovatele uzavřít s ním novou smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb ve stejném rozsahu jako s původním poskytovatelem. Bližší podmínky najdete ve zmíněném ustanovení. Toto ustanovení má ale svůj hlavní význam u lékařských praxí, u nichž nárok na uzavření smlouvy vzniká až poskytovateli, který prošel výběrovým řízením. Při „převodu praxe“ se tak výběrovému řízení může vyhnout. U lékáren v zásadě není problém s tím, že by zdravotní pojišťovny nebyly ochotny smlouvu uzavřít. To je dáno tím, že základní nárok na úhradu mají lékárny i bez smlouvy, která se uzavírá zejména kvůli úhradě signálního výkonu a digitalizace listinného receptu. Nový provozovatel tedy bude muset v každém případě požádat o uzavření nových smluv. Je ale téměř jisté, že toho dosáhne.

Je možné při výdeji v lékárně dělit velká balení PZT a prodávat jednotlivé kusy PZT, typicky se jedná o injekční stříkačky, injekční jehly, dezinfekční polštářky Soft-Zellin, zkumavky na moč apod.?

Problematika dělení balení a vůbec označování zdravotnických prostředků je natolik složitá, že nejsem schopen dát zaručenou informaci, co je a co není správné. Nakonec to bude vždy závislé na názoru kontrolního orgánu, a i ten bude následně zpochybnitelný. Platí ale, že rozdělovat větší balení zdravotnických prostředků můžete tak dlouho, jak dlouho si menší jednotka zachováva vlastnosti distribuovatelného balení, tedy patřičná označení na obalu a alespoň přiložený český návod k použití.

V lékárenském softwaru máme nastavený automatický tisk účtenek u každého expedičního případu. Přejde mi to ale značně neekologické a neekonomické. Není možné tisknout účtenky pouze po vznesení dotazu na klienta nebo na vyžádání klientem? Jen pro zajímavost, za dob EET jsem dostal pokutu 10 000 Kč za nevydání účtenky, i když mi samozřejmě automaticky vyjela z tiskárny.

Po zrušení EET by mohlo postačit vydání účtenky jen na žádost pacienta. U hrazených léčivých přípravků je ale třeba dát pozor na povinnost podle § 86 odst. 6 písm. a) zákona o léčivech (Provozovatel lékárny je dále povinen při výdeji informovat pacienta o skutečné výši úhrady z veřejného zdravotního pojištění za vydávaná balení souhrnně na každé položce lékařského předpisu...), kterou lékárny v praxi plní právě uvedením tohoto údaje na účtence. Takže pokud ji pacientovi nevydáte, měl byste výši úhrady za vydávaná balení sdělit ústně. Že by plnění této povinnosti někdo někdy kontroloval, jsem neslyšel.

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

Brno kosmetické, ale stále tvrdé a náročné

Před časem jsme si řekli, že by nás v časopise mělo víc zajímat farmaceutické studium. Aktuální stav obou fakult, novinky ve výuce, kvalita studentů i jejich představy o budoucí práci.

V červnovém čísle jsme přiblížili projekt hradecké farmaceutické fakulty „lékárenský trenažer“. Nepovídali jsme si ale jen o trenažeru. Dnes přinášíme rozhovor z farmaceutické fakulty Masarykovy univerzity v Brně, kde jsme si také nepovídali jen o jejich novince – bakalářském studiu kosmetologie, kterou letos spouštějí a o kterou je značný zájem. Je třeba si farmaceutického vzdělávání víc všimnout, protože některé problémy možná začínají už tam, případně jsou tam mnohem dříve identifikovatelné.

V Brně jsme byli mile přijati a rozhovor se odehrál ve společné sestavě s prodělkankou PharmDr. Tünde Ambrus, Ph.D., a garantkou nového bakalářského programu PharmDr. Rutou Masteikovou, CSc.

Jaký je dnešní student farmacie? Kdo se k vám hlásí?

Ruta Masteiková: Jednak farmacie není tak populární, jak bývala, řekněme před 25–30 lety. Tehdy jsme měli zájem 1:10, teď máme tak 1:3 až 4. Možná je to tím, že dnes mají mladí větší výběr vysokých škol, přibýly soukromé školy apod. Nebo je to možná i tím, že pro řadu lidí jsou přitažlivější jednodušší obory, kde je snazší studium a práce pak není tak náročná jako

v lékárně. Bohužel v některých snazších oborech mohou také očekávat lepší mzdové ohodnocení.

Nezměnilo se spíš vnímání farmacie, lehčí a těžší školy byly i za nás kdysi?

Tünde Ambrus: Byl užší výběr oborů a také nezapomínejme na to, že aktuální populační ročníky jsou objektivně výrazně menší, menší je tedy i skupina potenciálních uchazečů o farmacii. Navíc z různých výzkumů, a to i naší univerzity vyplývá, že vlivem covidového období se hodně uchazečů vůbec bojí studia na vysoké škole, bez ohledu na obor, mají strach, že narušení jejich středoškolského studia bylo tak velké, že by vysokou školu nevládli.

Až takhle?

Tünde Ambrus: Ano, určitě. Vyplývalo to z průzkumů mezi studenty, někteří se sice přihlásili, ale už nenastoupili, a měli obavy, že to nevládnou. Někteří se nakonec ani nepřihlásili, i když o tom předtím uvažovali.

Co jim můžete nabídnout? Čím je brněnská fakulta jiná, svá...?

Tünde Ambrus: Určitě můžeme nabídnout základní pětiletý program Farmacie, který má jednak tradici a jednak je legislativně



Zleva: PharmDr. Tünde Ambrus, Ph.D., a PharmDr. Ruta Masteiková, CSc.

poměrně přesně daný, má předem určený rámec, kde si až tak moc vymyšlet nemůžeme. Legislativa definuje, co a jak, délku, obsah, zaměření, výstupy z učení, profil absolventa, takže od toho se dost dobře odchýlit nemůžeme, protože bychom pak nedostali akreditaci. Určitě ale můžeme nabídnout něco nad rámec základního odborného obsahu. Jsme na Masarykově univerzitě nejmenší fakulta, a to nám umožňuje být svým způsobem taková jako až jako „rodinná“ fakulta. Že to tak pořád je, potvrzují i naši čerství absolventi, kteří to oceňují.

A je to skutečně nejvýhodnější, být nejmenší?

Tünde Ambrus: Můžeme o tom debatovat a dívat se na to z různých stran, ale jedna výhoda je evidentní. Fakulta má rodinnou atmosféru, všichni se napříč známe, znají se učitelé mezi sebou, administrativní aparát, studenti, bavíme se spolu a tím pádem proudí informace všemi směry. Tím, že je nás málo, jsme schopni téměř individuálně řešit komplikovanější případy, hlídat studenty, o kterých víme, nebo tušíme, že by mohli mít nějaký problém, nebo ten problém může být i organizačního charakteru na naší straně. V menší komunitě jsme schopni mít procesy více pod kontrolou, teď nemyslím ve smyslu buzerace, ale spíš v zájmu kvality a nás všech.

Ruta Masteiková: A navíc, být součástí MUNI znamená pro studenty mnohem větší prostor pro různé zájmy, akce, mají možnost na jiných fakultách absolvovat i jiné předměty, což už pro někoho může být velkým přínosem, pokud tedy nehledá jen levnější kredity...

Co si třeba zapisují na jiných fakultách?

Tünde Ambrus: MUNI má deset fakult, pokrývá prakticky téměř všechny oblasti vzdělávání s výjimkou některých technických nebo uměleckých oborů. Čistě teoreticky si každý student MUNI může zapsat jakýkoliv předmět vyučovaný v rámci univerzity s tím, že tam samozřejmě můžou být různá omezení v podobě prerekvizit, kapacity, některé předměty, které jsou hodně specifické, já nevím, chirurgii asi bez předchozího vzdělání nemá smysl studovat... Když si odmyslíme levné kredity, na které se tak trochu zlobíme, jsou smysluplnější předměty z oblasti společenských věd jako instituce EU, právo EU, mezinárodní vztahy EU, měli jsme studenty, kteří si zapisovali něco z ekonomie, z humanitních oborů, něco z religionistiky, psychologie. Navíc se celouniverzitně koncipuje takzvaný „společný univerzitní základ“, což vlastně znamená, že s výjimkou regulovaných programů by měl každý student univerzity absolvovat nějaký počet předmětů nebo nějakou kreditovou hodnotu z jiné oblasti vzdělávání. Pro tyto účely se řízeně koncipuje celá velká skupina předmětů společného základu, kde je snaha z portfolia každé fakulty ukázat v určitých tematických celcích to nejlepší, co konkrétní obor umí. My nabízíme předměty, které jsou farmaceuticky zaměřené, naši studenti jsou z toho vyloučeni, protože oni se to učí úplně jinak a detailněji, takže tyto předměty jsou designované pro neoborové studenty, aby se dozvěděli něco o lécích, o farmacii, rostlinách ve zdraví a nemoci, takže oblast farmakognozie, fyto terapie, tak nějak lidsky, není to tak hardcore farmakognozie, co mají studenti farmacie, ale výrazně lehčí přizpůsobená verze, že se tam může přihlásit kdokoliv z informatiky, filozofické fakulty, sportovních studií, odkudkoliv. Pak máme



drug design, což je trochu chemie, jakým způsobem se uvažuje, když se vyvíjí nové léčivo nebo co nás naučila již existující léčiva v té terapii nebo v reálném životě. Pak máme léčiva v každodenním životě 21. století, předmět zaměřený na to, co běžný člověk může v souvislosti s léčivou očekávat, jak se orientovat, jak odlišit léčivo od neléčiva, jaký je sortiment lékárny, jaká jsou práva pacienta v lékárně, co mohou, co nemohou.

A kde se v tom všem vzala ta kosmetika?

Ruta Masteiková: V rámci programu farmacie už máme předmět Kosmetické prostředky, protože v lékárnách se kosmetické přípravky prodávají. O předmět byl u studentů vždycky velký zájem. Taky jsme uvažovali o tom, jak rozšířit studijní nabídku fakulty, aby neměla jen jeden program. Ostatní fakulty mají také více programů, magisterských, bakalářských. Dosud jsme u nás na farmacii bakalářský program neměli, tak jsme o něm začali uvažovat. Přišlo nám to jako docela zajímavé spojení. Já například učím předmět Kosmetické prostředky pro farmaceuty, tak vím, že jde o blízké obory. Technologická oblast je téměř totožná, až na to, že kosmetologie je širší, u kosmetických přípravků nebývá tak dlouhý proces schvalování jako u léčivých přípravků, je tam mnohem víc aktivních a pomocných látek, taky mnohem víc možných aplikačních forem. Od začátku jsme si ale řekli, že nebudeme vychovávat v uvozovkách „kosmetičky“.

A koho bude tedy nový bakalářský program vychovávat? Kdo bude ideálním absolventem?

Ruta Masteiková: Viděli jsme, že i velké univerzity mají takové programy, například Toledo ve Spojených státech, a jejich absolventi pracují v největších kosmetických společnostech. Naší ambicí je, že by náš absolvent, ze začátku bakalářský a potom navazující magisterský, měl být takový všeoborový. Měl by se orientovat v technologii, v oblasti medicíny, rostlinách, legislativě, managementu, hodnocení atd. A co víme, tak firmy, které se zabývají jakoukoliv oblastí kosmetiky, v současné době nemají možnost sehnat odborníka, který by měl komplexnější přehled. Občas vidíme, že velké kosmetické firmy hledají někoho i s farmaceutickým vzděláním. A když se podíváte na materiály

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

některých firem, které představují své kosmetické výrobky nebo na popisky produktů v e-shopech, vidíte že autor textu bývá občas v této oblasti nepolíbený a pak píše bludy. Většinou tomu lidé samozřejmě i věří. Například se napíše, že konvenční kosmetika je plná toxinu a přírodní kosmetika je neobsahuje. Já naopak studentům říkám, že toxiny, což jsou látky většinou produkované mikroorganismy, má větší pravděpodobnost obsahovat přírodní kosmetika, jelikož přírodní látky, na rozdíl od chemických sloučenin, mikroorganismům „chutnají“ více. Pokud se nepoužije účinný konzervant, a u přírodní kosmetiky je výběr složitější, mohou se v přípravku množit např. plísně a následně bude produkt obsahovat mykotoxiny atd.

Máme velké ambice, zda se nám to podaří, teprve uvidíme. Myslím, že spojení farmacie a různých dalších předmětů, ve kterých mohou studenti získat další znalosti, má velký potenciál.

A není to určitá degradace farmacie?

Tünde Ambrus: To jsme si řekli hned na začátku, že nechceme žádným způsobem ohrožovat studijní program farmacie, ani absolventa farmacie. Díky tomu, že jde o regulovaný program, získává absolvent farmacie exkluzivní kompetence v oblasti farmacie, zákonem jsou vymezeny i možnosti jeho uplatnění, proto je jasné, že ničím dalším nemůžeme farmaceuta ohrožovat a ani samozřejmě nechceme.

Nebude tedy nový obor na úkor farmaceutického vzdělání?

Tünde Ambrus: Farmaceut zůstává stále farmaceutem. Rozšíření portfolia studijních programů je i otázkou naší ekonomické udržitelnosti. Jsme nejmenší fakulta MUNI a ta druhá nejmenší, je dvakrát tak velká jako my. Dlouholeté zkušenosti univerzity ukazují, že fakulta by měla mít určitou velikost, aby byla dostatečně soběstačná, takže my v naší současné velikosti, v kontextu celé univerzity nejsme úplně stoprocentní, ale máme potenciál a musíme využít možnosti růstu i co se týče nabídky studijních programů a počtu studentů. A nepřišlo nám úplně rozumné bezhlavě navyšovat počet studentů v magisterském programu farmacie právě proto, aby to nešlo na úkor kvality. Díky tomu, že je teď méně zájemců o studium farmacie, z mnoha důvodů, ať už jsou to demografické faktory, ať už je to obraz oboru ve společnosti, ať už je to náročnost studia, jsme se nechtěli dopracovat k tomu, že vezmeme každého, kdo půjde náhodou kolem a přihlásí se na farmacii jenom abychom měli dvakrát více studentů. Ve farmacii si chceme zachovat určitý standard, chceme, aby absolvent byl nadále žádaný, aby měl všechny znalosti a dovednosti, které předepisuje legislativa, aby byl schopen vykonávat všechny exkluzivní činnosti, které jsou vyhrazeny jenom pro farmaceuty. Proto jsme se snažili o dvě linky: toto je farmacie, má svou linii a toto je kosmetologie, má svou linii. A chceme k oběma přistupovat odděleně.

Jak moc se budou obory prolínat nebo bude studium úplně samostatné?

Tünde Ambrus: Ano, bude úplně samostatné.

A studenti magisterského oboru farmacie budou moci nějak vstupovat i do té druhé linky?

Ruta Masteiková: Nikdo dneska nemůže zakázat mladému člověku, aby studoval tři vysoké školy... Tudiž se klidně může stát, že někdo bude studovat farmacii a souběžně i tu kosmetologii.

Pro ty, kdo se přihlásí na farmacii, ale nebude kosmetologie povinná?

Tünde Ambrus: Ne ne, jsou to samostatné studijní programy, uchazeč se hlásí na vybraný studijní program. To, že si vybere paralelně několik studijních programů, je jeho volba. Máme na univerzitě X studentů, kteří paralelně studují farmacii a přírodovědu, přírodovědu a pedagogickou fakultu, sociální studia a filozofii. Určitá možnost akademické migrace se nabízí v rámci univerzity, až se dopracujeme k tomu, abychom měli v kosmetologii i navazující magisterský program, tak se tam objeví třeba absolventi bakalářských oborů z chemie nebo ze zdravotnických oborů.

Ruta Masteiková: Říkali jsme si, že by i naši magistři pak mohli nastoupit do navazujícího magisterského programu, protože pro absolventa může být výhodou mít vystudované dva příbuzné obory, zejména při uplatnění na pracovním trhu. Co si budeme povídat, ne každý náš student i absolvent chce pracovat v lékárně, tudíž chce jít třeba do průmyslu a tam to může být velká výhoda. Pro farmaceuta může být takové studium i relativně trošičku snazší, protože řada předmětů bude podobných. Ty, které plánujeme v bakalářském programu, budou ze začátku jednodušší, než máme pro studenty farmacie. Kdo bude zvládat studovat v pohodě v programu farmacie, tak může ještě snáze zvládnout tento druhý program a bude mít dva diplomy, což pro něj bude jistě výhoda.

Tünde Ambrus: Jak říká paní docentka, oblast výroby, kontroly léčiv a kosmetických prostředků, stejně tak doplňků stravy, jsou velmi provázané. Je úplně běžné, že jedna společnost zároveň vyrábí jak léčivé přípravky, tak kosmetické prostředky i potravinové doplňky... I pro ně může být zajímavý absolvent, který má širší přehled. Navíc to může být možnost rozšíření studia nejen pro absolventy farmaceutické fakulty, ale i pro absolventy medicíny, veterinárního lékařství, protože i v té kosmetice, kosmetologii je celá řada interdisciplinárních oblastí.

Čili nové bakalářské studium zvýší i rozsah toho, co můžete nabídnout ostatním fakultám... Bude to mít pro vás i ekonomický efekt?

Tünde Ambrus: Navýšení počtu studentů jde určitě ruku v ruce s ekonomickými ukazateli fakulty. Je to i rozšířená možnost pro mladé pracovníky, možnost odborného a vědeckého rozvoje v tomto oboru, nová možnost spolupráce s fakultami i aplikační sférou.

Jaký je v tuto chvíli zájem o nové bakalářské studium?

Tünde Ambrus: Museli jsme počkat na výsledek akreditačního řízení, tím pádem jsme nebyli schopni zařadit program do standardního cyklu přijímacího řízení, které se vždycky otevírá v listopadu, sběr přihlášek do února, přijímačky květen–červen. U nově akreditovaných programů lze přijímací řízení i ze zákona zkrátit. Tím, že celé přijímací řízení probíhá v atypickém termínu, se zdá, že nám to nahrává do karet, že jsme možná zaujali



lidi, kteří trochu zaspali ve standardním termínu, nebo jim něco nevyšlo, nebo si nenašli obor, který by si pro sebe představovali.

Ruta Masteiková: Ale zdá se nám, že bylo i pár lidí, kteří na tu možnost čekali. První zájemci se ozvali už po zveřejnění prvních informací, pak jsme začali systematicky sbírat jejich kontakty, že je budeme informovat hned, až získáme akreditaci. Na jaře už šlo o desítky zájemců, kteří se vysloveně o program zajímali, kdy bude, co bude, kdy budou přijímačky, z čeho budou, jak to bude probíhat, někteří i opakovaně posílali své dotazy na studijní oddělení.

Povídáme si v polovině července, jak to teď vypadá?

Tünde Ambrus: V tuto chvíli už je po všem. Do konce minulého týdne měli uchazeči možnost si podávat přihlášky, takže už víme počet přihlášených. Naše představa o počtu studentů v prvním ročníku a počet přihlášených poměrově vypadá jako u farmacie, přihlásil se více než trojnásobek počtu, který můžeme vzít. To znamená, že je zájem velký a nebudeme muset vypisovat druhé kolo přijímacího řízení, se kterým jsme pro jistotu počítali, kdybychom nenaplnili očekávaný stav. Musíme ale pořád říkat „zatím“. Na jedné straně je to tvrdá matematika, ale od určité chvíle spíš křišťálová koule. Příští týden máme určený termín pro přijímací zkoušky. Je samozřejmě otázka, kolik uchazečů se reálně dostaví, vždycky někdo odpadne, a pak jak budou úspěšní, máme tam relativně velký počet uchazečů, kteří splnili

podmínky pro přijetí bez přijímacích zkoušek, což je potěšující. Pak ovšem přijde ta křišťálová koule chytře určit bodovou hranici pro přijetí, což se děje empiricky, jenom s bakalářským programem tu empirii bohužel nemáme, takže budeme různé interpolovat...

Ruta Masteiková: Samozřejmě víme, že někdo třeba zkoušky udělá, ale nenastoupí, že se nezapiše, tudíž musíme vícero uchazečům poslat zprávu, že byli přijati nebo navrženi k přijetí, ale pak všichni nepřijdou. Zatím se to za těch 30 let nestalo nikdy, že by přišli všichni přijatí. Určité procento odpadne i mezi zápisem a nástupem do studia, takže musíme mít rezervu.

Tünde Ambrus: Podle zkušeností z jiných fakult víme, že se bakalářské programy chovají trochu jinak. My máme myšlení nastavené na farmacii, jsme tak trochu konzervativní, to si snad můžeme přiznat. Máme nastaveno myšlení na pětiletou farmacii a dost dobře si neumíme představit, co bude, když tady budou i jiní studenti, jsme zvyklí historicky na jeden typ programu, na jeden typ studenta a nevíme, jak se bude chovat student tříletého programu, jaká bude míra studijní neúspěšnosti, což u bakalářských programů bývá větší.

Tak si ještě na závěr tohoto tématu shrňme, co mohou dělat absolventi tohoto bakalářského programu v lékárnách?

Tünde Ambrus: Absolventi tohoto bakalářského programu nebudou připraveni k výkonu zdravotnického povolání, nebudou připraveni k zacházení s léčivými, takže neohrožují farmaceuty a farmaceutické asistenty a také nebudou připraveni k výkonu povolání kosmetik–kosmetička, i tato kvalifikace se získává úplně jiným způsobem. Budou to odborníci na vývoj, výrobu, kontrolu kvality zacházení s kosmetickými prostředky, no a v lékárnách...

Ruta Masteiková: Pokud by měla lékárna samostatné oddělení kosmetických přípravků, což některé lékárny mají, mohl by absolvent v takovém oddělení pracovat, mohl by tam prodávat, pokud to nebude společný volný prodej léčivých přípravků... V některých lékárnách mají dermocentra, tudíž, tam by mohl pracovat absolvent tohoto bakalářského programu. Pokud by lékárna chtěla udělat teoreticky nějaké oddělení pro přípravu kosmetických přípravků, nevím, na kolik legislativně by to bylo možné, tak takový absolvent by mohl tam být a připravovat nějaké pleťové krémy apod.

A samostatně by to mohl připravovat?

Ruta Masteiková: Magistr rozhodně ano, u bakaláře připravovat teoreticky ano, ale formulovat, vyvíjet nebo kontrolovat kvalitu jen pod dozorem. Bakaláři budou schopni dělat spoustu věcí, ale vždycky nad nimi bude někdo, kdo bude jejich práci kontrolovat. Po absolvování navazujícího magisterského programu, předpokládám, že by mohl být schopen samostatně vymýšlet, pracovat. Také by mohl pracovat v certifikačních orgánech.

Pak tu mám ještě jedno téma, na které bych se chtěl zeptat. Proč se studenti nepřipravují na vedení vlastní lékárny? A je to vůbec od studentů žádané? Nemizí už představa, sen, mít svoji lékárnu?

Tünde Ambrus: Škola by musela trvat deset let, abychom studenty mohli připravit úplně na všechno. Těch pět let je

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

hodně limitovaná doba, já říkám občas s nadsázkou, že je to vlastně rychlokurs farmacie. A vezměte si, že od padesátých let minulého století se délka studia nezměnila, od té doby se ale výrazně změnila praxe, změnil se život, změnilo se úplně všechno... O kolik poznatků máme teď víc, co bychom ideálně měli napéčovat do pětiletého studia a nejde nám to, fyzicky to není možné.

Ruta Masteiková: Navíc podle současných požadavků na délku studia se vše zkracuje, počet vyučovacích hodin týdně se zkracuje...

A proč se zkracuje?

Ruta Masteiková: Já nevím...

Tünde Ambrus: To je zajímavý trend.

Ale to rozhodujete vy, ne? Kolik hodin a čeho budou studenti mít...

Tünde Ambrus: Ano, to rozhodujeme my, a stále se v tomto držíme nějaké tradice. Ale nejenom tradice, chceme, aby si student osvojil aspoň základní věci, což vyžaduje nějaký čas, nelze všechno zredukovat na pár hodin přednášek a jinak ať si každý dělá, co chce, to vůbec ne. Navíc povinné formy (cvičení, semináře) a ten řád by měl mít i nějaký výchovný efekt na budoucí absolventy, že když mám ráno v 8 cvičení, musím být skutečně v 8 ráno ve škole. Co se týče základní nabídky předmětů, máme svázané ruce legislativou, podíváte se do evropské směrnice, do české vyhlášky, nařízení vlády a máte seznam, že tohle musí ve farmaceutickém studiu být a v takovém rozsahu, abychom splnili požadavky na profil absolventa a na teoretické a praktické dovednosti, to se ani ideálně do 5 let nevejde, abychom to všechno naplnili.

A vedení rodinné lékárny v tom není?

Tünde Ambrus: Máme samozřejmě i předměty, ve kterých se probírá vedení lékárny, ale stejně tak se musíme věnovat spoustě dalších aspektů farmacie – určitě by se našli zaměstnavatelé, vyžadující znalost farmaceutického průmyslu od A do Z, anebo dokonalou znalost klinické farmacie. Asi nejsme schopni uspokojit každého z nich. Takže moje protiotázka zní, proč v rámci atestačního vzdělávání se víc nepřipravuje na vedení lékárny, zkouší se farmakologie a technologie, ale nezkouší se management, a přitom pro vedení lékárny se vyžaduje specializovaná způsobilost. Pro vedení lékárny (bez ohledu na to, zda je rodinná nebo nerodinná) se vyžaduje specializovaná způsobilost a specializační vzdělávání nespadá do kompetence farmaceutických fakult, vámi naznačená problematika je možná na širší diskusi s dalšími zainteresovanými subjekty.

V jakých předmětech se aktuálně probírá vedení lékárny?

Tünde Ambrus: To se zkouší na státnicích, obsahuje to několik předmětů, zejména lékárenství, právo a etika, sociální farmacie, pak máme volitelné předměty se zaměřením na management, ekonomiku apod.

Ruta Masteiková: Člověk by tam možná ještě chtěl něco přidat, ale řekne se, studenti si potřebují vydělávat, musí mít čas chodit na brigády. Za mých mladých časů jsem dostávala stipendium



a z toho stipendia se dalo jakžtakž vyžít, teď téměř neexistují prospěchová stipendia, respektive jejich výše je taková, že nic neřeší... Spousta studentů vám řekne, já nemohu chodit na přednášky, musím si vydělávat. Kdyby se udělalo studium takové, jako jsem měla já, tj, že pět dní v týdnu od rána do večera, přednášky, cvičení, tak to by v dnešní době neprošlo.

Ale to není dobře, ne?

Ruta Masteiková: Teď ten mladý člověk, pokud ho neživí rodiče, tak si musí nějak přivydělávat a pokud by měl jako my studium pět dnů v týdnu od rána do večera, tak nevím, jak by to zvládal. I když ale taky vidíme, že celá řada má natolik dobře vydělávající rodiče, že se jim nechce včas tu školu ukončit, pár takových specifických případů taky máme.

Tak to už je ale zase trochu jiný příběh, to asi bylo vždycky...

Tünde Ambrus: V rámci tak velké univerzity, jakou je Masarykova, vidíme, že my máme na studenty vyšší požadavky, co se týče počtu hodin, počet zkoušek. Studijní program farmacie je srovnatelný asi jen s medicínou, ta je ještě tvrdší, ale ve srovnání s jinými obory jsme někde jinde, co se týče náročnosti studia. A bohužel bojujeme i s tím, že se spousta věcí studentům nehodí, studenti nechtějí chodit v pondělí a v pátek do výuky, byť jim stále vysvětlujeme, že pracovní týden začíná v pondělí ráno a končí v pátek odpoledne.

Ruta Masteiková: V pondělí ráno cvičení z technologie léků, už řadu let je ta skupina nenaplněná, je tam polovina, v jiných skupinách v jiných časech plný počet. A oni nám pak píší, jestli bychom nemohli někam přidat další hodiny...

Tünde Ambrus: Fyzicky se počet hodin a předmětů nedá naplánavat tak, aby všechno bylo jenom od úterý od dvanácti a končilo ve čtvrtek ve dvanáct, to ani omylem. My jedeme od pondělí do pátku, některé předměty jsou ještě v pátek v poledne nebo i cvičení odpoledne, protože jinak se do laboratoří nevejdeme. Když jsme koncipovali kosmetologický bakalářský program, dívali jsme se cvičně na jiné bakalářské programy na univerzitě, jak mají nastavené třeba kreditové hodnoty ke studijní zátěži v rámci předmětů a počet zkoušek za semestr a podobné věci, a zjistili jsme, že byť jsme se hodně mírnili, pořád jsme ještě vyšli a vycházíme jako, že jsme tvrdí a nároční.

Zdeněk POKORNÝ

Filipika proti výhradě svědomí zdravotníků (a lékárníků především)

Ze strany široké veřejnosti čelí stav lékárnický velkému množství kritik a výhrad. Dost možná překvapivě se však tyto výhrady zřídka týkají té části práce, která je pro širokou veřejnost nejrelevantnější. Tedy kvality expedice a dispensace. Jakkoli tu jsou v kvalitě této práce nijak neznámé rozdíly na úrovni poskytovatelů, ale zejména jednotlivých lékárníků, těšíme se v tomto ohledu zřejmě nebývalé (a nezasloužené?) důvěře veřejnosti.

Letos jsme ovšem zaznamenali jisté osvěžení tohoto příslovecného „klidu na práci“. Tvůrkyně aktivistického podcastu Beat Sexism Talks se začaly věnovat tématu expedice/dispensace postkoitální antikoncepce, konkrétně excesům, které ji provázejí. Navzdory tomu, že se jedná o podcast víceméně okrajové pozornosti, se téma prosadilo i do celostátních a silně sledovaných médií. Dokonce natolik, že se sama ČLnK rozhodla na věc reagovat vysláním své tiskové mluvčí do zdrojového podcastu, což ostatně bylo tiskovou mluvčí prezentováno i na stránkách tohoto časopisu v minulém čísle.

Byť se tomu v následujícím textu zcela neubráním, samotné téma příliš rozebírat nechci. Jednak proto, že je silně spojené s ženskou otázkou, ke které mi, jako muži, málo přísluší se vyjadřovat. Zejména ovšem proto, že celou diskusi vnímám jako poučnou a jsem rád, že probíhá. Díky tématu ale vzbudila moji pozornost otázka výhrady svědomí, která, jak „aféra“ ukázala, bývá lékárníky a farmaceutickými asistenty právě u požadavku na výdej postkoitální antikoncepce často uplatňována. Jak už název mého příspěvku napovídá, hodlám v následujících řádcích uplatnit několik argumentů, proč je výhrada svědomí zdravotníků, a zejména lékárníků, institutem scestným a dost možná medvědí službou celému zdravotnickému systému.

Na začátek se hodí vymezit mantinely pro kritiku. Výhrada svědomí, kterou hodlám kritizovat, je výhrada svědomí uplatněná u výkonu, který by jinak zcela jistě byl indikovaný a lege artis, avšak příslušný zdravotník ji přesto činí na základě přesvědčení, náboženského vyznání či světonázoru. Nemyslím tím právo pacienta odmítnout terapii z podobných pohnutek. Ani tím nemyslím odepření výkonu, který není lege artis, nebo je jednoznačně proti dobrým mravům či zájmu pacienta (excesivní estetická chirurgie, výdej návykového léčiva neléčenému závislému atd.). Takto charakterizovanou výhradu zdravotníkům zajišťuje § 50 odst. 2 zákona 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. I přes uvedení v zákoně si myslím, že je nesystémová, nespravedlivá a měla by být upravena. V následujících pěti argumentech se pokusím obhájit proč.

Argument účelnosti. Je-li cílem zmíněného ustanovení ochránit svědomí zdravotníka (a jeho svobodu), pak tento účel plněn není. Jakkoli má zdravotník či poskytovatel zdravotních služeb právo odmítnout výkon na základě výhrady svědomí, stejný odstavec

mu nařizuje zajistit jiného zdravotníka nebo poskytovatele, a navíc i vymezuje případy, kdy výkon odmítnout nemůže. Tedy, pokud pacient trvá na tom, aby byl výkon proveden, musí být kontaktovaný zdravotník do jisté míry „spolupachatelem“ něčeho, co je proti jeho svědomí. Jinými slovy, celý institut výhrady svědomí řeší spor mezi svědomím zdravotníka a pacienta tak, že nakonec není spokojen ani jeden. Pacient zažije těžkosti v čerpání výkonu, a zdravotníkovu svědomí nezůstane úplně čisté. Vše jen projde byrokratickým kolečkem, které je obtěžující pro všechny.

Argument z pozice feminismu. Není náhodou, že téma výhrady svědomí vytanulo zrovna v případě postkoitální antikoncepce. A není náhodou, že v podcastu se silně ženskou tematikou. Je totiž pravda, že výhrady svědomí, jak jsou výše vymezeny, jsou nejčastěji uplatňovány v souvislosti s ženským tělem a u ženského zdraví. U nás i v zahraničí bývají nejčastějšími předměty výhrady svědomí zmíněná postkoitální antikoncepce, hormonální antikoncepce, umělé přerušování těhotenství, nebo asistovaná reprodukce. Vše situace týkající se především ženského těla. Ostatně i v případě dalšího, velmi kontroverzního tématu, kde bývá výhrada svědomí uplatňována, tedy hormonální nebo chirurgická tranzice pohlaví, bývají větší výhrady vůči tranzici z muže na ženu než naopak. Opravdu se zdá, že je ženské tělo zatíženo vyšším počtem výhrad svědomí než tělo mužské. Lze to do jisté míry pochopit, reprodukční a sexuální problematika je bezesporu zdrojem rozsáhlých etických diskusí a dilemat. Nepodařilo se mi ale dohledat, že by tyto diskuse stejnou měrou dopadaly na muže, tam, kde by se podobné výhrady hledat daly. Pokud vůbec existují, jsou výhrady svědomí vůči léčbě erektilní dysfunkce, hormonální substituci testosteronu stárnoucích mužů, podpoře spermatogeneze a podobně, velmi vzácné až ojedinělé. Ostatně, čteme-li ono zákonné ustanovení o výhradě svědomí, nelze přehlédnout, že zákonodárce měl na především na mysli jeden konkrétní výkon; interrupci. Asymetrie v uplatňování výhrady svědomí, byť zákonem explicitně neformulovaná, ukazuje, že samotný institut jde svým způsobem proti Českou republikou deklaratorně vyznávané rovnosti mužů a žen. A to by měl být pádný argument nejen z pozice feminismu.

Argument mocenský. Institut výhrady svědomí je odvozen z článku 15 Listiny základních práv a svobod zajišťující svobodu myšlení, svědomí a náboženského vyznání. Jenže podle mého názoru má tato svoboda být v pomyslné vertikální mocenské hierarchii chápána především jako svoboda zdola nahoru, nikoli shora dolů. Přijde mi očividné, že tato svoboda chrání například zaměstnance, po kterém by zaměstnavatel chtěl, aby změnil víru (třeba pod výhrůzkou propuštění), avšak zcela jistě nezakládá právo pronajímatele bytů diskriminovat v poskytování nájmu lidí určitého vyznání. Ať chceme nebo ne, vztah zdravotníka a pacienta je vždy zatížen obdobnou mocenskou asymetrií.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

V určitých případech uplatnění výhrady svědomí má zdravotník moc vnutit nebo vyvolat dojem, že vnucuje, své vidění světa (vyznání či svědomí) pacientovi. Už samotné vyvolání dojmu krátí pacienta na stejné svobodě, kterou zdravotník uplatňuje. A může to být případ i výdeje v lékárně. Nabízí se extrémní příklad výdeje na konci lhůty použitelnosti daného preparátu, ale ten je velice sporný odborně i právně. Avšak i u standardního případu už samotné oznámení, že lékárník uplatňuje výhradu svědomí, může, zvláště je-li učiněno necitlivě, být vnímáno jako jistá forma nátlaku ze strany mocnějšího, na svědomí méně mocného. Dle mého názoru je stejně nepřijatelné, jako kdyby nadřízený sdělil zaměstnanci, že by z jeho pohledu bylo lepší, kdyby byl římský katolík. Mají-li mít základní práva a svobody nějaký smysl, je logické, že jsou jejich konflikty řešeny ve prospěch slabšího a závislejšího, v případě zdravotnictví pacienta.

S argumentem mocenským souvisí argument stavovský. Faktem je, že zdravotník většinou své povolání vykonává dobrovolně, zatímco pacientem je člověk takřka vždy proti své vůli. Logicky tedy práva a svobody toho, kdo je v celé situaci méně dobrovolně, musí být slyšeny hlasitěji, než práva a svobody toho, kdo měl více příležitostí se dané situaci vyhnout. A naopak, zavázal-li se člověk k vykonávání zdravotnické profese, jistým způsobem se části své svobody musel vzdát. Řekněme, že jeho svědomí není vázáno jen etikou čistě osobní, ale také stavovskou. A tyto etiky se nutně nemusí shodovat. Jistě existují případy, kdy se něco považuje za neetické celoooborově, a pak by to neměl činit ani zdravotník, který by s tím osobně neměl problém. Je pak analogicky rozumné, že to stejně bude fungovat i naopak. Celé zdravotnictví je svázáno celými fascikly zákonů, předpisů, správných praxí či souborů údajů o přípravcích, které jsou při výkonu práce závazné. Některé jsou smysluplné, jiné méně. Lze je samozřejmě kritizovat, či se pokusit o změnu. Nelze je však ignorovat či nedodržovat. To jistě platí i pro etické kodexy jednotlivých komor, které by, pokud možno, nejen příslušnému stavu, ale i široké

veřejnosti, měly stanovit jasně identifikovatelné meze, co je přípustné a co ne. V tomto je institut výhrady svědomí určitou výjimkou z těchto přísných standardů. Tím je z principu institutem silně protisystémovým.

Argument konzistence zdravotní péče taktéž souvisí s předchozím. Vysoká míra regulace ve zdravotnictví je jistě na místě a vede k určitým legitimním očekáváním pacientů. Neříkám tím, že by v péči neměly být rozdíly, ostatně proto není standardizace nikdy úplná. V případě zmíněné postkoitální antikoncepce je v českém prostředí legitimním očekáváním pacienta, že lékárník bude mít k dispozici takový preparát, a že jej, přirozeně ve správné indikaci a za splnění dispenzačních podmínek, vydá. Že se ochota k vydání preparátu bude lišit nejen na úrovni jednotlivých lékáren, ale i podle toho, který lékárník má zrovna směnu, je silné podkopávání takového očekávání. Je jistě možné neustále diskutovat a hodnotit, zda je u postkoitální antikoncepce český přístup lepší či horší než třeba polský či německý a pravidla neustále revidovat, diskutovat o nich a měnit je. Máme-li ovšem nějaký standard péče v platnosti, není rozumné jej korodovat.

Abych tedy odzadu shrnul, co výhrada svědomí podle § 50 odst. 2 zákona 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování způsobuje:

- a) má potenciál zrazovat legitimní očekávání pacienta, tedy jeho důvěru ve zdravotnictví jako celek,
- b) je jakousi výjimkou z jednotné stavovské etiky,
- c) může být vykládána jako zneužití mocenského postavení,
- d) je asymetricky uplatňována vůči jednomu pohlaví a konečně
- e) ani neplní účel, pro který byla definována.

Jeden každý z těchto argumentů je podle mého dostatečně pádným, aby sám o sobě umožnil prohlášení institutu výhrady svědomí za zbytečný a protisystémový.

Proto soudím, že by Výhrada svědomí ve své současné podobě měla být zrušena.

Daniel CVEJN

VĚDECKÉ OKÉNKO

...aneb čím žije vědecký svět?

1) Analoga glukagon podobného peptidu 1 jako léčba diabetu 1. typu

Práce použila celou řadu lékařských databází k vyhledání randomizovaných kontrolovaných studií do konce roku 2022. Kritériem hodnocení účinnosti byla hladina HbA1c, tělesná hmotnost a celkový denní inzulin (TDI) po minimálně 12 týdnech léčby GLP-1. Cílem systematického review a metaanalýzy bylo posoudit účinnost a nepříznivé výsledky analogů glukagonu podobného peptidu 1 (GLP-1) v použití jako adjuvantní terapie T1DM.

Výsledky práce

Do studie bylo zahrnuto celkem 24 studií s použitím 4 různých analogů GLP-1 s celkovým počtem 3 377 pacientů s T1DM.

Liraglutid měl nejvýznamnější důkaz s dopadem účinku na HbA1c (-0,09 %/mg), hmotnost (-2,2 kg/mg) a TDI (-4,32 IU/mg).

Léčba liraglutidem byla největším prediktorem větší průměrné ztráty hmotnosti a snížení TDI, na druhou stranu však byla spojena i s vyšší pravděpodobností nauzey (OR 6,5, 95% CI 5,0–8,4) a ketózy (OR 1,8, 95% CI 1,1–2,8). Pravděpodobnost těžké (OR 0,67, 95% CI 0,43–1,04) nebo symptomatické hypoglykémie (OR 0,89, 95% CI 0,53–1,51) nebyla významně zvýšena.

Metaanalýza tak potvrzuje terapeutické přínosy adjuvantního podávání liraglutidu u pacientů s T1DM především díky jeho vlivu na snížení hmotnosti a snížení dávky celkového inzulinu (1).

2) Použití beta-blokátorů spojené s vyšším rizikem KVO u pacientů s obstrukční spánkovou apnoe

Podle zjištění nedávné studie je užívání beta-blokátorů spojeno se zvýšeným rizikem kardiovaskulárních onemocnění (KVO) a trendem vyššího rizika mortality u pacientů s obstrukční spánkovou apnoe (OSA).

Metodika a zpracování dat

Pro účely analýzy se výzkumníci obrátili na celostátní databázi záznamů primární péče ve Spojeném království, Medical Research Data, která obsahuje přibližně 6 % celkové populace Spojeného království z roku 2015. Kromě demografických dat obsahuje databáze i informace o životním stylu (jako například kouření a konzumace alkoholu), lékařské diagnózy a údaje o léčbě spolu s informacemi o předepisování.

Sledovanými parametry byly mortalita ze všech příčin nebo diagnóza KVO, definovaná jako příhoda anginy pectoris, infarkt myokardu, cévní mozková příhoda/transzitorní ischemická ataka, srdeční selhání nebo fibrilace síní.

Výsledky: použití beta-blokátorů u pacientů s OSA

Pětileté absolutní riziko mortality ze všech příčin respektive následky KVO bylo u pacientů s betablokátory 4,9 % (95 % CI, 3,8–6,0) respektive 13,0 % (95 % CI, 11,4–15,0) a u pacientů bez beta-blokátorů 4,0 % (95 % CI, 3,8–4,2) respektive 9,4 % (95 % CI, 9,1–9,7).

Pětiletý rozdíl absolutního rizika a poměr rizika mezi těmito dvěma skupinami pro mortalitu ze všech příčin respektive výsledky KVO byly 0,9 % (95% CI, -0,2 až 2,1) a 1,22 (95% CI, 0,96–1,54) a 3,5 % (95% CI, 2,1–5,5) a 1,37 (95% CI, 1,22–1,62).

Studie tak potvrdila vyšší pravděpodobnost rizika kardiovaskulárních komplikací a úmrtí při užívání beta-blokátorů u pacientů s obstrukční spánkovou apnoe (2).

3) Benefity monoterapie tikagreloru po koronárních intervencích

Duální protidestičková terapie (anglická zkratka DAPT) je základem kamenem postperkutánní koronární intervence (PCI), protože snižuje riziko trombózy stentu a infarktu myokardu (MI). Výhody DAPT v prevenci trombotických příhod po implantaci stentu však znevažuje riziko krvácení, zejména při použití silných inhibitorů P2Y12, jako je prasugrel a tikagrelor.

V randomizovaných kontrolovaných studiích bylo zkoumáno několik strategií snížení rizika krvácení včetně snížení intenzity DAPT deeskalací nebo zkrácením doby trvání jejího účinku vysazením buďto kyseliny acetylsalicylové nebo inhibitoru P2Y12. Vzhledem k tomu, že studie konzistentně podporují bezpečnost omezeného režimu DAPT při použití nové generace lékových stentů (DES), byla navržena strategie s brzkým ukončením ASA a následnou monoterapií inhibitorem P2Y12.

Studie TWILIGHT (*Ticagrelor With Aspirin or Alone in High-Risk Patients After Coronary Intervention*) se snažila studovat klinický přínos monoterapie tikagrelorem oproti DAPT modelováním souvisejících potenciálních přínosů a hodnocením incidencí krvácení a ischemických poškození u jednotlivých pacientů.

Metody

Hodnocení bylo provedeno pomocí Coxových regresních modelů s více proměnnými pro:

- 1) nefatální krvácení pomocí Bleeding Academic Research Consortium typ 2, 3 nebo 5 (BARC-2/3/5);
- a
- 2) kardiovaskulární úmrtí, nefatální infarkt myokardu a nefatální ischemická cévní mozková příhoda (závažná nepříznivá srdeční a cerebrovaskulární příhoda [tzv. MACCE]).

Koeficienty v modelech BARC-2/3/5 a MACCE byly použity pro výpočet skóre krvácení a rizika ischemie.

Výsledky a dopady studie

V celkové studijní skupině (N = 7 119) se BARC-2/3/5 vyskytl u 391 (5,5 %) pacientů a MACCE u 258 (3,6 %). Došlo ke konzistentnímu snížení krvácivých příhod spojených s monoterapií tikagrelorem ve srovnání s DAPT, a to jak na úrovni rizik krvácení, tak na úrovni rizik ischemie (P interakce = 0,54, resp. 0,11). Benefit spojený s monoterapií tikagrelorem **nebyl** kompenzován zvýšením MACCE na žádné úrovni.

Studie ověřila, že ve srovnání s pokračující DAPT snižuje vysazení kyseliny acetylsalicylové 3 měsíce po PCI a zachování monoterapie tikagrelorem riziko krvácení jak u pacientů s vyšším rizikem krvácení, tak u pacientů s nižším rizikem krvácení. Navíc se ukázalo, že tento benefit nebyl kompenzován větším rizikem ischemie (3).

PharmDr. Marek LAPKA, Ph.D.

Literatura

- 1) Park J, Ntelis S, Yunasan E, Downton KD, Yip TC, Munir KM, Haq N. Glucagon-like peptide 1 Analogues as Adjunctive Therapy for Patients with Type 1 Diabetes: an Updated Systematic Review and Meta-analysis. *J Clin Endocrinol Metab.* 2023 Aug 10;dgad471. doi: 10.1210/clinem/dgad471
- 2) Chen A, Ju C, Mackenzie IS, MacDonald TM, Struthers AD, Wei L, Man KKC. Impact of beta-blockers on mortality and cardiovascular disease outcomes in patients with obstructive sleep apnoea: a population-based cohort study in target trial emulation framework. *Lancet Reg Health Eur.* 2023 Aug 4;33:100715. doi: 10.1016/j.lanpe.2023.100715
- 3) Mendieta G, Mehta S, Baber U, Angiolillo DJ, Briguori C, Cohen D, Collier T, Dangas G, Dudek D, Escaned J, Gil R, Vogel B, Cao D, Spirito A, Huber K, Kastrati A, Kaul U, Kornowski R, Krucoff MW, Kunadian V, Moliterno DJ, Ohman EM, Sardella G, Sartori S, Sharma S, Shlofmitz R, Steg PG, Han YL, Pocock S, Gibson CM, Mehran R. Bleeding and Ischemic Risks of Ticagrelor Monotherapy After Coronary Interventions. *J Am Coll Cardiol.* 2023 Aug 22;82(8):687–700. doi: 10.1016/j.jacc.2023.05.062

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Acacia senegal (L.) WILLD – akácie senegalská (Fabaceae – bobovité)

Trnitý listnatý strom, dorůstající do výšky 12 metrů, rozšířený v polopouštích subsaharské Afriky, v západní Indii a Pákistánu. Poraněním kmene nebo větví se získává na vzduchu tvrdnoucí klovatina. Zdrojem klovatiny mohou být i jiné druhy akácií.

Synonyma: *Senegalia senegal*

Obecný název: **Hashab** (arab.), **Kher** (sanskrt)

Sbíraná část: **folium, gummi**

Droga: **Acaciae gummi** (syn. Gummi arabicum)

Obsahové látky: v listech flavonoidy, především glykosidy kvercetin rutin a isokvercitrin, deriváty kyseliny salicylové a galové, ale i katechinové třísloviny. Arabská guma, klej vylučovaná rostlinou po poranění, je tvořen z 80 % arabinogalaktany a z 15 % bílkovinami. Ve struktuře polymeru tvoří základní řetězec D-galaktózy jednotky vázané β -1,3 a na ně se napojují postranní řetězce vázané β -1,6, tvořené L-arabinózou, L-rhamnózou a kyselinou D-glukuronovou, která tvoří vápenaté a hořečnaté soli. Asi 10 % obsahu tvoří proteiny vázané na arabinogalaktany.

Účinky a použití: v tradiční medicíně Indie a Pákistánu je arabská klovatina aplikována při diabetu, impotenci, obezitě, epilepsii i poruchách funkce ledvin, dále jako anthelmintikum a hypotenzivum. Výhodou je její nestravitelnost a rozpustnost. V potravinářském průmyslu je arabská klovatina využívána jako emulgační, zahušťovací a stabilizační prostředek.

Odborné studie jsou zaměřovány na antioxidační, antimikrobiální, antikancerogenní, antihepatotoxické, antiulcerózní, antimutagenní, protizánětlivé, prebiotické a imunitu aktivující účinky. Pravděpodobným mechanismem účinku při snížení

glykemie je zvýšení objemu stolice při omezení obsahu vody v ní. Navíc klovatina zachycuje významné množství žlučových kyselin a podílí se tak na snížení hladiny LDL cholesterolu. Vážnou komplikací diabetu je nefropatie. Při studiích na myších bylo zjištěno, že desetiprocentní vodný roztok arabské klovatiny zřetelně snížil koncentraci profibrotického proteinu známého jako transformující růstový faktor TGF- β 1, který patří mezi cytokinové indikátory signalizující možné poškození ledvin. Podílí se na aktivaci kolagenu IV, fibróze ledvin a jejich selhání. Dále klovatina snižila koncentraci fosfátů v séru, proteinurii, ale zlepšila glomerulární filtraci. Antioxidační kapacita arabské klovatiny byla testována s ohledem na zvýšení kvality varlat diabetických potkanů. Bylo zjištěno významné snížení peroxidace lipidů a zlepšení kvality spermií. Jiná studie uvedla zvýšení mužské plodnosti po aplikaci klovatiny. Při studiích byla arabská klovatina součástí diety diabetických a prediabetických potkanů. Toto opatření významně snižuje glykémii i hladinu glykovaného hemoglobinu HbA1C. Na efektu se podílí více mechanismů, především se jedná o zvýšení sekrece inzulínu, protizánětlivé a hypolipidemické účinky i aktivace antioxidačních enzymů. Komplex účinků lze využít při redukci hmotnosti po zařazení klovatiny do diety. Snížení aktivity acetylcholinesterázy (AChE) a peroxidace lipidů účinkem klovatiny experimentálně zlepšuje parametry Alzheimerovy choroby.

Dávkování: 10 g denně jako prebiotikum.

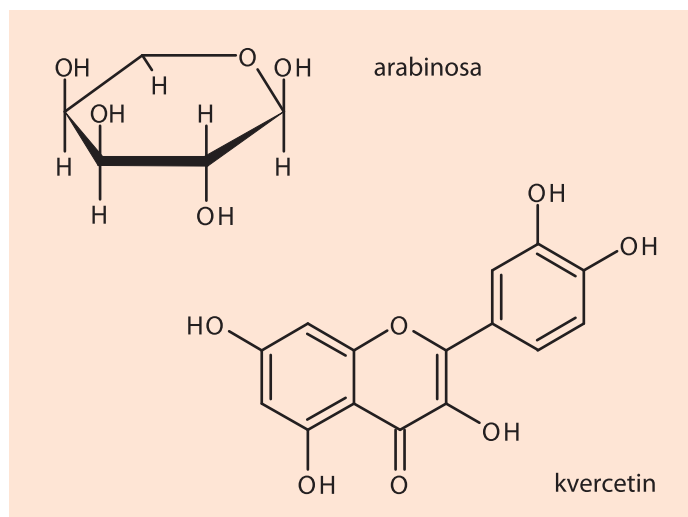
Nežádoucí účinky a kontraindikace: pro nedostatek informací neužívat během těhotenství a laktace, nepodávat malým dětem.

Interakce: omezení vstřebávání léčiv.

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

Vzorce: autor



CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Musilová, H.: Kyselina hyaluronová – použití v urologické praxi

Urologie pro praxi č. 2/2023

Kyselina hyaluronová (dále **Hy**) je polysacharid s širokým uplatněním v medicíně, kosmetologii atd. V urologii našla **Hy** rovněž mnohostranné uplatnění. Užívá se například k prevenci recidiv infekcí dolních močových cest, k léčbě postradiační cystitidy či u chronické bolesti močového měchýře. Užívá se i v andrologii a dětské urologii. **Hy** byla poprvé izolována z hovězího sklivce Palmerem a Meyerem v roce 1934. Název zvolili odvozením od slova hyaloid značící sklovitý či sklu podobný. **Hy** byla pak objevena v dalších orgánech: kloubní tekutina, pupečník, tkáň obratlů. V medicíně byla **Hy** poprvé použita v roce 1943 ruským lékařem Gamaleyou pro ošetření omrzlin.

V prevenci infekcí dolních močových cest, při kterých bývá poškozena glykosaminoglykanová vrstva urotelu a na sliznici snadno nasedají bakterie, se **Hy** podává intravezikálně k obnovení této ochranné vrstvy, někdy i v kombinaci s chondroitin sulfátem s ionty kalcia (Ialuril® Prefill). Aplikuje se pomocí jednorázového katetru a pacient je nucen udržet náplň v měchýři 30 až 120 minut. Podává se 1x týdně po dobu měsíce, pak 1x za 2 až 4 týdny. Chronická bolest močového měchýře vyvolává stres a snižuje kvalitu života a funkci urotelu. **Hy** se podává se rovněž intravezikulárně (nejlépe kombinovaný přípravek) též 1x týdně 4x a pak pět instilací každý měsíc. U postradiační cystitidy u karcinomu prostaty se podává podobně, po měsíci ještě 3x v 6., 8. a 12. týdnu. V andrologii bylo popsáno užití **Hy** u ejaculatio praecox aplikací do glans penis. **Hy** se rovněž uplatňovala v léčbě stresové inkontinence ve formě dextranomerového implantátu s obsahem **Hy**. Byl však stažen pro nežádoucí účinky. U dětí se **Hy** uplatňuje v terapii vezikoureterálního refluxu podáním injekčního suburetrálního implantátu pomocí cystoskopu.

Štěpánková, L.: Léčba závislosti na nikotinových sáčkích u dětí a dospívajících – dvě kazuistická sdělení

Pediatric pro praxi č. 2/2023

Nikotinové sáčky jsou malé balíčky obsahující celulózu, vodu, sůl a malé množství nikotinu často s atraktivní příchutí. Následkem jejich užívání může dojít k akutní intoxikaci či k rozvoji závislosti na nikotinu.

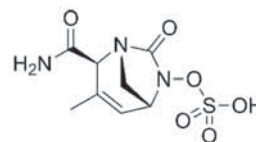
První kazuistika uvádí chlapce ve věku 14 let, pacienta Centra pro závislé na tabáku. Neguje dosavadní zkušenosti s kouřením cigaret, alkoholem a drogami. Poslední dva roky je sledován pro ADHD. Zhoršil se mu prospěch a hádá se s rodiči. Příznává, že konzumuje nikotinové sáčky s dávkou 8 mg nikotinu v dávce 10 a více sáčků denně po dobu posledních tří měsíců. Uvádí, že je nechce přestat užívat, protože mu pomáhají se soustředit ve škole a chutnají mu. Po motivačním pohovoru souhlasí s léčbou. Doporučeno je pokračovat 4 mg nikotinovými pastilkami cumlat do 10 denně. Ke kontrole za 3 týdny nedošlo, chlapec byl po záchvatu vzteku a napadení otce hospitalizován na psychiatrii. Jeho osud je nejasný.

Druhý případ je dívka 16 let, neguje kouření a drogy, mírně pít alkoholu. Tři měsíce si kupuje nikotinové sáčky a nyní užívá 4–5 sáčků s obsahem 4 mg nikotinu denně. V poradně se rozhodla pro léčbu cytisinem 3x denně 1 tbl., odmítá jakoukoli léčbu nikotinem. Do kontroly po 14 dnech pacientka neužívala žádný nikotin. Za další měsíc snížila i dávku cytisinu a po půl roce abstínuje a neužívá ani cytisin. U dětí a dospívajících je nutná další spolupráce s psychologem a psychiatrem.

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

MOLEKULA MĚSÍCE

Durlobaktam



IUPAC: [(2S,5R)-2-carbamoyl-3-methyl-7-oxo-1,6-diazabicyclo[3.2.1]oct-3-en-6-yl] hydrogen sulfate

Sumární vzorec: C₈H₁₁N₃O₆S

Molekulová hmotnost: 277,25 g/mol

Durlobaktam (dále **Dur**) je nový inhibitor betalaktamáz. Strukturálně patří mezi diazabicyklooctanová antibiotika. Podává se vždy v kombinaci s inhibitorem betalaktamáz první generace, sulbaktamem. U kmene *Acinetobacter* byla prokázána jeho účinnost a v květnu letošního roku byla tato kombinace FDA registrována právě pro léčbu bakteriální pneumonie způsobené touto bakterií jako přípravek Xacduro®. Podává se dospělým pacientům injekčně každých 6 hodin 1 g obou léčiv. Kontraindikován je jen u přecitlivlosti na betalaktamová antibiotika. V balení je vždy jedna lahvička s obsahem 1 g sulbaktamu a dvě lahvičky s obsahem 0,5 g **Dur**. Z nežádoucích účinků se nejčastěji (>10 %) objevují zvýšené jaterní testy, průjem, anémie a hypokalémie. Kombinace nevykazuje žádné lékové interakce, jen diklofenak může mírně zvyšovat plazmatickou koncentraci **Dur**. Výrobce je americká firma Inoviva z Burlingamu v Kalifornii. Ta vyrábí i další antibiotikum eravacyklin (Xerava inj.) a pneumologické přípravky Anoro Ellipta® a Breo Ellipta® a přípravek Giapreza® s obsahem angiotensinu II.

Zdroj:

- <https://en.wikipedia.org/wiki/Durlobactam>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8328114>
- <https://en.wikipedia.org/wiki/Sulbactam/durlobactam>
- <https://xacduro-assets.s3.amazonaws.com/prescribing-information.pdf>
- <https://investor.inva.com/news-releases/news-release-details/innoviva-specialty-therapeutics-announces-fda-approval-xacduro>
- <https://www.inva.com/strategic-assets>

Na měsíc říjen nepřipadá žádný ze světových dní zdraví vyhlášených WHO. Z jiných mezinárodních dní souvisejících se zdravím to jsou Mezinárodní den starších, Světový den bez násilí, Světový den zraku, Světový den duševního zdraví, Světový den artritidy/revmatizmu, Světový den hospicové a paliativní péče, Světový den bílé hole, Světový den výživy (potravy), Mezinárodní den pro odstranění chudoby, Světový den boje proti osteoporóze, Den Organizace spojených národů, Světový den psoriázy. Z dřívějších tzv. podporovaných dní to byly Světový den lidských sídel a Mezinárodní den pro zredukování přírodních katastrof a z tzv. sponzorovaných dní Den boje proti bolesti. Z dalších dní připomínaných v tomto měsíci jsou například Světový den trombózy, Světový týden idiopatické plicní fibrózy, Den pro zdravá prsa, Evropský den boje proti depresi, Mezinárodní den balbutiků, Mezinárodní týden prevence otravy olovem a další.

Světový den proti cévní mozkové příhodě (World Stroke Day, WSD)

Cévní mozková příhoda (CMP) je celosvětově rozšířeným zdravotním problémem a v současné době je globálně nejčastější příčinou invalidity a druhou nejčastější příčinou úmrtí.

Každý rok ji prodělá více než 12 milionů lidí. Existuje však naděje. Až 90 % CMP lze předcházet. S ohledem na závažnost CMP, její četnost, a na to, jak málo lidí o ní ví, je nezbytné připomínat den osvěty týkající se CMP a její prevence.

Světový den proti cévní mozkové příhodě si každoročně připomínáme 29. října, aby se upozornilo na závažnost CMP, alarmující míru jejího výskytu, nutnost zvýšit povědomí o prevenci a léčbě CMP a zajistit lepší péči a podporu těm, kteří ji přežili.

Světový den zvýšení povědomí o CMP byl založen Světovou iktovou organizací (World Stroke Organization, WSO) na kongresu WSO, konaném v kanadském Vancouveru v roce 2004. S myšlenkou oslavit tento den přišel kanadský neurovědec Dr. Vladimír Hachinski a jako den oslav byl zvolen 29. říjen. Ambasadory dobré vůle Světové kampaně proti CMP se staly takové osobnosti jako indický hráč kriketu Sunil Gavaskar, herečka a bývalá Miss Egypta (1990) Dalia Mahmoud Quaotb El Behery a španělský profesionální cyklista Alberto Contador.

Později, v roce 2006 byl tento den vyhlášen pro informovanost veřejnosti. Ve stejném roce dochází ke sloučení Světové iktové federace (World Stroke Federation) a Mezinárodní iktové společnosti (International Stroke Society) a vzniku WSO, která je zodpovědná za organizování a propagaci WSD na různých platformách. Uvedené vysvětluje, proč se první WSD v této souvislosti pojí s datem 29. říjen 2006. Významné bylo vyhlášení WSD z roku 2006 a jeho aktualizace z roku 2015. V jednotlivých letech bývají stanovena specifická nosná témata nebo zaměření kampaně – podrobněji v tabulce:

Rok	Téma / kampaň
2007	Cévní mozková příhoda je léčitelná a preventabilní katastrofa a hypertenze je jejím nejčastějším a léčitelným faktorem.
2008	Malé cévní mozkové příhody, velké problémy.
2009	Kampaň: Cévní mozková příhoda, co mohu dělat?
2010	Jeden ze šesti: Jedněte hned! Vysvětlení: odkazuje na skutečnost, že každý šestý člověk někdy v životě prodělá mrtvici a že mrtvice je příčinou úmrtí každých šest sekund.
2011	Jeden ze šesti: Jedněte hned!
2012	Protože mi to není jedno.
2013	Protože mi to není jedno.
2014	Jsem žena. Vysvětlení: poukazuje na fakt, že podle statistik umírá na CMP více žen než mužů.
2015	Jsem žena.
2016	Podívejte se pravdě do očí: Cévní mozková příhoda je léčitelná.
2017	Jaký je váš důvod?
2018	Znovu na nohou po cévní mozkové příhodě.
2019	Život po cévní mozkové příhodě.
2020	Připojte se k hnutí.
2021	Minuty mohou zachránit život. Poznejte příznaky, Řekněte, že jde o cévní mozkovou příhodu, a zachraňte. Drahocenný čas.
2022	Drahocenný čas.
2023	Společně jsme víc než cévní mozková příhoda.

Stručně z historie

Období před 2 400 lety: rozpoznávání starověkých CMP

Řecký lékař Hippokrates jako první v historii zaznamenal CMP a nazval ji „apoplexií“, kterou popsal jako „stagnaci“ krve, jež způsobuje přerušování „ducha“ v mozku a těle.

Následovalo období správné léčby CMP. Ukázalo se, že CMP je ve skutečnosti snížené prokrvení mozku, což vedlo k zahájení léčby krčních tepen.

Při hledání příčin CMP se zjistilo, že vysoce rizikovými faktory jsou vysoká hladina cholesterolu, kouření a vysoký krevní tlak.

Další etapa poukazuje na nutnost rychlé léčby.

Několik možností řešení některých výše uvedených problémů a jednoduchých rad:

- jezte stravu bohatou na nízký obsah tuku a vysoký obsah vlákniny, jako je čerstvá zelenina, ovoce a celozrnné výrobky,
- pravidelným cvičením udržujte nízkou hladinu cholesterolu a zdravý krevní tlak,
- vyhýbejte se nadměrnému kouření, zvyšuje pravděpodobnost vzniku CMP,
- vyhýbejte se nadměrné konzumaci alkoholu, může způsobit vysoký krevní tlak a vyvolat CMP,
- pokuste se o jednoduché změny životního stylu, jako jsou zdravé návyky, vyvážená strava, pravidelné cvičení atd.

Bylo vyvinuto několik screeningových nástrojů, které mají veřejnosti pomoci identifikovat osoby s akutní CMP a usnadnit jim tak rychlý přístup k lékařské péči. Jedna z nejčastěji propagovaných mnemotechnických pomůcek je označená akronymem FAST. Právě rychlost je přitom nejdůležitější parametr.

Čas je mozek. U CMP znamená ztracený čas ztracený mozek. Při prvních příznacích CMP je nutné jednat **RYCHLE**, což je překlad akronymu **F.A.S.T.**, který tvoří první písmena anglických slov této mnemotechnické pomůcky pro včasné rozpoznání příznaků CMP a uvědomění si okamžiku, kdy volat záchrannou službu.

F.A.S.T.

Face tvář (pokleslý obličej)

Obličejová slabost: náhlá necitlivost nebo slabost v obličejí, zejména na jedné straně. Požádejte osobu, aby se usmála (je patrný pokles ústního koutku nebo očního víčka?).

Arms ruce (slabost rukou)

Slabost paží: náhlé znecitlivění nebo slabost v paži, zejména na jedné straně. Požádejte osobu, aby zvedla obě ruce do předpažení. Klesá jí jedna ruka dolů?

Speech řeč (nesrozumitelná, nezřetelná řeč)

Potíže s řečí: potíže s mluvením nebo obtížné porozumění či nesrozumitelná řeč. Požádejte osobu, aby zopakovala jednoduchou větu, například: „Obloha je modrá.“ Opakuje větu správně?

Time čas (čas na zavolání na tísňovou linku)

Čas pro zavolání pohotovosti: pokud osoba vykazuje tyto příznaky, je čas, kdy zavolat pohotovost (155).

WSO představila novou ikonografii, kterou používá k ilustraci příznaků CMP – piktogramy:

https://www.world-stroke.org/assets/downloads/WSD_2021Campaign_FINAL_Toolkit_2.pdf

Slabost paží

Čas na zavolání

Learn the signs, Say it's a Stroke, Save #Precioustime



Pokleslá tvář

Potíže s řečí

Alternativu – rozšířenou verzi výše uvedeného akronymu představuje instrument **BUĎTE RYCHLÍ**, což je překlad akronymu BE FAST, v němž:

Balance

rovnováha

Týká se příznaků souvisejících s chůzí (nerovnováha chůze, slabost dolních končetin). Osoba má náhle problémy s rovnováhou nebo koordinací.

Eyes

oči

Zahrnuje příznaky týkající se zraku (ztráta zraku, diplopie). Osoba má náhle rozmazané nebo dvojité vidění nebo náhlou ztrátu vidění na jedno nebo obě oči bez bolesti.

Kromě popisovaného WSD se v některých zemích setkáváme s jinak koncipovanými přístupy při zvyšování povědomí o CMP, až již z hlediska délky trvání aktivit, časového zařazení v roce atd. Například Evropský den povědomí o CMP (květen), Týden povědomí o CMP (národní – Jižní Afrika, překrývající WSD 29. 10.; Austrálie, srpen), Měsíc povědomí o CMP (národní – USA, fialový květen).

Situace v ČR

Podle statistických údajů ročně postihne CMP v České republice více než 30 000 osob, kolem 10 000 zůstává s trvalými následky. Pomoc pacientům pro prodělání CMP nabízí řada sdružení, např.:

- Sdružení pro rehabilitaci osob po cévních mozkových příhodách z. s.; vzniklo 1990,
- ICTUS o. p. s., společnost pomáhající lidem postiženým CMP při návratu do plnohodnotného života; založena 8. 10. 2007,
- Cerebrum, Asociace osob po získaném poškození mozku, z. s.; patientská nezisková organizace působící od roku 2007.

Literatura u autora.

Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.

Lékárna v Týně nad Vltavou přijme LÉKÁRNÍKA

Majitel lékárník, nadstandardní platové podmínky, podíl na zisku, bonusy. Auto k dispozici, ev. příspěvek na bydlení. Profesionální svoboda, individuální úprava pracovních podmínek, možnost zkráceného úvazku, prostor pro seberealizaci dle uvážení. Práce v malé skupině lékáren i stabilního zaměstnavatele.

Neváhejte nás kontaktovat pro bližší informace.

Tel.: 608 025 756 po 18.00 hod.

Zdravotní přínosy hrachového proteinu

Hrách setý (*Pisum sativum*, *Fabaceae*) je v současnosti jedním z trendových zdrojů rostlinných proteinů. Tato hlavní světová luštěnina má výhodu dobré dostupnosti, vysokého obsahu bílkovin, bezpečnosti a nízkých výrobních nákladů. Hrachový protein se skládá z 55–65 % globulinu, 18–25 % albuminu, prolaminu a glutelinu. Hrachový protein má dobře vyvážený aminokyselinový profil, obsahuje vysoké množství lysinu. Ve srovnání s obilnými proteiny má hrachový protein vysoký obsah lysinu, leucinu a fenylalaninu, ale relativně méně aminokyselin obsahujících síru (methionin a cystein). Hrachový protein není běžně považován za alergenní potravinu nebo přísadu, nicméně v souvislosti s jeho rozšiřujícím se výskytem na trhu již byly hlášeny alergické reakce a zkřížené alergické reakce u pacientů alergických na plísň nebo arašíd. Také bylo identifikováno několik alergenů.

Hrachový protein je např. využíván jako doplněk výživy při sportu, protože je vynikajícím zdrojem BCAA (aminokyselin s rozvětveným řetězcem) leucinu, isoleucinu a valinu, které mohou podporovat růst svalů. Během klinické studie hodnotící dopady perorální suplementace hrachovým proteinem vs. syrovátkovým proteinem a placebem na svalovou tloušťku a sílu po 12týdenním rezistenčním tréninkovém programu bylo prokázáno, že suplementace hrachovým proteinem ve srovnání s placebem podporuje větší nárůst svalové tloušťky, zatímco mezi oběma proteiny nebyl žádný rozdíl. Výsledek naznačuje, že hrachový protein lze použít jako účinnou alternativu k dietním produktům na bázi syrovátky. V klinické studii s 15 zdravými dobrovolníky zaměřené na posouzení reálné ileální stravitelnosti aminokyselin a dusíku z izolátu hrachového proteinu v porovnání s mléčným kaseinem bylo prokázáno, že ačkoli jsou některé aminokyseliny z hrachového proteinu oproti kaseinu hůře stravitelné, skutečná ileální

stravitelnost a postprandiální využití bílkovin se neliší. V klinické studii s 24 mladými muži byla porovnáována rychlost postprandiální syntézy svalových proteinů po požití 30 g mléčného proteinu s 30 g směsi kombinující protein z pšenice, kukuřice a hrachu. Syntetická odpověď svalových proteinů na požití směsi rostlinných bílkovin se nelišila od požití ekvivalentního množství vysoce kvalitní bílkoviny živočišného původu.

Zdravotní přínosy hrachového proteinu lze připsat biologicky aktivním peptidům z hydrolyzovaného proteinu a jejich interakci s lidskou střevní mikroflórou. V nedávných pracích bylo uvedeno, že biologická aktivita peptidů nebo hydrolyzátů z hrachu zahrnuje především anti-oxidační, antimikrobiální, antihypertenzní a antidiabetické vlastnosti. Hydrolyzát hrachového proteinu (PPH) jak *in vitro*, tak při expresi na lidských střevních buňkách Caco-2, inhiboval angiotenzin konvertující enzym (ACE). V jiných preklinických testech peptidy upregulovaly expresi ACE v buňkách hladkého svalstva cév. Biopeptidy hrachu mají potenciál snížit výskyt diabetu 2. typu nejméně dvěma mechanismy. Jednak může být inhibováno zvýšení hladiny glukózy v krvi po konzumaci sacharidů (např. škrobu), protože PPH, připravený enzymatickou hydrolyzou, by mohl inhibovat aktivity enzymů zodpovědných za trávení škrobu na glukózu (α -amyláza a střevní α -glukosidáza) a tím ovlivnit postprandiální glykémii. Dále bylo zjištěno, že PPH váže škrobové granule, čímž omezuje jejich dostupnost pro enzymy. PPH by také mohl působit jako inhibitor dipeptidylpeptidázy 4. V důsledku toho jsou zvýšeny hladiny glukagonu podobného peptidu-1 (GLP-1) a glukózo-dependentního inzulinotropního polypeptidu (GIP), což následně zvyšuje sekreci inzulínu a tím snižuje postprandiální hyperglykémii. Tento antidiabetický účinek biopeptidů hrachu byl ověřen

pozorováním na zvířecích modelech. Přidání hrachového proteinu do glukózo-vého nápoje snížilo v klinické studii s 31 zdravými dospělými osobami postprandiální glykémii a stimulovalo uvolňování inzulínu s efektem dávka–odpověď. Ke stejnému závěru došli také autoři jiné klinické studie s 20 asijskými muži. Navíc prokázali, že zvýšení obsahu bílkovin v nápoji slazeném cukrem mírně podporovalo plnost a mělo tendenci potlačovat pocity hladu a touhy po jídle.

Několik klinických studií potvrdilo pozitivní modulaci střevního mikrobiomu hrachovým proteinem. Mechanismy modulace byly zkoumány v několika preklinických studiích. Např. filmotvorná schopnost hrachového proteinu zřejmě podporuje adhezi střevních bakterií na epitelální výstelku. Na potkaním modelu bylo prokázáno, že konjugace hrachového proteinu s xyloglukanem obnovuje normální funkci střevní bariéry zlepšením střevní propustnosti a expresí proteinů těsných spojení. Celkový účinek hrachového proteinu na střevní mikroflóru zatím není zcela průkazný. Výsledky provedených klinických a preklinických studií se liší v množství bakterií rodu *Bifidobacteria* a *Lactobacillus* a v zastoupení rodů z čeledi *Lachnospiraceae*.

Zájem o hrachový protein stále roste. Výrobci aktivně hledají proteinové přísady, které by nahradily jiné rostlinné a živočišné proteiny. U hrachového proteinu lze tedy vzhledem jeho dostupnosti, cenové efektivitě, vysoké nutriční hodnotě a zdravotním přínosům, v budoucnu očekávat, že jej bude ve velké míře využívat celosvětový trh v potravinových přísadách, nápojích, sportovních doplňcích, pekařských, masných a mléčných výrobcích.

Mgr. Věra KLIMEŠOVÁ

Laboratoře aplikovaného výzkumu
a vývoje společnosti Fytopharma

Zdroj: www.fytoinstitute.eu



Los Krúpos
zdravé školní svačiny
na www.loskrupos.cz

Vám přináší novou lékárnickou pohádku
Skřítkové u ohrožení
objednejte si úvtisky pro lékárny zdarma na
www.lekarnickepohadky.cz

Lékařnické POHÁDKY

Vzpomínka



V červenci 2023 opustila po těžké nemoci naše řady **RNDr. Jana POTUŽÁKOVÁ**, vedoucí lékárnice v Bakově nad Jizerou.

Svůj hluboký vztah ke zvolenému oboru si vytvořila již během středoškolských studií a promoce v roce 1977 byla logickým završením jejího zájmu o farmacii. Své profesi byla zcela oddána a odchod do penze pořád odkládala. Říkala, že „práce ji drží a neumí si představit, co bude dělat doma“. Stále se zajímala o dění v lékárenství a na školení nechodila kvůli bodům, ale pro nové poznatky.

Kromě lékárny byla srdcem rodiny a všechen svůj volný čas věnovala svým dětem a vnoučatům, které jí byly vším. Její obětavost a touha po spravedlnosti byla příkladná. Své heslo „nepromarnit ani minutu života“ naplňovala do posledních chvil. Čest Tvoji památce, naše Janinko.

Miloš POTUŽÁK s rodinou



V srpnu nás v požehnaném věku 91 let opustila kolegyně **Jarmila ADAMCOVÁ**.

Budeme na ni rádi vzpomínat, protože jí bylo všude plno. Měla ráda svou práci i lidi, a tak nějak automaticky jí to lidé opláceli.

Již v roce 1985, kdy jsem nastupovala do nemocniční lékárny v Opavě, zde prosazovala a svým způsobem i zahajovala práci klinického farmaceuta, a právě od ní jsem získala přesvědčení, že je to i můj cíl.

Jarmila Adamcová se narodila v Třešti na Vysočině v roce 1932 do rolnické rodiny, vystudovala gymnázium v Telči, pak Farmaceutickou fakultu na Masarykové Univerzitě v Brně a v roce 1956 nastoupila „na umístěnou“ do nemocniční lékárny v Opavě (její manžel, rovněž farmaceut, do Galeny), kde pracovala až do důchodu. Od roku 1966 byla zástupkyní vedoucího lékárny RNDr. Poly, věnovala se práci pro lůžková oddělení, položila zde základy klinické farmacie.

Zasloužila se také o vznik receptáře magistraliter přípravků a výrazně modernizovala objednávání a zásobování lůžkových oddělení. Byl-li doktor Pola mozkem této lékárny, pak byla Jarka její duší a srdcem.

Za svou práci byla oceněna také Čestným členstvím v České lékárnické komoře.

Marie ZAJÍCOVÁ

VÝZNAMNÁ JUBILEA

září

Česká lékárnická komora blahopřeje svým členům – zářijovým jubilantům.

RNDr. Josef Haltuf

Prom. farm. Růžena Havlová

RNDr. Mária Frantová

Mgr. Vladimíra Krinwaldová

RNDr. Marie Vignati

Aff. Hana Jehličková

RNDr. Josef Bezděka

PharmDr. Eva Hájková

PharmDr. Anna Žižková

Mgr. Čestmír Nedorost

PharmDr. Alena Melová

PharmDr. Lenka Fraňková

Mgr. Eva Kasalová

Mgr. Mirka Ördögová

PharmDr. Elena Nováková

PharmDr. Blanka Zörnerová

PharmDr. Eva Francová

PharmDr. Věra Blanařová

Mgr. Ivana Žídková

Mgr. Alena Koutná

PharmDr. Lenka Sebořská

PharmDr. Marie Kudrnová

PharmDr. Vladimír Horn

Mgr. Iveta Hermanová

Mgr. Petra Dvořáková

Mgr. Daniela Bajarová

Mgr. Lucie Jechová

Mgr. Jitka Bečvářová

PharmDr. Miroslava Čapková

Mgr. Vladislava Bednaříková

Mgr. Iveta Kalinová

Mgr. Romana Velebová

Mgr. Renata Chourová

Mgr. Miloslava Kovářová

Mgr. Monika Kotlíková

Mgr. Karel Struha

Mgr. Iveta Rousová

Mgr. Michal Navrátil

Mgr. Petra Šandová

Mgr. Leona Serbousková

PharmDr. Eva Šimonová

Mgr. Petra Rálišová

Mgr. Dagmar Stloukalová

Mgr. Pavlína Fellnerová

Mgr. Kateřina Švandová

Mgr. Jan Chmela

Mgr. Michaela Miková

PharmDr. Ivana Peterková

Mgr. Kateřina Neugeborenová

Mgr. Alena Dörrichová

Mgr. Vladimíra Havlíčková

PharmDr. Gabriela Gilíková, Ph.D.

**OSTRAVA**Clarion Congress Hotel
6. – 7. 10. 2023**BRNO**Quality Hotel Brno
13. – 14. 10. 2023**PRAHA**Hotel Artemis Prague
20. – 21. 10. 2023**ZDRAVÁ ÚSTA**

v běžné lékárenské a ambulantní praxi

PÁTEČNÍ ODBORNÁ AKADEMIE

12:00-13:00 registrace

13:00-13:45 Ústní dutina – struktura, funkce a možnosti farmakologického ovlivnění
PharmDr. Jitka RYCHLÍČKOVÁ, Ph.D., BCPS,
Farmakologický ústav LF MU, Brno**13:45-14:30 Vyšetřovací metody ve stomatologii a interpretace jejich výsledků**
MDDr. Petr TIŠER
Dentální klinika Jan Stuchlík, Praha

14:30-15:00 přestávka

15:00-15:45 Zubní kaz – příčiny, progresse a základní stomatologické intervence**15:45-16:30 Stomatologické intervence – příprava a následná péče**
MDDr. Petr TIŠER
Dentální klinika Jan Stuchlík, Praha

16:30-17:00 přestávka

17:00-17:45 Chyby, mýty a triky v každodenní péči o zdravá ústa**17:45-18:30 Ústní dutina – vliv výživy a běžných denních aktivit**
MDDr. Tereza CZIELOVÁ
Stomatologické centrum PekDent, Náchod

18:30-19:00 zakončení Akademie

SOBOTNÍ ODBORNÁ AKADEMIE

8:00-9:00 registrace

09:00-09:45 Akutní a chronické nemoci měkkých tkání ústní dutiny**09:45-10:30 Ústní projevy systémových onemocnění, ústní mikrobiom**odb. as. MUDr. Adel EL-LABABIDI, Ph.D.
Stomatologická klinika 3, LF UK a FNKV, Praha
MDDr. Valéria NAGYOVÁ
Stomatologická klinika, 1. LF UK a VFN, Praha

10:30-11:00 přestávka

11:00-11:45 Implantáty ve stomatologii**11:45-12:30 Zubní implantát – příprava a následná péče**MUDr. Ladislav ČECHURA, MDDr. Ondřej MATOUŠ,
MUDr. Vít PAYMA
Stomatologie OPTIDENT s r.o., Plzeň

12:30-13:30 oběd

13:30-14:15 Specifické lékové formy a léčebné postupy v oblasti ústní dutiny**14:15-15:00 Farmakoterapie ústní dutiny – lékové interakce a nežádoucí účinky**PharmDr. Jan Miroslav HARTINGER, Ph.D.
odd. klin. farmakologie a farmacie, 1. LF UK a VFN, Praha

15:00-15:30 zakončení Akademie

Hodnocení v rámci programů celoživotního vzdělávání:

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

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

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

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

