



# Časopis českých lékárníků

měsíčník stavovské lékárnické komory

**1/2024** ročník **XCVI**

VYCHÁZÍ OD 1882



# ČASOPIS ČESKÝCH LÉKÁRNÍKŮ

## ceník a podmínky inzerce v roce 2024

### Černobílá inzerce

personální inzerce	70 Kč/1 cm <sup>2</sup>
celá strana	38 000 Kč
1/2 strany	20 000 Kč
1/3 strany	15 000 Kč
1/4 strany	12 000 Kč
1/8 strany	7 000 Kč

### Barevná inzerce

celá strana	
uvnitř časopisu	57 000 Kč
dvoustrana	90 000 Kč
2., 3. str. obálky	57 000 Kč
4. str. obálky	62 000 Kč
1/2 strany	29 000 Kč
1/3 strany	20 000 Kč
1/4 strany	17 000 Kč

Ceny jsou uvedeny bez DPH.

### Slevy

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

Agenturní provize řeší redakce individuálně.

### Speciální nabídka

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

### Příplatek za umístění

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

### Další služby

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

### Technické podmínky

#### 1. Rastrové obrázky (fotografie):

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

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

Preferujeme vektorové formáty EPS, AI, barevný režim výhradně CMYK. Pokud jsou obsaženy texty, je nutné provést převod do křivek. Černé texty, linky, rámečky a podobné objekty musí být složeny z čisté černé (C=0, M=0, Y=0, K=100), ne soutiskem.

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

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

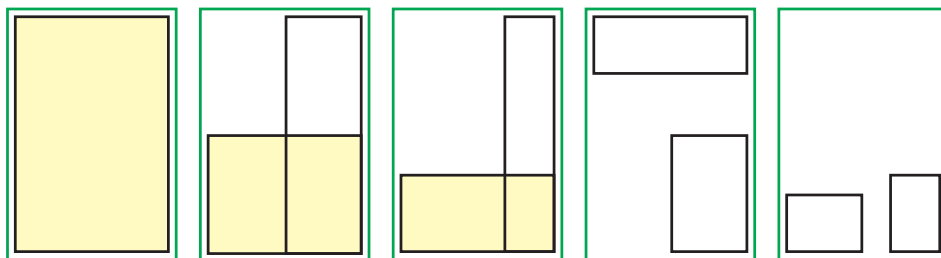
#### 4. Hotové celostránkové inzeráty, do kterých nebudeme zasahovat:

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

#### 5. Kontakt:

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

### INZERÁT OZNAČTE: název\_ rozměr (např.: mast\_93x136)



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

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

Objednávky inzerce posílejte do redakce e-mailem na adresu:

[casopis@lekarnici.cz](mailto:casopis@lekarnici.cz)

nebo písemně:

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

### Uzávěrky a distribuce ČČL v roce 2024

(uzávěrka inzerce / distribuce čísla)

č. 1:	2. 1. / 23. 1.	č. 5:	1. 5. / 21. 5.	č. 9:	2. 9. / 24. 9.
č. 2:	1. 2. / 23. 2.	č. 6:	31. 5. / 24. 6.	č. 10:	1. 10. / 22. 10.
č. 3:	1. 3. / 21. 3.	letní dvojčíslo		č. 11:	1. 11. / 25. 11.
č. 4:	1. 4. / 23. 4.	7–8:	11. 7. / 5. 8.	č. 12:	25. 11. / 17. 12.

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

Už podle obálky jste si mohli všimnout, že jsme v tomto roce na čas přerušili spolupráci s grafickým studiem Carton Clan a na titulních stranách představíme vybrané obrázky z dětské soutěže „Namaluj svého lékárníka“. Uvidíte lékárníky a lékárnice usměvavé i vážné, s rozličnými lékárenskými atributy v provedení úměrném věku umělce. Na obrázcích je ale zajímavější něco jiného, kouzlo lékární, um a tajemství lékární a lékárníků. Pro naše dětské pacienty jsme totiž pořád trochu tajemní, důležití a moudří. Pro dospělé, kterým vlivem mediální zkratky lékárníci splývají s obrovskými příjmy farmaceutických firem, už méně. A není se co divit.



V uplynulém ročníku jsem napsal sérii článků o manažerech farmaceutických firem, kteří si kvůli hamiznosti a neetickému marketingu vysloužili nelichotivou přezdívku farmabráchové. Nejnovější najdete záměrně až teď v lednovém čísle. Jsou to totiž 4 roky od odsouzení generálního ředitele jedné takové zločinné firmy. Trochu jsem myslel a doufal, že to bude článek poslední. Při dohledávání souvislostí ale narážím na další. A nejenom v zahraničí. Farmabráchy máme i u nás. Naposledy uspěli při novelizaci vyhlášky, která posouvá pantoprazol (riziko osteoporózy), topický diclofenac (nevhodný pro děti a s velkým rizikem pro životní prostředí) a další přípravky mimo lékární, k prodejcům vyhrazených léčiv, kterých SÚKL ročně zkontroluje jen 3 %, u čtvrtiny z nich najde pochybení a téměř dvě ze tří závad jsou porušením zákona. Žádná tato změna nebyla před zavedením konzultována s odbornými společnostmi nebo komorami. Zdá se, že úplně stačilo dobrozdání, které v květnu 2023, ještě před změnou na ředitelském postu, na neveřejné (a možná placené) konzultaci poskytl SÚKL zástupcům farmaceutického průmyslu. Další velká cihla, kterou SÚKL přidal do stále rostoucí zdi lékárníckého despektu. Nejsmutnější na tom je, že mnozí z těch, kteří rozhodují, jsou naši známí, kamarádi a často spolužáci, kteří stejně jako my slibovali starat se především o blaho pacienta. Teď, stejně jako farmabráchové amerických firem, staví zisk jejich společnosti a svůj příjem nad blaho pacientů, kteří potřebují skutečnou péči. Nám, lékárníkům i komoře, nezbývá nic jiného než se proti tomu ozvat a znovu obrátit trend. Farmabráchy ani farmaségry přece nechceme nechat vyhrát.

**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,  
Mgr. Helena Slámová

#### vydavatel

Česká lékárnícká komora, Rozárčina 1422, 140 02 Praha 4

**sazba** Kateřina Hoferková

**ilustrace na obálce** Jakub Škorpík, 7 let

#### tisk a distribuce

CZECH PRINT CENTER a. s.

Na Rovince 876, 720 00 Ostrava-Hrabová

ČČL č. 1 vychází 23. 1. 2024 v nákladu 9 043 výtisků.

**předplatné a inzerce** objednávky v redakci časopisu

**redakční uzávěrka č. 2/2024** – 1. února 2024

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

Nečeká nás klidné období	4
Ze života právníka v Komoře – díl padesátý čtvrtý, s vděkem a pokorou	5
Zeptali jsme se	6
Dopis prezidentovi	9
Kšefty s bolestí	13
Časopis českých lékárníků 2023	15
Osvědčení k výkonu lékárenské praxe	19
Interaktivní dispenzační semináře	21
Finální vyhodnocení cyklu celoživotního vzdělávání 2020–2023	22
Tak to vidím já: Zvláštní volební shromáždění – jak je to doopravdy?	23
Členské příspěvky ČLnK na rok 2024	24
Nenechte maličkých trpěti	26
Profesní komory se sešly v Lékařském domě	28
Právní poradna	29
Vědecké okénko: ...aneb čím žije vědecký svět?	29
Lékořice a zdraví ústní dutiny	31
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Acer saccharum Marsh.	32
Molekula měsíce: Nirogacestat	33
Světové dny zdraví	34
Významná jubilea	35



# Nečeká nás klidné období



Je začátek ledna, máme za sebou přecenění v souvislosti se změnami DPH, ve sbírce vyšly nové prováděcí vyhlášky k novele zákona o léčivech, v účinnost vstoupila nová úhradová vyhláška a cenový předpis. Na celém území se výrazně ochladilo.

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

Už dlouho před svátky bylo jasné, že nás na konci roku opět čeká nejen klasický kolotoč inventur, ale také sjednocení 1. a 2. snížené sazby DPH do jedné, spojené s přeceněním skladů. Maximum potřebných informací pro hladký průběh změn jsme se snažili postupně vkládat do časopisu i aktualizovat na komorovém webu i mezi vánočními a novoročními svátky. Jestli se za okny chystala na přelomu roku zima, v lékárnách bylo mnohdy poměrně značně horko vytvářené velkou měrou intenzivní zátěží lékárníků přemýšlejících nad nastavením DPH, bušících do kalkulaček a klávesnic. I přes výraznou a nezpochybnitelnou míru automatizace v lékárenských informačních systémech (LIS) neproběhlo přecenění vždy úplně hladce. Vše bylo potřeba zkontrolovat a nastavit nejpozději na začátek běžného provozu 2. ledna.

V ten den začaly přicházet do lékáren také dodávky s nově koncipovanými dodacími listy zahrnujícími i distribuční poplatek ve výši 1,50 Kč za jedno balení hrazené ze zdravotního pojištění. Z reakcí na sociálních sítích a dotazů na Komoru se dá soudit, že v některých případech vyvolávala změna formátu tištěných dodacích listů výraznou nejistotu ohledně dodržování stropu distribuční části přírážky a způsobu „vykázání“ distribučního poplatku. Ten je součástí obchodní přírážky distributora a není třeba ho v LIS nikam vpisovat nebo připočítat, přestože je na dodacích listech výslovně uveden. Je to pouze pro rozlišení od dosud obvyklé procentuální části obchodní přírážky distributora, například pro porovnání s minulým rokem. Důležitá je u regulovaných přípravků v této souvislosti stále cena původce a prodejní cena distributora, jejíž součástí je i zmiňovaný distribuční poplatek.

Tyto změny souvisí s novým cenovým předpisem o regulaci cen léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely. Právě v něm se objevil distribuční poplatek a současně zastropování distribuční části společné obchodní přírážky. Vhodné je s ohledem na některé dotazy také připomenout, že i přes celkové zvýšení obchodní přírážky o distribuční poplatek zůstává většina z navýšení signálního výkonu na 32 korun za položku dle úhradové vyhlášky pro letošní rok poskytovatelům lékárenské péče.

Do nového roku vstupujeme i s tzv. výpadkovou novelou zákona o léčivech, o níž jsme vás průběžně informovali a budeme v tom pokračovat i nadále. Od začátku ledna se zdánlivě nic nemění,

náběh celého systému hlášení a opatření bude probíhat až do začátku června. Výsledek a náročnost pro nás budou z velké míry závislé i na tom, kolik přípravků bude označeno příznakem „omezená dostupnost“ a jak se zachovají zejména držitelé rozhodnutí o registraci. Zároveň je u zmíněných přípravků dána distributorům povinnost dodat je do lékárny do dvou pracovních dnů od objednávky. Nelze očekávat, že neplnění této povinnosti bude někdo aktivně sledovat a vymáhat. Bude proto záležet výlučně na lékárnách, jejich provozovatelích a farmaceutech, jestli se budou plnění této povinnosti domáhat. Konkrétní podmínky vyplývající ze zákona jsou řešeny prostřednictvím prováděcích vyhlášek.

V rámci této novelizace a zcela bez konzultace s Komorou a bez jejího vědomí došlo v registrační vyhlášce k rozšíření skupiny vyhrazených léčivých přípravků. Proti tomu jsme se okamžitě mediálně vymezili v našich prvních reakcích, zároveň ale požadujeme odstranění této části z vyhlášky a dle našich předchozích požadavků i vyjmutí paracetamolu a ibuprofenu z kategorie vyhrazených léčiv.

V letošním roce bude otevřena celá řada důležitých zákonů. Nelze proto očekávat klidné období. V současné době je projednáván zákon o veřejném zdravotním pojištění. Do jaké míry budou akceptovány připomínky a názory komory nelze v tuto chvíli předpovědět. O průběhu projednávání, nejen tohoto zákona, vás budeme opět informovat.

Před námi je ještě dokončení transpoziční novely zákona o léčivech, ve zdravotním výboru a následně třetím čtením v poslanecké sněmovně s pozměňovacím návrhem k zavedení prodejních automatů na OTC, k čemuž má Komora zásadní negativní stanovisko. Přestože nakonec nebyl k této novele načten návrh na distanční výdej Rx, budeme ze strany některých politických populistů i pacientských organizací čelit stále významnějšímu tlaku na jeho zavedení.

Jak jsme během posledních let vysvětlovali na mnoha lékárnických akcích, narážíme opakovaně na prostorové omezení v sídle Komory. Jednou z možností bylo pořízení nové nemovitosti. Aktuální situace na trhu však není příznivá, zpravidla se jedná o drahé objekty, často ještě s nutnou rekonstrukcí s ohledem na očekávaný provoz. Proto jsme se rozhodli znovu ověřit možnost dostavby stávajícího sídla, oproti původnímu projektu s určitými úpravami velikosti zasedací místnosti, rozmístění kanceláří nebo aspoň částečné energetické soběstačnosti. V průběhu let od dokončení původního projektu vznikly nejen jiné požadavky, ale na druhé straně také možnosti. Nad prvními konzultacemi bychom se měli s projektanty sejít ještě v průběhu ledna.

Je jasné, že nás všechny opět čeká spousta práce. Budu velmi rád, když se jí chopí co nejvíc členů Komory. Jenom tak se dá některým věcem odolat a jiné zvládnout. V minulých letech jsme si společně dokázali, že to jde. To je velmi důležitá záruka a zkušenost.

# Ze života právníka v Komoře

## – díl padesátý čtvrtý, s vděkem a pokorou



Prosinec byl temný. Ale o tom až na konci, protože být to na začátku, už by nebylo nic. Stále hledám ideální obsah pro tyto články. Ze života právníka. V komoře. Právník sedl ráno v půl šesté do auta, po sedmé dojel na Rozárku, zaparkoval, protože měl štěstí, že bylo místo, otevřel si vlastním klíčem dům, podíval se do knihy docházky,

kdo ze sekretariátu už dorazil, vybalil notebook, zapojil ho do sítě, nastavil mu obličej, zatvářil se neutrálně, jak je notebook zvyklý, postavil si vodu na čaj... A pak usedl a tloukl do klávesnice s mezihrami porad a jednání podle programu dne nebo potřeb pracovníků sekretariátu. V jiné dny podobný scénář, jen místo na Rozárku do vlastní kanceláře. Tak o tomto by to asi být nemělo.

### Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

Jinak tedy. Z trochu vyššího než jednodenního horizontu. Měsíčního dejme tomu, když jde o měsíčník. Semináře ve Zlíně a Olomouci, a před nimi v Budějovicích. Ten i s pokutou za rychlou jízdu u Benešova. Dobře mi tak. Měl jsem vyrazit hned po představenstvu místo půlhodinového otálení nad různými věcmi, které nesnesly odkladu. Téma aktuální legislativa pro lékárníky v minulosti lákalo hojnou účast. Už tomu tak není. Těm, kteří přišli, děkuji, letošní posluchači byli mimořádně pozorní. Jen je otázkou, jestli a jak v seminářích pokračovat dál. Víím, že nejde jen o problém legislativy.

„Nedostatková“ novela zákona o léčivech prošla Parlamentem a Hradem až do Sbírky zákonů. To hlavní, léky s příznakem omezené dostupnosti, přijde až v červnu. Možná, protože bude záležet na SÚKL, jestli příznak začne udělovat. Až a jestli ano, pak se těšme na sebeovládání při objednávání, abychom nepřesáhli obvyklé týdenní množství. O tom více v článku na webu z 30. 12. 2023. V něm více i o dalších novinkách novely. Třeba o systému rezervních zásob, který se přímo lékáren nedotkne, ale jestli se skutečně bude pro některé léky vytvářet a budou z něj léky do lékáren uvolňovány, bude u nich zřejmě platit trochu jiná cenová regulace. Už jste si určitě všimli, že v lékovém záznamu pacienta vidíte až pět let dozadu nebo že vám Mágové psali, že budete na SÚKL posílat ještě více dat než dosud.

Spolu s novelou zákona se ve Sbírce zákonů objevily i průvodní novely prováděcích vyhlášek. V nich se neskrývalo žádné překvapení. S jednou nemilou výjimkou. Už o ní bylo napsáno a řečeno hodně a já navíc netuším, jestli se v týdnech, které uplynou mezi mým psaním a vašim čtením těchto řádků, něco nového nestalo. Ale má-li mít tento seriál i malinký historický potenciál, pak nelze nezmínit, že bezvarovně rozšíření skupin

vyhrazených léčivých přípravků byl opravdový šok. Nejen proto, že jsme v tomto ohledu ctili účel novely vyhlášky, jímž byly změny související s nedostatkem léčivých přípravků, ale zejména proto, že se takto vyhláška vypravila úplně opačným směrem, než který jsme v minulosti prosazovali už mnohokrát, když jsme navrhovali vyřazení paracetamolu a ibuprofenu. Vůbec už nemluví o tom (mluvím, samozřejmě), že naše nevinné návrhy u správné lékařské praxe byly zamítnuty právě proto, že nebyly v souladu s účelem nedostatkové novely. Ale dost o tom.

Cenový předpis vyšel také a celý prosinec se řešilo, jak přesně distributoři budou nakládat s distribučním poplatkem. Resp. jak přesně jej vyjádří na dodacích listech a fakturách. Já to teď, na začátku ledna ještě nevím. Vy už ano. Podstatné je, že distribuční poplatek není nic speciálního, jen součást distribuční přírážky.

Kdyby to nebylo tak vážné, jeden by se až zasmál tomu, jak velké potíže může způsobit změna sazby DPH. Aféra, která unese označení Šaraticegate, způsobila zběsilé výměny názorů mezi provozovateli, distributory, daňovými poradci, farmaceuty, Komorou, právníky. A nejde zdaleka jen o Šaratici. Zařazování zdravotnických prostředků do správné sazby u vánočních stolů směle konkurovalo Osadníkům z Katanu a Láscce nebeské.

SÚKL přišel o ředitelku, která po Fridrichu Falckém ponese přízvisko „Podzimní královna“. Co za tím bylo, ví jen ti, jichž se to týkalo. Uvidíme, kdo po zimním místodržícím přijde na jaře.

Všichni zápasíme, seč můžeme. Vííme, že se sluší být slušný, vděčný, přející a pokorný. A většina z nás to většinou z hloubi srdce i chce. Potýkáme se s tím, jak zápasit o to své a přitom být slušný, vděčný, přející a pokorný, když je to, co vyzápasíme pro sebe, většinou na úkor někoho jiného. Snadno si najdeme vysvětlení, že se ten druhý měl trochu víc snažit, protože tak to v životě chodí, ale osten výčitky v nás přetrvává. Nebo taky ne. Záleží na nátuře. Zdaleka také ne vždy vyhráváme, a nejen proto, že jsme se nesnažili. Soupeř byl prostě lepší. Nebo větší podrazák. Někdy to o něm víme, někdy ne. Někdy víme, že hrál fér, a až později se dozvíme, že jsme nevěděli nic. A obráceně. V životě pořad hrozí, že bude všechno obráceně. V každém jednom okamžiku. Takže vám nejdřív vůbec nedojde, že obyčejná zpráva, nad kterou pokrčíte rameny, protože to je přece ta největší samozřejmost na světě, je jednou z nejcennějších, jaké vám kdy kdo poslal. „Bertík je ok“. Přece vím, že je můj syn ok. Bylo 21. prosince 2023 odpoledne. A já se teprve v následujících chvílích dozvěděl, co se děje v budově, ve které byl i on na svém semináři mezi naprosto mírumilovnými filozofy. Měl štěstí, které jiní neměli. My jsme měli štěstí, které jiní rodiče neměli. Vlastně bych to sem ani neměl psát. Jenže v životě právníka komory to docela obyčejně byl nejsilnější moment prosince. A nejen jej. Určitě mi uvěříte, že rok 2023 jsem končil s vděkem a pokorou.

## ZEPTALI JSME SE

**Respondentka této ankety Helena Slámová se rozhodla napsat o stavu českého lékárenství prezidentovi České republiky. Na koho byste se obrátili vy, pokud byste měli pocit, že je potřeba problémy v lékárenství řešit i za pomoci zvenčí? Na co konkrétního byste upozorňovali a kam byste chtěli v letošním roce profesi posunout?**

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



Dnešní moje odpověď bude velmi netradiční z několika důvodů, no vlastně z jednoho a od něho se odvíjí vše ostatní.

Po sobotní roční uzávěrce 30. prosince jsem hned na Silvestra zmizel z práce a odletěl cestovat na Kostariku. Samozřejmě jsem ještě provedl změnu DPH, ale jinak jsem vše nechal na kolegy. Plánovali jsme trasu

několik měsíců, je nás tady osm a už týden putujeme a radši ani nečtu zprávy z lékárny. Takže nevím, co se vlastně děje se změnami v našem oboru.

A tak asi jen připojím takové poznání z naší cesty. Myslím, že můžeme být velmi spokojeni, kde žijeme, kde pracujeme. Podmínky tady jsou na první pohled poměrně zoufalé. Soudím tak například podle stavu silnic. Navštívit lékárnu jsem ještě nestihl, takže tam reference podat nemůžu, ale dojde na to určitě. Co je tady neopakovatelné je příroda, dnes jsme například jeli kolem sopky Arenal, téměř pravidelný impozantní kužel, dále vodopády, pralesy, divoká zvířata, mám rád hady, i těch jsme již několik potkali, včetně těch velmi jedovatých. Jsme nadšeni z místního jídla, a hlavně čerstvého ovoce, to se u nás nepovede.

A jen krátce k tématu. Myslím, že ve všech skupinách lidí se najdou podmnožiny s různými zaměřeními a schopnostmi. Stejně tak i mezi těmi, kdo jsou v našem oboru nějak víc vidět. Takže to, co dělá a jak aktivně se nasazuje Helenka, to je velké, potřebné a chvályhodné. Já bych to takhle neuměl. Za sebe můžu jen opět slíbit, že budu dbát na poctivost a korektnost členů lékárnické komory.

Takže zdravím z Kostariky a přeji, ať se v práci tolik nepotíte, jako my tady v těch 30 stupních.

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



Problémů v lékárenství je dlouhá řada a jdou skrz naskrz celou šíří oboru. Některé se některých lékárníků dotýkají více, jiných zase méně. Některé problémy navíc přesahují hranice České republiky, někdy i Evropy, takže najít jejich řešení je téměř nemožné. Otázkou je, jak vlastně k problémům přistoupit – zda je uchopit všichni jednotně

z úrovně ČLnK, z úrovně různých spolků, nebo od jednotlivců. Těžko říct, kdo má vyšší šance, že mu bude nasloucháno, a tudíž příležitost něco změnit. Nejlepší zřejmě je využít kombinace všech cest, což se ostatně děje. Obávám se, že v systému zdravotnictví jsme malé rybičky, které nikoho moc nezajímají.

Rád bych viděl diskusi lékárníků nad pojmenováním společných problémů. Je mi však jasné z toho, co jsem předestřel výše, že to nebude snadné. Sám nevím, zda začít u cen, doplatků, dostupnosti nebo třeba výkonů lékárníků. Co se mi však líbí a v čem vidím velký význam a naději, je pokračování a posilování hledání společných témat s lékařskými, a především patientskými spolky. Opět platí, že ani zde se na všem neshodneme, máme však k lékařům a zejména našim pacientům mnohem blíže než k ministrům a poslancům. Myslím si, že právě lékaři a patientské spolky ochotněji pochopí naše postoje a stesky, protože se do velké míry dotýkají i jich samotných. Snáze pak společně můžeme najít cesty ke zlepšení a společně se je pak snažit prosazovat.

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



Myslím, že problémy českého lékárenství jsou nekomunikovatelné. Je to směs tisíce nic, které umožní osla, ale každý jednotlivě nejsou tak hrozné a lidé je shodí ze stolu. Úmorná legislativa, nevymahatelnost práva, neodborné zásahy zvenčí, které se prolobbovávají přes kamarádíčky a zaplevelují právní řád, aby v něm šlo kličkovat a vymýšlet donáškovou službu pro Prahu, protože tam se to vyplatí. Žádný farmagigant nebude roznášet léky po kotářech na Valašsku, kde by to dávalo smysl.

Koukám, jak moje první letošní odpověď zní pesimisticky, ale nepomůžeme-li si sami, žádný prezident to nedokáže. Pokud ten dopis nehodí rovnou do koše, pak jej založí ad acta a odepíše nějakou nic neříkající, mdlou a úředně šedivou odpověď.

Přestaňme řvát, řev nepomáhá, a začněme každý u sebe.

Každý sám svou malou hrstkou přestaňme sypat písek do soukolí lékárenství, dělejme svou práci poctivě a snažme se jí dělat lépe. Nebojme se ukázat, když ji někdo dělá blbě a mimo pravidla.

Ukažme lidem, jak by lékárenství v 21. století mohlo fungovat.

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



U nás v nemocnici existuje institut „Ptejte se ředitele“, kam můžeme jako zaměstnanci zasílat svoje dotazy, náměty ke zlepšení, připomínky, které se týkají jakéhokoliv problému provozu nebo chodu nemocnice a pan ředitel pravidelně každý měsíc na naše dotazy odpovídá, vysvětluje a řeší.

Určitě by nebylo špatné, mít někoho v politice, na koho můžeme svoje problémy adresovat. Ovšem měl by to být, stejně jako v naší nemocnici, člověk, který dané



problematice rozumí, dokáže se nad ní zamyslet nezaujatě a v kontextu celého zdravotnictví a potřeb společnosti, a který nám pomůže dané problémy vyřešit. Určitě nejsme jako lékárníci bezzubí a třeba zvýšení platů lékařů, stomatologů a farmaceutů pracujících v nemocnicích, které se dohodlo na konci loňského roku a neproběhlo bez našeho přičinění, je toho recentním hmatatelným důkazem.

Myslím, že jako farmaceuti máme dobře našlápnuto. Záleží jen na nás samotných, zda budeme chtít dělat zdravotnickou profesi, která má smysl a která nás baví, budeme se chtít vzdělávat a nebránit se pokroku a třeba i novým technologiím a budeme náš obor ztraktivňovat a rozvíjet.

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



Trochu se stydím odpovídat na tuto otázku, protože se dotýká toho, co jsem udělala. Je to divné a může se zdát, že napsat prezidentovi je nejmíc a nikdo z ankety tohle už nemůže trumfnout. Jakože komu byste napsali Vy? Starostovi? Cha! Jenom řadovému politikovi? Nuda. Jo vy jste ještě nikomu nenapsali? Trapas. Bych byla velmi nerada,

kdyby to vyznělo, jako nějaká moje exhibice. Tohle není „one woman“ show a vlastně takový dopis prezidentovi není zdaleka nejdůležitější a pravděpodobně nebude ani nejpřínosnější. Ale je to dílek do skládačky, do které všichni můžeme přispívat různými způsoby. Někdo napíše dopis politikovi, někdo odpoví na dotazy novinářů, jiný bude vysvětlovat do úmoru známým a pacientům, co že to vlastně v těch lékárnách děláme a co společnosti přinášíme, byť to nemusí být na první pohled zřejmé, jako když lékař odoperuje apendix. Důležitá je jakákoliv aktivita, kterou získáme na svou stranu veřejnost a média. Pak teprve získáme pozornost politiků.

Některé věci by měly být samozřejmé, ale bohužel v případech lékárníků nejsou a na to, že jde o lékařské povolání a poskytujeme zdravotní péči, se jaksí zapomíná. Ba co víc, lékárník je spíše vnímán jako hrozně moc nepohodlná překážka nezřízeného obchodu s léky. Proto není zájem posilovat, jakkoliv jeho roli ve zdravotním systému. A tak jsme svědky záměrného obcházení lékárníků ve věcech, které s naší prací velmi úzce souvisí, neochoty rozšiřovat naše kompetence, nulové snahy o rozvoj našeho oboru a tvorby zákonů, které naši profesi komplikují, místo aby náš odborný přínos pro zdraví lidí a přínos pro státní kasu podporovaly. To je důvod, proč se musíme neustále ponížene připomínat a dožadovat toho, co je v zahraničí běžné.

Prezident republiky není zdaleka první, komu jsem napsala. Psala jsem různým politikům v době hrozby zásilkového výdeje léků na recept nebo kvůli covidovým kompenzacím a odměnám, se kterými se pro lékárníky opět tak nějak nepočítalo. Psala jsem farmaceutickým fakultám s prosbou o důraznější zapojení se do dění za zdmi akademické půdy, aby její studenti měli naději na výkon svobodného povolání a aby měli takové kompetence, kde by jejich znalosti mohly být široce uplatněny. Teď píšu z důvodu zpackané novely zákona o léčivech, kterou je potřeba opravit nebo podporuji petice kolegů, které mají za cíl důrazněji upozornit na naše problémy.

Komentuji také obecně nepřijatelné výroky na adresu lékárníků a našeho stavu. Pokud se nebudeme ohrazovat, nic nebude bránit v naší další dehonestaci. Kdokoliv, kdo vystupuje ve veřejném prostoru, má a musí za to, co vypouští ze svých úst, mít zodpovědnost a nést následky, pokud říká bludy. Nepravdy sdílené v médiích se šíří jako lavina. Je potřeba je uvádět na pravou míru. Někdy jsou to lži zcela záměrné, ale často výroky, pro nás pobuřující, pramení „jen“ z naprosté neznalosti našeho oboru, přestože by se někdy mohlo zdát, že lékárenství rozumí fakt úplně každý. Z toho pak vyplývá smutná bagatelizace naší práce a lehkomyšlný přístup k zacházení s léky.

Naše potíže jsem se tedy pokusila osvětlit také premiérovi, panu Kalouskovi a dalším lidem ze správní rady VZP a také jsem se s nimi setkala. To samo o sobě není nic světoborného, jsou to normální lidi, kteří toho prostě o naší práci moc neví, ale mají moc věci posouvat a měnit. Proto považuju za důležité se snažit všem stále dokola vysvětlovat, jak může profitovat pacient i stát, pokud nás podpoří a pokusí se napravit, co bylo v minulosti zanedbáno.

Pokud to budou jednotlivá setkání a pár řádek, určitě se nic nespraví ze dne na den. Ale představte si, že by každý z vás napsal třeba jen jediný dopis svému regionálnímu politikovi, který je zároveň členem Výboru pro zdravotnictví. To už by mělo velkou váhu.

Přesto myslím, že může mít význam i to jedno setkání nebo i jeden dopis kohokoliv z nás. Může totiž něco rozhýbat, dát do pohybu lavinu, kterou nepůjde zastavit. Může to přinést plody také mnohem později, než bychom si přáli, a dokonce úplně jiné, než byl záměr. Takový původně vedlejší účinek léku, ze kterého se vyklube léčba jiné nemoci. Stejně tak s lékárenstvím. Já věřím v pozitivní změnu. Nebude to třeba hned a změna se možná nestane tak, jak ji očekáváme. Ale možná tím, co uděláme za drobnost, roztočíme spirálu, která k té změně povede. Jeden status na Twitteru (dnes X), který si přečte ten správný člověk. Nebo příspěvek v časopisu, který se nějakým způsobem dotkne mladého lékárníka a on bude toužit po té změně ještě víc než my, zajde dál než my a dokáže to.

Takže ani dopis prezidentovi, který bohužel nemá příliš nástrojů pro rychlou změnu, jakou bychom si přáli, nás pravděpodobně nespasí. Ale způsobí, že pan prezident už lékárenství nedostane jen tak z hlavy a při každém jednání s příštími ministry zdravotnictví bude naše problémy trochu víc vnímat a chápat a bude moci položit ty správné dotazy. Bude si uvědomovat, že na lékárenství záleží a je třeba na něj pamatovat jako na neoddelitelnou a nepostradatelnou součást zdravotnictví. A bude muset dostat odpovědi. Ignorace ze strany ministerstva ani vlády již nebude možná.

Z podstaty naší pomáhající profese jsme a budeme vždy krok pozadu za byznysmeny a manažery, kteří nemají žádnou stopku pro realizaci svých fantazií s vidinou snových zisků. Nás bude kromě vědomostí vždy brzdit odpovědnost za zdraví pacienta a respekt a úcta k tomu nejdůležitějšímu, co každý z nás má.

Proto když se budete zajímat o dění a každý přispěje svým malým dílkem puzzle, nejenže nenecháme rozložit náš obor, ale prolomíme stagnaci profese a připojíme se k cestě, po které jde lékárenství ve vyspělých zemích.

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

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



I já všem přeji i nadále zdraví a radost v novém roce, kde se nám spousta věcí mění a láme a občas se nestačíme divit nebo se už ani sami nedivíme. Přelomy roku, změny DPH, programování apod., na to už jsme asi i za ta léta zvyklí, toho už tu bylo, ale co třeba novinky ve vyhraněných LP, doplnění provedené až po ukončení připomínkového řízení, bez vědomí ČLnK, o nás bez nás, země neomezených možností, Amerika, kam se podíváš, léky, střelba, kokain. Napadá mě, stejně tak, kam jina bychom se měli obrátit než na stát. Myslím, že chceme a naši pacienti také, aby léky byly v rukou odborných pracovníků lékáren a aby jich bylo dost. Naši pacienti umí vyhodnotit situaci výpadků, monopolů, řetězců, distribucí, provázaností apod., nejsme včerejší, a že by došlo na věci možné, nemožné? Zmíním se alespoň stručně, spousta těchto témat a bodů rezonuje léty, dekádami i napříč generacemi. V rámci aktuálních petic se apeluje na nutnost reformy zdravotního sektoru pro zachování primární lékárenské péče pro pacienty, na rovnoměrné zásobování lékáren, stanovování cen a úhrad, na znovuoobnovení chráněného distribučního kanálu a dodávky do všech lékáren, bez rozdílů, na zajištění transparentního prostředí, ve kterém pacient předem zná doplatky, které jsou stejné v celé ČR, tak, jak je to běžné ve většině zemí EU či srovnatelné v rámci EU. Lékař by tak byl schopen pacientovi tyto doplatky předem sdělit již při předepisování v ordinaci a tyto platby by byly pod veřejnou kontrolou, doplatky u stejných léčivých přípravků by měly být stejné, bez ohledu na místo, typ lékárny, či jakoukoliv jinou příslušnost či propojenost lékárny se zdravotnickým zařízením nebo kapitálovým vlastníkem či distributorem. Stejně tak má pacient

právo na poskytnutí informací ohledně financí, bodů, přepočtů, a měly by být jasné. Stát by měl garantovat rovné podmínky pro poskytování lékárenské péče, širokou a všeobecnou dostupnost léčiv pro všechny obyvatele a pro ty, kteří to potřebují. Dále se zde apeluje na zásadní a kompletní reformu legislativy zabývající se regulací trhu s léčivými a pláťbami od zdravotních pojišťoven. Lékárna je jedním ze základních a nejdostupnějších zdravotnických zařízení, a to i tam, kde chybí primární lékařská péče. Petice jsou k podpisu široké veřejnosti a jsou adresovány Poslanecké sněmovně a Senátu. Toliko jen třeba k pár zmíněným bodům, k dalším např. kontroly, reexporty, léky v terénu atd. Kam bychom se chtěli posunout, v ČR, v EU, v lékárenství – možnost práce je opravdu spousta.

**Mgr. Eva BARTOŇOVÁ, lékárna Dr.Max, Vizovice**



Vzhledem ke své relativně zatím krátké praxi, ve které jsem dva a půl roku, mě asi nejvíce zasahuje to, jak lékárníka vidí část veřejnosti – tedy hlavně jako prodáváče. Občas mám pocit, že nejde jen o názor veřejnosti, ale také některých lékařů. Nevím, zda by tuto pozici, nebo situaci vyřešila politika, ale možná by bylo fajn i posílení PR za pomoci médií. Také informovanost o konzultačních činnostech, nebo aktivitách, které nabízejí lékárny není příliš vysoká a nebylo by od věci toto posunout do povědomí lidí. Spolupráce s lékaři a komunikace s nimi je za mne určitě plus. Co mě napadá dále, jsou stížnosti na ceny léčiv, měnící se doplatky, různé doplatky na různé velikosti balení... V tomto případě bych se obracela pravděpodobně na SÚKL, ministerstvo zdravotnictví. Kam bych chtěla profesi posunout? Asi jak jsem napsala dříve, zvýšit povědomí o činnostech lékárníků a také schválení očkování v lékárně by bylo velkým posunem.



*Prezident ČLnK Aleš Krebs zahajuje setkání profesních komor v Lékařském domě. Více na straně 28.*



# Dopis prezidentovi

V Brně, dne 14. 11. 2023

## Vážený pane prezidente.

Dlouho jsem váhala, zda Vám mám napsat. Nakonec jsem se osmělila. Jsem šťastná, že máme po mnoha letech důstojnou hlavu státu, na kterou jsem pyšná. Sledovala jsem průběh voleb s napětím a při Vašem zvolení jsem cítila velkou úlevu. Věřím, že to s naší zemí myslíte dobře a využijete všech svých zkušeností a širokého rozhledu především ve prospěch státu a jeho občanů. Ráda bych parafrázovala jedno Vaše vyjádření z voleb. Prezident ČR má omezené pravomoci, ale může otevírat a zviditelňovat potřebná témata, která by jinak zapadla, klást na ně důraz a vytvářet z toho téma. Získávat pozornost pro to, co lidi trápí, ale čím by se nikdo jinak nezabýval. Proto jsem se rozhodla Vás požádat o pomoc, pokud Vás téma zaujme a vyhodnotíte, že je to hodno zvýšené pozornosti.

Zvažovala jsem formu otevřeného dopisu, ale nechtěla jsem vytvářet nepříjemný nátlak, a hlavně bych si nepřála, aby to bylo vnímáno jako dopis někoho, kdo se chce nějak zviditelnit a strhnout na sebe pozornost. Tedy přesněji, strhnout pozornost samozřejmě chci, ale ne na sebe, nýbrž na svůj obor.

Jsem lékárník a své zaměstnání miluji. Bohužel, lékárenství je v ČR dlouhodobě přehlíženo a devalvováno a potenciál, který v něm je, není využit. Na rozdíl od zahraničí, kde si důležitost tohoto segmentu uvědomují, a nejen, že o něj pečují a chrání ho, ale také ho stále rozvíjí. Léta až desetiletí upozorňujeme na naše problémy, které se odráží také v poskytované péči našim pacientům, voláme po změnách, ale nikdy nejsme vyslyšeni. A co hůř, stát různými kroky naši špatnou situaci ještě prohlubuje. Stát nás vždy jen využije, když mu teče do bot, ale pak na nás zase velmi rychle zapomene. V nedávné minulosti lékárníci několikrát dokázali, jak umí být pružní, jak se umí vypořádat s nenadálými situacemi a že se za každých okolností umí o své pacienty postarat. Tak to bylo v době covidu, tak to je i dnes, při nedostatku léčiv. Místo potlesku na balkonech, po kterém netoužíme, jen přezírání a netečnost politiků napříč politickým spektrem. Troufám si říct, že není jiného oboru, který by musel neustále svádět tak těžký boj za svou existenci, jako je právě ten náš. Stále musíme odrazet útoky silnějších a dravějších a obhajovat svou důležitost a nepostradatelnost v péči o zdraví populace.

Jsem, stejně jako ostatní lékárníci, trpělivá. Chápu, že jsou priority země, jako je obrana a mír. To považuji za nejdůležitější. Mám také pochopení pro to, že se nacházíme v komplikované době a je mnoho palčivých problémů, které je nutné řešit. Nejdřív zdravotní hrozba v podobě pandemie, pak válka v těsném sousedství, rozvrat státních financí, zdražování energií, inflace a do toho výpadky důležitých léčiv. S určitými problémy se potýká každý obor. Ale lékárníci stále čekají v řadě a vždy je někdo předběhne. Zase počkáme.

Ale bohužel nevidíme ani žádnou snahu o zlepšení alespoň parciálních věcí. Naopak, každé další politické rozhodnutí

přináší komplikace, nové povinnosti a zhoršení postavení v tvrdé a neférové konkurenci, a to především nezávislých českých lékárníků a jejich mizejících malých lékáren. A naše frustrace stoupá. Při častém střídání ministrů zdravotnictví začínáme vlastně pořád od začátku. Když se nám trochu podaří naši situaci přiblížit a velmi komplikované téma vysvětlit, dojde k výměně ministra a jsme tam, kde jsme byli. Ne, že by bylo snadné u některého z nich najít pro potřebné reformy v lékárenství nějaké nadšení. Hodně jsem si například slibovala od novely zákona o léčivech, bohužel ta má do převratného klíče k vyřešení nedostatku léčiv a jejich rovnoměrné distribuce do všech lékáren opravdu daleko. Natož, že by byla snahou o nějakou reformu. Je komunikována jako propacientská, ve skutečnosti je těžce prokorporátní. Malé lékárny budou dál poškozovány, a s tím i jejich pacienti. Ministerstvo se protěžováním velkých řetězců ani netají a co víc, nebrání se ani jejich otevřené propagaci na tiskových konferencích a v rozhovorech v ostře sledovaných médiích.

Abych byla konkrétní. Lékárenství patřilo historicky vždy mezi svobodná povolání a z dobrého důvodu se dbalo na to, aby lékárník byl nezávislý odborník a aby neexistovala majetková propojení například s lékařem a už vůbec ne s neodborníkem, výrobcem nebo distribucí. Bylo to proto, že se nejedná o pouhý byznys, ale především o poskytování zdravotní péče a tam musí být vždy zájem pacienta upřednostněn nad vlastní zájmy. V zahraničí si uvědomují, jak je toto důležité, stejně také to, jak zásadní roli hraje lékárník v systému primární zdravotní péče a jak je nenahraditelný, jednak jako poslední kontrola léku před užitím pacientem, ale také jako první zdravotník, se kterým se setkává množství lidí ještě před samotnou návštěvou lékaře. Lékárna je nejdostupnější zdravotnické zařízení a často je to jediné místo, kde se lidé se zdravotní péčí setkají.

V zahraničí proto existuje vždy minimálně kombinace dvou a více z následujících regulací:

Lékárnu může vlastnit pouze lékárník, existují geografická nebo demografická pravidla pro vznik nových lékáren, jsou zakázány řetězce nebo je alespoň limitován počet lékáren v jednom řetězci, jsou nastaveny pevné doplátky u léků hrazených ze zdravotního pojištění. U nás byla zrušena všechna tato pravidla a neplatí u nás žádná! z uvedených regulací.

Proto se u nás tak daří velkým korporátům a řetězcům, v takové míře to není nikde. Korporáty se zahraničním kapitálem vytlačují drobné české podnikatele i v jiných oborech bohužel, ale důvod, proč by se to v oboru lékárenství nemělo bagatelizovat, je, že přece tady jde o zdraví. Léky mohou pomoci, ale mohou též hodně ublížit. Není to běžný druh zboží. Mohou poškodit zdraví, mohou způsobit smrt. Proto patří do rukou odborníků a je nutná lékárnická kontrola a nezávislý dohled nad poskytováním lékárenské péče. Proto studujeme těžkou školu, srovnatelnou se školou lékařů, se kterými se máme na poli zdravotnictví doplňovat tak, aby výsledkem byla co nejučinnější a zároveň

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

nejbezpečnější léčba pacienta. Stát investuje nemalé prostředky do našeho vzdělání, ale neumí potom využít naše schopnosti, nejen pro zdraví lidí, ale také pro úsporu financí zdravotnímu systému. Zatímco v zahraničí roli lékárníka posilují, rozšiřují kompetence a snaží se jej adekvátně ohodnotit, protože se jim vynaložené prostředky bohatě vrátí, u nás je stát k tomuto hluchý slepý.

Čeští lékárníci nejsou o nic horší než v jiných zemích. S VŠ absolovanou v ČR můžeme poskytovat péči i tam. Můžeme tam očkovat, realizovat se v prevenci, jako je screening včasného zachytu nemocí, hrazených lékových konzultací, můžeme vydat chronickou medikaci bez receptu. U nás nemůžeme nic z toho, u nás si nemůžeme vzít ani lék pro vlastní potřebu, byť o lécích se učíme vše minimálně 5 let, víme o nich podstatně více než lékaři a mnoho lékárníků má také doktorát a jednu nebo dvě atestace. Takto vzdělaní lidé se pak naženou do řetězců, aby tam vydávali léky podle pozitivních nebo negativních listů manažerů. Je tak trestuhodně plýtváno jejich odborným potenciálem. Chápu zájem korporátů, aby lékárník neměl žádný vliv, vnímají ho jen jako překážku k jejich ještě strmějším ziskovým grafům. Korporáty nepotřebují silného lékárníka. Co nechápu je to, že o to neusiluje stát. Lékárník je ten, který může přímo zlepšovat zdraví populace, ulevit přetíženému zdravotnímu systému a přímo i nepřímo šetřit náklady. Z jakého důvodu o tohle stát nestojí? Lékárník je klíčem k efektivnějšímu zdravotnictví, je to eso v rukávu, které vláda ČR ve hře z nějakého důvodu netáhne.

Nemusím zdůrazňovat, že aby konkurence byla zdravá, je třeba, aby byla pestrá. To však v lékárenství již zdaleka neplatí. ÚOHS spí. SÚKL pod minulým vedením likvidaci nezávislých lékáren spíše podporoval, místo aby se svou činností aktivně podílel na zachování rovnoměrné dostupné péče. Bagatelní prohřešky trestal, nelegální činnosti s velkou společenskou škodlivostí bezzubě přihlížel. Lékárníků je oproti lékařům málo, proto nejsou tak slyšet. Nejsme zastoupeni v politice, musíme totiž být ve svých lékárnách, kde jsme v první řadě pro své pacienty a kde svádíme těžký boj o udržení svých provozů. Ani stávkou lékárníků nemůžeme zviditelnit naše témata, jako např. teď naši němečtí kolegové, neboť na rozdíl od nich, většina českých lékárníků jsou již pouhými zaměstnanci a museli by stávkovat proti vlastnímu zaměstnavateli, od kterého nemají kam odejít. A ti nezávislí mají plně ruce práce obstát v nefér podmínkách, ustát mnoho náročných a nepřátelských nařízení, které jsou pro výkon našeho povolání extrémně zatěžující bez efektu prospěchu pro pacienta, takže na angažování v politice už nemají čas ani sílu. Musí odolávat tlaku dumpingových cen řetězců, často těch, které si otevírají provoz, kde nejsou třeba, dokonce naproti rodinným fungujícím lékárnám, které takto ničí. Uměle tímto odčerpávají personál, který jinde žalostně chybí. Pak můžeme vidět ve městech 5 lékáren na jedné ulici, zatímco v menších městech a na venkově chybí. Kvantita ovšem nejde ruku v ruce s kvalitou. Ba právě naopak. Místo adekvátního řešení rozbitého systému musíme odrážet děsivé nápady politiků, kteří podlehnou lobbistickému tlaku byznysmenů. Některé se dokonce periodicky opakují, jako např.

přílepkou k nesouvisejícím zákonům, totiž zásilkový výdej léků na recept. Nově namátkou například nesmyslný pozměňovací návrh k novele zákona o léčivech, který chce obcházet lékárny pomocí automatických boxů. Poslanec Philipp pak opakovaně zviditelňuje rozbuškové téma zásilkového výdeje léků na recept. Tedy podobné návrhy, které několikrát předložil také Adam Vojtěch a který jsme dokázali s vypětím všech sil zastavit.

V našich podmínkách by to totiž znamenalo totální rozvrát systému poskytování zdravotní péče. Mnoho lékáren by padlo a mnoho pacientů by přišlo o důležitý kontakt se svým zdravotníkem. Propagátoři se zaklínají seniory a nemožnými, tito lidé ale o to stojí ze všech nejméně. Potřebují osobní jednání, pochopení jejich problémů a lidskou pomoc. Ne robotu, ne kurýra. Ale zdravotníka, který ho zná. Zásilkový výdej nevyřeší ani problémy s obíháním lékáren, ani nedostatek léků, ani nezachrání seniory. Ti budou zasaženi necitlivým zavedením zásilkového výdeje nejvíc, protože místní lékárna nebude moci konkurovat Alzám, Notinům a Amazonům a zanikne. Opravdu chceme nadvládu nad léky přesunout do těchto rukou a vzdát se lékárenské péče? Že je to výsledkem lobby a tlaku těchto nezdravotnických gigantů a že zde ani zdánlivě nejde v první řadě o blaho pacienta, je jasné.

Ti nepotřebnější přijdou o místo sociálního kontaktu a místo, kde jim pomáháme nejen se zdravím, ale také s mnoha problémy jejich běžného života. Denně odhalujeme ve svých praxích interakce, duplicitu léků se stejným složením a chyby lékaře. Pomáháme lidem s jejich zdravotními problémy, když lékař často není dostupný nebo pouze online. Starší lidé si s tímto většinou neumí poradit. Nejde jen o technickou gramotnost, jsou to běžné problémy stáří, ať už se zrakem, sluchem nebo jemnou motorikou, která seniory z moderní, rychle se měnící doby, diskvalifikují. Čeká nás to všechny, bez rozdílu, byť si myslíme, že máme k novým technologiím blíže a podobné potíže se nás netýkají.

V neposlední řadě šetříme finance zdravotních pojišťoven, zabraňujeme plýtvání léků, zapojením do prevence bychom uvolnili ruce lékařům a ušetřili jim čas na diagnostiku, a preventivními programy bychom uspořili systému další nemalé náklady. Místo snahy o koncepční změny s přesahem do jednotlivých volebních období však vidíme jen vějíčky pro voliče a chabé záplaty na děravý systém doprovázené silnými výkřiky a okázalou propagací naprosto smutného výsledku práce poslanců a ministrů.

Téma je samozřejmě mnohem širší a složitější, ale nechci Vás zavalit dlouhým a nudným textem, pokud se tak již nestalo. V případě zájmu mohu dodat další informace nebo vysvětlit dotazy.

Byla bych velmi ráda, kdyby politická garnitura pochopila důležitost systémových změn a třeba alespoň založila pracovní skupinu pro lékárenství, která by se problematikou zabývala a vytvořila komplexní plán, který by zajistil budoucnost nejen pro nás, ale také pro budoucí generace lékárníků. Ti dnes mají jen velmi smutné vyhlídky, již teď prakticky nemají žádnou šanci mít jednou vlastní provoz, ale co víc, nemají ani možnost si svobodně vybrat svého zaměstnavatele, výběr se

zužuje prakticky mezi Maxe a Benu. Nemají vyhlídku žádného seberozvoje a postupu, nemají možnost naplno uplatnit svůj odborný kredit. Není tedy s podivem, že zájem o studium farmacie klesá. Současní nezávislí lékárníci, kterých rychle ubývá, přežívají z měsíce na měsíc, nemají šanci konkurovat ani cenami, ale ani službami, neboť jim to buď neumožňuje zákon nebo nejsou podporovány ze zdravotního pojištění.

Lékárenství zoufale potřebuje vizi, která by alespoň rámcově byla závazná i při změnách politického spektra. Čtyřleté období je velmi krátká doba na tak zásadní změny, ale pokud se nenastartují hned teď, bojím se, že po dalších volbách ztratíme všechnu naději. Pravděpodobně se žádných smysluplných změn už nedočkáme a další volební období zřejmě nepřežijeme. Proto bych byla ráda, abyste pochopil, jak moc naléhavé to je.

Jsem matka samoživitelka, mám dvě děti, muž zemřel. Provozuji dvě lékárny ve dvou brněnských čtvrtích. Jsem soběstačná, zaměstnávám dalších 17 lidí, od státu nic nechci kromě potřebných reforem a nespolehám na něj. Volila jsem pětikoalici s vírou ve změnu. V otázkách zahraniční politiky jsem spokojená, na domácím hřišti hodnotím jejich práci minimálně rozpačitě. Chci mít pochopení pro to, že převzali totálně rozvrácenou zemi, ale místo zásadních reforem vidím jen přešlapování a zabývání se podružnostmi. Jsem si vědoma, že se změny v tak složitém systému, jako je lékárenství, nemohou dít přes noc. Ale já nevidím ani žádnou snahu o tu koncepční dlouhodobou vizi a určení správného směru. A velmi by mi pomohlo, kdyby mi stát alespoň neházel klacky pod nohy a umožnil mi dělat svou práci bez každodenního strachu z budoucnosti. Svou práci dělám dobře a poctivě, stejně tak mé kolegyně, firma je zdravá a lékárny oblíbené, na dobrém místě. Přesto nemám jistotu, že zaplatím vysoké náklady, které si provoz lékáren vyžaduje a každý den uléhám s velkými obavami. S běžným podnikatelským rizikem jsem smířená. Ale ne s macešským přístupem státu k lékárenství. Podnikat v tomto oboru není jako podnikat s běžným zbožím nebo v jiných službách. Na jedné straně extrémní přeregulace – nemožnost reagovat na zvýšené náklady zvýšením cen – na druhé straně bezmezná liberalizace, jaká nemá ve světě obdoby. Špatně nastavený systém odměňování lékárníka, ale také systém stanovování cen a úhrad, který s tím souvisí, neférová konkurence a protěžování korporátů a neexistence výše uvedených pravidel, dělá z tohoto těžkého podnikání sebevražednou misi. Obzvláště, když nevím, kdy si naproti přes ulici otevře lékárnu Dr.Max a mé úsilí a snahu o kvalitní poskytování zdravotní péče zničí. Ne kvalitou, ale silou.

Co by ve zkratce pomohlo: v prvé řadě zavedení pevných doplatků, tam by byl efekt velmi rychlý, zajištění pravidel pro vznik nových lékáren, omezení vlastnictví nelékárníckými subjekty, zákaz vertikálního propojení distributorů s lékárnami, změna odměňování práce lékárníka, změna nastavování cen a úhrad a kompenzace ztrát lékárnám, tak aby se zamezilo zanikání lékáren mimo velká města. Dále navýšení kompetencí lékárníků, obzvláště v rámci prevence: očkování, hrazené screenyngy včasného zachytu onemocnění, hrazené lékové konzultace. Nic z toho, co zde uvádím, není žádné sci-fi. Většina z toho v EU běžně funguje. Dokazují to i úspěchy našich

polských kolegů, kterým se dokonce podařilo vrátit lékárny do rukou lékárníků v nedávné minulosti, konkrétně v roce 2017. Včas si uvědomili, jaké následky pro zdraví obyvatel a také státní kasu znamenají lékárny v rukou zahraničních byznysmenů. U nás neplatí žádná pravidla, vytvořilo se prostředí extrémně nepřátelské pro nezávislé lékárny, podporující monopolizaci.

Namátkou uvedu pár příkladů ze zahraničí.

**Vlastnění lékáren výhradně lékárníky nebo lékárník musí mít majoritní podíl:** minimálně ve 14 zemích např. Německo, Rakousko, Itálie, Francie, Dánsko, Finsko, Estonsko, Španělsko, Maďarsko, Slovinsko, nově Polsko další.

**Geografická a demografická regulace vzniku nových lékáren:** nějaká forma regulace platí minimálně ve 19 zemích EU.

**Pevné doplatky:** všude!! kromě Bulharska, Rumunska a Slovenska – zde to ale není součástí cenové války a doplatky jsou víceméně všude podobné.

**Omezení řetězení lékáren, omezení počtu lékáren v 1 řetězci:** Německo, Dánsko, Finsko, Estonsko aj.

**Zákaz vertikálního propojení distribuce a lékárny:** např. Německo, Rakousko.

Nové kompetence lékárníka, např. **očkování:** v 17 zemích EU, nedávno Polsko a Slovensko, přidávají se další země, minimálně 24 zemí poskytuje i jiné hrazené služby.

Zásilkový výdej léků na recept: není nikde, kde by neplatila kombinace nebo všechny výše uvedené body a v takovém případě je vždy navázán na konkrétní spádovou lékárnu a má velmi přísná pravidla a limity. Žádné obrovské haly s jedním lékárníkem u telefonu, jak si to představují manažeři u nás.

Děkuji za Váš čas, který jste věnoval přečtení dopisu.

Budu ráda, pokud si na to, co jsem napsala, při Vašich jednáních se zástupci vlády, alespoň vzpomenete a budete klást otázky. Ale pochopím, pokud se nebudete moci problémům tak úzkého spektra odborníků věnovat, byť považuji dostupnost primární zdravotní péče za oblast hodnou pozornosti. Jen musím vědět, že jsem pro záchranu svých lékáren a celého lékárenského stavu, do kterého budu navždy patřit celým svým srdcem a na který jsem hrdá, udělala maximum. Při skládání slibu na konci studia jsem přísahala, že prospěch pacienta bude vždy na prvním místě před vlastním prospěchem. Toho se držím celý můj profesní život. Bohužel obecně se lékárenství skrze špatně nastavená pravidla ubírá přesně opačným směrem a lékárenství ovládly subjekty, které žádný takový slib neskládají. Proto jsem se odhodlala ještě k tomuto, asi trochu zoufalému, pokusu, jak zvrátit nepříznivý trend a zajistit pacientům ČR odbornou péči ve standardech, jaké jsou v zahraničí běžné.

V úctě.

**Mgr. Helena SLÁMOVÁ,  
jednatel, odborný zástupce, odborný vedoucí**

HES Pharma s. r. o.  
Lékárna Komín, Lékárna Bystrc  
Dělnická 1222/53, Brno  
slamova@lekarnakomin.cz, tel.: 605 064 337





## KANCELÁŘ PREZIDENTA REPUBLIKY

V Praze dne 18. prosince 2023

Č. j.: 8151/2023

Vážená paní magistro,

Kancelář prezidenta republiky obdržela dne 14. listopadu 2023 prostřednictvím datové schránky Vaše podání, ve kterém se obracíte na prezidenta republiky s žádostí, aby se zasadil o zlepšení právního postavení lékáren a lékárníků a sdělujete mu své připomínky k situaci v oboru z pohledu farmaceuta.

Jménem pana prezidenta mi dovoluji poděkovat za Vaše milá a upřímná slova podpory a za důvěru, s níž se na něj obracíte. Pan prezident si váží důvěry, již do něj občané vkládají a rovněž jejich názorů, které mu přinášejí aktuální pohled na to, jak jsou různé problémy veřejností vnímány. Zvláště pak, pokud se jedná o osoby z praxe, dobře seznámené s fungováním konkrétní oblasti. Mohu Vás ujistit, že ani Vaše poznatky nezůstanou nepovšimnuty.

Jak sama uvádíte, jste si vědoma omezených kompetencí pana prezidenta, které přesně vymezuje Ústava České republiky a další zákony a také toho, že opatření ke zlepšení Vámi popsané situace přísluší především Ministerstvu zdravotnictví ČR a zákonodárcům. Věřím však, že i Vaše připomínky přinesou panu prezidentovi vhled do mnohdy neprávem opomíjené problematiky lékárenství a pomohou mu si utvořit názor, který bude následně prezentovat ministru zdravotnictví během jejich příštích společných setkání.

Se srdečným pozdravem a přáním všeho dobrého

Digitálně podepsal

Dominika

Svobodová

Datum: 2023.12.18

16:53:13 +01'00'

Dominika Svobodová

vedoucí Oddělení styku s veřejností

Vážená paní

Mgr. Helena Slámová

ID datové schránky: efxd28c

# Kšefty s bolestí

Věřili byste, že užívání fentanylu představuje velmi malé riziko předávkování a vzácný je i vznik závislosti po terapeutickém použití opioidů při léčbě bolesti? Se vším, co jste se učili ve škole i v praxi, asi ne. Přesto informaci o vzácném výskytu vzniku závislosti na fentanyl najdete téměř v každém Souhrnu údajů o přípravku. Konkrétně se v nich uvádí: „*latrogenní závislost po terapeutickém použití opioidů je však při léčbě bolesti související s nádorovým onemocněním vzácná.*“

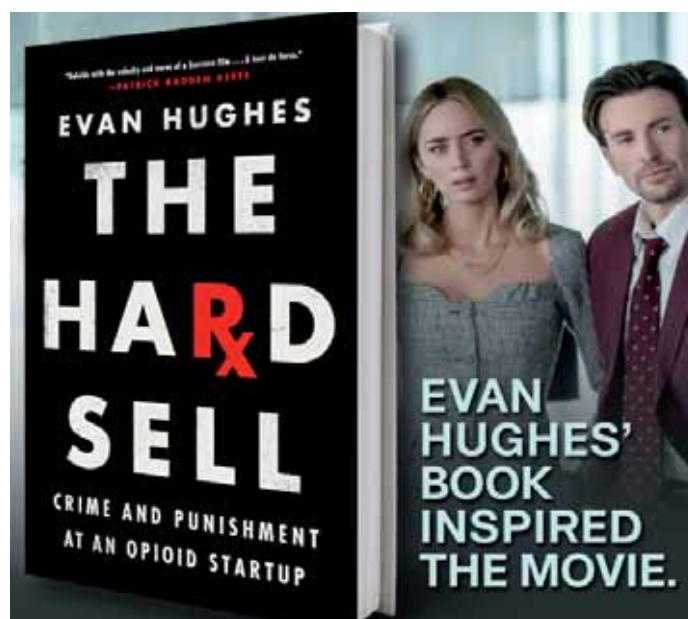
Dokonce prý existují klinická data (EBM), která potvrzují i malé riziko předávkování. Stačí jen selektivní výběr informací a publikum, které chce, často za úplatu, věřit.

O fentanyl a jeho objeviteli Paulu Jansenovi jste se mohli více dočíst v minulém čísle časopisu (12/2023) a já do listopadového (11/2023) zpracoval seznam nejvíce pokutovaných a potrestaných farmaceutických firem za nekalé obchodní praktiky. Napsal jsem k tomu: „Někdy padne kosa na kámen, tenká hrana legality se nakloní na temnou stranu a farmaceutické firmy (nikoliv jejich šéfy) to stojí hodně peněz.“

Zatím jenom jednou v historii stála špinavá hra se zdravím pacientů šéfy farmaceutických firem víc než jenom peníze. V květnu to bude pět let, kdy bylo v souvislosti se zneužíváním opiátů odsouzeno k vysokým pokutám, a v jednom případě k trestu odnětí svobody, pět vysokých představitelů farmaceutické firmy. Před čtyřmi lety, 24. ledna 2020, byl k trestu odnětí svobody v délce více než pět let nakonec odsouzen i generální ředitel a zakladatel firmy. Rozsudek a výši trestů jeden z amerických poštovních generálních inspektorů dohledu nad finančními operacemi komentoval takto: „Obžalovaní stavěli zisk společnosti před blaho pacientů, kteří potřebují skutečnou péči. Tresty uložené obžalovaným poslouží jako připomínka toho, že používání těchto taktik pro zvýšení prodeje léčiv má vážné následky.“ Nevím, co to připomíná vám čtenářům, ale já si okamžitě vzpomněl na promoční slib (... ne pro špinavý zisk, ani pro získání prázdné slávy, ale pro to, aby byla šířena pravda a aby se jasněji skvělo její světlo, na němž spočívá blaho lidského rodu). Je zřejmé, že na tohle konkrétní Spondeo Ac Polliceor velmi rychle zapomínají mnozí manažeři farmaceutických firem. A další velká část o tom ani neslyšela, protože studovali jiné školy než farmacii anebo, jako v případě této konkrétní firmy, nestudovali vůbec.

Celá kauza byla tak velkou událostí a zajímavým příběhem, že o ní nejdříve vyšel speciál magazínu The New York Times, který 2. května 2018 publikoval rozsáhlý investigativní článek od Evana Hughese pod názvem The Pain Hustlers (Obchodníci s bolestí). Vloni (2023) v červnu vyšla jeho podstatně rozšířená knižní podoba pod názvem The Hard Sell: Crime and Punishment at an Opioid Start-Up (Tvrdý prodej: Zločin a trest v opioidovém start-upu). Kniha se stala předlohou pro filmové zpracování a vyšla v září stejného roku ještě jednou, tentokrát pod názvem The Pain Hustlers. Stejnomený film byl do amerických kin a distribuce Netflix uveden o měsíc později, v říjnu 2023.

The Hard Sell sice v překladu znamená tvrdý nebo agresivní obchod, ale pro českého diváka a čtenáře je srozumitelnější



přirovnání k obchodním praktikám šmejdů. Agresivní, propracovaným systémem úplatků podpořený prodej, rozuměj nátlak na neodůvodnitelný nárůst neindikované preskripcce a absolutně neomluvitelný nárůst předepisovaných iniciačních dávek, je přesným popisem obchodních praktik fiktivní filmové firmy Zanna Therapeutics.

Představitelka jedné z hlavních rolí (Emily Blunt) jako bývalá striptérka s nedokončeným středoškolským vzděláním a novopečená reprezentantka farmaceutické firmy s doktorátem z přírodních věd v „mírně“ upraveném životopise přesvědčuje lékaře v ambulancích bolesti, aby své pacienty s jinou lékovou formou fentanylu převedli na sublingvální fentanylový sprej Lonafen®.

V přesvědčovací strategii používá informace z Hartiganovy studie z Massachusettské všeobecné nemocnice, podle které je riziko předávkování menší než 1 %. Ze skupiny 200 pacientů byl ve dvouletém sledování zaznamenán pouze jeden případ předávkování.

Zapomíná už ale zmínit, že se jednalo o pacienty s vysokou tolerancí na opiáty a s lehkostí mírně poučeného laika a vidinou obrovské provize uplácí lékaře, aby Lonafen® (sublingvální fentanyl) předepisovali i na bolest hlavy.

Velmi zdatně ji podporuje nadřízený manažer (Chris Evans), pro něhož je prostředkem úspěšného obchodu mírné obcházení pravidel. Ostatně je to on, kdo nedostudované středoškolačce v životopisu přidělí Ph.D. Pro něj je to jen „něco jako jet šedesátkou na padesátce“. Jenomže když si zvyknete jezdit šedesát na padesátce, nepříjde vám sedmdesátka zas takový rozdíl. Pak ani nevádí, že si svou nejlepší prodejkyňu a budoucí výkonnou ředitelku vybral u tyče v nočním baru a nechal jí volnou ruku pro nájímání dalších, za peníze všehoschopných prodejců. Sám pak na firemním večírku v kostýmu spreje rapuje o tom, že

„Kdo provizi chce mít, musí na doktora zatlačit když nám v kase nezachrastí, on si kapsu nenamastí a když psát už nemá komu, musí u sta hromů řádně zvednout dávku, těm, co už má na háku!“

*Pokračování na další straně*

*Pokračování z předchozí strany*

Ano, film *Obchodníci s bolestí* je uměleckou licencí a některé pasáže záměrně zveličují prokázané skutky. Ale je na motivy skutečné události.

Skutečná a dnes již zkrachovalá firma se jmenovala Insys Therapeutics a její obchodní zástupci, stejně jako filmoví „hrdinové“, upláceli lékaře, aby předepsali firemní fentanylový sublingvální sprej Subsyst<sup>®</sup>. Podle „výkonnosti“ zařazovala firma Insys lékaře do různých úrovní přednáškových programů, ve kterých byli placeni za propagaci vysoce návykové drogy. Podle listu *The Guardian* Insys zaplatil téměř 260 000 dolarů dvěma newyorským lékařům, kteří jen v roce 2014 napsali recepty na Subsyst<sup>®</sup> za více než 6 milionů dolarů. Kromě přímých finančních benefitů došlo i na benefity nepeněžní. Bylo prokázáno, že firma Insys minimálně jednou najala ženu, která bývala exotickou tanečnicí, což pravděpodobně inspirovalo filmové ztvárnění.

Subsyst<sup>®</sup> byl schválen pouze k použití proti bolesti u pacientů s rakovinou a pacienty v paliativní péči. Společnost Insys však prostřednictvím obchodních zástupců motivovala lékaře, aby předepisovali lék širokému spektru lidí, kteří rozhodně nespádají do rámce jeho schválení a trpěli jinými typy bolesti. To vedlo k nárůstu závislosti na opioidech. Vedle toho obchodní zástupci firmy získávali obrovské provize z prodeje, takže pro ně bylo snazší ignorovat morální hlavolam, ve kterém se nacházeli. Ze soudních záznamů později vyplynulo, že například obchodní zástupce společnosti Insys v Alabamě měl základní plat 40 000 \$, ale v letech 2013 až 2015 obdržel více než 700 000 \$ v provizích.

Může to znít těžko uvěřitelně, ale při zkoumání skutečných událostí, na kterých je film založen, bylo zjištěno, že pro nárůst prodeje a zvyšování dávek spreje Subsyst<sup>®</sup>, vytvořila Insys Therapeutics rapové video, které je dodnes dohledatelné na internetu.

V prosinci 2016 spadla klec a o tři roky později došlo i na rozsudky. Bývalý výkonný ředitel společnosti Insys Michael Babich byl odsouzen k 30 měsícům vězení a jeho trest byl nakonec o dost nižší než navrhovaný. Babich se totiž přiznal k jednomu spiknutí za účelem spáchání podvodů a souhlasil se spoluprací s vládou. Ve svém svědectví Babich podrobně popsal vnitřní fungování spiknutí, což výrazně pomohlo pro odsouzení zakladatele a generálního ředitele firmy Insys Therapeutics Johna Kapoora, viceprezidenta společnosti pro řízení trhy Michaela Gurryho, národního ředitele prodeje Richarda Simona, a dvou regionálních obchodních ředitelů, Josepha Rowana a Sunrise Lee.

V odůvodnění rozsudku je uvedeno: „Z čiré chamtivosti managementu Insysu, od Johna Kapoora až dolů, upláceli lékaře, aby předepisovali tento velmi účinný a vysoce návykový opioid lidem, kteří ho nepotřebovali. Navzdory rostoucím obavám veřejnosti z drogové epidemie podporované předepisování léků proti bolesti, tito obžalovaní v čele s Kapoorem jeli dál, stanovovali lékařům na výplatní pásce týdenní kvóty, nabádali je předepisovat Subsyst<sup>®</sup> ve stále vyšších dávkách, a to vše proto, aby vydělali miliony na úkor pacientů. Jejich ignorance ohledně zdraví a bezpečnosti veřejnosti je více než šokující. Tento případ se netýká jen potrestání obžalovaných. Jde také o to, aby si příští farmaceutická firma dvakrát rozmyslela své prodejní

taktiky a základní firemní odpovědnost neškodit veřejnosti. Jde o průlomovou kauzu, která úspěšně přivedla před soud nejvyšší vedení farmaceutické firmy za jejich roli v nelegálním marketingu a předepisování opioidů.“

Na konci ledna 2020 byl tehdy 76letý John Kapoor z Phoenixu v Arizoně odsouzen k 66 měsícům vězení, třem letům podmíněného propuštění a k peněžitým trestům ve výši přes 130 milionů dolarů. Prokuratura požadovala 15 let vězení a vinila jej ze spiknutí a vyděračských praktik. Jako zakladatel a hlavní investor vývoje léku Subsyst<sup>®</sup> byl Kapoor odhodlán zajistit jeho obchodní úspěch. Najal nebo schválil najmutí několika top manažerů, kteří se stali spoluviníky v trestné činnosti spočívající v uplácení lékařů, často provozujících ordinace specializované na léčbu bolesti, aby předepisovali Subsyst<sup>®</sup> pacientům i v případech, kdy to nebylo medicínsky odůvodněné.

Dále Kapoor schválil zavedení takzvaných „přednáškových programů“ formou vzdělávacích obědů a večerí mezi lékaři. Ve skutečnosti ale tyto programy sloužily jako zástěrka pro uplácení lékařů výměnou za zvýšené předepisování léku Subsyst<sup>®</sup> a zvyšování jeho dávek. Kapoor trval na tom, aby generované zisky byly dvojnásobkem prostředků vynaložených na odměňování lékařů. Ti z lékařů, kteří nesplňovali požadované standardy předepisování, byli z motivačních programů vyškrtnuti.

Kapoor je vinen i tím, že schválil zřízení pilotního projektu „Insys Reimbursement Center“ (IRC), které bylo zaměřeno na získávání schválení úhrad revizními lékaři pojišťoven. Za tímto účelem se zaměstnanci IRC vydávali za zaměstnance lékařů a používali scénář s falešnými a zavádějícími informacemi o diagnózách pacientů, aby zajistili schválení úhrady pojišťovnou.

Můžeme jen doufat, že finanční krach firmy Insys a adekvátní potrestání viníků alespoň částečně odčiní úmrtí a křivdy, kterých se na pacientech dopustili, a bude varováním pro obdobné farmaceutické firmy v budoucnu. Každý lékárník přece zná latinské *Nihil nocere* a ví, že zdraví a životy lidí by nikdy neměly být obětovány ve prospěch zisku.

**Stanislav HAVLÍČEK**



**Subsyst was a fentanyl-based medication sprayed under the tongue.**



# Časopis českých lékárníků 2023

autor / článek / číslo / strana

**Ambrus, T.:** K některým otázkám farmaceutického vzdělávání. 2/24-25

**Ambrus, T.:** Valencie hostila asociaci farmaceutických fakult. 6/15

**Arndt, T.:** Lékárnické pohádky pokřtěny na Kuksu! 7-8/28-29

**Arndt, T.:** Symposium z historické farmacie v Kuksu – červen 2023. 7-8/25-28

**Bažantová, M.:** Postkoitální antikoncepce a specifika jejího výdeje. 7-8/22-23

**Bažantová, M.:** Tajemný pacient, díl druhý – právo znát jméno a příjmení zdravotníka. 2/27

**Brunclíková, K.:** Jak se vám, zejména v regionech, spolupracuje s lékárníky v otázkách farmakovigilance? 4/29

Brychtová, J. viz Pokorný, Z.

**Císař, P.:** Časy se mění – zprávy z Čestné rady. 5/16

**Císař, P.:** Čestná rada nad zlato. 7-8/23

**Císař, P.:** Distribuce: Slon v porcelánu nebo růže? 6/10

**Císař, P.:** Zpráva z Čestné rady ČLnK. 4/16

**Císař, P.:** Z revolucionáře institucí. 6/19

**Cvejn, D.:** Bolavá místa a poučení? 11/26-27

**Cvejn, D.:** Černý scénář. 1/32-33

**Cvejn, D.:** Dobro a zlo. 12/12-13

**Cvejn, D.:** Filipika proti výhradě svědomí zdravotníků (a lékárníků především). 9/31-32

**Cvejn, D.:** Mocnější, než si myslíme aneb co vše by lékárnická komora mohla... 3/11-12

**Cvejn, D.:** O dyssomni. 4/14-15

**Cvejn, D.:** O kontroverzním steroidu, etickém dilematu a osobní integritě. 5/26-27

**Cvejn, D.:** O racionalitě a homeopatii. 7-8/34-35

**Cvejn, D.:** O vitamínech a konspirační teorii, která zatím neexistuje. 6/13-14

**Cvejn, D.:** Předvečer umělého lékárníka...? 2/10-11

**Cvejn, D.:** Strach a hnus. 10/22-23

**Čechová, P.:** Motolské jamky 2023. 11/32

**Čechová, P.:** V duchu tradice, ale otevření pokroku. Kongres nemocničních farmaceutů v Ostravě. 12/22-23

**Čunátová, A.:** Lékárnická odyssea. 4/30-32

**Dubská, D.:** Lékárna a distribuce. 6/9-10

**Dubská, D.:** Potřebují lékárníci SÚKL? Funguje tento kontrolní orgán, jak má? 4/12-13

**Dubská, D.:** Změna zobrazení databáze léků na webu SÚKL aneb pojednání o jednom důležitém překliknutí. 12/20

Dubská, D. viz Lánová, I.

**Dudová, V.:** Tak to vidím já: Má svědomí právo se proti něčemu vyhrázovat? 10/20

**Gregor, S.:** Střípky z projektu Tajemný pacient 2022: Léková interakce warfarinu a kotrimoxazolu. 5/21

**Grodza, P.:** Molekula měsíce: Nafithromycin (WCK4873). 1/45; Pacritinib. 2/41; Lutetium (<sup>177</sup>Lu) vipivotide tetraxetan. 3/31, 34; Clascoterone. 4/35; Zavegepant. 5/31; Fezolinetant. 6/35; Daprodustat. 7-8/39; Durlobaktam. 9/35; Abemaciclib. 10/31; Gepirone. 11/35; Vonoprazan. 12/31

**Hampel, M.:** Další pár slov k Cenovému předpisu. 3/14

**Hampel, M.:** Ještě pár slov k Cenovému předpisu. 2/38

**Hampel, M.:** Petice majitelů lékáren a odborných zástupců za zajištění rovného přístupu k dodávkám léků pro pacienty v ČR. 12/24

**Havlíček, S.:** Adrenalinová jízda aneb Pero za všechny peníze. 10/13-14

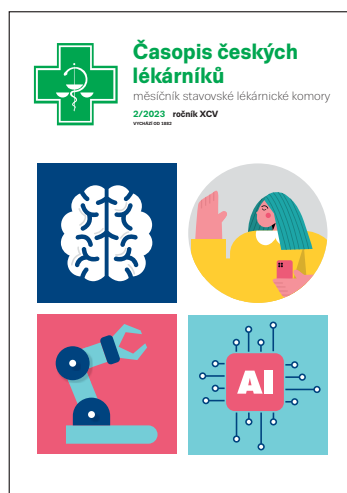
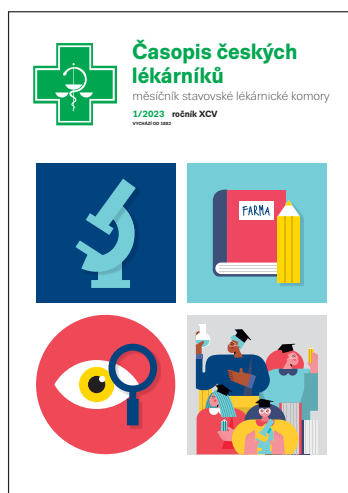
**Havlíček, S.:** Co budete dělat za deset let? – Bude za mě pracovat robot! 2/9-10

**Havlíček, S.:** Doporučili byste svým dětem studium farmacie? 1/33-34

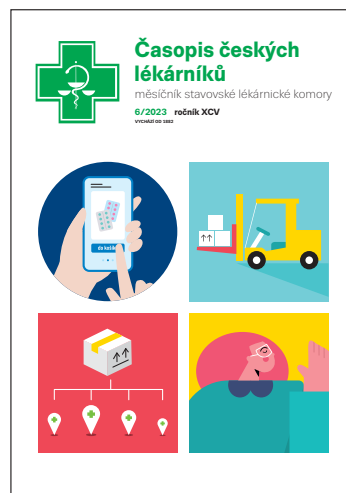
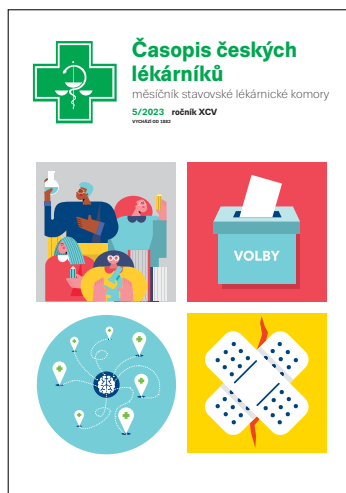
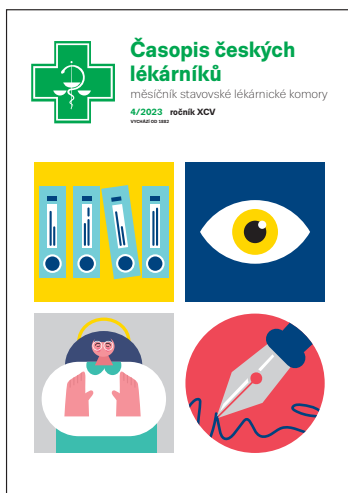
**Havlíček, S.:** Editorial. 2/3; 4/3; 6/3; 9/3; 10/3

**Havlíček, S.:** Finanční inženýrství ve farmacii. Predátor Pearson a český Padělek. Na vědu nevsázej, financializuj! 9/18-19

**Havlíček, S.:** Komora nesmí zapomínat na vizi pro budoucnost. 3/9-10



- Havlíček, S.:** Krize jako příležitost. 6/11-12
- Havlíček, S.:** Naneštěstí se o reputaci farmacie starají i „farmabráchové“. 7-8/12-13
- Havlíček, S.:** SÚKL prospěje kontinuita, říká jeho ředitelka. 4/11
- Havlíček, S.:** Svěží Jarní konference v Jihlavě již po třinácté. 6/30-31
- Havlíček, S.:** Umělá inteligence má za prezidenta Prudila. 3/12-14
- Havlíček, S.:** Vysoké pokuty pro farmabráchy. 11/24-25
- Heislerová, M.:** Jak jsme připraveni na nové výzvy? 11/25
- Hendrychová, T., Ťupová, L.:** Sympozium klinické farmacie René Macha se vrátilo do Mikulova. 1/35-37
- Hobzová, M.:** Svědomí farmaceuta v kontextu práva. 10/21
- Hořanská, J.:** Tradice, která se těžko opouští. 1/40-41
- Hronec, M.:** Lekárník a šachový turnaj v Antarktidě. 2/37
- Hrubý, K.:** Tak to vidím já: Cesta pod povrch nápadu o přebalování. 6/31-32
- Klimešová, V.:** Bezpečnost užívání guarany. 12/29
- Klimešová, V.:** Med při nachlazení. 11/33
- Klimešová, V.:** Odborné důkazy pro externí použití kostivalu. 6/32
- Klimešová, V.:** Potenciální přínos ředkviček pro lidské zdraví. 5/34
- Klimešová, V.:** Potenciál šnečího slizu při péči o kůži. 7-8/37
- Klimešová, V.:** Thylakoidy a snižování chuti k jídlu. 1/43
- Klimešová, V.:** Účinky suplementace PUFA omega-3 u bipolární afektivní poruchy. 2/39
- Klimešová, V.:** Účinnost katechinů při infekcích dýchacích cest. 10/34
- Klimešová, V.:** Účinnost suplementace L-lysinu u recidivujícího herpes labialis. 3/29
- Klimešová, V.:** Zdravotní přínosy hrachového proteinu. 9/38
- Kolář, J.:** Elixir de longe vie – Elixir dlouhého života. 12/25-27
- Kolář, J.:** Ohlédnutí farmaceutického průmyslu za rokem 2022 – cena Scrip. 1/38-40
- Kolář, J.:** Světové dny zdraví. 1/46-47; 2/42-43; 3/32-33; 4/36-37; 5/32-33; 6/37-39; 7-8/40-41; 9/36-37; 10/32-33; 11/37-38; 12/32-33
- Kopecný, M.:** Evropská legislativa, která se (možná) promítne do práce v lékárnách. 10/4
- Kopecný, M.:** FMD – Centrum pro správu alertů – změna přihlašování. 10/10
- Kopecný, M.:** Informace k FMD pro praxi – 6. část. 2/31
- Kopecný, M.:** Jednání PGEU 22. 11. v Bruselu (nejen) o výpadcích léků. 12/9-10
- Kopecný, M.:** Každý problém je novou příležitostí. 1/4
- Kopecný, M.:** Kdo je Komora? 3/4
- Kopecný, M.:** Nová Smlouva s NOOL – aktuální stav a co dělat, pokud novou verzi smlouvy ještě nemáte podepsanou. 4/17
- Kopecný, M.:** Nový web Komory. 5/4, 12
- Kopecný, M.:** Podobné obaly. 5/28
- Kopecný, M.:** Posjezdový klid? 12/4, 8
- Kopecný, M.:** Prázdniny – okurková sezona nebo klid před bouří? 7-8/4, 8
- Koška, M.:** Čestná rada přitvrzuje. 10/11
- Kozáková, Š.:** Reálná dostupnost léčiv a role Státního ústavu pro kontrolu léčiv. 4/13
- Krebs, A.:** Antimonopolní úřad podporuje monopolizaci. 2/4
- Krebs, A.:** Důvěry si velmi vážíme a děkujeme. 11/4
- Krebs, A.:** Nárůst SiV je víc než přiměřený. 10/5
- Krebs, A.:** Podzimní sklizeň legislativních plodů. 9/4
- Krebs, A.:** Přátelé, takhle skutečně ne. 6/4
- Krebs, A.:** SÚKL, ÚHOS, Tleskač a horké kaštaný výrobce. 4/4 Kročilová, Š. viz Pokorný, Z.
- Krpálek, P.:** Před sjezdem, na sjezdu ... a po sjezdu? 12/11
- Lánová, I., Dubská, D.:** E-learning Zaměstnanci v lékárně. 2/28-29
- Lánová, I.:** Střípky z mystery shoppingu: Kompetence při posouzení interakce mezi léky. 4/24
- Lánová, I.:** Střípky z projektu Tajemný pacient 2022. 1/21-22
- Lapka, M.:** Vědecké okénko: Ohlédnutí za nedávnými objevy. 5/29; Výběr nedávno publikovaných prací aneb čím žije vědecký svět? 6/36; 7-8/36; Vědecké okénko: ... aneb čím žije vědecký svět? 9/32-33; 10/28-29; 11/36-37; 12/27-28
- Lukáč, R.:** Okénko do magistraliter: Magistraliter šampony – upravené receptury. 7-8/21



**Malý, L.:** Medidays. 2/32

Malý, L. viz Martínková, P.

**Maršík, J.:** Nenápadný půvab komorového představenstva.

Volím, volíš, volíme – už je tady zase. 5/8-12

**Maršík, J.:** Právní poradna. 1/20; 2/29; 3/25; 4/17; 5/19; 6/24; 7-8/20; 9/25; 10/12; 11/23; 12/18-19

**Maršík, J.:** Ze života právníka v Komoře – díl 43. utahovací. 1/5; díl 44. o Pošpinění. 2/5; díl 45. právo na podezření. 3/5; díl 46. policejní. 4/5, 10; díl 47. objednávkový. 5/5, 12; díl 48. o paroháčích. 6/5, 8; díl 49. nekompromisní. 7-8/5; díl 50. připraveni na nejhorší. 9/5; díl 51. zpravodajský. 10/5, 8; díl 52. o zajících v pytli. 11/5; díl 53. poklepávací. 12/5

**Martinásková, J., Nedopílková, L.:** Prosím pozor, hlášení z Ostravy: Jeden CYP a kolik toho zrobí! 6/25

**Martínková, P., Malý, L.:** Mladí vizionáři. 11/19

**Moravcová, M.:** MUDr. Kateřina Cajthamlová: Představa, že se lidé s obezitou přejídají, mě zvedá ze židle. 2/14-17  
Nedopílková, L. viz Martinásková, J.

**Novosád, A.:** Střípky z OSL. 7-8/20

**Novosád, A.:** Velký výlet: GR 20 – Grande Randonnée. 7-8/30-32

**Orendášová, V.:** Střípky z projektu Tajemný pacient. Díl třetí – vybavení officíny lékárny. 3/25

**Ovčáří, D.:** Cyklus CV 2023–2026: Změny ve výjimkách. 9/24

**Ovčáří, D.:** Důležitě upozornění – končí cyklus CV. 6/23

**Ovčáří, D.:** Jak se tvoří Strategie. 7-8/24

**Ovčáří, D.:** Sedm měsíců do konce cyklu – jak jsme na tom? 2/23

**Ovčáří, D.:** Skončil cyklus celoživotního vzdělávání 2020–2023. 9/24-25

**Ovčáří, D.:** Uzavření cyklu CV – kdo má nárok na snížení počtu bodů? 4/25

**Palouš, P. R.:** Brno ocenilo rektora Václava Suchého. 2/33

**Palouš, P. R.:** Katalánsko a Andorra jako dlouho očekávaný zájezd Klubu Přátel. 7-8/33

**Pilátová, K.:** Jak „spravedlivě“ se rozdělují antibiotika. 6/8

**Pokorný, Z.:** Aby se věci posouvaly, jak lékárníci potřebují. 1/6-9

**Pokorný, Z.:** Beskydský slet za zvuku cimbálovky. 4/27-29

**Pokorný, Z.:** Brno kosmetické, ale stále tvrdé a náročné. 9/26-30

**Pokorný, Z.:** Člověk v mém věku si musí říct: „Už neblbni“. 3/26-28

**Pokorný, Z.:** Dagmar Dubská a její pestrý rok na Rozárce. 10/9-10

**Pokorný, Z., Šolínová, J., Brychtová, J., Kročilová, Š.:** Děti zaplnily lékárny 7-8/9-11

**Pokorný, Z.:** Editorial. 1/3; 3/3; 5/3; 7-8/3; 11/3; 12/3

**Pokorný, Z.:** Já mu říkám Matrix. V sokolovské lékárně spustili unikátního skladového robota. 3/22-24

**Pokorný, Z.:** Jihlava robotická, klinická a tlačenková. 2/34-36

**Pokorný, Z.:** Lékárnické dny v Klatovech – opět excelentní zážitek. 11/28-29

**Pokorný, Z.:** Lékárník, redaktor a spisovatel pod Zlatým sluncem. 11/31

**Pokorný, Z.:** Nakreslili svého lékárníka. 9/9

**Pokorný, Z.:** Praktická a slunná Olomouc. 5/24-25

**Pokorný, Z.:** Před ostrým provozem na trenažer. Hradecká fakultní novinka si získává studenty i pedagogy. 6/26-29

**Pokorný, Z.:** Přesnídávka s prezidentem. 5/13

**Pokorný, Z.:** Robot jako atrakce pro pacienty. 2/12

**Pokorný, Z.:** Romantika vánočního semináře uprostřed závějí. 12/8-9

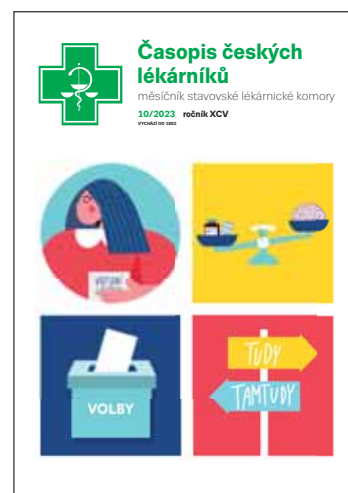
**Pokorný, Z.:** Sjezd coby živá bytost. 11/9-10

**Pokorný, Z.:** Vánoční večírek s výhodou. 1/42

**Pokorný, Z.:** Velká porada s překvapeními. 5/14-15

**Pokorný, Z.:** V silné konkurenci uspěla lékárnice Helena Slámová. 12/10

**Potužák, M.:** Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Parthenocissus tricuspidata (Sieb. et Zucc.) Planch. – loubinec trojlaločný. 1/44; Panax notoginseng (Burkill) F. H. Chen. – ženšen notoginseng. 2/40; Dipsacus fullonum L. – štetka planá. 3/30; Populus nigra L. – topol černý. 4/34; Scorzonera hispanica L. – hadí mord španělský. 5/30; Magnolia officinalis Reh. et Wils. – šácholan lékařský. 6/34; Mahonia aquifolium (Pursh.) Nutt. – mahonie cesmínolistá. 7-8/38; Acacia senegal (L.) WILLD. – akácie senegalská. 9/34; Allium fistulosum L. – cibule zimní. 10/30; Luffa cylindrica (L.) M. Roem. – lufa válcovitá. 11/34;





Syzygium aromaticum (L.) Meer. et L. M. Perry – hřebíčkovec kořený. 12/30

**Skopová, J.:** Podepsat na místě. 4/15

**Slámová, H.:** Letem světem komorovým sjezdem. 11/14-15

**Slámová, H.:** Polsko ukazuje, že to jde. 10/11-12

**Slámová, H.:** Tak to vidím já: Otevřený dopis fakultám. 1/29-31

**Škarda, F., Pilátová, K.:** Systém pro záznam preskripčních chyb. 5/22-23

Pilátová, K. viz Škarda, F.

**Šolínová, J., Zyková, K.:** Farmaceuti a lékaři si v Brně rozuměli. 10/24-27

Šolínová, J. viz Pokorný, Z.

**Šroub, P.:** Tak to vidím já: Proč chybějí léčiva? 4/32-33

Ťupová, L. viz Hendrychová, T.

**Voříšková, Š.:** Lékárnice maminky – co se událo a co plánují letos? 3/15

**Vostálová, T.:** Tak to vidím já: Diskriminace mladých farmaceutů v postgraduálním vzdělávání. 12/21

Zyková, K. viz Šolínová, J.

**Žemličková, I.:** Petice pro zajištění rovné dostupnosti léčiv ve všech lékárnách v ČR bez zvyhodňování monopolních struktur lékárenských řetězců. 12/24

**člnk:** Aktualizované Stanovisko představenstva České lékárnické komory ke sporným otázkám týkajících se konání okresních shromáždění, voleb v okresních sdruženích lékárníků a bodového hodnocení účasti na okresních shromážděních a u voleb v systému celoživotního vzdělávání. 5/20

**člnk:** Členské příspěvky ČLnK na rok 2023. 1/14-15; 2/30-31

**člnk:** Členské příspěvky ČLnK na rok 2024. 12/17-18

**člnk:** Informace pro kandidáty do představenstva, Revizní komise a Čestné rady ČLnK. 7-8/8

**člnk:** Osvědčení k výkonu lékárenské praxe zrušená a vydaná od 21. 11. 2022 do 24. 11. 2023. 1/18-20; 2/18-19; 3/16-17; 4/18-19; 5/16-17; 6/20-21; 7-8/14-16; 9/20-21; 10/15-17; 11/20-21; 12/14-15

**člnk:** Interaktivní dispenzační semináře, semináře, garantované kurzy ČLnK, webinář, setkání. 1/27-29; 2/19-22; 3/18-21; 4/20-23; 5/18-19; 6/22; 7-8/17-19; 9/21-23; 10/18-19; 11/22; 12/16.

**člnk:** Představujeme kandidáty do představenstva, revizní komise a čestné rady České lékárnické komory. 9/10-17

**člnk:** Stanovisko ČLnK k povinnosti lékárny převzít od pacienta nepoužitelná léčiva v podobě lékové formy s integrovanou jehlou. 2/13

**člnk:** Usnesení XXXII. sjezdu delegátů ČLnK konaného 3. a 4. 11. v Praze. 11/16-17

**člnk:** Výkladové stanovisko představenstva ČLnK k některým otázkám vyhodnocení cyklu celoživotního vzdělávání 2020–2023. 4/26

**JiMA:** Interaktivní seminář Astma a CHOPN – Od teorie k praxi v roce 2023. 2/26

**red.:** Lékárnická a další profesní komory diskutovaly na Vyšehradě. 1/13-14

**red.:** Prvním laureátem Heritesovy ceny je ... 11/30

**red.:** Sváteční katastrofa, aneb Neklid na vánoční frontě. 1/16-17

--: Hodně společného i rozdílného. Česko-slovenské setkání lékárníků. 6/16-18

--: Jaké jsou mé dojmy ze sjezdu? 11/11-13

--: Pozvánka na XXXVIII. Lékárnické dny. 6/24

--: Rejstřík – Časopis českých lékárníků 2022. 1/23-26

--: Zeptali jsme se. 1/10-12; 2/6-8; 3/6-8; 4/6-10; 5/6-7, 12; 6/6-8; 7-8/6-8; 9/6-8; 10/6-8; 11/6-8; 12/6-8

Personálie

**člnk:** Významná jubilea. 1/47; 2/43; 3/33-34; 4/38; 5/35; 6/39; 7-8/42; 9/39; 10/35; 11/39; 12/33

**Grodza, P., Sokolová, I.:** Zemřel PharmDr. Stanislav Rován. 4/38  
Grodza, P. viz Šimeček, P.

**Hrabálek, A.:** Odešel RNDr. Petr R. Palouš. 10/21

**Nedopil, A.:** Tichá vzpomínka: Ing. J. Holec. 11/27

**Potužák, M.:** Vzpomínka: RNDr. Jana Potužáková. 9/39

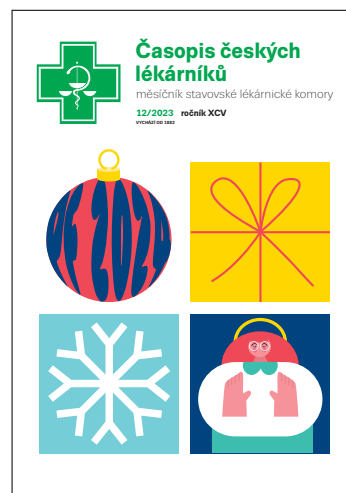
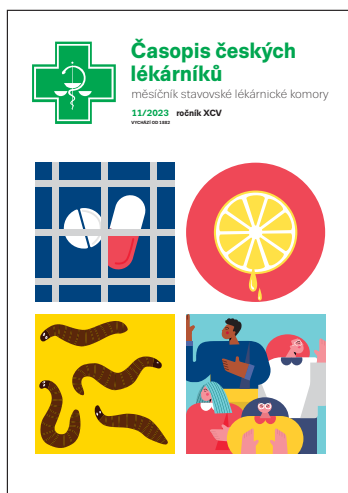
Sokolová, I. viz Grodza, P.

**Šimeček, P., Grodza, P.:** Odešel kolega Vladimír Valášek. 11/23

**Zajícová M.:** Vzpomínka: RNDr. Jarmila Adamcová. 9/39

--: Vzpomínka na paní magistru: Mgr. Blažena Peterová. 5/21

--: Za doktorem Czuľbom. 3/34



## OSVĚDČENÍ K VÝKONU LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná od 24. 11. 2023 do 2. 1. 2024

## Zrušená osvědčení

1422/2013	Mgr. Markéta Chudobová, Dr.Max LÉKÁRNA, Ortenova 188, Kutná Hora	924/2023	Mgr. Martina Zahradníková, Lékárna Atlas, Optátova 1a, Brno
212/2002	PharmDr. Táňa Adamcová, Lékárna, Masarykova 106, Horní Benešov	385/2022	Mgr. Andrea Klapálková, BENU Lékárna, Barákova 237/8, Říčany
837/2016	Mgr. Eva Adámková, LAURA s. r. o., Nové sady 996/25, Brno	240/2016	Mgr. Václav Novák, Lékárna U zlatého hada, Masarykovo nám. 516, Nýřany
838/2016	Mgr. Eva Adámková, Dr.Max LÉKÁRNA, Nádražní 53, Žamberk	370/2022	Mgr. Dagmar Suchánková, Lékárna BENU, Čsl. armády 17, Hostivice
626/2020	Mgr. Petr Byrtus, Zelená lékárna, Dr. E. Beneše 28, Bruntál	864/2021	PharmDr. Šárka Navrátilová, BENU Lékárna, Bezručova 790/5, Děčín
627/2020	Mgr. Petr Byrtus, Byrtus Petr Mgr., Dr. E. Beneše 28, Bruntál	360/2023	PharmDr. Zuzana Koníčková, Lékárna Na Poliklinice, Václavská 1560, Tachov
384/2008	PharmDr. Zdeněk Krajbich, Lékárna Svět, Ještědská 557, Liberec	510/2021	PharmDr. Hana Pekárková, Benu Lékárna Dornych, Dornych 404/4, Brno
706/2023	Mgr. Katarína Toman, Lékárna U Robina, Korunní 89, Praha 3	639/2023	Mgr. Darina Katzer, APOVISION s. r. o., Machovická 1678, Praha 9
707/2023	Mgr. Katarína Toman, XTREME Invest s. r. o., Holubinková 169/8, Praha 10	479/2022	Mgr. Patricie Perutková, BENU Lékárna, Ukrajinská 900/13, Praha 10
93/2023	PharmDr. Petra Šámalová, Lékárna SANO, Dobiášova 1008/11, Liberec	678/2022	Mgr. Juta Šoustalová, Lékárna Roztoky, Masarykova 526, Roztoky u Prahy
604/2023	Mgr. Břetislav Ovesný, Lékárna 605-13, Družba 1189, Brumov-Bylnice	58/2023	Mgr. Karin Strubichová, Lékárna Paracelsus, Školní 455/5, Lovosice
497/2021	PharmDr. Vlasta Bergerová, Lékárna U černého orla, T. G. Masaryka 197, Nové Město nad Metují	1625/2013	Mgr. Jana Matošková, Dr.Max LÉKÁRNA, Na Sadech 23, České Budějovice
498/2021	PharmDr. Vlasta Bergerová, Lekia Mettau s. r. o., Kotíkovská 927/19, Plzeň – Severní Předměstí	622/2023	Mgr. Dagmar Stloukalová, Lékárna Magistr Tom + zdravá výživa, Růžové náměstí 2128/5, Boskovice
437/2017	Mgr. Simona Maderová, Lékárna U pelikána, Golovinova 1559, Kadaň	623/2023	Mgr. Dagmar Stloukalová, Magistr TOM s. r. o., Fryčajova 77/18, Brno
438/2017	Mgr. Simona Maderová, AVIES s. r. o., Mírové náměstí 182, Kadaň	227/2022	Mgr. Lenka Smyčková, Dr.Max LÉKÁRNA, Benešova 1000, Kolín
392/2011	PharmDr. Erika Verešová, Dr.Max LÉKÁRNA, Dráby 936, Vysoké Mýto	310/2023	PharmDr. Marie Tkáčová, Lékárna Dr.Max, V Kasárnách 1019, Kolín
596/2022	Mgr. Vojtěch Michal, Benu lékárna OC Maxim, Bezděkovská 30, Strakonice	765/2014	PharmDr. Kateřina Majznerová, Lékárna Na Pekařské, Pekařská 5, Brno
309/1995	Mgr. Monika Salajová, Lékárna Arnika, Budišov u Třebíče 355, Budišov u Třebíče	766/2014	PharmDr. Kateřina Majznerová, M-Pharm s. r. o., Pekařská 58, Brno
166/2023	Mgr. Michaela Samková, Lékárna Dr.Max, Smetanova 764, Kolín	231/2000	PharmDr. Václav Bambas, Lékárna U kostela sv. Jakuba, nám. Republiky 790, Moravská Nová Ves
291/2016	PharmDr. Jarmila Gellnerová, Lékárna U Nemocnice Dačice, Antonínská 85, Dačice	685/2022	Mgr. Hana Žárská, Lékárna U zlatého hada II, Masarykovo nám. 351, Nýřany
292/2016	PharmDr. Jarmila Gellnerová, Gepfarm s. r. o., Dlouhá 464, Dačice	27/2023	Viera Hanusová, Dr.Max LÉKÁRNA, Přimdská 501, Bor u Tachova
638/2023	Mgr. Šárka Dobešová, Lékárna Atlas s. r. o., Optátova 1a, Brno	455/2021	PharmDr. Anna Neugebauerová, Dr.Max LÉKÁRNA, Vodičkova 792/40, Praha 1
276/2021	Mgr. Šárka Dobešová, Lékárna Modřice, Nádražní 663, Modřice	208/2017	Mgr. Jana Slámová, Lékárna Velešín, Budějovická 148, Velešín
277/2021	Mgr. Šárka Dobešová, Lékárny ZUBR s. r. o., Růžové náměstí 2128/5, Boskovice	555/2016	Mgr. Libuše Kadlecová, Lékárna Zásmyky, Komenského nám. 92, Zásmyky
		179/2016	Mgr. Libuše Kadlecová, MUDr. Bohaboj Pavel s. r. o., Kubelíkova 1224/42, Praha 3

Pokračování na další straně

*Pokračování z předchozí strany*

- 1905/2013 PharmDr. Eliška Gladyszová, Dr.Max LÉKÁRNA, tř. 17. listopadu 883/2a, Karviná
- 791/2022 Mgr. Martin Štourač, Lékárna Arnika, Žižkova 820, Nová Bystřice
- 792/2022 Mgr. Martin Štourač, Mgr. Martin Štourač, Přímá 210, Jindřichův Hradec
- 887/2021 PharmDr. Jiří Urban, Lékárna Magistr TOM + zdravá výživa, Fryčajova 77/18, Brno
- 642/2023 PharmDr. Jiří Urban, Magistr TOM s. r. o., Fryčajova 77/18, Brno
- 340/2021 Mgr. Lea Andělová, BENU Lékárna, U Kostela 4754/36, Jablonec nad Nisou
- 165/2022 Mgr. Václav Ježek, BENU Lékárna, Želivského 5050, Jablonec nad Nisou
- 1849/2013 Mgr. David Zobel, Dr.Max LÉKÁRNA, třída Práce 1960/1, Bruntál
- 932/2022 Mgr. Lenka Volná, Lékárna POLIKLINIKA, Slezského odboje 3, Opava

**Vydaná osvědčení pro vedoucí lékárníky**

- 937/2023 Mgr. Michaela Bilíková, Lékárna Agel, Nádražní 1589/29, Bruntál, Repharm a. s.
- 938/2023 Mgr. Šárka Kročilová, Lékárna Dům zdraví Havířov, Karvinská 1518/5, Havířov, Lékárna Domu zdraví Havířov s. r. o.
- 940/2023 PharmDr. Hana Pekárková, Benu lékárna Letmo, Nádražní 681, Brno, BENU Česká republika s. r. o.
- 941/2023 PharmDr. Kateřina Vašutová, Benu lékárna Zlín OC Terno, tř. Tomáše Bati 398, Zlín, BENU Česká republika s. r. o.
- 942/2023 PharmDr. Marek Farkašovský, Lékárna u Červeného potoka, Masarykova 161/1, Hořovice, SENIMED s. r. o.
- 950/2023 Mgr. Marcela Vodičková, BENU Lékárna OC Pražská, Úvaly, Lékárna Úvaly s. r. o.
- 977/2023 Mgr. Šárka Dobešová, Lékárna Modřice, Nádražní 663, Modřice, BOLETO s. r. o.
- 981/2023 Mgr. Sabina Dudášová, Dr.Max lékárna, tř. 17. listopadu 883/2a, Karviná, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 982/2023 PharmDr. Soňa Ďulíková, Lékárna 605-13, Družba 1189, Brumov-Bylnice, Hradištská lékárenská s. r. o.
- 983/2023 Mgr. Zuzana Hemelíková, Lékárna U černého orla, T. G. Masaryka 197, Nové Město nad Metují, Lekia Mettau s. r. o.
- 986/2023 Mgr. Markéta Chudobová, Dr.Max LÉKÁRNA, Smetanova 764, Kolín, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 989/2023 PharmDr. Jakub Káňa, Lékárna U Jednorozce, 28. října 100, Ostrava, HERBANA s. r. o.
- 991/2023 Mgr. Martina Kolářová, Benu lékárna OC Maxim, Bezděkovská 30, Strakonice, BENU Česká republika s. r. o.
- 994/2023 Mgr. Pavla Kozelková, Dr.Max LÉKÁRNA, třída Práce 1960/1, Bruntál, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

- 996/2023 Mgr. Hana Kučerová, Dr.Max LÉKÁRNA, Na Sadech 23, České Budějovice, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 997/2023 PharmDr. Hana Lauerová, Benu lékárna Dornych, Dornych 404/4, Brno, BENU Česká republika s. r. o.
- 999/2023 PharmDr. Radek Oswald, Lékárna U pelikána, Golovinova 1559, Kadaň, AVIES s. r. o.
- 1002/2023 Mgr. Michaela Samková, Lékárna Dr.Max, Dráby 936, Vysoké Mýto, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 1003/2023 Mgr. Lenka Smyčková, Dr.Max LÉKÁRNA, V Kasárnách 1019, Kolín, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 1006/2023 PharmDr. Antonín Svoboda, Lékárna Na Hvězdové, Hvězdová 3631, Znojmo, AESCULAP ZNOJMO s. r. o.
- 1009/2023 Mgr. Mária Šátková, Lékárna Porta Medicinae, Štefánikova 2463/5, Zlín, PharmDr. Monika Mindlová
- 1010/2023 PharmDr. Jiří Urban, Lékárna Magistr TOM + zdravá výživa, Fryčajova 77/18, Brno, BOLETO s. r. o.
- 1012/2023 PharmDr. Erika Verešová, Dr.Max LÉKÁRNA, Benešova 1000, Kolín, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 1016/2023 Mgr. Dagmar Stloukalová, Lékárna Magistr Tom + zdravá výživa, Růžové náměstí 2128/5, Boskovice, BOLETO s. r. o.
- 1018/2023 PharmDr. Veronika Řepová, BENU Lékárna, Bucharova 2817/9, Praha 5, BENU Česká republika s. r. o.
- 1019/2023 Mgr. Alvera Zárubová, Lékárna Těšany, Těšany 425, Lékárna Tůfarka s. r. o.
- 1028/2023 Mgr. Adéla Danyiová, Dr.Max lékárna, Antonínská 85, Dačice, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 1030/2023 Mgr. Barbora Perglerová, Lékárna Oliva, Hodonínská 1595/1, Praha 4, Lékárna Oliva s. r. o.
- 1033/2023 Mgr. Patricie Perutková, BENU Lékárna, Ukrajinská 900/13, Praha 10, Alergo MUDr. Kloc s. r. o.
- 1034/2023 Mgr. Václav Novák, Lékárna U zlatého hada, Masarykovo nám. 516, Nýřany, Alergo MUDr. Kloc s. r. o.
- 1035/2023 PharmDr. Zuzana Koníčková, Lékárna Na Poliklinice, Václavská 1560, Tachov, Alergo MUDr. Kloc s. r. o.
- 1036/2023 Mgr. Šárka Krenková, Lékárna Katovická, Obchodní 1671, Strakonice, Nemocnice Strakonice s. r. o.
- 1038/2023 Mgr. Jindřich Telecký, Lékárna U Hippokrata, Kounicova 26, Brno, Pharm Lab s. r. o.
- 1040/2023 Mgr. Eva Bílková, Lékárna Nerudova, Nerudova 320/6, Brno, Klinika Vital
- 1044/2023 Mgr. Dita Šindelková, Lékárna Juliánov, Krásného 20, Brno, Pharm Lab s. r. o.
- 1046/2023 PharmDr. Ivo Bittner, Lékárna Forte, Kaštanová 579/76, Brno, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 1047/2023 PharmDr. Jana Kúdeřlová, Lékárna Dr.Max, Cimburkova 593/4, Brno, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 1/2024 PharmDr. Kateřina Staňková, Lékárna Na Pekařské, Pekařská 5, Brno, SANOVIA a. s.

**(člnek)**



## INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE

Přihlašování na: [www.lekarnici.cz](http://www.lekarnici.cz). Platba v hotovosti na místě není možná. Účastnický poplatek uhradte podle pokynů při přihlášení 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 odhlášeni 10 dnů před konáním semináře a jejich místa budou uvolněna pro ostatní zájemce.

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

Po úspěšném vyplnění testu získáte 3 body do CV.

### ÚNOR

#### 8. 2. 2024 Česká Lípa (kód semináře: 24011)

Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a. s., Purkyňova 1849, zasedací místnost v budově polikliniky 6. patro, od 17.30 hodin

##### Téma: Interakce antibiotik

Antibiotika mohou snižovat nebo zvyšovat účinek dlouhodobě užívaných léčiv, chronicky užívaná léčiva mohou naopak ovlivňovat účinek antibiotik. IDS bude zaměřený na identifikaci těchto interakcí a na management jejich řešení.

Lektoři: doc. PharmDr. Josef Malý, Ph.D.,  
Mgr. Veronika Voděrková, MUDr. Lenka Straková

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

#### 13. 2. 2024 Brno (kód semináře: 24009)

NCO NZO, Vinařská 6, učebna 318 B, od 16.30 hodin

##### Téma: Problematika poruch štítné žlázy z pohledu lékárníka (opakování třebečského semináře z 25. 1. 2024)

Onemocnění štítné žlázy je dnes velmi častým endokrinním problémem v dospělé i dětské populaci. Nejčastější poruchou je snížená funkce štítné žlázy – hypothyreóza. Na tuto problematiku se v semináři zaměříme.

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

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

### BŘEZEN

#### 21. 3. 2024 Praha (kód semináře: 24012)

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

##### Téma: Farmakoterapie v psychiatrii – VIII – Lékové problémy psychofarmak 2

Podmínkou účasti není absolvování předchozího dílu psychofarmak.

Interaktivní dispenzační seminář se bude věnovat různým lékovým problémům psychofarmak, na které můžeme v praxi narazit, zejména jejich interakcím a nežádoucím účinkům. Dále se bude zabývat preskripcí psychofarmak u geriatrické populace.

Lektoři: PharmDr. Ivana Tašková, MUDr. Věra Šantrůčková

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

## GARANTOVANÝ KURZ ČLnK

### Zásady správné životosprávy se zaměřením na snižování hmotnosti

Nadváha a především obezita představují velká zdravotní rizika pro lidský organismus. Obezita je chronické onemocnění, které je považováno za globální epidemii a které je spojené s vyšší morbiditou a mortalitou v souvislosti s postižením celé řady orgánových soustav. Stejně jako jiná chronická onemocnění vyžaduje celoživotní léčebný program a také dodržování zdravého životního stylu. Důležité je pacienta podpořit a pomoci mu se zásadami správné životosprávy a pohybové aktivity tak, aby pro něj byly akceptovatelné a celoživotně byl schopen je dodržovat.

Lékárník absolvováním tohoto garantovaného kurzu získá teoretické i praktické dovednosti k realizaci konzultační činnosti týkající se zásad správné životosprávy se zaměřením na snižování hmotnosti. Kurz bude složen z teoretických přednášek a praktické části. Teoretické přednášky by měly sloužit k získání odborného základu. Bude prezentována farmakologická léčba i nefarmakologické metody, režimová opatření a také role psychologa. Účastníci budou mj. seznámeni se zásadami správné životosprávy, možnou pohybovou aktivitou a různými typy diet. Praktická část bude zaměřena na vedení konzultace v lékárně, doporučené vybavení pro konzultační činnost, konkrétní praktické postupy v lékárně, skladbu jídel a vydání doporučení pacientovi.

Odborným garantem kurzu je Fórum zdravé výživy, zastoupené jeho tajemnicí PhDr. Tamarou Starnovskou.

**Datum a čas:** 26. 2. 2024, 8.00–19.00 hodin

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

Přednášející: MUDr. Kateřina Cajthamlová,  
Věra Boháčová, DiS., RNDr. Pavel Suchánek,  
PhDr. Tamara Starnovská, PhDr. Iva Málková,  
PhDr. Karolína Hlavatá, Ph.D., PharmDr. Ivana Lánová, PharmDr. Veronika Orendášová

Poplatek: 1 500 Kč

Kód semináře: 24003

Body do CV: 22

Kurz je určen pro lékárníky.

# Finální vyhodnocení cyklu 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) měl povinnost získat minimálně stanovený počet bodů za účast na vzdělávacích akcích nebo za další aktivity zvyšující či prohlubující odbornou kvalifikaci.

V tříletém cyklu CV je potřeba získat minimálně 90 bodů. Počet bodů se poměrně snižuje v případě, že člen vstoupil do cyklu CV v jeho průběhu (okamžikem vstupu do ČLnK), a v cyklu 2020–2023 také v případě mateřské nebo rodičovské dovolené, případně pracovní neschopnosti, která nepřerušeně trvala déle než tři měsíce nebo v souhrnu déle než šest měsíců, při nichž lékárník nevykonával činnost v lékárně. Všichni členové, kteří neměli do konce srpna evidovaný potřebný počet bodů, měli do 31. 12. 2023 možnost předložit ke schválení a zapsání své další individuální vzdělávací aktivity. Členové, kteří po celou dobu cyklu nevykonávali činnost v lékárně, nejsou povinni plnit jeho podmínky, tedy ani dosáhnout minimálního stanoveného počtu bodů. Tento cyklus CV je již druhým v pořadí, jehož splnění je jednou z podmínek pro vydání osvědčení ČLnK k výkonu soukromé lékárenské praxe a výkonu funkce odborného zástupce a vedoucího lékárníka. Jak tedy cyklus 2020–2023 dopadl?

Po odečtení necelých šesti stovek členů, kteří nepracovali v lékárně, zbývá zhruba 9100 členů s povinností plnit CV. **Podmínky cyklu CV 2020–2023 splnilo 88 % členů ČLnK.** Převážná většina z nich (83 %) získala potřebných 90 bodů, zbývajících 17 % členů využilo jednu z výše uvedených výjimek a ke splnění cyklu jim stačil poměrný nižší počet bodů. Prvních deset „nejpilnějších“ členů má zapsáno v průměru 643 bodů, naopak 351 členů nezískalo za vzdělávání ani jeden bod.

Ještě lepších výsledků tradičně dosáhli členové, kteří jsou držitelé některého z osvědčení. **Podmínky cyklu CV 2020–2023 splnilo 99 % držitelů osvědčení ČLnK.** Aktivních držitelů osvědčení, kteří podmínky cyklu CV nesplnili, jsou jen necelé tři desítky.

Porovnáme-li výsledky s předchozími cykly CV, vidíme s každým obdobím vzrůstající úspěšnost plnění CV. Cyklus 2011–2014 splnilo 62 % členů, cyklus 2014–2017 splnilo 69 % členů, cyklus 2017–2020 splnilo 85 % členů, cyklus 2020–2023 splnilo již výše uvedených 88 % členů.

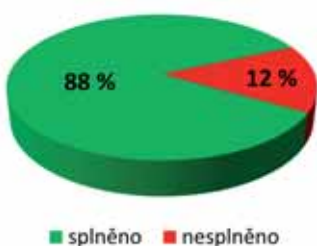
Výsledný status vyhodnocení cyklu („Splněno“, „Nesplněno“ nebo „Nepracoval/a v lékárně“) je zapsán v členské evidenci a zároveň prezentován u každého člena ve veřejné části komorového webu. Úspěšní absolventi mají možnost v kartě člena stáhnout a vytisknout certifikát potvrzující splnění podmínek cyklu CV.

Na tomto místě se sluší poděkovat všem členům, kteří se pravidelně vzdělávají a plní podmínky dané řádem pro celoživotní vzdělávání. A také všem autorům, přednášejícím a pořadatelům vzdělávacích akcí, ať se jedná o vlastní komorové akce pořádané oddělením vzdělávání ČLnK či akce organizované desítkami dalších, tzv. externích pořadatelů.

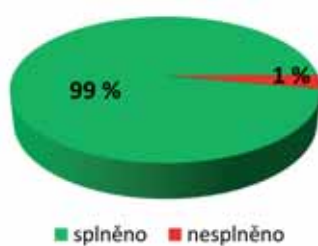
A na závěr ještě aktuální zpráva z probíhajícího cyklu CV 2023–2026. Za první 4 měsíce jeho trvání má nějaké body zapsáno již 6 790 (77 %) členů s povinností plnit CV, 101 z nich má již cyklus dokonce splněný zaevidováním potřebných 90 bodů. Proto věřím, že zmiňovaná vzrůstající úspěšnost plnění cyklů CV bude pokračovat i následujících letech.

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

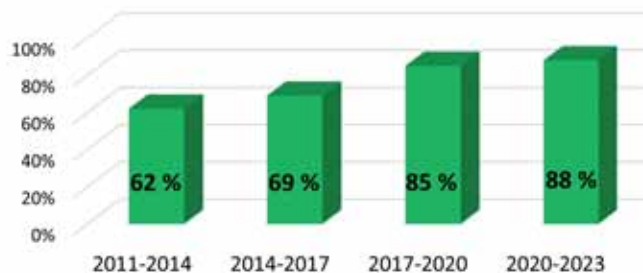
Všichni členové ČLnK



Držitelé osvědčení ČLnK



Členové ČLnK, kteří splnili cyklus CV



## TAK TO VIDÍM JÁ

## Zvláštní volební shromáždění – jak je to doopravdy?



Kolega PharmDr. Petr Krpálek ve svých postřezích z loňského sjezdu ČLnK v prosincovém čísle ČČL dovozuje, že z jeho pohledu nedostatečná diskuse delegátů nad zásadními problémy lékárenství vyplývá především ze způsobu volby delegátů sjezdu na OSL formou zvláštních volebních shromáždění (ZVS). Mě pak,

společně s kolegy Novosádem a Havlíčkem, označuje za jednoho z iniciátorů jejich zavedení.

Osobně ZVS považuji za rozumný a potřebný institut umožňující volbu nejen delegátů, ale také orgánů okresních sdružení, která by formou klasického volebního shromáždění nedokázala splnit zákonnou podmínku přítomnosti nadpoloviční většiny členů u voleb v jeden okamžik. Iniciátorem jsem ale být nemohl, v roce 2013, kdy zavedení této varianty formou novely volebního řádu schválil sjezd delegátů, jsem, stejně jako kolega Aleš Novosád, totiž ještě nebyl členem představenstva ČLnK.

Ale popořadě.

Úkol představenstvu ČLnK, „aby na příští sjezd připravilo návrhy změny volebního řádu, a to ve variantě se zachováním principu nadpoloviční účasti na volbách z celkového počtu členů OSL, nebo ve variantě, která umožní provedení platných voleb i za účasti menšího než polovičního počtu členu OSL“, uložili delegáti XXII. sjezdu ČLnK v roce 2012. Na následujícím XXIII. sjezdu ČLnK v roce 2013 delegáti zamítli (20 pro, 47 proti, 5 se zdrželo) variantu, při které by k platnosti voleb stačila účast 1/3 členů OSL, a naopak s účinností od 1. 12. 2013 delegáti schválili zavedení ZVS se zachováním podmínky volební účasti nadpoloviční většiny členů OSL (54 pro, 13 proti, 5 se zdrželo).

ZVS je formou okresního shromáždění, o jehož vyhlášení pro účely voleb orgánů okresního sdružení, předsedy okresního sdružení a delegátů sjezdu může rozhodnout představenstvo okresního sdružení. Probíhá po delší, případně nespojitě časové období, nejméně během 2 pracovních dnů. Je možné jej konat postupně i na více místech, kde mohou členové OSL po dobu konání voleb odevzdat svůj hlas. Stejně jako v případě klasického volebního shromáždění je k platnosti voleb je potřebná účast nadpoloviční většiny členů OSL.

V letech následujících ustála implementace ZVS do profesních předpisů ČLnK nejen návrh na usnesení XXIX. sjezdu ČLnK v roce 2019 ve znění „sjezd ukládá představenstvu ČLnK připravit změnu volebního řádu tak, aby byla zrušena možnost pořádat ZVS“ (47 delegátů pro, 122 delegátů proti, 4 delegáti se zdrželi), ale také dvojí soudní přezkum. Žalobu členky komory z listopadu 2018 zamítl Městský soud v Praze rozsudkem v červnu 2020. Neuspěla ani žaloba padesáti členů komory podaná v září 2019, o níž definitivně rozhodl Nejvyšší soud rozsudkem z 30. 11. 2022.

Na loňský sjezd bylo zvoleno 220 delegátů, kteří zastupovali 79 okresních sdružení, ve 4 okresech delegáti zvoleni nebyli. 39 okresních sdružení zvolilo 79 delegátů formou klasického volebního shromáždění, 40 okresních sdružení zvolilo 141 delegátů formou ZVS. Není pravdou (jak uvádí kolega Krpálek), že by se na OSL volilo bez základních informací o jednotlivých kandidátech nebo bez prezentace jejich názorů. Drtivá většina ZVS (30 okresů a 114 zvolených delegátů) byla zahájena na prezenční večerní akci, kde měli kandidáti na delegáty možnost prezentovat své názory stejně, jako při volbě formou klasického volebního shromáždění. Některá okresní sdružení sice zvolila (klasicky i ZVS) své delegáty s větším předstihem před konáním sjezdu, nic jim však nebránilo v tom, uspořádat před sjezdem ještě další prezenční okresní shromáždění, na kterém mohli s delegáty diskutovat všechna již známá sjezdová témata. Řada okresních sdružení této možnosti využila.

Za rozporuplný krok označuje kolega Krpálek přidělení 10 bodů do celoživotního vzdělávání (CV) za účast na ZVS, tedy za pouhé vhození volebního lístku. Naprosto s ním souhlasím. Navíc ale považuji 10 bodů do CV za rozporuplné i v případě klasického volebního shromáždění. Jsou to sice body, které mohou motivovat lékárníky, aby se sešli, ale s celoživotním vzděláváním nemají pranic společného.

Novela řádu pro celoživotní vzdělávání, spočívající v navýšení počtu bodů ze 3 na 10, pokud jde o volební okresní shromáždění, byla schválena delegáty XXVIII. sjezdu ČLnK v roce 2018 (57 pro, 25 proti, 8 se zdrželo) s účinností od 1. 12. 2018 jako protinávrh k návrhu na navýšení počtu bodů za akce konané na OSL ze 3 na 5. Představenstvo ČLnK považovalo tuto změnu za nevhodnou, a proto hned na následujícím XXIX. sjezdu v roce 2019 navrholo 10 bodů za volební OSL zrušit. Bohužel, návrh nebyl významnou většinou delegátů přijat (66 pro, 120 proti, 4 se zdrželi). V praxi se následně vyskytly výkladové problémy, zda volební „bodový bonus“ náleží také za účast na volbách formou ZVS. Představenstvo se drželo výkladu, že nikoliv, ale považovalo za rozumné tuto problematiku v profesních předpisech upřesnit. Delegáti XXX. sjezdu ČLnK konaného v roce 2021 proto dostali na výběr 3 varianty, ze kterých byla schválena ta, která výslovně zavádí 10 bodů do CV také pro účastníky ZVS (92 pro, 53 proti, 8 se zdrželo). Varianty, že by účast na ZVS byla bez bodů do CV (52 pro, 82 proti, 11 se zdrželo) nebo za 3 body do CV (52 pro, 84 proti, 15 se zdrželo), schváleny nebyly.

Souhlasím s kolegou Krpálkem i v tom, že by delegáti sjezdu mohli vést živější diskuzi. Nesouhlasím ale s tím, že je na vině způsob volby na ZVS. Jen díky ZVS jsou totiž na sjezdu reprezentováni všichni členové komory z celé republiky. Nesdílím proto poněkud idealistický pohled do minulosti, ve které měli na sjezd jezdit zcela znalí a okresy prověřeni

*Pokračování na další straně*



*Pokračování z předchozí strany*

delegáti. Také už něco pamatují a vím, že kromě skupiny skalních a opravdu zkušených delegátů na každý sjezd přijíždí velká část delegátů nových. To, jak jsou delegáti na sjezd připraveni, jestli jejich účasti na sjezdu předcházela diskuze s ostatními členy OSL, nezáleží na tom, jakou formou voleb byli zvoleni. Vždy to bude záležet jen a pouze na aktivitě uvnitř samotného OSL, na jeho představenstvu, předsedovi, a především jeho členech.

A pokud se ještě naposledy ohlédnu do minulosti, vidím sjezdy, na kterých rozhodovalo méně než sto delegátů, ačkoliv jich tam mělo být přes dvě stě. Proč? Protože nebyli zvoleni. Protože zejména velká OSL, jaká jsou v Praze, Ostravě, Brně, se nedokázala sejít v potřebné nadpoloviční většině. A řešení přineslo až zvláštní volební shromáždění. Bez nich by o všech členech komory stále rozhodovali reprezentanti necelé poloviny z nich. A to je hlavní důvod, pro který považuji zvláštní volební shromáždění za zásadní a užitečný institut naší komory.

David OVČAŘÍ

# Členské příspěvky ČLnK na rok 2024

## ŘÁDNÝ PŘÍSPĚVEK

**Členský příspěvek řádný ve výši 4 000 Kč** platí všichni členové ČLnK včetně držitelů osvědčení (**s. symbol = 2**) vyjma těch, kteří jsou oprávněni platit mimořádný příspěvek.

## MIMOŘÁDNÝ PŘÍSPĚVEK

**Členský příspěvek mimořádný ve výši 1 500 Kč** jsou oprávněni platit:

- 1/ ženy (muži) na mateřské a rodičovské dovolené (**s. symbol = 41**).  
Za mateřskou a rodičovskou dovolenou je možno považovat pouze ten stav, kdy k rozhodnému datu (1. 2. 2024 – viz níže) rodič pobírá peněžitou pomoc v mateřství (po dobu MD), nebo rodičovský příspěvek (po zvolenou dobu 2, 3 nebo 4 let). Na výzvu ČLnK je člen povinen tuto skutečnost doložit. Na členku (člena), která(ý) po skončení mateřské, resp. rodičovské dovolené zůstane tzv. v domácnosti, se možnost platby mimořádného členského příspěvku nevztahuje (musí tedy platit příspěvek řádný ve výši 4 000 Kč). Oprávnění platit členský příspěvek mimořádný **se nevztahuje na rodiče na MD a RD, pokud jsou držitelé osvědčení pro výkon funkce vedoucího lékárníka, odborného zástupce a pro výkon soukromé lékárenské praxe.**
- 2/ nepracující důchodci (**s. symbol = 42**) tzn. ti, kteří k rozhodnému datu (1. 2. 2024) nevykonávají lékárenské povolání v pracovněprávním ani obdobném vztahu. Na vyžádání ČLnK jsou povinni toto doložit, např. čestným prohlášením.
- 3/ absolventi, kteří do ČLnK vstupují v kalendářním roce ukončení studia (**s. symbol = 44**)
- 4/ studenti doktorského studia (**s. symbol = 43**) v prezenční formě na fakultách v České republice po dobu nejvýše 5 let, pokud Komoru o platbu mimořádného příspěvku písemně požádají, doloží k žádosti potvrzení fakulty o studiu a každý rok do 28. února předloží Komoře potvrzení fakulty o trvání studia.

Výše příspěvků není odvislá od velikosti pracovního úvazku, tzn. je dána podle výše uvedených sazeb, ať je pracovní úvazek 1,0 nebo např. jen 0,2.

Rovněž platí, že při přijetí za člena ČLnK v průběhu roku je nutné zaplatit členský příspěvek v celoroční výši. Řády ČLnK neumožňují platbu případné alikvotní části členského příspěvku podle výše úvazku nebo data přijetí. Totéž platí i při ukončení členství v ČLnK během roku, alikvotní část příspěvku se nevrací.

**Rozhodným datem pro posouzení výše členského příspěvku (tedy pro možnost platby mimořádného příspěvku) je 1. únor 2024.**

Pokud člen, který splnil podmínky pro platbu mimořádného příspěvku a uhradil mimořádný členský příspěvek, v období po rozhodném dni začal vykonávat funkci odborného zástupce nebo vedoucího lékárníka, nebo začal vykonávat soukromou lékárenskou praxi, musí uhradit řádný členský příspěvek a nejspíše do 1 měsíce ode dne zahájení výkonu funkce nebo praxe je povinen doplatit rozdíl mezi mimořádným a řádným členským příspěvkem.

## ZPŮSOB PLATBY

**Bankovním převodem** z vašeho účtu na účet ČLnK č. **68938011/0100**. Jako variabilní symbol uveďte číselný údaj ve tvaru **xxxyyyyy**, kde **xxx** je kód vašeho OSL a **yyyyy** je vaše evidenční číslo člena ČLnK.

- Pokud má vaše evidenční číslo méně než 4 místa, uveďte na jeho počátek příslušný počet nul (tzn. kdo má např. evidenční číslo 76, do variabilního symbolu uvede hodnotu 00076).
- V případě pětimístného čl. čísla, uveďte např. 90510158 (905 kód OSL, 10158 čl. číslo).
- V krajním případě můžete jako variabilní symbol použít svoje rodné číslo.
- **Při neuvedení nebo nesprávném uvedení variabilního symbolu vám nebude platba ČP připsána! Dohledání takové platby je složité a možné pouze po předložení potvrzení o platbě. Do té doby je částka ČP považována za dlužnou.**
- Při chybně vyplněném variabilním symbolu (zejména při chybném uvedení evidenčního čísla člena) se může stát, že platba bude připsána jinému členovi, protože zapisování členských příspěvků do členské evidence se provádí

automatizovaně přímo z výpisů z účtu bez manuální kontroly. Pro snadnější dohledání eventuálních špatně zapsaných členských příspěvků proto **požadujeme jako povinný údaj uvést do zprávy pro příjemce jméno a příjmení člena. Tyto zásady je nutné dodržovat i zaměstnavatelé, kteří za své zaměstnance hradí členské příspěvky.**

- Pokud si nejste svým variabilním symbolem jisti, kontaktujte sekretariát ČLnK.
- Platbu členských příspěvků je možné přijímat pouze bankovním převodem.

**Členské příspěvky musejí být uhrazeny nejpozději do 28. února 2024 a připsány na účet ČLnK do 1. 3. 2024. Po tomto datu jsou členové povinni ve smyslu Finančního řádu ČLnK (část II, § 3, odst. 2) vedle členského příspěvku uhradit i penále, které činí 10 % z dlužné částky za každý (i započatý) měsíc prodlení.** V případě včasného neuhrazení členského příspěvku (resp. včasného neuhrazení vyměřeného penále za pozdní platbu) se členové vystavují nebezpečí disciplinárního postihu, který může vést až k vyloučení z ČLnK.

## VÝJIMKY

Člen, jemuž sociální situace neumožňuje zaplatit příspěvek v předepsané výši, může písemně požádat představenstvo ČLnK o uhrazení příspěvku, resp. jeho části, ze sociálního fondu ČLnK. Žádost musí doložit doporučením svého OSL a na vyžádání i doložením skutečností uvedených v žádosti.

Člen může představenstvo požádat též i o jinou výjimku (ukončení členství bez povinnosti platit členský příspěvek na rok 2024, prominutí platby penále atd.). Na kladné vyřízení žádosti není právní nárok.

## ČLENSKÉ PŘÍSPĚVKY – UKONČENÍ ČLENSTVÍ

Kdo podá Komoře písemné oznámení o vystoupení z Komory, je vyškrtnut ze seznamu členů Komory uplynutím kalendářního měsíce, ve kterém bylo oznámení o vystoupení Komoře doručeno.

**Pokud člen oznámení nepodá do konce prosince 2023, bude povinen členský příspěvek za rok 2024 v plné výši uhradit.**

## DALŠÍ POPLATKY

1. Registrační poplatek nového člena: **200 Kč.**
2. Poplatek za podání Žádosti o osvědčení pro výkon soukromé lékárenské praxe, pro výkon funkce odborného zástupce a vedoucího lékárníka: **500 Kč.**

## PLATBA ZAMĚSTNAVATELEM

Podle § 24, odst.2 písm. d) zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů ve znění pozdějších předpisů platí, že pokud zaměstnavatel uhradí za zaměstnance členský příspěvek (je-li členství zaměstnance podmínkou k provozování předmětu podnikání nebo výkonu činnosti zaměstnavatele), lze tento výdaj u zaměstnavatele považovat za daňově uznatelný. Platba členského příspěvku zaměstnavatelem za zaměstnance je ovšem akt dobrovolný a právně nevynutitelný. Uvedený režim lze takto aplikovat u všech provozovatelů lékáren.

Pokud bude zaměstnavatel – provozovatel lékárny hradit za zaměstnance – lékárníka členský příspěvek, je nezbytně nutné, aby jako variabilní symbol platby uvedl údaje za zaměstnance (viz pokyn v tomto článku o platbě členského příspěvku bankovním převodem), nikoliv svoje IČO nebo jiný obdobný číselný údaj.

Pokud zaměstnavatel uhradí za zaměstnance členský příspěvek, v souladu s příslušnými daňovými zákony, jedná se na straně zaměstnance o příjem ze závislé činnosti. Tento příjem podléhá dani z příjmů a odvodům na sociální a zdravotní pojištění. V praxi to znamená, že v rámci zpracování mezd je nutné v příslušném měsíci k jeho mzdě přičíst částku zaplaceného členského příspěvku. Tato povinnost platí jak v případě nepeněžního, tak peněžního plnění.

## KONTAKTY

Česká lékárnická komora  
tel.: 241 090 666, 731 692 102, e-mail: [evidence@lekarnici.cz](mailto:evidence@lekarnici.cz)

## POZVÁNKA

Sekce lékárenství ČFS ČLS JEP a Spolek farmaceutů v Praze pořádají

1. Pracovní den Sekce lékárenství ČFSČLSJEP na téma:

### Geriatrie a gerontofarmacie pro farmaceuty

**Sobota 16. března 2024 v 8.30 hod.**

**Lékařský dům Praha, hlavní sál**

Časový rozpis programu: 8.30–12.00 • 13.30–16.30 hod.

Registrační poplatek: 600 Kč, pro členy ČFS 400 Kč

**Přihlášky na stránkách: [www.cfs-cls.cz](http://www.cfs-cls.cz)**

# Nenechte maličkých trpět

## René Mach naposledy na mikulovském zámku

Symposium klinické farmacie René Macha nemůže náš časopis přejít bez povšimnutí. Z mnoha důvodů. To prosincové, už XXV., se na mikulovském zámku konalo už naposledy. Od příště to prý nebude možné. Dalším důvodem je, že se na něm takřka „ekumenicky“ scházejí všichni – kliničtí, nemocniční, řetězcoví i nezávislí farmaceuti, děkani, prezidenti, šéfredaktoři, prostě všichni. Nemohu ho pominout i proto, že jsem vám to slíbil v prosincovém editoriale, ve kterém jsem alegorizoval dramatickou cestu chumelenic z Mikulova do Fulneku a přes Vysočinu zpátky domů do sudetské České Lípy. Symposium klinické farmacie René Macha si prostě zaslouží důkladnou zprávu a trvalou existenci až do dob našich vnuků a vnuků jejich vnuků.



Samozřejmě že věřím a doufám, že Symposium Reného Macha přežije generace především z toho důvodu, jak je programově koncipován a jakou kvalitu účastníkům nabízí. Několik letošních přednášek ani snad nebylo přednáškami, ale koncerty, které člověk jen fascinovaně poslouchá a netěší se na jejich konec.

*Terapie v pediatrii a u kardiovaskulárních onemocnění*, to bylo základní téma symposia. Děti, jejich nemoci i utrpení prolínaly



programem obou dní. První blok po slavnostním zahájení se věnoval *Farmakoterapii bolesti v dětském věku*. Doktorka Pavla Pokorná se zaměřila na dětskou bolest pohledem pediatra a jeho možností účinně zasáhnout, doktorka Petra Rozsivalová pak nabídla stejné téma očima klinického farmaceuta specializovaného na dětské pacienty. Pojato to bylo z gruntu, včetně rozdělení dětské populace na věkové kategorie a jejich tolerance na různou léčbu bolesti různých typů (akutní, pooperační atd.) Nechyběly tabulky srovnání účinnosti látek jako morfin, fentanyl, sufentanil atd. a odlišnosti jejich působení na dětského a dospělého pacienta. V části věnované klinické farmacii doktorka Rozsivalová představila i zkušenosti z Kliniky dětské chirurgie a traumatologie FN Hradec Králové. Spousta podrobností, které se účastníci dozvěděli, by se dala shrnout do úvodního citátu Budhy: *Bolest je nevyhnutelná. Utrpení je volitelné*. Otázek mnoho. Jak odlišit bolest od nepohodlí? Proč je neuspokojivá preskribce neopioidních analgetik v jednodenní perioperační péči? Nepřehánění se někdy strach z opioidních analgetik? Závěry celého bloku ukazují, že ne vše je v léčbě dětské bolesti v pořádku a malí pacienti se bohužel příliš obvykle nechávají z opatrnosti trpět, než by jim bylo účinně pomozeno. Bolest není dostatečně





očekávána. Kazuistiky. Zkušenosti na jednotlivých odděleních. Velké rezervy v tišení procedurální bolesti. Jak poznat intenzitu bolesti u kojenců, dětí s psychomotorickou retardací nebo u ventilovaného pacienta? I z následné diskuze bylo poznat, že přes veškerý pokrok jde stále o pole neorané. Blok uzavírá doktorka Sabina Pavlíková s informací o CzechPharmPed – databázi léčiv pro dětskou populaci v ČR.

Dramaturgie symposia se projevuje zajímavým uspořádáním jednotlivých typů bloků. Komplexně pojatá „velká témata“ jsou prokládána praktickými doporučeními a informacemi o novinkách. Například minisymposiemi Ing. Vladimíra Chmela, který informoval o Databázi léků AISLP. Samozřejmě je náročný program přerušován i přestávkami na kávu a možnostmi poklábat o běžných lidských strastech. Zaslých jsem nejen debatu o lékaři nejmenované kliniky, kterého chtějí všechny, ale i diskusi o pračce, kterou pro změnu nechce nikdo.

Blok Aktuality ve farmakoterapii/pediatricii II přinesl další skvělé prezentace. Profesor Martin Haluzík přišel s *Úlohou finerenonu ve zpomalení progresu diabetického onemocnění ledvin*. V ČR trpí CKD přibližně 1,5 miliónu lidí, vážnost a dopady onemocnění ledvin dokládá i fakt, že 43 % pacientů v dialyzační léčbě umírá na kardiovaskulární komplikace (2016). Mládí profesora



Haluzíka jistě inspirovalo uzavřít svoji podrobnou a nadšeně přednesenou prezentaci citátem továrníka Henryho Forda: *Spojení je začátek, setkávání je pokrok a spolupráce je úspěch*. Těžko říct, jestli vynálezce výrobní linky myslel zrovna na klinickou farmacii, nicméně na mikulovské Sympozium René Macha sedí motivační moudro přesně.

V bloku Pediatricie II velmi zaujala i docentka Kateřina Bouchalová s přednáškou *Juvenilní idiopatická artritida*. Metotrexát coby zlatý standard léčby, role S100A8/A9 v monitoringu léčby a mnoho dalších pohledů na řešení této choroby.

Třetí páteční přednáškový blok otevřela doktorka Lenka Juříková s *Neuromuskulárním onemocněním u dětí*. Jde o rozsáhlou a různorodou skupinu vzácných onemocnění s podobnými klinickými projevy, ale s velmi odlišnou patogenezi a etiologií. Přes úspěchy genové terapie před námi defilovalo opět utrpení dětí, které lze podstatně snižovat, ale zatím bohužel ne definitivně odstranit. Nemoci jsou to nevléčitelné, je možné jen léčbou ovlivnit jejich průběh a zvýšit kvalitu života. Lenka Juříková sklídila velký a zasloužený potlesk.

Rovněž další přednášky v tomto bloku byly přijaty velmi pozorně. *Léčba komunitních infekcí horních a dolních dýchacích cest*



*u dětí* (MUDr. Zuzana Vančíková, CSc.) nebo *Novinky v očkování dětí* (MUDr. Lukáš Eimer). Doktorka Vančíková zakončila prezentaci dokonce tematickou básní a doktor Eimer zase s humorem a trpělivě vyvracel mnohé mýty týkající se vakcinace dětí.

Ještě bych rád zmínil přednášku doktora Pavla Rozsívala *Dětská paliativní péče v intenzivní medicíně*. Téma samo o sobě zaujalo i jinak nesledující technické pracovníky u zvukových a režijních hejblátek. Až 80 % dětských pacientů umírá na JIP. Často se u dětí nebere v úvahu potřeba aktivní péče o fyzickou, psychickou, ale i spirituální dimenzi. Mnoho rodičů nebo sourozenců uvádí jako jednu ze vzpomínek na JIP nedostatečné rozpoznání a léčbu stresujících příznaků, včetně účinné léčby bolesti i v případě, že skončila léčba fatální choroby. Střídání zdravotnického personálu vyžaduje koordinaci komunikace, nemůže každý pracovník reagovat na emotivní situace jinak. Je třeba si určit plán budoucí péče. Ukončení či nerozšiřování život udržující léčby je z právního pohledu stejné jako její zahájení. Smutná témata, ale nutná k přemýšlení pro všechny zdravotníky.

Každý jistě chápe, že tu nelze představit celý program symposia. Snažím se vás především nalákat k návštěvě příštího ročníku, protože je to rozhodně akce nejen pro klinické farmaceuty. I když jsem v kuloárech zaslechl, že ne všichni kliničtí na Sympozium René Macha jezdí.

Program Symposia René Macha je tradičně velmi pestrý. Tak před slavnostním zahájením proběhly už dva bloky, tzv. e-DRBY I. a II., které se interaktivně věnovaly lékovým problémům. Uskutečnilo se i další minisymposium, pracovalo se ve specializovaných workshopech a po celou dobu symposia bylo možné zhlédnout posterové prezentace, jejichž kvalita byla nakonec vyhodnocena a ty nejlepší oceněny. Společenský večer z pátku na sobotu je už na podobných akcích samozřejmostí. Možná trochu neplánovaně se podařilo dát sympoziu jistý československý rozměr, když sobotní dopolední program ovládly slovenské farmaceutky pracující většinou v českých nemocnicích.

V závěru symposia všichni přítomní ovacemi ve stoje gratulovali nestorovi této akce profesoru Jiřímu Vlčkovi k významnému a zaokrouhlenému životnímu jubileu. K blahopřání se připojuje i naše redakce. Symposium klinické farmacie René Macha je velké dílo a zaslouží si přenést i do dalších století.

**Zdeněk POKORNÝ**

# Profesní komory se sešly v Lékařském domě

Předvánoční setkávání profesních komor začíná být zažitou tradicí. Na konci loňského roku se uspořádání ujala Česká lékařská komora. Bohužel právě v tu dobu vrcholily lékařské protesty, takže když se všichni prezidenti a viceprezidenti shromáždili v Lékařském domě v Holešovicích, chyběl prezident hostíci, doktor Milan Kubek, který byl na náhlém jednání s ministrem zdravotnictví. Situaci zachránil až náš prezident Aleš Krebs, který přítomné přivítal v Lékařském domě a vyzval je k zahájení diskuze. Potvrdil tak, že čeští lékárníci jsou zvyklí improvizovat a hned tak nějakého překvapení se nezaleknou.

Jako vždy se postupně představovaly jednotlivé komory a informovaly o tom, co je zrovna u nich nového, případně problematického. Občas to neznělo příliš optimisticky. Zdá se, že stát neumí využít sílu, kterou v lékárních, lékařích, stomatolozích, veterinářích, advokátech, architektch, daňových poradcích, exekutorech, znalcích a dalších profesích zdarma má, a naopak se na mnoha frontách snaží jejich působení komplikovat. Jen si představme, jak by vypadala společnost, kdyby všichni tito z veřejného prostoru zmizeli.

Během diskuse pak dorazil i doktor Kubek a převzal moderování a organizaci dalšího programu. Přítomní zástupci komor si už předtím prohlédli nové sídlo České lékařské komory, do kterého by se vešlo s nadsázkou ještě několik dalších menších profesních organizací. Obdivovali jsme především velký sál, v němž by mohli lékárníci konat i volební sjezdy, minimálně co se týče kapacity sedadel. Setkání pak ještě zpestřilo smyčcové kvarteto a závěr patřil jako vždy hodokvasu, tedy večeři v nedaleké restauraci.

Musím připomenout, že na setkání byl silně zastoupen i Časopis českých lékárníků, neboť kromě šéfredaktora se ho zúčastnila i členka redakční rady Katka Návojková Horáčková, opět coby zástupkyně veterinární komory. Lékařům se sluší poděkovat za velmi kvalitní organizaci předvánočního setkání. Iniciativy pro příští rok se hned na místě ujala Česká advokátní komora, jednoho dne se čas ale naplní a přijde řada i na nás. Kam tyto slavné pány a dámy pozveme? Na Rozárku se bohužel nevejdou.

**Zdeněk POKORNÝ**

## Z jednání vzešlo i následující společné prohlášení.

### Prohlášení dvanácti profesních komor zřízených zákonem

Profesní komory tvoří obdobně jako místní samosprávy nedílnou součást demokratické společnosti. Jsou garantem bezpečnosti, kvality a odbornosti vysoce specializovaných služeb, které jejich členové poskytují. Komory zároveň dbají na to, aby jejich členové respektovali pravidla profesní etiky.

Komory vyzývají představitele státu i místních samospráv, aby s nimi úzce spolupracovali, aby lépe využívali odborný potenciál profesních komor a aby více podporovali profesní samosprávy v jejich činnosti, kterou vykonávají v zájmu občanů, a to bez finančních nároků vůči státu.

Profesní komory odmítají účelové politické zásahy do fungování profesních samospráv a upozorňují politickou reprezentaci, že útok na kteroukoliv z komor budou považovat za útok na všechny profesní samosprávy.



## PRÁVNÍ PORADNA

Prosím o informaci, kdo a za jakých podmínek může distribuovat ortézy, bandáže, gázy nebo obinadla, která nemají úhradu pojišťovny, ale spadají do zdravotnických prostředků. Může jít o „běžné“ s. r. o., nebo je nutné povolení k distribuci?

Distributorem zdravotnických prostředků je každý subjekt, který zdravotnické prostředky distribuuje. Lhostejno, zda jsou hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Distribuce nepodléhá povolení, ale ohlášení činnosti distributora na Státní ústav pro kontrolu léčiv. Tato povinnost se nevztahuje na distributora, který dodává výhradně zdravotnické prostředky rizikové třídy I nebo diagnostické zdravotnické prostředky in vitro rizikové třídy A nebo dodává prostředky výhradně uživateli, který není poskytovatelem zdravotních služeb.

Jestliže přijde pacient s receptem na přípravek, kde je uvedeno „nezaměňovat“, a já ten přípravek momentálně nemám nebo by byl ve výpadku a pacient by říkal, že ho opravdu potřebuje hned a trval by na tom, že chce jinou firmu. Doktorovi by se

nešlo dovolat nebo by byl víkend. Mohu mu to odmítnout vydat, kdybych měla nějaké pochyby? Nevím, jestli to lékaři automaticky vyjelo nebo opravdu z určitých důvodů nemůže být nic jiného a pacient to třeba neví.

Vydat i přes příznak „Nezaměňovat“ můžete, není-li v lékárně k dispozici předepsaný léčivý přípravek a jeho okamžité vydání je s ohledem na zdravotní stav pacienta nezbytné. Při splnění ostatních známých podmínek pro záměnu. Viz § 11 odst. 1 vyhlášky o správné lékárenské praxi (č. 84/2008 Sb.). Nezbytnost nezáleží na tom, jak moc vás bude přesvědčovat pacient, ale na tom, zda to podle vašeho odborného názoru vyžaduje jeho zdravotní stav. To, jestli příznak lékaři naskočil, protože ho tak má nastavený ve svém systému, nebo jej zadal ze skutečných léčebných důvodů, není důležité, protože to nelze objektivně posoudit a ani nemáte takovou pravomoc.

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

## VĚDECKÉ OKÉNKO

### ...aneb čím žije vědecký svět?

Pojďme se společně ohlédnout za nedávnými publikacemi a sděleními odborných kruhů.

#### 1) Terapie agonistů GLP-1 s inhibitory SGLT2 a bez nich u pacientů s diabetem 2.

##### Úvod a cíl práce

Kardiovaskulární (KV) onemocnění patří mezi hlavní příčiny úmrtí a morbidit u pacientů s diabetem 2. typu (T2D). Inhibitory sodno-glukózového kotransportéru-2 (SGLT2), a agonisté receptoru glukagon podobného peptidu 1 (GLP-1) snižují KV riziko pacientů s T2D a aterosklerotickým KV onemocněním (ASCVD). Analýza AMPLITUDE-O (*Effect of Efglenatide on Cardiovascular Outcomes*) zahrnuje celkem 618 (15,2 %) účastníků užívajících na začátku léčbu inhibitory SGLT2. Přínosy použití GLP-1 byly podobné bez ohledu na užívání inhibitoru SGLT2. K dnešnímu dni je tato analýza jedinou zprávou z velké klinické studie analyzující účinek kombinace GLP-1 s inhibitory SGLT2. Další analýza HARMONY hodnotila účinek albiglutidu na KV dopady u lidí s T2D a KV onemocněním. Studie zahrnuje 575 (6,1 %) účastníků léčených inhibitory SGLT2 na začátku a GLP-1.

Metaanalýza výsledků Harmony Outcomes a AMPLITUDE-O umožnila vyhodnocení účinku GLP-1 u více než 1 000 podobných pacientů s nasazeným inhibitorem SGLT2 na začátku terapie. Zbývající studie s GLP-1 zahrnuje pouze několik účastníků s výchozím užíváním inhibitorů SGLT2.

Cílem této práce bylo zhodnotit dohledatelná data o účincích GLP-1 na KV výsledky u pacientů s T2D léčených inhibitory SGLT2 nebo bez nich.

##### Výsledky

Z celkem 9 462 účastníků studie Harmony Outcomes bylo 575 (6,1 %) léčeno inhibitory SGLT2 na začátku studie. Účinek albiglutidu na snížení kompozitu KV úmrtí, infarktu myokardu nebo cévní mozkové příhody (závažných nežádoucích příhod) byl konzistentní s inhibitory SGLT2 nebo bez nich (P interakce = 0,70). Účinek albiglutidu na sekundární výsledky a nežádoucí účinky nebyl ovlivněn inhibitory SGLT2.

Metaanalýza výsledků Harmony Outcomes a AMPLITUDE-O zahrnovala 13 538 pacientů, z nichž 1 193 (8,8 %) užívalo inhibitory SGLT2. Ve srovnání s placebem snížily GLP-1 hlavní nežádoucí kardiovaskulární příhody bez modifikace účinku inhibitoru SGLT2 (HR: 0,77; 95% CI: 0,68–0,87 bez inhibitorů SGLT2; a HR: 0,78; 95% CI: 0,49–1,24 s inhibitory SGLT2) (P pro interakci = 0,95) a snížení hospitalizace se srdečním selháním (HR: 0,72; 95% CI: 0,55–0,92 vs HR: 0,34; 95% CI: 0,12–0,96) (P pro interakci = 0,18).

U pacientů s T2D a kardiovaskulárním onemocněním použití GLP-1 redukovalo kardiovaskulární příhody nezávisle na použití inhibitoru SGLT2. Data ukazují, že kombinace GLP-1 s inhibitory SGLT2 může snížit kardiovaskulární riziko (1).

#### 2) Vegetariánská strava a riziko rakoviny trávicího traktu

##### Úvod a cíl práce

Karcinom trávicího traktu je malignita s vysokou globální morbiditou a mortalitou, přičemž je potvrzeno,

*Pokračování na další straně*



*Pokračování z předchozí strany*

gastrointestinální (GI) geneze nádorového bujení souvisí s modifikovatelnými rizikovými faktory, jako jsou dieta, fyzická aktivita, kouření a konzumace alkoholu.

Změny těchto faktorů mohou snížit riziko karcinogeneze. Strava hraje zásadní roli a důkazy prokazují, že příjem rostlinné stravy a nízký příjem masa jsou spojeny se sníženým výskytem GI malignit. Zdá se tedy, že riziko GI malignit souvisí s podílem příjmu rostlinné stravy a masa. Vegetariánská strava se týká čistě rostlinné stravy bez příjmu jakéhokoli druhu masa. Dostupné prospektivní studie naznačují, že vegetariánská strava může snížit riziko kolorektálního karcinomu a nedávná metaanalýza potvrdila vztah mezi rostlinnou stravou a nižším rizikem rakoviny v GI systému (přestože nebyla provedena optimálně).

Chybí však důkazy o vztahu mezi čistě rostlinnou stravou a rizikem různých typů rakoviny v GI traktu. Proto bylo cílem tohoto systematického přehledu shrnout výsledky dosavadních studií o korelaci mezi vegetariánskou stravou a rizikem GI karcinomu a objasnit účinky vegetariánské stravy na GI karcinogeneze u různých populací.

**Výsledky**

Celkem bylo zahrnuto 8 originálních studií (7 kohortových a jedna case-control studie), které zahrnovaly 686 691 účastníků. Metaanalýza identifikovala negativní korelaci mezi vegetariánskou stravou a rizikem GI karcinogeneze [relativní riziko (RR) = 0,77, 95% interval spolehlivosti (CI) 0,65–0,90] ve srovnání s nevegetariánskou stravou.

Analýza podskupin konkrétně ukázala, že vegetariánská strava negativně korelovala s rizikem rakoviny žaludku [RR = 0,41, 95% CI (0,28–0,61)] a kolorektálního karcinomu [RR = 0,85, 95% CI (0,76–0,95)], ale ne s rakovinou horní části GI traktu (kromě žaludku) [RR = 0,93, 95% CI (0,61–1,42)]. Vegetariánská strava negativně korelovala s rizikem GI karcinogeneze u mužů [RR = 0,57, 95% CI (0,36–0,91)], ale u žen nekorelovala [RR = 0,89, 95% CI (0,71–1,11)]. Dále vegetariánská strava negativně korelovala s rizikem GI karcinogeneze v severoamerické [RR = 0,76, 95% CI (0,61–0,95)] a asijské populaci [RR = 0,43, 95% CI (0,26–0,72)], ne však u evropské populace [RR = 0,83, 95% CI (0,68–1,01)].

Metaanalýza tak ukázala, že dodržování vegetariánské stravy snižuje riziko GI karcinogeneze, i když je zapotřebí shromáždit více údajů z dobře provedených dostupných studií (2).

**3) Účinnost antimikrobiální terapie u nekomplikované akutní divertikulitidy tlustého střeva****Úvod a cíl práce**

Divertikulóza tlustého střeva je jedním z nejčastěji se vyskytujících onemocnění v západních zemích s frekvencí 30–50 % nebo více, zejména u osob starších 60 let. V západních zemích jsou divertikly častější v levostranném tlustém střevě, zatímco v Asii se divertikly vyskytují spíše v pravostranném tlustém střevě. Divertikulární choroba je jedna z hlavních příčin hospitalizace v západních zemích a její dopad na náklady na zdravotní péči nelze ignorovat.

Divertikulitida se vyvine u 5–15 % pacientů s divertikly, ale 75 % těch, u kterých se onemocnění rozvine, má tzv. nekomplikovanou formu. Ačkoli u většiny pacientů, u kterých se onemocnění

rozvine, není chirurgický zákrok vyžadován, komplikace mohou zahrnovat perforaci divertiklu, tvorbu abscesu a píštěle v GI traktu. Jiné komplikace mohou vyústit v GI obstrukci, která může vyžadovat kolostomii.

Léčba nekomplikované divertikulitidy zahrnuje hladovění, odpočinek, tekutiny a také intravenózně podávané antimikrobiální látky. Antimikrobiální látky byly dříve používány přímo k léčbě divertikulitidy jako bakteriální infekce, ale jak se chápání onemocnění změnilo, studie postupně přezkoumávají vhodnost použití antimikrobiálních látek u této diagnózy.

Randomizované kontrolované studie (RCT) antimikrobiálních látek pro nekomplikovanou divertikulitidu a metaanalýzy neprokázaly účinnost antimikrobiálních látek. V souladu s tím nedávné směrnice důrazně doporučují buď nepoužívat antimikrobiální látky rutinně, nebo tak činit podmíněně s omezením cílů terapie.

Účelem této studie bylo aktualizovat stávající poznatky o účinnosti antimikrobiální terapie u nekomplikované divertikulitidy.

**Výsledky**

Metaanalýza byla provedena s použitím 5 vybraných a zařazených RCT z celkem 21 nalezených prací, které byly způsobilé ke kontrole při počátečním vyhledávání a které se kvalifikovaly pro konečné zařazení. Zařazené subjekty zahrnovaly 1 039 jedinců v intervenční skupině a 1040 v kontrolní skupině.

Analýza ukázala sdružená RR = 0,86 (95% interval spolehlivosti, 0,58–1,28) a sdružená RD = -0,01 (-0,03 až 0,01) pro účinek antimikrobiálních látek na snížení jakýchkoli komplikací. U recidiv, remise a chirurgických zákroků použití antimikrobiálních látek významně neprokázalo účinnost.

Metaanalýza tedy závěrem neprokázala, že by antimikrobiální léčba zlepšila klinické výsledky u nekomplikované akutní divertikulitidy tlustého střeva (3).

**PharmDr. Marek LAPKA, Ph.D.**

**Literatura**

- 1) Neves JS, Borges-Canha M, Vasques-Nóvoa F, Green JB, Leiter LA, Granger CB, Carvalho D, Leite-Moreira A, Hernandez AF, Del Prato S, McMurray JJV, Ferreira JP. GLP-1 Receptor Agonist Therapy With and Without SGLT2 Inhibitors in Patients With Type 2 Diabetes. *J Am Coll Cardiol.* 2023 Aug 8;82(6):517–525. doi: 10.1016/j.jacc.2023.05.048. PMID: 37532422.
- 2) Bai T, Peng J, Zhu X, Wu C. Vegetarian diets and the risk of gastrointestinal cancers: a meta-analysis of observational studies. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 2023 Nov 1;35(11):1244–1252. doi: 10.1097/MEG.0000000000002643. Epub 2023 Sep 18. PMID: 37724454; PMCID: PMC10538608.
- 3) Seta T, Iwagami H, Agatsuma N, Noma A, Ikenouchi M, Kubo K, Akamatsu T, Uenoyama Y, Ito D, Yamashita Y, Nakayama T. Efficacy of antimicrobial therapy in patients with uncomplicated acute colonic diverticulitis: an updated systematic review and meta-analysis. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 2023 Oct 1;35(10):1097–1106. doi: 10.1097/MEG.0000000000002622. Epub 2023 Jul 28. PMID: 37577799.

# Lékořice a zdraví ústní dutiny

Rod *Glycyrrhiza* (čeleď *Fabaceae*) sice zahrnuje asi 30 druhů, ale hlavními zdroji *Liquiritiae radix* neboli kořenu lékořice jsou *Glycyrrhiza glabra* a *Glycyrrhiza uralensis*. Kořen lékořice je hojně využíván jako příchut' do potravin, cukrovinek i tabáku a extrakty se používají k léčbě mnoha onemocnění (gastrointestinální poruchy, respirační infekce, obtíže spojené s menstruací a menopauzou, kožní onemocnění). V posledních letech stoupá zájem o lékořici také pro její možný přínos pro zdraví ústní dutiny. Rozmanitá škála farmakologických aktivit lékořice je spojena s několika bioaktivními sloučeninami. Hlavním triterpenoidním saponinem je glycyrrhizin, který je rozsáhle studován pro své protizánětlivé, imunomodulační, hepatoprotektivní a antivirové vlastnosti. V lidském těle je glycyrrhizin metabolizován a přeměněn na kyselinu glycyrrhethinovou. Za řadou zdravotních přínosů stojí flavonoidy glabridin a isoliquiritigenin se svými antioxidačními a antimikrobiálními účinky. Lékořice je dobrým zdrojem bílkovin, pektinů, pryskyřic, škrobů, sterolů, gum, jednoduchých cukrů, polysacharidů a minerálních solí. Dále obsahuje třísloviny, fytosteroly (sitosterol a stigmasterol), kumariny, vitamíny (B1, B2, B3, B5, E a C) a glykosidy. Při hojení ran se spolu s kyselinou pantotenovou může uplatnit lecitin, biotin, niacin, mangan, vápník, vápenaté soli, proteiny a nukleové kyseliny.

Antikariogenní vlastnosti jsou lékořici připisovány už více než 30 let, přesto bylo publikováno jen málo studií, které by tyto účinky potvrdily. V jedné preklinické studii nebyl sice v přítomnosti sacharózy glycyrrhizinem ovlivněn růst *Streptococcus mutans*, ale jeho schopnost přilnout ke skleněnému povrchu byla téměř zcela inhibována. Antiadhezivní vlastnost glycyrrhizinu studovali také další autoři. Ukázali, že glycyrrhizin v závislosti na dávce inhibuje aktivitu glukosyltransferázy *Streptococcus mutans*, která se podílí na tvorbě nerozpustných gluknanů nezbytných pro tvorbu biofilmu. V další studii bylo zjištěno, že když je glycyrrhizin přidán do okyseleného roztoku fosfát-fluoridu, zvyšuje příjem fluoridů a snižuje rozpustnost skloviny s největší pravděpodobností v důsledku účinku povrchového povlaku a jeho ukládání v porézní struktuře demineralizované skloviny. Naproti tomu ovšem nebyl v další studii pozorován žádný významný účinek glycyrrhizinu s ohledem na ztrátu minerálů v modelu umělých kazů in vivo. To ale mohlo souviset s nedostačnou koncentrací glycyrrhizinu nebo dobou expozice.

Také bylo zjištěno, že kyselina glycyrrhizinová snižuje rozpouštění skloviny in vitro tím, že inhibuje produkci kyseliny zubním plakem. V pilotní studii s 21 subjekty měl glycyrrhizin tendenci ke statisticky významnému účinku na kontrolu tvorby zubního plaku. Další pilotní randomizovaná dvojitě zaslepená studie zahrnující 40 osob ukázala, že čištění zubů zubní pastou obsahující glycyrrhizin (0,25 % nebo 0,50 %) po dobu 42 dní nemělo žádný vliv na index plaku ve srovnání s kontrolní zubní pastou. Autoři navrhli, že nedostatek účinku mohl být způsoben nedostatečnou koncentrací glycyrrhizinu a/nebo chemickou nekompatibilitou glycyrrhizinu s jinými složkami obsaženými v zubní pastě. V klinické studii s 16 jedinci bylo zjištěno, že čištění zubů gelem

obsahujícím 2,5–10 % extraktu z lékořice (22 % glycyrrhizinu) třikrát denně po dobu 2 týdnů nedokázalo snížit nebo změnit složení zubního plaku ve srovnání s kontrolním gelem. V testu produkce kyseliny in vivo se však ukázalo, že gel obsahující lékořici inhibuje produkci kyseliny. Na základě výše uvedených studií se zdá, že glycyrrhizin v testovaných koncentracích a expozičních časech nabízí malý potenciál pro kontrolu zubního kazu.

Antibakteriální aktivita proti *Streptococcus mutans* byla zjištěna také u dalších čtyř sloučenin izolovaných z *Glycyrrhiza uralensis*. Minimální inhibiční koncentrace (MIC) glycyrrhizolu A byla 1 µg/ml, 6,8-diisoprenyl-5,7,4'-trihydroxyflavonu 2 µg/ml, glycyrrhizolu B 32 µg/ml a gancaoninu G 125 µg/ml. Na základě těchto pozorování připravili autoři této studie extrakt z lékořice obohacený o glycyrrhizol A. Jako potenciální produkt proti zubnímu kazu vyvinuli lízátko bez cukru s obsahem lékořice, která v provedené pilotní studii s předškolními dětmi snižovala relativní procento výskytu *Streptococcus mutans*.

In vitro studie přinesly důkaz, že lékořice a její bioaktivní složky mají potenciál pro vývoj nových preparátů k léčbě nebo prevenci parodontitidy. Lékořice může jednak působit na parodontopatogeny, které představují důležitý etiologický faktor onemocnění. Uvádí se, že surový extrakt z *Glycyrrhiza uralensis* inhibuje růst i tvorbu biofilmu bakterií *Porphyromonas gingivalis*.

Významné mohou být též účinky lékořice na zánětlivou odpověď hostitele. Lidské makrofágy předem ošetřené extraktem z lékořice před stimulací *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* nebo lipopolysacharidem *Porphyromonas gingivalis* vylučovaly výrazně méně prozánětlivých cytokinů (IL-1β, IL-6, IL-8 a TNF-α), to ukázalo na jeho protizánětlivé vlastnosti, za nimiž stojí pravděpodobně isoflavonoidy licoricidin a licorisoflavan A. Nedávno byla provedena dvojitě zaslepená souběžná paralelní randomizovaná kontrolovaná klinická studie v délce čtyř měsíců se 44 dobrovolníky, kteří používali po dobu 15 dnů dvakrát denně buď ústní vodu s chlorhexidin glukonátem nebo s 20% koncentrací lékořicového extraktu. Obě ústní vody omezily hromadění plaku a zánět dásní. V další klinické studii se 104 dobrovolníky byla barva na dásně s 10% koncentrací extraktu *Glycyrrhiza glabra* účinná v prevenci onemocnění parodontu.

Na jednu stranu tedy mají výtažky z lékořice a její bioaktivní složky podle výsledků in vitro studií pravděpodobně příznivé vlastnosti pro léčbu a prevenci onemocnění ústní dutiny, které souvisí s jejich antiadhezivními, antimikrobiálními a protizánětlivými účinky. Na druhou stranu byly v klinických studiích často získány nekonzistentní výsledky. Pro potvrzení účinnosti lékořice v produktech ústní hygieny jako jsou ústní vody, zubní pasty, gely a žvýkačky je potřeba provedení dalších kvalitních klinických studií.

**Mgr. Věra KLIMEŠOVÁ**

Laboratoře aplikovaného výzkumu a vývoje společnosti Fytopharma

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

delikatesa od  
**Los Krupos**

zdravý lahodný proteinový  
snack s chlorellou  
koupíte na  
[www.loskrupos.cz](http://www.loskrupos.cz)

Vitas

**Lékárnické POHÁDKY**  
žádejte zdarma na  
[www.lekarnickepohadky.cz](http://www.lekarnickepohadky.cz)

## NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

### Acer saccharum Marsh. – javor cukrový (Sapindaceae – mýdelníkovité)

Opadavý, až 37 metrů vysoký strom, původní v Severovýchodní Americe a Kanadě. Dnes rozšířen jako okrasná dřevina i zdroj mízy pro výrobu javorového sirupu a cukru po celé severní poloce. Jeho list je státním symbolem Kanady.

**Synonyma:** *Acer leucoderme*, *Acer nigrum*.

**Obecný název:** *Érable à sucre* (franc.), *Sugar Maple Tree* (angl.), *Zucker-Ahorn* (něm.).

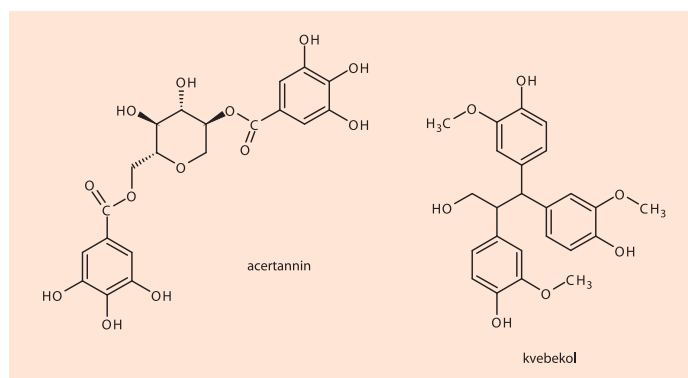
**Sbíraná část:** *folium, succus*.

**Droga:** *Aceri sirupus*.

**Obsahové látky:** až 98 % sušiny ze sirupu tvoří sacharóza, dále malá množství arabinózy, fruktózy, galaktózy, glukózy a xylózy, polysacharidy arabinogalaktanového typu, 0,4 % bílkovin, z kyselin převažuje kyselina jablečná. Nově byl popsán polyfenol kvebekol. Z minerálů převládá draslík a vápník. Aroma sirupu ovlivňuje nejvíce syringaaldehyd a vanilin. V listu zjištěny flavonoidy avikularin, isokvercitrin a kvercitrin, fenolické glykosidy sacharumosidy A-D, dále třísloviny obou typů, především galotannin acertannin (**1,5-anhydro-2,6-bis-O-(3,4,5-trihydroxybenzoyl)-D-glucitol**).

**Účinky a použití:** na jaře se získává navrtáváním kmenů javorová míza (succus). Ta se zahušťuje na konzistenci sirupu s obsahem 34 % vody. Ze sirupu se vyrábí rovněž cukr. Sirup se v tradiční medicíně využívá k detoxikaci organismu a při revmatizmu, extrakty z listů při očních chorobách, poruchách jaterních funkcí a při zánětech cév provázených modřinami.

**Odborné studie.** Působení extraktů z listů i sirupu souvisí především s polyfenoly, hlavně flavonoidy, tříslovinami a příbuznými látkami, které vykazují antioxidační, antidiabetické, protizánětlivé a protinádorové účinky. Oxidační stres, vyvolaný vyšší koncentrací **volných radikálů** v lidském těle, souvisí s poškozením nervových struktur (Alzheimerova choroba, Parkinsonova choroba), s kardiovaskulárními poruchami, diabetem



a nádorovými chorobami. Blokování aktivity volných radikálů **antioxidanty** má zásadní vliv při léčbě zánětů. Při testech se stabilním volným radikálem 2,2-difenyl-1-pikrylhydrazylem (DPPH) vykazoval

nejvyšší **antioxidační aktivitu** polyfenol kvebekol, izolovaný ze sirupu. Extrakt z javorového sirupu v ethylacetátu snižuje hromadění amyloidu beta v mozku a omezuje progresi **Alzheimerovy choroby**. Fenolické glykosidy sacharumosidy A–D, izolované z kůry javoru, inhibují in vitro proliferaci **buněčných linií rakoviny** tlustého střeva HCT-116 (karcinom tlustého střeva) a Caco-2 (lidský kolorektální karcinom). Javorový list může sloužit rovněž jako **antidiabetikum**, protože při zkouškách in vitro ale také in vivo inhibovaly extrakty z listů aktivitu  $\alpha$ -glukosidázy, která ve střevě odštěpuje glukózu z disacharidů i oligosacharidů. Jako neaktivnější sloučeninu vyhodnotili autoři galotannin acertannin (1,5-anhydro-2,6-bis-O-(3,4,5-trihydroxybenzoyl)-D-glucitol). Etanolický extrakt připravený z přirozeně opadaných listů prokázal **antibakteriální** aktivitu proti druhu *Pseudomonas cichorii* a *Xanthomonas campestris* pv. *vitiensis*, způsobujícími poškození salátu pěstovaného v kulturách.

Javor slouží i jako bioindikátor kvality prostředí. V jedné studii byly sledovány rozdíly v koncentracích flavonoidů avikularinu, isokvercitrinu a kvercitrinu v listech javoru z městské části Toronto i ve 150 km vzdálených lesích. Koncentrace flavonoidů v listech z „venkovských“ lesů byly významně vyšší.

**Dávkování:** sirup dle chuti k doslazování pokrmů.

**Nežádoucí účinky a kontraindikace:** pro nedostatek informací neužívat javorový list během těhotenství a laktace, nepodávat malým dětem. Při hodnocení otrav koní provázených krvácivými stavy, až úmrtími, vzniklými po spásání javorových listů, došli autoři k závěru, že se nejednalo pravděpodobně o druh *Acer saccharum*, ale o příbuzný *Acer rubrum*.

**Interakce:** extrakty z listu a perorální antidiabetika.

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

**PharmDr. Miloš POTUŽÁK**

*Obrázek: Superior National Forest (Wikipedia), vzorce: autor*



## CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

**Rob, F.: Novinky v terapii atopické dermatitidy***Dermatologie pro praxi č. 4/2023*

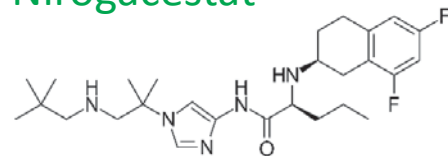
Atopická dermatitida je chronické zánětlivé onemocnění s komplexní patofyziologií a má tím široké spektrum fenotypů. Po dlouhou dobu nebyla k dispozici dostatečně účinná a bezpečná terapie. Současná doba však v tomto ohledu přináší velké změny. S příchodem biologické léčby a nyní i nástup JAK inhibitorů se výrazně zvýšila úspěšnost terapie. V klinickém zkoušení je nyní na sedmdesát léčiv k terapii atopické dermatitidy. V terapii usilujeme o dva hlavní cíle: rychlou a účinnou terapii akutních vzplanutí a mnohem náročnější dlouhodobou kontrolu nemoci. Cílem je obnovení bariérové funkce kůže, která je nemocí zasažena a účinná kontrola zánětlivé reakce. Ta je hlavní dráhou Th2 imunitní odpovědi. Interleukiny IL-4, IL-13 a IL-5 jsou středem pozornosti strategie vývoje mnohých nových léčiv. Patří sem tři monoklonální protilátky: lebrikizumab, tralokinumab a první schválený pro léčbu atopické dermatitidy **dupilumab**. Používá se u dospělých i dětí již od 6 měsíců věku. Může se používat i u pacientů s astmatem, chronickou rinosinusitidou s polypy i prurigo nodularis. Nejčastějším nežádoucím účinkem je konjunktivitida. Dalšími novými léčivy jsou JAK inhibitory baricitinib a abrocitinib. **Baricitinib** byl schválený jako první. Blokuje oba typy JAK1 i 2, používá se i u revmatoidní artritidy a závažné alopecia areata. Může způsobovat zvýšené hladiny krevních lipidů a kreatinínázy a infekce močových a dýchacích cest a herpetické infekce. **Abrocitinib** je selektivním inhibitorem JAK1. Je dostupný v tabletách 50, 100 a 200 mg. Počáteční dávka je 200 mg 1x denně u pacientů do 65 let, pro starší stačí 100 mg. Nejčastějším nežádoucím účinkem jsou nauzea, akné, zvracení a infekce horních dýchacích cest. Je rovněž nutné monitorovat hladinu lipidů. Dalším selektivním inhibitorem JAK1 je **upadacitinib**. Je indikován pro léčbu atopické dermatitidy již od věku 12 let. Dostupné jsou tablety v síle 15 mg. Nejčastějším nežádoucím účinkem jsou infekce močových a horních dýchacích cest a častý je i rozvoj akné.

**Krechlerová, M.: Rizika substituční terapie testosteronem***Urologie pro praxi č. 4/2023*

Hlavní léčbou primárního hypoadosteronismu je substituce testosteronu. Urolog se většinou setkává s hypogonadismem v souvislosti se stárnutím mužů. I vzhledem k věku a komorbiditám je nutné respektovat možné nežádoucí účinky léčby. 95 % testosteronu je produkováno varlaty, zbytek v kůře nadledvin. 98 % je vázáno na bílkoviny. Volný testosteron tvoří jen 1–2 % a ten je dostupný spolu s tím, který je vázán na albumin (60 %). Centrálně je sekrece řízena z hypotalamu GnRH, kterému podléhá LH. Systémové podávání testosteronu vede k útlumu sekrece LH a tím k poklesu počtu spermií. Hypogonadismus dělíme na primární a sekundární. Primární je způsoben testikulární dysfunkcí a sekundární poruchami funkce v hypotalamu či hypofýze. Primární léčbou je suplementace testosteronem s úpravou životního stylu (zanechat kouření, redukce hmotnosti, racionální strava). Používají se perorální lékové formy – testosteron undekanoát, mestrenolon. Dále parenterální formy – testosteron undekanoát, propionát nebo směs esterů. Nativní testosteron se podává i transdermálně ve formě gelu či náplasti nebo transmukózně – bukálně či nazálně. Poslední možností je i aplikace depotní formy subdermálně. Riziko podávání spočívá v možnosti vzniku benigní hyperplazie či karcinomu prostaty, nádoru prsu, kardiovaskulárního onemocnění (dyslipidémie, vyšší výskyt infarktu), erytrocytózy, trombembolické příhody, spánkové apnoe, deprese, aterosklerózy. Závěrem lze říci, že dostupné léčivé přípravky s obsahem testosteronu jsou při správné indikaci bezpečné a účinné.

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

## Nirogacestat



**IUPAC:** (S)-2-((S)-5,7-Difluoro-1,2,3,4-tetrahydronaphthalen-3-ylamino)-N-(1-(2-methyl-1-(neopentylamino)propan-2-yl)-1H-imidazol-4-yl)pentanamid

**Sumární vzorec:** C<sub>27</sub>H<sub>41</sub>F<sub>2</sub>N<sub>5</sub>O

**Molekulová hmotnost:** 489,656 g/mol

Nirogacestat (dále **Ni**), prodáváný pod značkou Ogsiveo<sup>®</sup> 50 mg tbl., je protirakovinné léčivo používané k léčbě tzv. desmoidních nádorů. Desmoidní nádory jsou typem fibromatóz měkkých tkání a jsou podobné sarkomu. Jde o vzácné onemocnění s výskytem 5–6 případů na milion obyvatel (v USA 1000–1650 případů) za rok. Nejčastěji se vyskytují u žen (2–4x častěji) ve věku 30–40 let. **Ni** je selektivním inhibitorem enzymu gama sekretázy vyvinutý americkou biotechnologickou společností SpringWorks Therapeutics ve Stamfordu, stát Connecticut. Mezi nejčastější nežádoucí účinky patří průjem, poškození vaječnicků (bez dlouhodobého vlivu na fertilitu), vyrážka, nevolnost, únava, stomatitida, bolest hlavy, bolest břicha, kašel, alopecie, infekce horních cest dýchacích a dušnost. V listopadu 2023 by **Ni** schválen pro léčebné použití v USA. Je to první léčivo schválené FDA pro léčbu progredujících desmoidních nádorů vyžadujících systémovou léčbu u dospělých pacientů. Klinicky se **Ni** zkouší i u mnohočetného myelomu. Podává se 2x denně 150 mg (3 tablety) nezávisle na jídle. Biotransformuje se cestou CYP3A4, nesmí se zapíjet grapefruitovým džusem. Musí se pravidelně monitorovat plazmatické koncentrace fosfátů a draslíku. Při nízkých hladinách se musí suplementovat. Klinická studie III. fáze DeFi proběhla na 142 pacientech s pokročilým neoperabilním desmoidním tumorem. *Zdroj: internet*

Světových nebo mezinárodních dní zaměřených na problematiku zdraví a nemocí je v měsíci únor sice více než v lednu, v porovnání s dalšími měsíci v roce však stále relativně málo. Z dní přímo vyhlášených Světovou zdravotnickou organizací (WHO) do této kategorie nepatří žádný, z již zveřejněných dní, které měly charakter dní sponzorovaných WHO, lze uvést Světový den boje proti rakovině a z dní, které měly povahu dní podporovaných WHO, můžeme do této kategorie zařadit Světový den nemocných a Mezinárodní den vzácných onemocnění.

Novější členění mezinárodních dnů zdraví vycházelo ze změněné filosofie. Nadále zůstala skupina dní vyhlášených WHO a druhou skupinu tvořily jiné mezinárodní dny související se zdravím (v únoru například Světový den boje proti rakovině, Mezinárodní den nulové tolerance vůči mrzačení ženských pohlavních orgánů, Světový den nemocných a Mezinárodní den vzácných onemocnění). Z dalších dní jsme představili Světový den sociální spravedlnosti, Mezinárodní a Evropský den epilepsie, Mezinárodní měsíc prevence prenatálních infekcí, Mezinárodní den Aspergerova syndromu a Světový den encefalitidy.

### Světový den cholangiokarcinomu (World Cholangiocarcinoma, CCA Day)



Od roku 2023 připadá Světový den cholangiokarcinomu (CCA) vždy na třetí čtvrtěk v únoru. Dříve se konal 12. února, a to od roku 2016, kdy se spojilo šest partnerských charitativních organizací, aby společně usilovaly o lepší budoucnost pro všechny pacienty s CCA, a založily Světový CCA den (WCCAD). Byly jimi:

- AMMF – The Cholangiocarcinoma Charity, jediná britská charitativní organizace zabývající se cholangiokarcinomem. Je iniciátorkou založení popisovaného dne.
- The Cholangiocarcinoma Foundation of Thailand, Thajská nadace pro cholangiokarcinom,
- CASCAP, Program screeningu a péče o cholangiokarcinom,

- The Cholangiocarcinoma Foundation (USA), Nadace pro cholangiokarcinom, což je globální nezisková organizace, jejímž posláním je zlepšit kvalitu života pacientů s cholangiokarcinomem,
- The Bili Project, kterou je nadace zaměřující se na snížení výskytu a zlepšení výsledků u pacientů s karcinomem jater a žlučníku,
- Target Cancer Foundation, nadace podporující vývoj život zachraňujících léčebných protokolů pro vzácná nádorová onemocnění.

K logu v záhlaví příspěvku. Bylo původně vytvořeno pro první WCCAD a nepředstavuje žádnou skupinu nebo organizaci, ale je symbolem všech organizací z celého světa, které se v tento první den v roce 2016 spojily, aby společně usilovaly o lepší budoucnost pro všechny pacienty s CCA.

Světový den CCA je mezinárodní akce, jejímž cílem je zvýšit potřebné povědomí o CCA, zřídka se vyskytujícím, vysoce invazivním nádorovém onemocnění, které se vyskytuje ve žlučových cestách, v játrech nebo mimo ně. Výskyt tohoto málo pochopeného a nedostatečně prozkoumaného onemocnění celosvětově narůstá. Jeho incidence v ČR činí asi 1,4 případu na 100 000 obyvatel za rok.

CCA způsobuje řadu nejasných příznaků, což velmi ztěžuje jeho diagnostiku a v některých případech vede k tomu, že jsou lidé před stanovením správné diagnózy nesprávně diagnostikováni s jinými, méně závažnými onemocněními. V mnoha případech dochází ke stanovení diagnózy v pokročilém stadiu onemocnění, proto i špatné prognóze při omezených možnostech léčby. Z uvedených důvodů vyplývá apel na zlepšení cesty ke stanovení diagnózy (včasná, rozhodná a podporovaná). K němu má přispět také iniciativa #BeClearOnCCA, již můžeme přeložit jako „Ujasněte si, co je CCA“. Anglické slovo „clear“ zde však vstupuje jako akronym, zkratkové slovo, složené z počátečních hlásek více slov:

**Clarify** (Objasněte si – poznejte známky a symptomy CCA),

**Listen** (Naslouchejte – zjistěte, zda anamnéza pacienta naznačuje, že je u něj vyšší riziko CCA),

**Explain** (Vysvětlete – transparentně informujte pacienta o možných diagnózách a dalších krocích).

**Act** (Jednejte – rozhodně a co nejrychleji stanovte diagnózu),

**Refer** (Doporučte – pacienty k odbornému lékaři a sdílejte s nimi zdroje, které jim pomohou porozumět jejich diagnóze).

#### Některé ze známek a příznaků:

- kůže a oční bělmo zežloutnou,
- podrážděná kůže,
- stolice bílé barvy,
- vyčerpání,
- bolest břicha na pravé straně, pod žebry,
- úbytek hmotnosti bez námahy,
- horečka,
- pocení v noci,
- moč tmavé barvy.

#### Významné rizikové faktory vzniku CCA:

- různé hereditární nádorové syndromy,
- žlučové kameny, cysty, vrozené malformace žlučových cest,
- primární sklerózující cholangitida,
- v jihovýchodní Asii se uplatňují rovněž parazitární infekce (motolice postihující žlučovody), konzumace syrových nebo nedostatečně tepelně upravených mořských plodů,
- stárnutí,
- rizikovými faktory asociovanými s výskytem CCC jsou rovněž idiopatické záněty střeva, chronické virové hepatitidy a jaterní cirhóza, diabetes, obezita, kouření a alkohol.

#### Léčba:

chirurgická, chemoterapie, radioterapie.

#### Riziko vzniku cholangiokarcinomu může snížit (preventivní opatření):

- zanechání kouření,
- snížení pravděpodobnosti vzniku (chronických) onemocnění jater. Některým příčinám onemocnění jater se nelze vyhnout, některým jiným však lze předcházet.
- udržení zdravého indexu tělesné hmotnosti,
- dodržování bezpečnostních doporučení při práci s chemickými látkami.

*Literatura u autora.*

**Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.**

## VÝZNAMNÁ JUBILEA

leden

Česká lékárnická komora blahopřeje svým členům – lednovým jubilantům.

Mgr. Staša Černá  
 Mgr. Blažena Adltová  
 RNDr. Vít Kopečný  
 Mgr. Jana Kolářová  
 PharmDr. Pavel Kutlák  
 Mgr. Jarmila Tesařová  
 Mgr. Jan Peša  
 prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc.  
 RNDr. Milan Mokřý, CSc.  
 Mgr. Jaroslava Adamcová  
 PharmDr. Ludmila Kvasnicová  
 PharmDr. Anna Nováková  
 PharmDr. Jarmila Študentová  
 Mgr. Hana Majerová  
 Mgr. Jiřina Kučerová  
 Mgr. Ivo Ješina  
 PharmDr. Helena Píšová  
 Mgr. Renáta Zábojníková  
 PharmDr. Helena Kubínová

PharmDr. Jiří Dokoupil  
 PharmDr. Šárka Gajzlerová  
 PharmDr. Marie Líbenková  
 Mgr. Naděžda Dušková  
 Mgr. Jana Suastiková  
 Mgr. Petra Petříková  
 Mgr. Marcel Kočí  
 Mgr. Jana Nýdrlová  
 Mgr. Alena Krásová  
 PharmDr. Vladimír Vašíř  
 Mgr. Martina Žárská  
 Mgr. Roman Kubík  
 PharmDr. Miloš Matějů  
 PharmDr. Šárka Kozáková, MBA  
 Mgr. Daniela Kampová  
 Mgr. Alice Kaňkovská  
 PharmDr. Hana Rašková  
 Mgr. Jolana Straková  
 Mgr. Michaela Samková  
 PharmDr. Helena Jedelská, Ph.D.  
 Mgr. Radana Vondráková

Mgr. Jana Holfeuerová  
 Mgr. Kateřina Štěrbová  
 Mgr. Lenka Hönigová  
 PharmDr. Daniela Seberová  
 Mgr. Renáta Šebestová  
 Mgr. Jiří Psohlavec  
 Mgr. Kateřina Kublová  
 Mgr. Ivana Samlíková  
 Mgr. Ivona Tezzele  
 Mgr. Lenka Kračmarová  
 Mgr. Jitka Nováková  
 Mgr. Jitka Mikšovská  
 Mgr. Lenka Poláčková  
 Mgr. Sabina Santariusová  
 PharmDr. Branislav Barčík  
 Mgr. Renata Bednářová  
 Mgr. Ivana Součková  
 Mgr. Jiří Václavík  
 Mgr. Tomáš Palyza  
 Mgr. David Kotlaba  
 PharmDr. Jana Psohlavcová Grafková, Ph.D.

**Lékárna v Týně nad Vltavou  
 přijme  
 lékárníka, vedoucího,  
 zkušeného nebo absolventa**

Majitel lékárník,  
 práce ve stabilní skupině  
 rodinných lékáren.

Garantujeme navýšení mzdy,  
 nadstandardní platové podmínky,  
 podíl na zisku.

Auto k dispozici, ev. příspěvek  
 na bydlení, další bonusy.

Příležitost získání praktických  
 zkušeností se všemi činnostmi  
 v lékárně včetně vedení, perspektiva  
 rychlého kariérního postupu.

Profesní svoboda, individuální úprava  
 pracovních podmínek, možnost  
 zkráceného úvazku, prostor  
 pro seberealizaci dle uvážení.

Neváhejte nás kontaktovat  
 pro bližší informace.

**Tel.: 608 025 756 po 18.00 hod.**

**Lékárna v Českých Budějovicích  
 přijme  
 lékárníka**

Majitel lékárník,  
 práce ve stabilní skupině  
 rodinných lékáren.

Nadstandardní platové podmínky,  
 podíl na zisku, bonusy.

Příležitost získání praktických  
 zkušeností se všemi činnostmi  
 v lékárně, perspektiva rychlého  
 kariérního postupu.

Profesní svoboda,  
 individuální úprava  
 pracovních podmínek,  
 možnost zkráceného úvazku,  
 prostor pro seberealizaci dle uvážení.

Neváhejte nás kontaktovat  
 pro bližší informace.

**Tel.: 608 025 756 po 18.00 hod.**

**Nudíte se v důchodu?  
 Přijďte do Kuksu!**

**České farmaceutické muzeum  
 v Kuksu  
 hledá pro měsíce  
 duben až červen a říjen  
 průvodce na pracovní dny  
 (úterý až pátek).**

Vhodné nejen pro bývalé farmaceuty  
 a farmaceutické laboranty.

Konkrétní dobu pracovního výkonu  
 (dny, týdny) lze domluvit  
 podle vašich možností.

Uvítáme i zájemce ze vzdálenějších  
 koutů republiky, jimž můžeme  
 poskytnout ubytování  
 přímo v prostorách muzea  
 v barokním areálu v Kuksu.

Bližší informace poskytneme  
 písemně nebo telefonicky:  
 valaskova@faf.cuni.cz  
 604 332 049, 495 067 580

**OSTRAVA**

Clarion Congress Hotel

16. – 17. 2. 2024

**BRNO**

Quality Hotel Brno

23. – 24. 2. 2024

**PRAHA**

Hotel Artemis Prague

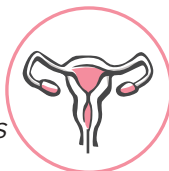
8. – 9. 3. 2024

# ZDRAVÁ A SEBEJISTÁ

urogenitální potíže a možnosti jejich řešení

**PÁTEČNÍ ODBORNÁ AKADEMIE**

12:00-13:00 registrace

**13:00-13:45****Urogenitální systém ženy – základní struktury a funkce**PharmDr. Jitka RYCHLÍČKOVÁ, Ph.D., BCPS  
Farmakologický ústav LF MU, Brno**13:45-14:30****Vyšetřovací metody v urogynéologii a interpretace jejich výsledků**MUDr. Roman CHMEL  
Gynekologicko-porodnická klinika 2. LF UK a FN Motol

14:30-15:00

přestávka

**15:00-15:45****Gynekologické záněty – typy, komplikace a možnosti intervence****15:45-16:30****Zdraví ženy – vliv výživy, hygieny a běžných denních aktivit**doc. MUDr. Tomáš FAIT, Ph.D.  
Gynekologicko-porodnická klinika 2. LF UK a FN Motol

16:30-17:00

přestávka

**17:00-17:45****Močové záněty – typy, komplikace a možnosti intervence****17:45-18:30****Inkontinence ženy v aktivním věku – příčiny a možná řešení**MUDr. Roman CHMEL  
Gynekologicko-porodnická klinika 2. LF UK a FN Motol

18:30-19:00

zakončení Akademie

**SOBOTNÍ ODBORNÁ AKADEMIE**

8:00-9:00 registrace

**09:00-09:45****Menstruační cyklus, související poruchy a možná řešení****09:45-10:30****Antikoncepce – typy, výběr, rizika**doc. MUDr. Tomáš FAIT, Ph.D.  
Gynekologicko-porodnická klinika 2. LF UK a FN Motol

10:30-11:00

přestávka

**11:00-11:45****Nádorová onemocnění ženy – preventivní programy a samovyšetření****11:45-12:30****Nádorová onemocnění ženy – první příznaky, diagnostika a léčba**MUDr. Roman CHMEL  
Gynekologicko-porodnická klinika 2. LF UK a FN Motol

12:30-13:30

oběd

**13:30-14:15****Fytoterapie v intervenci urologických a gynekologických zánětů****14:15-15:00****Fytoterapie v intervenci poruch souvisejících s menstruací**PharmDr. Alice SYCHROVÁ, Ph.D.  
Ústav přírodních léčiv, FaF VFU, Brno

15:00-15:30

zakončení Akademie

**Hodnocení v rámci programů celoživotního vzdělávání:**

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

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

