

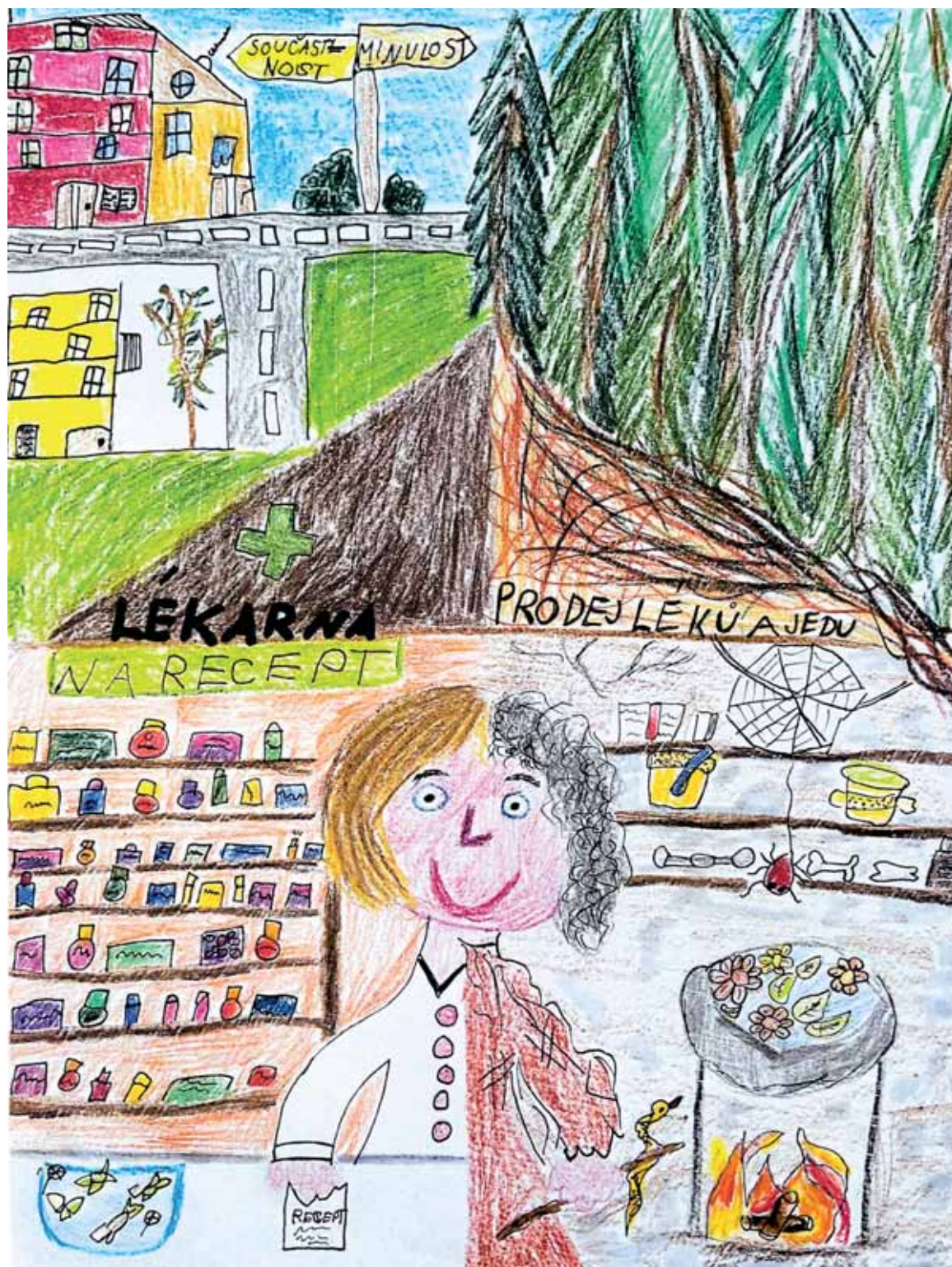


Časopis českých lékárníků

měsíčník stavovské lékárnické komory

2/2024 ročník **XCVI**

VYCHÁZÍ OD 1882



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**).
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 držiteli 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 nejpozději 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 **xxxxyyyyy**, 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 zaměstnavateli, 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

Pokračování na straně 9

Tajnosnubnost má své kouzlo, ale je trochu cítit zbabělostí. Napsala nám záhadná čtenářka, která není členkou Komory ani odběratelkou časopisu. Prý příliš útočíme na farmaceutické firmy, které nejsou tak špatné, mají své etické kodexy a bez nich bychom žádné léky neměli. Je prý zvědavá na reakce. Standa Havlíček jí tedy odpověděl na následujících stránkách. Farmaceutické firmy, farmabráchové a teď už i farmasestry jsou jeho obor. Na obhajobě farmafirem by nebylo nic zvláštního, je to legitimní postoj. Zvláštní je, že se čtenářka-čtenář má potřebu schovávat za evidentně smyšlené jméno. Můžeme si za ním představit kohokoliv, od ministra až po ředitele AIFP. V době, kdy probíhá řada procesů, ve kterých se střetávají zájmy výrobců, distributorů i farmaceutů, je to podivně zapáchající postup. Mohli jsme dopis vyhodit do koše, jako řadu jiných anonymů. Ale chtěli jsme ukázat míru zdejší soubojové odvahy. Standa Havlíček poctivě odpověděl a odjel na několik týdnů pomáhat Lékařům bez hranic do Gazy. Tak my si tady žijeme. V tomto čísle si můžete ještě přečíst bilanční rozhovor s Michaelou Bažantovou, která po osmi letech skončila jako mluvčí ČLnK. Proč se tak rozhodla, kdo vymyslel slavné covidové Desatero a jaký by měl být ideální tiskový mluvčí lékárníků? Antidiabetika jsou obsahem článku Dana Cvejna a vlastně i tradiční ankety Zeptali jsme se. Pokud byste se chtěli stát respondentem této ankety, nebojte se nám napsat. Ale pozor, je to řehole. A kdybyste v nějaké lékárně potkali „dr. Singroveckou“ vyřídte jí, že pokud nám pošle skutečné jméno (i křestní prosím), adresu, rodné číslo a číslo účtu, můžeme ji potěšit malým honorářem. **Zdeněk POKORNÝ**



šéfredaktor Mgr. Zdeněk Pokorný
redaktor PharmDr. Stanislav Havlíček

redakční rada

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

vydavatel

Česká lékárnická komora, Rozárčina 1422, 140 02 Praha 4

sazba Kateřina Hoferková

ilustrace na obálce Leontýna Jagusztynová Vítková

tisk a distribuce

CZECH PRINT CENTER a. s.

Na Rovince 876, 720 00 Ostrava-Hrabová

ČČL č. 2 vychází 23. 2. 2024 v nákladu 9 055 výtisků.

předplatné a inzerce objednávky v redakci časopisu

redakční uzávěrka č. 3/2024 – 1. března 2024

ISSN 1211-5134

Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330

Podávání novinových zásilek povoleno

Oblastní správou pošt v Ostravě

č. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

autorům

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



obsah

Změny v zákoně č. 48/1997 Sb. ovlivní práci v lékárnách	4
Ze života právníka v Komoře – díl padesátý pátý, jdeme naproti	5
Zeptali jsme se	6
Mluvit s novinářem jako s pacientem	10
V Jihlavě se pořád něco děje	15
Sestra farmabráchů v akci	16
Příběh peptidu a hnědého psa	18
Osvědčení k výkonu lékařské praxe	20
Interaktivní dispenzační semináře	22
Lékařníci píší prezidentům	25
Právní poradna	26
Zpovědnice u naleštěné třetí táry: Třetí tára	27
Hodí se vědět	28
Mládí na Medidays	28
Maminky žijí dál	29
Dialog u televizoru	30
Úspěchy farmaceutického průmyslu v roce 2023 – cena Scrip	32
Vědecké okénko: Novinky ve světě vědy	34
Chitosan v péči o ústní dutinu	35
Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Spondias mombin L.	36
Molekula měsíce: Etrasimod	37
Světové dny zdraví	38
Významná jubilea	39

Změny v zákoně č. 48/1997 Sb. ovlivní práci v lékárnách



Od listopadu 2023 do ledna 2024 proběhlo na MZd několik jednání, kterých se společně se zástupci ČLnK účastnili zástupci SÚKL, zdravotních pojišťoven, výrobců (ČAFF a AIFP) a České farmakoekonomické společnosti. Tématem těchto jednání byly změny v částech zákona č. 48/1997 Sb., které se týkají pravidel pro stanovování

cen a úhrad LP. V prosinci se odehrálo vnitřní připomínkové řízení a v rámci těchto jednání bylo postupně vypořádáno několik desítek připomínek všech zainteresovaných subjektů. V průběhu února bude zahájeno mezirezortní (vnější) připomínkové řízení.

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

Tato jednání byla důležitá i vzhledem k usnesení XXXII. sjezdu delegátů ČLnK a úkolům, které dostalo představenstvo ČLnK. Konkrétně šlo o tyto body. (1) *Připravit legislativní návrh, který by v lékárnách zmírnil dopady snížení úhrad léčivých přípravků.* (2) *Zasadit se o zastavení praxe, kdy jsou hrazena balení léčivého přípravku o rozdílném počtu jednotek lékové formy (rozdílné velikosti) v odlišných preskripčních a indikačních omezeních a výších úhrad ze zdravotního pojištění.*

V rámci jednání zástupci ČLnK připravili a uplatnili návrhy a připomínky podle usnesení a prosazovali je. Cílem bylo především snížit ztráty, které mají každý měsíc lékárny v souvislosti se změnami úhrad, a zvýšit předvídatelnost těchto změn. Do novely se podařilo prosadit tyto myšlenky:

Cenové a úhradové revize skupin LP budou probíhat maximálně 1x ročně (zkrácené i hloubkové). To povede k tomu, že ceny a úhrady budou platné delší dobu a nebude docházet k jejich změnám několikrát ročně.

Držitelé registrace (dále MAH) nebudou moci účelově žádat o úhradu pro jednotlivé LP. Účelové jednání spočívá v tom, že MAH má registrováno více variant téhož léku (lišící se počtem tablet) a v průběhu času žádá o úhradu pro jeden kód LP (např. 28 tbl.) z důvodu zúžení indikačních kritérií. Jako referenční LP nyní může využít LP s vyšší cenou a podle něho je stanovena cena a úhrada. Mezi tím požádají o zrušení úhrady pro původní LP (např. 30 tbl.). Takto mohou se svými registrovanými LP „šachovat“ pořád dokola.

Dále se upřesnily a zjednodušila pravidla pro stanovení úhrady kombinovaných přípravků. Mnoho změn se týká pravidel pro podávání žádostí o úhradu, pravidla pro vstup inovativních LP (VILP) a orphan drugs a mnoha dalších témat z oblasti regulace cen a úhrad LP a PZLÚ.

Bohužel není možné do současných pravidel stanovování cen a úhrad jednoduše vepsat pravidlo o možnosti „dovýdeje“

LP s původní výší úhrady před její změnou, podobně jako je to možné v případě tříměsíčních doprodejů při změnách maximálních cen LP. Je to z toho důvodu, že ke snížení ceny MAHem podle nové úhrady nedochází vždy nebo cenu nesníží úplně apod.

Částečně by tento problém mohl být vyřešen tím, že by číselníky byly vydávány (a měněny) s menší frekvencí – např. čtvrtletně a tím pádem bychom v lékárnách měli časnější informace o budoucích změnách. Se zdravotními pojišťovnami a s ČAFF se na této myšlence shodneme, ale zatím nesouhlasí MZd. Druhou variantou by bylo, aby MAHové kompenzovali ztrátu provozovatelům lékáren. Je zřejmé, že tato povinnost se MAHům nezamlouvá, proto je její prosazení nejisté.

V jednání je také řešeno pozdní vydávání číselníků zdravotních pojišťoven, které poté mají zpětnou platnost. SÚKL by konečnou verzi Seznamu cen a úhrad (SCAU) vydával o několik dnů dříve, aby pojišťovny stihly včas zpracovat všechny změny do konce kalendářního měsíce.

Výše uvedené změny, pokud projdou celým legislativním procesem, by vstoupily v platnost nejdříve v lednu 2025, ale pravděpodobně později.

LIMITY NA DOPLATKY

Začátkem února se na veřejnosti objevila informace o možné změně v systému limitů na doplatky. Ve stručnosti by šlo o to, že by pacienti po překročení limitu již v lékárně započitatelné doplatky neplatili. Jedná se o myšlenku, kterou Komora už před několika lety na MZd přednesla, občas jsme ji připomněli a vypadá to, že tentokrát padla na úrodnou půdu.

Ačkoliv ještě nejsou známy přesné informace o konkrétním naplnění této myšlenky, rád bych uklidnil diskusi vedenou na toto téma mezi lékárníky na sociálních sítích.

(1) Lékařny s počítáním limitu nebudou mít práci navíc a o nevybrané doplatky nepřijdou. Při výdeji bude mít lékárník info o tom, kolik má pacient zaplatit. Informace o nezaplaceném započitatelném doplatku se uloží v systému, přenesou se do dávky a v rámci vyúčtování půjde tato informace na pojišťovnu, která lékárně pošle platbu ve výši úhrady plus tyto doplatky.

(2) Lékařnám se nesníží zisk. Dojde k postupnému posunu v cash flow v průběhu roku podle toho, jak bude postupně přibývat lidí s překročeným limitem. V lednu následujícího roku se situace vždy vynuluje (z pohledu cash flow), neboť nastane souběh plateb od pojišťovny za prosinec a plateb doplatek od pacientů s opět vynulovaným limitem.

(3) Lékařny nebudou dotovat zdravotní pojišťovny. Naopak pojišťovny se tomuto systému spíše brání, protože si uvědomují, že mohou ve výsledku zaplatit více peněz za započitatelné doplatky než nyní.

Obě témata se týkají novelizace zákona 48/1997 Sb. a budeme je i nadále sledovat a poskytovat informace čtenářům ČČL i na webu Komory.

Ze života právníka v Komoře

– díl padesátý pátý, jdeme naproti



9., 11., 15., 20., 24. – kotevní dny ledna. V těch ostatních „jen“ přípravy právníčinská havěť.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

9. ledna. První jednání představenstva v roce 2024. Řeší se vše od žádostí o úhradu členských příspěvků ze sociálního fondu, přes osvědčení, legislativu včetně např. rozšíření vyhrazených léčivých přípravků, obnovené úvahy o stavebním rozšíření sídla Komory, celoživotní vzdělávání, až po osud a směřování lékárenství. Vše je v zápisu. Jestli v nějakém okamžiku hledat systolu tepu komorového srdce, je to právě v den jednání představenstva. Ono je tím, od něhož se rozbíhá krev úkolů a k němuž se za pár týdnů vrací zpět k dalšímu nádechu. Je to opravdu těch sedmáct žen a mužů, kteří udávají tempo Komory. Jen tempo, činy pak konají i mnozí jiní a nejen v den jednání. Nápadů je víc než rukou, které by je zpracovaly. Trvalá nouze.

11. ledna. Jdeme na SÚKL. Dlouho jsme tam nebyli. Víme proč, ale to už je, zase, minulost. Nový, zatím jen pověřený, pan ředitel, zastřešil schůzku zaměřenou na upevnění spolupráce mezi Ústavem a disciplinárními orgány Komory. Proč? Aby se Komora více vyžívala v trestání lékárníků? Ne. Proto ne. Už jsme o tom mluvili i psali mnohokrát. Někteří provozovatelé dělají věci, které jsou proti zákonu. A dělají ostudu všem. „Léčárny reexportují!“, se třeba říká. My říkáme, že ne, že to jen nezbedná menšina, která s lékárenstvím ani nemá nic společného. Vysvětluje se to špatně. Mediální zkratky a výkřiky jsou mocné. I tito provozovatelé potřebují farmaceuty. Bez farmaceuta není lékárna. Slibují farmaceutům: „Vám se nemůže nic stát, pokutu od SÚKL dostaneme my, ne vy. Jestli ji vůbec dostaneme.“ Není to pravda. Kolegyně a kolegové, farmaceuti a farmaceutky, nevěřte jim a nepracujte pro ně. Nejen pro to, že vám hrozí disciplinární řízení a v závažných případech i vyloučení z Komory a ztráta možnosti vykonávat povolání. Ale prostě proto, že nejspolehlivější nástroj, jak se těchto parazitů zbavit, spočívá v tom, že jim nebudete krýt záda neboli dělat odborné zástupce a vedoucí lékárníky. Takovou sílu máte. A jednání na SÚKL? Něco se domluvilo, ale je to polotajné. Víte co, policejní práce...

15. ledna. Ministerstvo zdravotnictví. S Martinem Kopeckým a spoustou dalších lidí ze spousty dalších míst, pojišťovny, průmysl, SÚKL a další. Ixté jednání na téma „jak vylepšit zákon o veřejném zdravotním pojištění“ tak, aby hlavně správní řízení o stanovení cen a úhrad běžela po ještě klikatějších drátkách než dosud, ale tak nějak líp. Chvillemi se neubráním pocitu, že náš systém cen a úhradotvorby má jen jeden hlavní účel – navázat

na sebe co nejvíc nejvýkonnějších mozků, které ve zdravotnictví jsou, a nedat jim nadýchnout, aby náhodou nezačaly vymýšlet něco skutečně kloudného. Protože, jestli je něco jasné, ti lidé tam jsou opravdu chytří a snaží se seč mohou vyladit zákon co nejlépe a pokud možno vyváženě mezi všechny zájmové strany. Nám se, asi, podařilo vyjednat malý velký úspěch v podobě posunu data zveřejnění SCAU na 25. den v měsíci tak, aby do jeho konce pojišťovny stihly připravit číselník a eliminovaly se tak časté a nepopulární novinky v číselníku zveřejňované až několik dnů po začátku měsíce, ale se zpětnou účinností od prvního. Kromě toho věříme, že některé navržené změny přispějí i ke snížení četnosti změn úhrad a jejich podmínek a sníží se tak počet přípravků s různými úhradovými omezeními, ale stejným složením.

20. ledna. Konference nemocničních lékárníků v Jihlavě. V roce 2014 začala šaráda s léčebným konopím. Tehdy jsem byl požádán, abych o něm v Jihlavě pohovořil. Nová právní úprava se natolik „povedla“, že se o ní nedalo mluvit vážně. Hodně jsme se tehdy všichni pobavili a mně z toho už zůstalo stand-up vystoupení pro všechny další roky. I letos. Času na přípravu málo, jako vždy. Mraky nabízejících se témat, jako vždy. Tréma, jako vždy. Nasmáli jsme se. Hlavně proto, že diváci se chtěli smát. Dodatečně děkuji. A oznamuji, že repríza bude. V Opavě na Konferenci mladých lékárníků 17. května. Přijďte. A nebojte. Po mně prý bude i opravdový stand-up komik.

24. ledna. Poslanecká sněmovna. Aleš Krebs, Michal Hojný, já. Náměstek ministra zdravotnictví, ředitel SÚKL, tři poslanci a jedna poslankyně, šéf AIFP a další. Téma Rx online. Jak o tomhle psát, když jsem loňský rok zakončil s vděkem a pokorou a navíc vím, že si tyhle řádky občas přečte kde kdo. Tak tedy, diplomaticky. Představy mnohých o Rx online jsou projevem mnohem širšího jevu založeného na nepochopení smyslu a důležitosti lékárenské péče. Mimo farmaceuty je jen pár jedinců, kteří si uvědomují, k čemu společnost potřebuje léčárny a lékárníky. Bohužel mezi farmaceuty je zase pár jedinců, kteří si totéž neuvědomují. To se neprojevuje jen zbrklými nápady na Rx online. Jiné tváře těžké hlavy mají podobu, tu výdeje léků v ordinacích, tu neochoty nastavit odměnu za lékárenskou péči na patřičnou úroveň, tu v toleranci nerovného přístupu lékáren k lékům pro pacienty, tu v nenápadné podpoře rozvozu léků kdekým, tu v rozšíření skupin vyhrazených léčivých přípravků, tu ve snaze pustit za táru osoby ze zemí mimo EU, kterým by se odpustila aprobační zkouška. Našly by se další příklady. Jisté je jedno. Rx online bude letos téma. Ta schůzka v Poslanecké sněmovně byla jen předznamenáním a dotekem s tlaky, za kterými někdy stojí a někdy ne upřímně míněný zájem pacienta. Protože vím, že tohle téma pokračuje i v únoru, omezím se nyní jen na konstatování, že Komora půjde zájmu pacienta vždy naproti. Bude-li u toho zachována plnohodnotná lékárenská péče.

ZEPTALI JSME SE

Americké pojišťovny podmiňují úhradu moderních antidiabetik (semaglutid) úpravou životního stylu pacienta. Jde například o cvičení a dodržování dietního režimu kontrolované glykovaným hemoglobinem. Měly by i naše zdravotní pojišťovny limitovat úhrady vazbou na úpravu životního stylu? Případně u nedisciplinovaných pacientů? Jak by uspěli pacienti ve vaší lékárně?

PharmDr. Miroslav KOŠKA, Lékárna Dr. Max, Brno



Při přečtení otázky se mi vybavily dvě situace. V té první jsem vydával inhalační léky jedné pacientce, ze které byl i přes plexisklo cítit cigaretový kouř. Ptal jsem se jí, zda kouří, a po její souhlasné odpovědi spojené s úsměvem, jsem se dále ptal, co na to říká její lékařka. Paní se začala smát s tím, že kouří jen 10 cigaret denně, a lékařka jí to povoluje, protože 10 není tak moc. Druhá situace se mi stala dvakrát. Vydával jsem léky v balení po 100 tabletách, s dávkováním 1x1 vystačily přes 3 měsíce. Doplatek byl 5 Kč. Následovalo velké rozlobení, že je to nehorázné, a klasický argument, že si celý život platí životní pojištění a dle Ústavy mají právo na léky bez doplatku. V obou případech pak pacienti poodešli do poloviny officíny a odtam po mně vztekale pětikorunu hodili.

Zřetelně si vybavuji doby zavedení regulačních poplatků a zvažování pacientů, které léky vlastně ani nepotřebují a vyzvedávat si je nebudou, aby poplatek neplatili. Já vím, že důvodem může být i sociální situace pacienta, kdy peníze nazbyt zkrátka nemá, stejně tak zdravotní stav, kdy je značně omezena možnost pohybu a snaha snížit váhu. Jsem však zastáncem myšlenky určité spoluúčasti pacienta za jeho léčbu, následně spojené s bonifikací ze strany pojišťovny za pravidelné prohlídky či dosažení určitých zdravotních parametrů. A postupné učení pacientů, že prevence je vždy nejlevnější, zdraví něco stojí a aktivní přístup k vlastnímu zdraví by měla být samozřejmostí. A ne že – na cvičení nemám čas, mrk mrk, ale stačí mi jen 3 lbalginy denně, léky na tlak jsem teď týden nebral, protože mi došly a nestihl jsem zavolat lékaři, stejně je neberu pravidelně, ale lékaři to neříkám, aby se nezlobil, mrk mrk... doufám, že je to bez doplatku, tak mně to dejte, já si to doma schovám. A hele, Nimesil mám taky předepsaný, ten rozdám holkám v kanceláři, stejně je pořád něco bolí, tak to se vždycky hodí... Jaký doplatek, však to mám na recept, tak to se přece neplatí, co je na receptu, to je přece zdarma... že to hradí pojišťovna? To je nesmysl, je to zdarma, tak jaká pojišťovna... jo tak nashle a děkuju, teda neděkuju, za léky se přece neděkuje, ty se dávají samozřejmě... Změnit toto zažité chování a očekávání nevím, zda je reálné. A obávám se, že k tomu nebude politická ochota, přece jenom voliče si nikdo nechce rozlobit. Množství vrácených a nevyužitých léků však mluví naprosto jednoznačně a třeba mladou generaci začne toto mnohdy šílené plýtvání léky hrazených z peněz veřejného zdravotního pojištění zajímat. Kromě již zmíněných množství vrácených léků a odhadu jejich ceny jsem rozhodně také pro zveřejňování ceny zákroků a poskytnuté péče, aby veřejnost o nich měla představu.

Pro mnohé jsou léky za stokoruny již drahé a při zmínce o lécích za desítky či stovky tisíc se jen smějí, že to přece není pravda a vymýšlím si. Na síti X jsem nedávno četl postesknutí jednoho lékaře ohledně pacienta, kterému kvůli kouření dělali operaci srdce, pacient kouřil dál, druhá operace srdce, kouřil dál, třetí operace srdce. Nezodpovědnost za své zdraví a čerpání peněz ze systému zkrátka musí mít své hranice.

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



Děkuji, to je moje téma. Budu se snažit odpovídat nezaujatě a z kombinovaného pohledu praktikujícího lékaře a zároveň praktikujícího diabetika. Kontrola diabetu byl také po 18 let můj obor, který jsem přednášel na fakultě v Brně. A všichni studenti věděli, že je to to, co mě nejvíc zajímá u zkoušek. V lékárně

občas uspořádám přednášku pro nové diabetiky o správné životosprávě. Mám totiž zkušenost, že někteří noví diabetici od lékařů dostanou brožurku, ale nemají už čas si s nimi popovídat a poradit jim.

Ze zkušenosti vím, jak velký vliv mimo farmakoterapii má na hodnotu glykémie jen pár věcí. Je to pohyb, strava a stres. Nic víc, nic míň.

Pohyb má samozřejmě vliv na hmotnost, to je velmi důležité, ale zároveň při pravidelném aktivním pohybu dochází i k aktivaci noninzulinové cesty glukózy do buňky (tak jsem to někde přečetl v odborné literatuře).

Strava, tam je to jasné, zase můžeme mluvit o hmotnosti, ale je také nutná skladba potravin, velké množství zeleniny, tedy vlákniny a proteinů. To ale každý lékárník určitě zná. Mám zkušenost s kontinuálními monitory glykémie a tam je to neskutečně hezky vidět.

Stres asi jde ovlivnit nejhůř. Moje zkušenost, že i pozitivní stres takhle působí, časové posuny, změna režimu a alkohol.

Takže podle mě je opravdu důležitý režim diabetika, tvrdá disciplína a určitě dojde ke snížení glykovaného hemoglobinu. Známe z praxe, jak se často pacient prořekne, že ke snídani dva krajíce chleba s marmeládou, že?

Současný systém, kdy ta nejmodernější antidiabetika jsou limitována např. vysokým BMI je podle mne trochu obráceně nastavený. Myslím, že by měl být zvýhodněn ten pacient, který o sebe pečuje, dopřeje si pohyb, upraví stravu a zhubne a tím zlepší svůj zdravotní stav i kompenzaci cukrovky.

Z tohoto vyjádření je asi jasné, že u mně by určitě pacienti slyšeli a také už slyší, že léčba DM2 a samozřejmě i DM1 je v podstatě založena hlavně na režimu a disciplíně. Jedničky mají v současné době opravdu velkou výhodu hrazených kontinuálních monitorů glykémie a v podstatě všichni diabetologové vám potvrdí, že po nasazení glykovaný hemoglobin klesá.

PharmDr. Veronika HORÁKOVÁ, Nemocniční lékárna Fakultní nemocnice, Motol



Ano, měly. Je to cesta správným směrem. Některé nemoci vznikají nezávisle na životním stylu pacienta, některým nemocem nezdravý životní styl hodně napomáhá nebo je může rovnou vyvolat. Vzhledem k tomu, že náklady na léčbu pacientů neustále narůstají a finanční prostředky zdravotních pojišťoven nejsou neomezené, byl by to

určitě dobrý způsob, jak ušetřit náklady na léčbu a zároveň pacienta motivovat k tomu, aby sám svým osobním přístupem napomohl svému zdraví a byla mu proplacena moderní léčba, která pro něj bude lepší než ta stávající. Takže by na tom sám pro sebe profitoval hned dvakrát.

A jestli si to dovedu představit? U nedisciplinovaných pacientů si myslím, že by to úspěch nemělo. Někteří pacienti nikdy nevymění buček, pivko a cigárko za moderní preparáty a raději se budou léčit tím, co je takzvaně na pojišťovnu a budou nadávat na celý zdravotnický systém, jak je špatně nastaven.

U pacientů disciplinovaných by to naopak mohlo být vhodným motivátorem. Uvědomějí si pacienti by mohli začít více přemýšlet o svém způsobu života. Samozřejmě by byla nutná osvěta u lékařů nebo v lékárnách a dovedu si představit, že bychom se do takovýchto projektů v rámci své odbornosti zapojili i my, farmaceuti.

PharmDr. Přemek CÍSAŘ, Lékárna Modřínová, Třebíč



„Zlatý komunisti! Celej život jsem si platil a teď... Straky zlodějský, hnus Fijalovej a úkáčka to maj zadarmo“, říkal Pepa, aby se pak z lékárny s funěním a plnou taškou bůčku vykolébal naproti do cukrárny pro věneček a rakvičku k odpolední kávičce.

Problém je jinde. Spousta pacientů vlastně neví, co se po nich chce a nikdo v systému nemá čas jim to říct. „Držte dietu“ je to jediné, co slyší. Čím jsem starší a víc o lékárenství přemýšlím, tím mám záladnější otázky.

Moje oblíbená odpověď na pacientovo: „Pomůže mi to?“ je: „A co od toho čekáte?“ Vytřeštěné oči: „Abych byl zdravěj.“ „A co máte za potíže?“ „No, já nevím, abych byl zdravěj.“ Stejně tak se někdy snažím doptat pacientů, kteří říkají, že jí zdravě, co to podle nich znamená. „No zdravě“, bývá odpověď. Když se pak začnu doptávat, zjistím, že to úplně „zdravě“ (to slovo nemám rád) není.

Můžeme pacienty bonifikovat i malifikovat, ale nejdřív bychom jim měli říct, jak se mají chovat, jak a co cvičit a co a kolik jíst.

Celé tohle přemýšlení vede jen k tomu, že systém našeho zdravotnictví je jedna velká katastrofa. Naše pojišťovny vlastně neví, jakou úlohu mají plnit, a tak se často angažují jen v administrativní buzeraci zdravotníků.

Máme individuálně připravované léčivé přípravky, ale nemáme individuálně dávkované pojištění. Mluví se o tom, jak při nádorových onemocněních pomáhá psychologická podpora, ale mají ji ti pacienti? Nemají. A proč? Protože naše zdravotnictví je plné specialistů, ale málokdo vidí zdravotnictví a pacienta jako celek. Léčíme nohu z osmičky, ale přitom by nám mělo jít tak nějak o člověka. Není čas a nejsou data, protože to pojišťovny nehradí a na datech si sedí. Chybí nám tu pověstný Oldřich Nový ze Světáků. Renesanční člověk, který ví, že Picasso byl pofrancouzštělý Španěl a Hynais namaloval oponu Národního divadla, s čímž si vystačil celý život. Myslím si, že takovými renesančními lidmi jsou v našem systému lékárníci a praktičtí lékaři. Můžeme tu léčbu řídit jako celek, aby pacient dostal to, co zvýší úspěšnost léčby.

Pokud jde o úhradu léčiv, systém se dávno přežil, a hlavně ztratil na smysluplnosti. Kdysi se zavedly doplatky, aby motivovaly pacienty ke změně životního stylu. Jenže spousta podnikatelů v lékárenství doplatky přestala vybírat doufaje, že ztrátu pokryjí vyšším obratem léčiv. Pokud bychom se chtěli vrátit k jádru, bylo by nejlepší, kdyby se úhrada počítala jako procentuální část celkové ceny. Nebyl by tedy žádný lék bez doplatku.

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



Dostupnost moderní terapie se pro pacienty stále zvyšuje a klíčová je rovněž efektivní edukace a přístup. V České republice se spotřeba moderních perorálních antidiabetik za posledních pár let zvýšila dobře o 50 % a obdobná situace je i ve skupině přípravků obsahující inzulín.

Cílem efektivní moderní léčby diabetu je dosažení a udržení optimální kompenzace, významné snížení vzniku a rozvoje chronických komplikací, snížení mortality, a to zejména z kardiovaskulárních důvodů. Moderní inovativní léky tak pacientům umožňují vést dlouhý a plnohodnotný život bez výrazných omezení. Je však třeba dodat, že úspěšnost léčby diabetu závisí nejen na moderních léčivých přípravcích a nových technologiích, ale také na již zmíněné efektivní edukaci, a ze strany pacientů i na jejich ochotě spolupracovat na léčbě a dodržovat doporučení lékaře a odborného personálu. Mezi základní opatření patří režim, pravidelný pohyb, cvičení, vhodná dieta, racionální přístup ve výběru potravin, jejich vhodná kombinace a zpracování, životospráva, i postoj k rizikovým faktorům jako je třeba alkohol, kouření apod. Důležitá je také podpora zákonodárců a zdravotnického systému prostřednictvím vstřícně nastavených úhradových podmínek nových léčiv, která se tak budou moci včas dostávat k většímu počtu pacientů. Léčba je plně nebo částečně hrazena pacientům, kteří nemají uspokojivou kompenzaci diabetu

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

při užití dvojkombinace antidiabetik či inzulínu, k nimž se přidávají ještě další parametry, např. BMI. Díky inovativnímu farmaceutickému zpracování lze dávkovat i v perorální formě a vliv na hyperglykémii je výraznější než u ostatních perorálních antidiabetik. Nezapomínejme ani na klasická antidiabetika, jež mají své aditivní benefity. Prakticky všichni pacienti s diabetem 2. typu mají vysoké kardiovaskulární riziko a je jen otázkou času, kdy se propracují do rizika vysokého. Nejen v Americe, ale i u nás, je tedy opodstatněné podmiňovat úhradu léčiv pojišťovnou úpravou životního stylu i přístupem pacienta. Stejně tak je pro pacienta prospěšná informace o cenové relaci jeho celkové diabetické léčby v komplexním přístupu. Rozumím tomu, že změny a režimová opatření nebývají u pacientů příliš oblíbená a svým způsobem to i chápu, jednoduché to jistě není.

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



Myslím, že tento princip fungování úhrady léčby a podpory pacienta je krásná představa, ale mám slabou víru, že se toho jednou dočkáme. Máme tady i jiné diagnózy, u kterých je nám jasné, že kdyby pacient trochu přispěl a snažil se změnit svůj životní styl, nemusel by si nám každé tři měsíce stěžovat na přidané léky a další

doplatky. I když paradoxně si stěžují na doplatky ti pacienti, kteří je mají u tohoto množství léku nejmenší. Do toho ještě obviní zbytek světa, který stejně může za jejich situaci, a ne oni sami. Již dávno tady vymizela odpovědnost za vlastní zdraví a převládá alibismus v podobě vyloučení se na lékaře a špatný zdravotní systém.

Každopádně, když si představíme, že by tento model u nás fungoval, kladu si otázku, kdo bude mít odpovědnost za kontrolu, jestli daný pacient pracuje na změně svého životního stylu nebo ne? Možná, kdyby se část této funkce dostala i do rukou lékárníků, dočkali bychom se i my uznání výkonu u konzultačních služeb. Právě v našich jedenácti Centrech prevence s poradenstvím poskytujeme pacientům měření glykovaného hemoglobinu nebo celkového lipidového spektra. Pacient od nás odchází s výpisem aktuálních hodnot, včetně váhy, BMI a krevního tlaku. Samozřejmě, potom to už je jen na něm, jestli začne svůj stav řešit s lékařem a vyhledá další pomoc. Po více než ročním fungování tohoto testování sledujeme návratnost pacientů na proměření s tím, že buď stačila změna životního stylu ke zlepšení výsledku nebo jim již byly nasazené léky. Zajímavé je, že máme i skupinu pacientů, která se na kontrolní měření a další radu vrací právě do lékárny.

Takže odpověď na otázku, jestli by měly naše pojišťovny limitovat úhradu vazbou na úpravu životního stylu, je určitě pozitivní. Jen to chce dobře nastavená pravidla, zahrnutí lékárníků do systému a konečně i uznání výkonu lékárníka jako zdravotníka, který přispívá do zlepšení stavu pacienta.

Mgr. Eva BARTOŇOVÁ, lékárna Dr.Max, Vizovice



Téměř každý den slyším od pacientů „to není zadarmo?“, „a za to se platí?“, „dneska je to zadarmo“... Často je opravím, že zadarmo určitě ne, ale hrazeno pojišťovnou. Z každodenní zkušenosti za tාරou mám pocit, že spousta lidí si myslí, že zdravotní péče u nás je, nebo by měla být hrazena, dle jejich slov „zadarmo“.

Přitom my sami vidíme, kolik léky reálně stojí a když pak nastane situace, kdy pacient má recept nehrazený, ať už je to úmysl, nebo omyl lékaře, sám se diví, kolik jeho lék opravdu stojí.

Už kvůli tomuto přístupu, že je vše „zadarmo“ bych byla pro, úhradu od pojišťovny limitovat úpravou životního stylu. Vždyť zdraví není samozřejmost a samozřejmost není ani hrazená péče. Každý z nás by měl o své zdraví pečovat, snažit se o zdravý životní styl a tím předcházet příchodu onemocnění v nižším věku, nebo jejich vážnějšímu průběhu. To by měla ale být samozřejmost a ne jen vazba na vyšší úhradu léčivých přípravků.

A jak by uspěli pacienti v naší lékárně? Upřímně si nemyslím, že by byli nadšení a možná by si péči raději hradili. Nechci je ale podceňovat, to bychom viděli až v případech, kdy by taková situace nastala :).

Mgr. Helena SLÁMOVÁ, Lékárna Komín, Brno



Nemám na to v našich podmínkách jednoznačný názor. Bylo by pěkné, kdyby lidé dokázali převzít zodpovědnost za své chování. Na jedné straně, pokud se člověk vůbec o své zdraví nestará a nezajímá, tak proč má mít automaticky právo na nejmodernější léčbu? Pokud pouze léčbu konzumuje, ale sám se nesnaží a nepracuje na zlepšení

svého stavu, snižuje prostředky ze zdravotního systému na léčbu i těch, kteří svůj zdravotní stav režimovými opatřeními ovlivnit ani nemohou. U diabetu je úprava životosprávy a pohyb zásadní. Na druhou stranu mohou pak ale vyvstat další otázky, kdy hradit léčbu a jakým způsobem i jiných onemocnění, u kterých víme, že si je člověk do velké míry způsobuje sám svým nezodpovědným přístupem a rizikovým chováním. Kdo a jak by to hodnotil, kde bude ta dělicí čára, komu léčbu zaplatíme a kdo na ni už nemá nárok? Jde také o etický problém a odpověď na otázku není jednoduchá. Život přináší různé situace, které se do tabulek nemusí vždy nutně vejít.

Byť v zásadě s americkým přístupem nemám problém, u nás bych možná začala především osvětou, zdravotní výchovou a vedením k prevenci, a to nejlépe pozitivní motivací. Tím nemám na mysli například příspěvek VZP na lyžařské kurzy. Naprosto nesystémové plýtvání penězi. O nějakém zásadním dlouhodobém ovlivnění zdraví na základě absolvování týdne na horách nemůže být ani řeč, pokud si teda dítě třeba nezlomí nohu, což se pojišťovně spíše nevyplatí.

S prevencí může pojišťovna pochopitelně velmi výrazně pomoci lékárník. Stát by si měl přestat dělat z lékárníků pouhou

sekretářku a holku pro všechno. Místo toho, aby nás úkoloval pípáním krabiček, zahlcoval administrativou, nespočtem hlášení a zasíláním dat, která pak stejně neumí využít pro potrestání těch, kteří si ze zdravotnictví udělali dojnou krávu, by nás měl úkolovat adekvátně našemu vzdělání a naší odbornosti.

Bohužel stát u nás není schopen zavést ani to, co je v zahraničí dávno zavedené a vyzkoušené. Neumí udělat ani první jednoduchý krok, např. k očkování v lékárnách, který by přinesl prakticky okamžitý benefit v podobě snížení pracovních neschopností, úmrtí, výrazný vzestup proočkovanosti a následně snížení nákladů pojišťoven a sociálního systému na řešení dlouhodobých komplikací a zbytečných hospitalizací.

Kdyby pojišťovna místo hor umožnila raději vybrat pacientům příspěvek na lékové konzultace, udělala by milový krok vpřed. I jen velmi drobný zásah lékárníka v rámci užívání nesprávných kombinací léků nebo špatného užívání, může přinést obrovské zlepšení kvality života pacienta a zároveň značné ušetření prostředků zdravotnímu systému. Pokud by se nebránila také

například hrazeným screeningům, každá lékárna by dokázala tuto službu, stejně jako očkování, zpropagovat tak, jak to stát neumí, vyšetřit velké množství lidí a zachytit různá onemocnění v raném stádiu. Lékárníci jsou připraveni se školit a učit novým dovednostem. Stát to ignoruje a nevyužívá jejich znalostí, přestože jednoznačný přínos lékárníků pro zdraví občanů je ve světě známý a osvědčený. Když budeme mít zmáknutý tento základní standard a pacient bude motivován k aktivní péči o své zdraví pozitivní formou, bude mít dostupné validní zdroje informací a průvodce-odborníka, pak můžeme ladit systém zavedením také negativních motivací.

Zatím bohužel vidíme jen přešlapování na místě a macešský přístup státu k lékárníkům. Neumím si to nijak vysvětlit. Jedině snad tím, že vlastně nikdo nechce silnou pozici lékárníka. Silný lékárník s řadou kompetencí by byl totiž velkou překážkou bezlimitních byznysplánů korporátní a farmaceutické lobby. Co na tom, že se nám pořád někam vytrácí ten prospěch pacienta.

Pokračování ze strany 2

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 oznámí 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

Oprava informace o podmínkách pro platbu mimořádného členského příspěvku

Na základě upozornění členek komory opravujeme tuto dosud publikovanou informaci o podmínkách platby mimořádného členského příspěvku při rodičovské dovolené:

„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).“

Tato informace není správná potud, pokud je v ní uvedeno, že podmínkou pro přiznání mimořádného příspěvku je pobírání rodičovského příspěvku. Podmínkou je pouze trvání rodičovské dovolené bez ohledu na to, zda je současně pobírán rodičovský příspěvek.

Za nesprávnou informaci se omlouváme.

ČLnK

Mluvit s novinářem jako s pacientem

Práci v představenstvu ČLnK i v roli tiskové mluvčí ukončila Mgr. Michaela Bažantová. Na loňském sjezdu už nekandidovala, takže ani nemohla být zvolena. Proč se tak rozhodla, jsme se jí kromě jiného zeptali i v následujícím bilančním rozhovoru.

Jak se z lékárnice stane mluvčí? Byla jste moc upovídaná?

Doufám, že ne. Vlastně to přišlo postupně. Nejdřív jsem kandidovala do představenstva. Novým členům představenstva jsem nedávno vyprávěla, jak se stane z obyčejné lékárnice...

Neobyčejná?

Ne, členka představenstva. Před 17 lety jsem na OSL říkala, že bych jela na sjezd, tak jsem se přihlásila. Ale ono se nehlasovalo o tom, kdo chce jet na sjezd, ale kdo chce kandidovat do představenstva, takže jsem se stala kandidátkou. A hned na tom prvním sjezdu, na kterém jsem byla, v roce 2007, jsem byla zvolena do představenstva Komory.

Jaká byla tehdy ve vedení situace? Měla Komora mluvčího?

Dvě období jsem byla členkou představenstva a tiskovým mluvčím byl Aleš Krebs. Snažila jsem se k práci v Komoře přistupovat zodpovědně, vždycky jsem si dělala zápisky a na všechno se ptala, prvních osm let jsem si budovala určitý přehled, a nadhled. A pak když byly volby, tak vyhrál Aleš Krebs, druhá jsem byla já a třetí Lubomír Chudoba. Ten se stal prezidentem, Aleš Krebs viceprezidentem a přišli za mnou ještě s Michalem Hojným,

abych se stala tiskovou mluvčí. Pro mě to bylo tenkrát nepředstavitelné, děti malé, Žandov daleko od Prahy, ale nakonec jsem to vzala a dalo se to zvládnout, protože je celkem jedno, kde berete telefony, a jestli sedíte u stolu v Olomouci, Žandově nebo v Praze.

A v jakém stavu tenkrát to mluvení za Komoru bylo?

To je těžké hodnotit. Určitě se vyvíjelo. Těsně předtím, než jsem se stala tiskovou mluvčí, byla vybrána první P. R. agentura. Po pár letech jsme usoudili, že nejde o dostatečný servis pro Komoru a udělalo se tříkolové výběrové řízení, v němž jsme vybrali agenturu Allmedia4You, která s námi spolupracuje dodnes, jen se přejmenovala na Insighters.

Někteří lékárníci stále nejsou se stavem komorového P. R. spokojeni, většinou si myslí, jak je to hrozně jednoduché. Jak se ale komunikace s médií buduje, jak vzniká stav, kdy se novináři o lékárníky a jejich práci sami zajímají, kdy to pro ně není už neznámá oblast, a média vás sama vyhledávají?

Především to hodně dlouho trvá. Když chcete, aby o vás a vaší profesi lidé něco věděli, musíte to říkat pořád dokolečka. Už jen proto, že novináři se na pozicích neustále mění, například v České Televizi mám kontakt na 12–15 lidí, ale zavolá mi další volající z ČT, kterého neznám, a musím s ním komunikovat znova to samé.



Myslím, že do určité doby chybělo, abychom ukazovali naprosto klasickou, pro lékárníky v uvozovkách obyčejnou a samozřejmou, ale pro venkovní svět neobyčejnou práci, kterou každý den a v každé lékárně lékárníci dělají. A to si myslím, že se za těch osm let povedlo.

A neodcházíte právě v době, kdy se to nějak celkem zaběhlo a kdy byste to teď měla třeba trochu jednodušší?

Když jsem do funkce nastupovala, byly pochybnosti, jestli to zvládnu, jestli by neměl být profesionální tiskový mluvčí, jestli by se některé činnosti neměly víc outsorcovat... A je pravda, že trvá, než se to člověk naučí. Ale hned na začátku spolupráce s novou agenturou mi její zástupce Tomáš Staněk na můj dotaz ohledně profesionality mluvčí odpověděl: „My vás mnohem rychleji naučíme práci mluvčí, než abychom někoho naučili to, co se týká lékárníčin.“ A to mě motivovalo být dobrá tisková mluvčí a nepochybovat o tom, že mluvčím Komory má být lékárník. A abych odpověděla na otázku: možná odcházím v době, kdy bych to měla trochu jednodušší, ale díky předchozím rokům to má nyní jednodušší i moje nástupkyně.

V Komoře se tedy už nepochybuje o tom, že by mluvčím měl být aktivní lékárník?

Když máme za zády dobrou P. R. agenturu, je jenom dobře, že je mluvčím lékárník. Spousta dotazů, většina práce, je o tom, že zodpovídáte přímé dotazy novinářů, a když bude tiskovým mluvčím někdo cizí, nelékárník, tak na ty otázky nebude umět odpovědět rovnou a bude se stejně muset ptát někoho z představenstva, prezidenta, viceprezidenta nebo někoho dalšího, co má vlastně říct a pak to jenom „odpapouškuje“. Kdežto když mluvčí/lékárníci v současné době zavolá jakýkoliv novinář, tak mu je schopná odpovědět obratem. A rychlost, kterou Komora odpovídá, nám dává velkou sílu u novinářů a dobré renomé.

Pak jsou situace, kdy novináři volají jakoby „jen tak“ a potřebují se jen třeba přeptat na něco, co není do hlavních zpráv a vy to můžete okamžitě a odborně zodpovědět...

Určitě, to jsou takové doptávací dotazy, které zlepšují jejich vhlad do konkrétní problematiky, ať se to týká dlouhodobě výpadků, covidu, dotazů na péči o ukrajinské uprchlíky apod. A někdy se ptají i osobně. Poslední 3–4 roky byly extrémně mediálně náročné, ale mělo to smysl.

Jaké mají novináři povědomí o lékárenství?

Ti, kteří se tomu věnují dlouhodobě, už se v lékárenství orientují. Problém je, že je současný mediální svět v České republice nastavený tak, že v málokterém médiu má jeden člověk na starosti jednu oblast, například lékárenství. Oni se třeba zaměří na zdravotnictví, ale chvíli dělají reportáže o lékařích, chvíli o sestrách, pak o nemocnicích nebo o lékárnících. Všeobecný pohled na lékárníky jim je potřeba neustále připomínat, neustále si vyžadovat korektury, autorizace, protože často používají nesprávné výrazy, často sklouzávají ke komerčnímu pohledu, že lékárná je obchod nebo že se v lékárnách prodávají léky. Já je neustále opravuji a myslím, že i otravuji všechny své spolupracovníky a všechny členy představenstva, kdykoliv se kdekoliv

vyjadřují, říkám: „Nepoužívej slovo prodej, nepoužívej slovo zákazník, je to pacient a ty léky neprodáváš, ale vydáváš, máš to tak i v zákoně o léčivech“. Myslím, že by se takhle mohli zamyslet všichni lékárníci, a hlavně provozovatelé lékáren, ve kterých mají třeba nad tárou označení „Volný prodej“. To bych já osobně okamžitě vyměnila za nápis „Výdej bez receptu“. Vždyť sami nemáme rádi, když nás někdo označí za prodavače.

S novináři je teď spolupráce nastavena dobře, neustále ale zápolíme s některými zájmovými skupinami, třeba výrobci nebo některými zástupci zdravotních pojišťoven. A těžší než v mediálním světě je to v různých osobních jednáních nebo na větších fórech, kdy nemáte čas okamžitě reagovat a člověka, který třeba představuje lékárenství zkuseně, nemáte šanci opravit. Tak vznikají mnohá nedorozumění.

Někdy se někteří lékárníci diví, že jsme nevydali nějakou mediální zprávu hned, proč prezident hned na nějakou věc, jako třeba byla ta o rohlících, nereaguje, aby se mediální svět zaplavil našimi zprávami, naším názorem...

Myslím, že mnohem důležitější je mluvit o tom, co umíme a jak poskytujeme zdravotní péči než reagovat na jednotlivé výstřelky různých politiků, zástupců pojišťoven, popřípadě provozovatelů. Přímá mediální reakce v mnoha případech nutná není. Za prvé tím nepříjemné téma znovu ve veřejném prostoru připomínáme. Za druhé je v mnoha případech výhodnější reagovat mimo mediální prostor nebo komunikovat téma přímo s politiky nebo úředníky. Tiskový mluvčí má sice mluvit, ale také má vědět, kdy má mlčet.

Také bychom měli mít na mysli, že ČLnK zastupuje všechny lékárníky bez rozdílu, ať pracují v nezávislé lékárně, nemocnici...

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Stále je ta profese kompaktní, a i v tom, co říká tisková mluvčí, musí zohledňovat to, že mluví za všechny lékárníky.

Které období bylo v posledních letech nejtěžší, nabízí se jich několik, ale z toho mediální úhlu pohledu...?

Nejtěžší bylo období, kdy se jednalo o zásilkovém výdeji léků na předpis. Bylo to těžké především proto, že jsme neustále monitorovali prostor poslanecké sněmovny a pozměňovací návrhy a věděli jsme, že něco takového může přijít. Naše příprava musela být hodně rozkročená, široká, protože jsme nevěděli, jak konkrétní pozměňovací návrh bude vypadat, do jaké formy bude vepsán, jak moc bude agresivní, propracovaný, jak moc bude v důsledku ubližovat lékárenské péči apod. Bylo to náročné, protože jsme se připravovali na různé varianty a měli ohromné množství argumentů. Byly připravené třeba webové stránky, sociální profily apod., které měly reagovat na různé formy návrhu... V podstatě to byla práce, která nakonec a naštěstí nebyla potřeba.

Ale máte to pořád schované?

Ano. Sice doufám, že už se to nikdy hodit nebude, ale kdyby náhodou přišlo něco podobného, tak věřím, že P. R. Komory všechny tyto věci využije.

Jak vůbec vypadá běžný den, týden mluvčího lékárnického komory?

Začínala jsem (a vlastně stále začínám) monitoringem médií, i když výběr připravuje P. R. agentura, což je dobře, protože tím pádem mají její zástupci přehled o aktuálním dění v našem oboru. Monitoring jsem přesto četla ještě před nimi, dřív, než přišel mailový přehled členům představenstva a předsedům OSL. To byl takový můj ranní rituál, a potom následovaly hodiny práce, kdy řešíte zároveň víc věcí – dotazy od novinářů, a zároveň si třeba připravujete aktivity plánované v krátkodobém horizontu nebo Den lékáren. Z monitoringu vám navíc vyplývají témata, kterým byste se měl věnovat, protože je o ně mediální zájem. V médiích už to tak bývá, že začne jedno médium a po něm téma přebírají další novináři, takže jejich dotazy jsou očekávatelné, zvláště když jde o nějaké výrazné téma zasahující



velkou populaci... Lékařství a léky – to je kombinace, která bude vždycky přitahovat média, protože je to zdraví a peníze v jednom. Téma, které láká jak klasická média, tak ta lifestylová nebo i bulvární.

Z monitoringu a dalších zdrojů se profilují určitá témata, která se snažíme vložit do mediálního plánu. Ten se připravuje na celý rok a obsahuje základní, stěžejní témata, kterým se věnujeme dlouhodobě: změna ohodnocení lékárníků ze strany zdravotních pojišťoven, budování prestiže a dlouhodobého postavení profese ve společnosti atd. Mezi zásadní témata patří také geografické a demografické parametry pro vznik nových lékáren (téma, které nás provází nejen oněch osm let, ale i roky předtím, než jsem se stala mluvčí), zdůrazňování, že lékárník je rádce ve zdraví i nemoci, že lidé od něj mají při vstupu do lékárny očekávat nejenom výdej léčivého přípravku, ale i radu.

Jinak jsem asi spíš krizový typ, protože když přišla nějaká krizová situace, vždycky mě to nabudilo, pracovala jsem o to víc – třeba v době covidové pandemie nebo na počátku situace s ukrajinskými uprchlíky. Těžší je pro mě takové to ukolébání, když se jakoby nic neděje.

V jakém poměru vychází zájem o lékárníky ze samotných médií a v jakém jste museli vy sami iniciativně nabízet témata, kontaktovat novináře?

Informování o tom, že jsme odborníci, byla především práce prvních čtyř let. Museli jsme pravidelně vydávat tiskové zprávy, někteří lékárníci mi vyčítali, že se věnuji zdravotním tématům, ale my jsme na něčem museli vybudovat jméno lékárníků jako odborníků. To, že my víme, že jsme odborníci, neznamená, že to ví veřejnost a novináři. Mým cílem bylo tuto informaci dostat do médií, aby to věděli především novináři a následně pak čtenáři, diváci, posluchači... To je myšlenka, se kterou odcházím z pozice tiskové mluvčí. Je potřeba základní věci říkat pořád znovu a znovu, aby zůstaly v myslích novinářů a pak i diváků, čtenářů či posluchačů... A základem je, že lékárníci jsou největší odborníci na léky a jsou nenahraditelní.

Jak moc se na vás tedy novináři obrazejí? Jak moc je potřeba je nahánět?

Teď už vůbec. Situace během prvních čtyř let byla těžší, protože jsme museli tvořit tiskové zprávy a přesvědčovat novináře, že něco umíme. Pak přišla druhá fáze, která se odehrávala během posledních čtyř let, kdy nás novináři až bombardovali dotazy ohledně léků, onemocnění, covidu, testů, respirátorů,

dostupnosti léků... V době covidu jsme byli ze tří zdravotnických stavovských organizací asi neaktivnější, takže se na nás obraceli novináři i několikrát denně, ohromnou medializaci zaznamenalo Desatero zásad pro období respiračních onemocnění. Je vtipné, že jsem Desatero vytvořila během jediného dne a dodnes ho vídám vyvěšené třeba v nemocnicích, na úřadech, v dalších zdravotnických zařízeních...

V hutích...

V hutích? To mě vždycky potěší, když ho někde vidím... Také se objevilo na home page Novinek.cz, Seznamu.cz, třeba v Právu vyšel velký rozhovor na první stránce.

A to je příhrávka na otázku. Co považujete za největší úspěch, úspěchy, období, kdy jste byla mluvčí?

Desatero je takovým konkrétním případem úspěchu, ale podle mě je to především zlepšení mediálního i veřejného vnímání lékárníků a lékáren. Dále také navázání mnohem lepší komunikace s některými lékaři. Neříkám, že se všemi, ale že nás mnozí přijímají jako partnery ve farmakoterapii pacientů, nikoli jako někoho, kdo má splnit jejich pokyny, je velký posun. Mám radost, že i díky této změně lékárníci například přednášejí na atestačních přípravách praktických lékařů.

Co se ještě povedlo až v posledních letech, je spolupráce s ministerstvem zdravotnictví ve společných mediálních aktivitách. Komunikovali jsme jednak s tiskovým odborem a také jsme s ministerstvem aktivně připravovali kampaň Bezpečné léky, v tomto případě ve spolupráci i s dalšími institucemi, včetně WHO.

Asi bych neměla také zapomenout na pomůcky pro lékárníky, jako je tabulka ředění antibiotik nebo komunikační karta pro lékárenskou péči o ukrajinské uprchlíky. Tu využívali i lékaři nebo dobrovolnické organizace.

A mou srdeční záležitostí je taková maličkost: odznak...

Odznak?

Ano, ten stříbrný odznáček s váhami, který my lékárníci nosíme. Na tom jsem měla ne úplně stoprocentní, ale lví podíl. Byla jsem u grafického návrhu, u dojednání se Znakem Malá skála, který ho pro nás vyrobil, a dokonce i u toho, že se bude udělovat oceněným lékárníkům na výročí ČLnK jeho varianta z pravého zlata. Třeba si kolegyně a kolegové na mě někdy vzpomenou, když si ho budou připínat na šaty.

A ve vztahu k médiím, novinářům, veřejnosti se povedlo co?

Určitě se nám podařilo zlepšit komunikaci a změnit pohled novinářů na lékárníky. A také navázat dlouhodobou spolupráci s některými médii. Například v Blesk Zdraví jeden rok vycházely Detektivky z lékárny, kde jsme dokázali prodat v uvozovkách každodenní práci lékárníků, která není vidět, odhalování lékových chyb a jak to lékárník vyřeší... Redakci se to natolik líbilo, že jsme následující rok vydávali další seriál se zaměřením na mýty ohledně léků, bylinek a zdravotních potíží.

A co se nepovedlo?

Nedotáhli jsme některé věci, nebyly dodělané například komunikační karty ve francouzštině a ve vietnamštině, přestože

jsou úplně komplet hotové, nakonec nedošlo k jejich vytištění. Tištěná verze má jednu ohromnou výhodu, že kartu prostě podáte pacientovi a pacient v ní ukáže, co chce či potřebuje a vy si to zase přečtete v češtině. Takže by nová tisková mluvčí mohla začít třeba tím, že jejich tvorbu dokončí...

Jak mají novináři, potažmo veřejnost rádi lékárníky? Jaký k nim mají vztah, proměnil se nějak tím mnohaletým opečováváním...

Myslím, že nás rádi mají – veřejnost i novináři. Je vidět, jak se vztah s médii postupně vyvíjel. Vidíte to podle toho, kolik je výstupů z jednotlivých tiskových zpráv nebo jak se vám novináři akreditují na tiskové konference a úplně jasně je to vidět na brunchích, kdy rozešlete pozvánku a ve stejný den vám 90 % novinářů odpoví, že přijdou.



Možná bychom měli představit, co to ty brunche jsou a proč mají takový úspěch.

Na jaře loňského roku jsme si řekli, že pozveme jenom užší okruh novinářů. Téma bylo víc odborné, víc lékárnické a méně lifestyle – změna odměňování lékáren. Pozvali jsme novináře, kteří už něco o lékárenství vědí a se kterými jsme byli v dlouhodobém kontaktu. Novináři vždy ocení, že dostanou exkluzivní informace, které jim nikdo jiný nedá, že získají informace i na víc článků a budou z nich moci čerpat dlouho. K tomu právě slouží forma „brunche s prezidentem“, kterého se pravidelně účastnil i viceprezident, případně další hosté z lékárnické praxe. Otevřeli jsme touto formou vedle tématu změny odměňování také doplňky, revize cen a úhrad nebo demografická a geografická pravidla pro vznik nových lékáren, nebo problematiku započítatelných doplňků – prostě témata, která jsou pro nás stěžejní a provázejí lékárenství od vzniku Komory. Důležité ale bylo, že jsme s tím nezačali hned, ale až po letech navazování kontaktů a důvěry s novináři. Novináři vám musí věřit, musí vědět, že to, co říkáte, je pravda, že za vašim vyjádřením není nějaký další skrytý záměr.

Všiml jsem si, že brunche jsou i takové osobnější než běžné tiskovky, že se na nich novináři nebojí zeptat i méně informovaně, nechají si i vysvětlit věci, kterým ne úplně rozumějí.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Dobrá postřeh. Jak šlo o uzavřenější okruh lidí, tak jsme si byli blíží a byl dostatek prostoru, aby se mohli redaktoři ptát, třeba i mimo téma setkání. Trochu to může i připomínat formu semináře. Doplátkům či ochranným limitům opravdu rozumí málokdo. Když jsem připravovala materiál na tento brunch, tak jsme si sedli s naší P. R. agenturou, a i jim jsem musela podrobně vysvětlit, jak vlastně ta doplťková situace vzniká, jaká pravidla má cenotvorba léků. Už jen když řeknete, že jiná je cenotvorba u léků vázaných na předpis a jiná u léků volně dostupných; jak vznikají úhrady, ceníky, jak vzniká doplatek... Proměnných je tam tolik, že se tomu chce málokterý novinář věnovat, protože je to prostě složité. Úkolem tiskové mluvčí a cílem takových setkání je podat složité témata jednoduše, ale přitom správně, aby novinář problematiku pochopil a byl schopen o tom napsat článek nebo vytvořit reportáž.

Jak se zvládá role mluvčí s provozovatelkou lékárny?

Moc ne, je to jeden ze zásadních důvodů, proč jsem se rozhodla ve funkci nepokračovat. Ze začátku, když jsem nastoupila jako tisková mluvčí, jsem pracovala pro Komoru až po práci v lékárně, ale postupně se z tiskové mluvčí stala částečně uvolněná funkce, kdy jsem se čtyři dny v týdnu věnovala funkci tiskové mluvčí a jeden den pracovala v lékárně. To byla moje zásadní podmínka, když jsem funkci tiskové mluvčí přijala: nadále aspoň jeden den v týdnu pracovat v lékárně. Pohled zevnitř vám nikdo nenahradí a že vám právě někdo vynadal, že nemáte nějaký konkrétní lék, nebo, že jste zase bojoval s tím, že máte doplatek, který se vám ze dne na den změnil z 0 na 200 korun, jsou nepřenositelné zkušenosti, o kterých můžete mnohem líp s novináři a médií mluvit, když je sami prožijete.

A používáte v rozhovorech s novináři konkrétní příklady z vlastní praxe?

Ano a oni to mají moc rádi. Když se k tématu přidá osobní příběh, je taky mnohem větší šance, že se tomu televize nebo rozhlas budou věnovat. Například po vánočních svátcích jsme točili rozhovor pro Českou televizi. Po svátcích většinou do lékárny chodí pacienti se zažívacími obtížemi, nebo ti, kteří si zapomněli léky, případně pacienti s lehkým nachlazením.



Na rozdíl od předchozích covidových let, už se tuto zimu moc neřešily roušky, respirátory nebo omezení návštěv příbuzných, takže v lékárnách bylo opravdu mnoho pacientů s respiračními infekcemi. A první den po svátcích dopoledne volala novinářka s dotazy, jestli jsou covidové testy v lékárnách, jestli si pro ně lidé chodí, jestli jsou nastydli, zda máme dost léků atd., takže jsme točili rozhovor přímo z lékárny. Tiskový mluvčí na takové situace musí být neustále připravený, mít u sebe pořád všechny nástroje, notebook, telefon, aby mohl být v kontaktu s médií.

Jaký by měl být ideální mluvčí Komory?

Myslím, že by to měl být člověk, který se nestydí mluvit a umí mluvit jasně, protože novináři jsou, co se týče znalostí o lékárnách, lécích a lékárnících, v podstatě na úrovni našich pacientů. Tím nejdůležitějším, co by měl mluvčí vědět, je, že novinářům musí informace podat jednoduše, stručně a pravdivě, protože jenom tak je ten novinář schopen přenést téma na papír nebo do média a poskytnout ho veřejnosti. Když bude vysvětlení složité pro novináře, téma prostě nezpracuje a nebude o něm vědět ani veřejnost. Vlastně mluvit s novinářem jako s pacientem.

Jak dlouho budou volat ještě vám?

Nevím. S novináři, se kterými jsem pravidelně spolupracovala, jsem se rozloučila už v prosinci. Ale někteří už se prý těší, že se na mě budou obracet jako na nezávislou lékárnici. Takže třeba, i když nebudu tisková mluvčí, budu našemu oboru prospěšná.

A na závěr, jestli byste mohla shrnout důvody, proč jste de facto v roli tiskové mluvčí ČLnK dobrovolně skončila? Co vás k tomu vedlo? Jak dlouho se dá vůbec tato náročná práce zvládat s lékárnou?

Říká se, že v nejlepším se má přestat. Sice vám už nikdo neřekne, že je to velmi těžké rozhodnutí, ale myslím, že čas ukáže, že mé rozhodnutí bylo správné. Funkci tiskové mluvčí ČLnK jsem dělala 8 let. Tak dlouho většinou tiskovým mluvčím jedné organizace jeden člověk nebývá, protože časová i psychická náročnost je ohromná. Navíc, když se mě někteří novináři ptali, co dělám radši, zda tiskovou mluvčí nebo lékárnici, vždy jsem bez zaváhání odpověděla, že lékárnici. Vracím se tedy na plný úvazek do své lékárny a velmi ráda. Veřejný život ale asi zcela neopustím.

Zdeněk POKORNÝ

V Jihlavě se pořád něco děje

Ve dnech 19. až 20. ledna se konala již tradičně v Jihlavě polokulatá XV. Zimní konference, jejímž mottem tentokrát bylo „Pořád se něco děje“.

A dělo se. Program byl pestrý a nabitý. Nejprve se nám v podání MUDr. Alice Němcové, ředitelky Odboru klinického hodnocení léčivých přípravků SÚKL, dostalo spousty novinek v organizaci klinického hodnocení léčiv. Probrali jsme například centralizované procedury povolování klinických hodnocení léčiv a změny v požadavcích na farmaceutickou dokumentaci.



Dalším přednášejícím byl MUDr. David Marx, Ph. D., ředitel SAK. Jeho přednáška o akreditačních standardech pro nemocnici, a zejména o jejich změnách, které budou účinné od 1. 2. 2024, byla pro nás všechny velice přínosná. Reálné příklady fatálních pochybení z nemocnic pak varovným signálem a důkazem toho, jak důležité je sledování a zvyšování bezpečí a kvality zdravotní péče v nemocnici a posilování proaktivního řízení rizik. Byli jsme upozorněni, že nově bude vyžadován vnitřní předpis nemocnice na stahování léčivých přípravků z oběhu, vnitřní předpis o nakládání s neregistrovanými léčivy a vnitřní předpis o profylaktickém a léčebném podávání antibiotik. Nejčastějším problémem při akreditačním šetření jsou stále neúplné, nečitelné a nejasné ordinace lékařů, případně evidence léků vnesených pacientem při hospitalizaci.

V diskuzním bloku, který se týkal aktuálních otázek farmaceutické legislativy, jsme slyšeli prezidenta ČLnK, Mgr. Aleše Krebse, Ph.D. a PharmDr. Jakuba Velíka, Ph.D., pověřeného ředitele SÚKL. Diskutovalo se o novele zákona o léčivech. O nových povinnostech, které z novely plynou pro lékárníky, o hlášení skladových zásob a o dostupnosti léčivých přípravků.



Odpolední přednáškový blok patřil zástupcům zdravotních pojišťoven, zejména MUDr. Renatě Knorové, MBA, zdravotní ředitelce České průmyslové zdravotní pojišťovny a Ing. Jiřimu Štěrbovi z VZP. Jejich příspěvky se týkaly změn struktury v poskytování zdravotní péče, například, zda mají v systému zdravotní péče o onkologické pacienty svá místa i regionální onkologická centra (ROC) nebo by se mělo více centralizovat.

Na závěr pátečního programu jsme se dostali až ke konfliktům na pracovišti v prostředí malého pracovního týmu a od Ing. Jany Ondříčkové jsme získali cenné rady, jak docílit spokojených vztahů na pracovišti a jak nejlépe bezkonfliktně pracovat v týmu, a pokud už ke konfliktům dojde, jak je co nejlépe vyřešit.

Sobotní dopoledne tradičně patřilo legislativnímu workshopu, který vystřídal blok klinické farmacie se svými aktuálními doporučenými postupy.

Na závěr XV. Zimní konference jsme se všichni interaktivně zapojili do diskuze s cílem definovat oblasti právních předpisů tak, aby co nejvíce zohledňovaly vývoj nemocniční farmacie.

XV. Zimní konference je již minulostí. Těšíme se na viděnou a slyšenou na XIV. Jarní konferenci ve dnech 30. až 31. 5. 2024 v Jihlavě!

PharmDr. Veronika HORÁKOVÁ



Foto: Petr Horák

Sestra farmabráchů v akci

Na redakční mail občas dostaneme reakce od čtenářů. Nechodí moc často a mnohem méně, než bychom chtěli. Jsme za ně rádi a vážíme si jich, zpětná vazba je pro nás důležitá. Dokonce jsme rádi i za zpětnou vazbu nebo příspěvky zaslané anonymně. Jen respektujeme letitou praxi anonymní příspěvky nepublikovat. Za anonymní považujeme i případ, kdy se naše pravidelná čtenářka a dopisovatelka označuje za členku Komory, ale podepíše se smyšleným příjmením, které nejenže není v databázi členů komory ani odběratelů časopisu, ale není ani v databázi příjmení používaných v ČR.

S posledním takovým případem mám trochu osobní dilema. Nechci diskutovat s uštěpačným stínem, který se schovává za vymyšlené jméno. To není úplně v souladu se standardy pro konstruktivní diskusi, kterou bych vlastně docela rád vedl, protože se předmětný anonymní mail týká série mých článků z kategorie „farmabrácha“. V e-mailu se píše:

... velmi se mi nelíbí věčná kritika pana Havlíčka farmaceutického průmyslu. Měl by si uvědomit dvě zásadní věci:

1. nebýt farmaceutických společností, nebyly by léky

2. rozlišovat f. společnosti vyrábějící originální/innovativní přípravky. Jsou to ty společnosti, co investují minimálně miliardu dolarů do vývoje léku ty druhé – tzv. „generické“ společnosti, které jen číhají na vypršení patentu originálního LP a poté podají pouze velmi zjednodušenou žádost o registraci a vyrábí tedy „kopii“

Ty první mají velmi přísný etický kodex, kterým se řídí. Ty druhé nikoli.

Každá zpětná vazba, včetně té anonymní, má svou hodnotu. Je příležitost pro poučení nebo zlepšení do budoucna. Pokorně přijímám kritiku a velmi pisatelce děkuji. Došlo mi totiž, v čem se mám poučit a do budoucna zlepšit. Pro méně vnímavé čtenáře jsem totiž v příbězích „farmabráchů“ dostatečně nezduřaznil, co jsou vlastně zač a že svým jednáním nepoškodili obraz lékárníků, ale celého oboru farmacie jako takového. A také mi díky pisatelce došlo, že musíme do článků přidat víc edukace. Jednoduchá vysvětlení doplněná o názorné příklady, aby naši čtenáři neustrnuli u třicet a více let starých definic a dokázali v rychle se měnícím světě rozpoznat užitečnou informaci od prázdné marketingové fráze.

Nebýt farmaceutických společností, nebyly by léky

Tvrzení vůbec nerozporuji a v zásadě souhlasím. Pokud bychom ale chtěli vést filozofickou diskusi o prvenství slepice či vajíček, snažil bych se najít odpověď na otázku, jestli současné farmaceutické firmy původně nevznikaly z lékáren a jestli objevy jejich léků nebyly původně dílem lékárníků. Zakladatelem dnes páté největší farmaceutické firmy byl lékárník Eli Lilly a česká Zentiva také narostla z lékárny U černého orla. Další příklad, příběh firmy Merck, popsal vcelku poutavě Dan Cvejn v čísle 11/23. V 17. století to byla jen malá lékárna v německém Darmstadu, později, v 19. století, už jako velká lékárna průmyslově

zpracovávala opium a komerčně (k obchodování s jinými lékárny) vyráběla nejprve morfin a později kokain.

Rozlišovat originální a generické firmy

Je to stále obtížnější. Tradiční dělení na originální a generické firmy, které nám před třiceti lety na fakultě přednášeli, začíná být neudržitelné. Svět se vyvíjí, zmenšuje a globalizuje. V odvětví farmacie dochází k strategickým akvizicím a setrvávat v dogmatickém dělení na originály a generika je exemplárním příkladem zkostnatělé ignorace dostupných informací. Základní rozdíly v obchodních modelech mezi oběma typy firem sice přetrvávají, hranice se ale stírají. Společnosti, dříve výhradně originální, mají vlastní generické divize nebo akvizují existující generické firmy. Příkladem je akvizice generické firmy Hospira originální firmou Pfizer. Nebo naopak, když generická firma Actavis koupila společnost originální, výrobce botoxu Allergan. Sloučená firma si ale ponechala název Allergan, přestože produkce originálních přípravků byla ve sloučené firmě minoritní. Následně firmu Allergan (už bez generické divize, kterou koupila TEVA) koupila biomedicínská firma AbbVie, která se před tím oddělila od originální firmy Abbott. V oblasti biologických léčiv si originální výrobci najímají produkční kapacitu výrobců biosimilárních přípravků, které, ač jsou považovány za generika, jsou samy o sobě originálními přípravky.

Striktní dělení na originální a generické firmy z minulého století přestalo platit. Vznikly a v akvizicích a fúzích se dále proměňují hybridní firmy kombinující prvky obou obchodních modelů a působící napříč spektrem léčivých přípravků.

Miliarda investovaná do výzkumu

Obrovské investice do výzkumu nejsou jen doménou originálních firem. I generické firmy se snaží posunout směrem k vývoji vlastních originálních léčiv. Příkladem budiž tradičně generická Teva Pharmaceuticals, která do výzkumu investuje miliardové částky a aktuálně má ve vývojové fázi několik nových léčiv.

A jen tak na okraj, „minimálně jedna investovaná miliarda“ je přesně typ marketingové floskule a ve vývoji nových léčiv tak trochu mýtus. V některém z příštích čísel časopisu se o tom dočtete v dalším z příběhů od Dana Cvejna.

Etický kodex

Ve skutečnosti mají své etické kodexy všechny skupiny farmaceutických společností, jak originální, generické, hybridní i biomedicínské, včetně výrobců biosimilárních přípravků. Společnosti se dobrovolně zavázaly, že budou dodržovat nejen vlastní etické kodexy, ale i ty, které přijaly různé jimi založené asociace a sdružení a které obsahují i pravidla a regulace týkající se marketingových praktik a chování na trhu. Nelze tvrdit, že jedna skupina dodržuje etiku a druhá nikoli. S velkou pravděpodobností etické kodexy porušují všichni, ne vždy se na to ale přijde. Častokrát ano, a určité ostrakizaci se pak nevyhnou ani firmy s velmi vysokým kreditem. V nedávné minulosti (v prosinci 2022) to bylo šest farmaceutických společností (AstraZeneca,

Biogen, Daiichi Sankyo, Lundbeck, Novo Nordisk a UCB), které britský regulátor marketingu léků (PMCPA) viní z porušení Kodexu Asociace britského farmaceutického průmyslu (APBI). Nejvýrazněji, druhým nejvyšším možným trestem, byla potrestána společnost Novo Nordisk, která porušila celkem sedm klauzulí kodexu, včetně nejzávažnějšího bodu 2, což je **diskreditace a snížení důvěry ve farmaceutický průmysl**. Stejný bod ale porušila i ostatní pětice firem, přičemž AstraZeneca také porušila celkem sedm klauzulí kodexu.

Farmabráchové a farmaségry

V časopise vůbec nekritizujeme práci výzkumných a vývojových (R&D) oddělení farmaceutických firem. Jedna z našich nejdéle publikovaných pravidelných rubrik „Molekula měsíce“ od Pavla Grodzy naopak vyzdvihuje a upozorňuje na nově objevené účinné látky a jejich uvedení do praxe. V sérii článků „farmabráchové“ ale zpracováváme informace o pochybení vrcholného managementu a obchodních oddělení farmaceutických firem bez ohledu na to, do které kategorie spadají. A nejsou to porušení etických kodexů, které se firmy zavázaly plnit dobrovolně. Publikovali jsme případy, kdy rozhodnutí managementu jednotlivých firem vedlo k vyšetřování a odsouzení (případně mimosoudnímu vyrovnání) za porušení zákonů, včetně páchaní trestné a závažné trestné činnosti. Nestranili jsme přitom žádné kategorii farmaceutických firem.



V sérii je používán označení „farmabrácha“ českým překladem přezdívky PharmaBro, kterou si společně s titulem nejnevděčnější muž v Americe vysloužil generální ředitel firmy Turing Pharmaceuticals Martin Shkreli za zdražení Daraprimu o více než 5000 %. Kromě toho, že řediteloval farmaceutické firmě, ale nemá s farmacií nic společného. Je to odsouzený defraudant a podvodník se zákazem činnosti ve farmacii. (ČČL 7–8/23). Zkrachovalou firmu Turing Pharmaceuticals resp. Vyera přitom neumím zařadit ani v současném hybridním prostředí farmaceutických firem, natož v konzervativním dělení na originály a generika. Jde totiž o firmu postavenou na koupi patentu na orphan přípravek starý 70 let.

Dalším „farmabráchou“ v pořadí byl inženýr ekonomie bez farmaceutického vzdělání Michael Pearson, generální ředitel firmy Valeant, která se pohodlně vejde do tradiční a lehce pejorativní kategorie generická také proto, že Pearson ihned po nástupu do funkce zrušil R&D oddělení firmy (ČČL 9/23).

V ČČL 10/23 to byla generická firma Mylan, ovšem v pozici držitele patentu na originální technologii aplikace adrenalinu



Sunrise Lee čeká u soudu v Bostonu.

(Foto: Matthew J. Lee / The Boston Globe)

(poprvé izolován 1921 a s posledním patentem výroby z roku 1999 po expiraci). Tady jsme „farmabráchu“ neměli, ale ve vedení společnosti tehdy působila „farmaségra“. Heather Bresch začínala ve firmě jako referentka pro zadávání dat a vypracovávala se až na generální ředitelku. Za 28 let ve firmě se objevilo vícero kontroverzí. Pro ilustraci stojí za zmínku, že neoprávněně používala titul MBA, protože podle zjištění médií získala pouze 22 ze 48 kreditů nutných pro jeho udělení. Za jejího působení v top managementu se firma dostala do skupiny vyšetřovaných firem a čelila obvinění z nelegální fixace cen v desítkách států. Na odchodnou z ředitelského postu získala 37, 6 miliónů dolarů a k tomu na zalepení jiného skandálu firma zaplatila federální vládě téměř půl miliardy dolarů na vyrovnání nároků na rabaty pro program Medicaid.

Mezi „farmabráchy“ jsme za podíl na opiátové krizi zařadili také Richarda Sacklera a jeho dědice, takto majitele zkrachovalé firmy Purdue pharma (ČČL 11/23). Ani tady není lehké rozhodnout o kategorii. Purdue vyráběla přípravky s dávno expirovanými patenty, ale inovativně navázané na jejich formulační systém Contin[®] patentovaný před více než padesáti lety.

Zatím posledním, kdo si vysloužil označení „farmabrácha“, byl John Kapoor. Spolu s ním do povedené „rodinky“ patří ještě „farmabráchové“ Michael Babich, Michael



Gurry, Richard Simon a Joseph Rowan. Vynechat nemůžeme ani „farmaségru“ Sunrise Lee, která se od tyče ve striptýzovém baru vypracovala až k pozici farmaceutické manažerky společnosti Insys Therapeutics. Také v případě této firmy je obtížné zvolit kategorii. Vždyť šlo o farmaceutický start-up, který zaregistroval sprej s obsahem fentanylu (objevený před 65 lety) a systematicky pracoval na vytvoření návyku na něj u co největšího počtu pacientů.

Nejsou to farmaceutické firmy, kdo si zaslouží kritiku, jsou to lidé v jejich vedení. Lidé, kteří ve všech uvedených případech měli jinou než farmaceutickou expertízu (pokud měli alespoň nějakou) a ve svých plánech se zaměřili nikoliv na pacienta, ale na zvyšování zisků.

Stanislav HAVLÍČEK

Příběh peptidu a hnědého psa

Kulturní války, častokrát hloupé a zbytečné či přemrštěně reagující, se zdají být specifickým naším dobou. Jisté okolnosti, zejména mediální krajina s dominantní rolí sociálních sítí, sice unikátní jsou, ale na samotném obsahu těchto sporů nic unikátního není.

Jako by z oka vypadl těm současným, se jeden ze skandálů začal na University of London odehrávat před 121 lety, 2. února 1903. Dvě hvězdy tehdejšího fyziologického výzkumu, Lord Ernest Henry Starling a Sir William Maddock Bayliss, tehdy už několik let na psech zkoumali funkci slinivky břišní. Na psech proto, že je mohli snadno získat. Od londýnské policie a několika zvířecích útulků vykupovali toulavé psy a psy určené k utracení a na takto získaných zvířatech prováděli experimentální operace a vivisekce. V průběhu roku 1902 se jim podařilo prokázat, že elektrostimulovaná slinivka břišní u zvířat uvolňuje do krve chemickou látku, polypeptid, pro který se později vžil název sekretin – historicky první izolovaný hormon slinivky břišní. Lord Starling později na základě objevu sekretinu a dalšího objevu kolegů z University of London, Olivera a Sharpey-Schäfera, – katecholaminu z dřene nadledvin později nazvaného adrenalin – navrhně signální molekuly v těle nazývat hormony (z řeckého ὁρμῶν – hórmon; vzrušovat, dráždit, uvádět do pohybu).

Onen nešťastný únorový den roku 1903 chtěli Starling a Bayliss předvést své závěry širšímu publiku, zejména studentům medicíny a veteriny. Uspořádali veřejnou vivisekci voříška hnědé srsti vážícího asi 6 kg, křížence teriéra, kterého předtím opakovaně operovali. Jenže se staly tři věci.

Zprvive selhala, přetížený organismus opakovaně operovaného „hnědého psa“ nevykazoval očekávané reakce. Zadruhé přenechal znechucený Bayliss ukončení vivisekce (a usmrcení zvířete) studentovi (mimochodem pozdějšímu laureátovi Nobelovy ceny Henry Daleovi), který si nepočínal úplně lege artis. A hlavně zatřetí, vivisekci „infiltovala“ skupina švédských studentek – sufražetek, které následně rozpoutaly skandál. Několik následujících let pak plnily titulní strany britských novin hádky zastánců vivisekce a jejich odpůrců.

Takzvaná „Aféra hnědého psa“ (Brown Dog Affair) měla soudní dohru, na její téma opakovaně zasedal britský parlament, který s cílem stanovit pravidla ohledně etiky experimentování na zvířatech postupně zřídil tři parlamentní komise. Hnědému psovi byla vztyčena, stržena a znovu vztyčena socha. Bayliss a Starling měli načas zakázáno přednášet studentům a aférou inspirovaný Mark Twain napsal povídku Příběh psa (A Dog's Tale). Na titulních stranách novin přebíla Aféra hnědého psa až tragédie Titanicu v roce 1912 a později události 1. světové války. Ve vědeckém světě se ale Aféra hnědého psa vepsala na mnohem delší dobu a jejím vlivem zůstávala hormonální funkce sekretinu dlouho stranou zájmu seriózních vědců. Později izolované pankreatické hormony inzulin (1916) a glukagon (1922) získaly víc vědecké pozornosti a byly považovány za metabolicky důležitější.

Teprve ve 30. letech 20. století se znovu odvážil někdo zkoumat Starlingovu domněnku, že epitel tenkého střeva secernuje vlastní hormony, podobně jako sekretin peptidického charakteru. Ukázalo se, že v tomto byl Starlingův instinkt správný a roku 1932 publikoval Belgičan Jean La Barre pozorování, že intravenózní injekce z extraktů duodena a jejunu vede k hypoglykemické reakci. Látku, kterou extrahoval, nazval intestinálním (či intrainestinálním) sekretinem – inkretinem.

Po druhé světové válce se ukázalo, že inkretin není jednou látkou, ale směsí minimálně dvou chemických individuí. Po jejich izolaci v 70. a 80. letech získaly názvy GIP (gastrický inhibiční polypeptid; 1971) a GLP-1 (glukagon-like peptide; 1980), přičemž se o další desítku střevních polypeptidů uvažuje jako o potenciálních inkretinech.

S objevy konkrétních chemických individuí a objevy jejich receptorů (vesměs GCPR typů) měla fyziologie hotovo a nastoupila farmakologie. La Barrovo pozorování odkrylo potenciál agonistů GLP-1 receptorů. Nová antidiabetika jsou mezi nejhledanějšími a nejžádanějšími léky od 2. poloviny 20. století. Cokoli jen trochu slibuje antidiabetické působení, je ze strany farmaceutických společností bráno jako slibná investice. Jenže hledání agonistů GLP-1 receptoru (GLP-1R) není nic jednoduchého. Na rozdíl od většiny receptorů peptidických hormonů totiž jejich ligand nasedá na receptorové místo nikoli jen svým fragmentem (např. několika aminokyselinami), ale takřka jako celý peptid (o třiceti aminokyselinách). Navíc se ukazuje, že důležitá je i konformace samotného peptidu. Jedná se pravděpodobně o evoluční adaptaci chránící něco tak důležitého, jako je regulace krevní hladiny glukózy, příjem potravy či vstřebávání živin, před náhodným ovlivněním nějakým nahodilým nízkomolekulárním přírodním toxinem.

Dlouhou dobu to proto vypadalo, že se kromě nativního GLP-1 nepodaří najít spolehlivého agonistu GLP-1R. Samotný nativní GLP-1 přitom nemá terapeutickou relevanci, protože je substrátem dipeptidylpeptidáz (konkrétně DPP-4), které jeho biologický poločas zkracují na minuty.

Z těchto důvodů byly agonisté GLP-1R dlouho mimo dosah masové produkce a klinické praxe. Průlom nastal až v 21. století, kdy metody genového inženýrství dospěly na takovou úroveň spolehlivosti, že začalo být možné vytvářet rekombinantní druhy (typicky plísni, kvasinek či bakterií), které mohou produkovat peptidy či jejich prekurzory. Zároveň pokročila i post-syntetická chemie peptidů (chemie umožňující provádět selektivní reakce na „už hotových“ peptidech).

Farmaceutické firmy zvolily různé strategie v produkci analogů GLP-1. Jednou z prvních slibných strategií, byla tvorba rekombinantních peptidů s fragmenty albuminu (GSK), nebo lidských imunoglobulinů (Eli Lilly). Získané látky (konkrétně Albiglutid a Dulaglutid) si v současnosti pomalu klesají cestu do terapie. Další zajímavou strategií byl výzkum exendinu-4, jednoho z peptidů jedu amerického pouštního ještěra korovce jedovatého

(Heloderma suspectum). Tento peptid, přestože z poloviny odlišný od GLP-1, dokáže aktivovat GLP-1R takřka stejně dobře jako nativní peptid a je výrazně horším substrátem pro DPP-4. Tak vznikly Exenatid (Astra Zeneca) a Lixisenatid (Sanofi). Nepřekvapivě se nejzajímavější strategií ukázala být ta nejjednodušší. Post-syntetická modifikace, konkrétně selektivní acylace lysinu v pozici 26 a výměna jedné aminokyseliny nativního GLP-1. V NovoNordisk tak vytvořili liraglutid, první skutečně komerčně úspěšný GLP-1 analog. Následné vylepšení vedlo k semaglutidu, dnes známému pod obchodními jmény Ozempic, Rybelsus a Wegovy.

Proti ostatním antidiabetikům se analoga GLP-1 vyznačovala jednou výhodou. Ačkoliv snižovala hladinu glukózy v krvi, nezpůsobovala zvýšenou chuť k jídlu, potažmo zvyšování hmotnosti. Naopak, několik obézních těžkých diabetiků se suboptimálními stravovacími návyky začalo při klinických studiích ztrácet na váze. Obdobný efekt, nejdřív jako řetěz kazuistik, posléze jako trend zaznamenaný lékaři v klinickém a postklinickém hodnocení, a nakonec jako statisticky potvrzený fakt v sérii klinických studií, se ukázal reálným. GLP-1 antidiabetika, speciálně semaglutid, se oficiálně staly „léky na obezitu“.

To samozřejmě vedlo k očekávanému vývoji: Pro „pěknou postavu na pláž“ si nechala spousta lidí, zejména ti, kteří si to mohli dovolit, předepisovat semaglutid off-label a zejména s přípravkem Ozempic se paralelně rozvinul nejenom šedý ale i úplně černý trh.

Detaily šílenství kolem Ozempicu není nutné zdlouhavě rozebírat, máme je v živé paměti. Jen pro demonstraci uvedu, že ze 149. nejdělečnější látky v roce 2020 se semaglutid vyhoupl na třetí nejdělečnější léčivo v roce 2023. Čistý zisk z jeho prodeje se vloni pohyboval kolem částky 6,7 miliard dolarů. Situaci samozřejmě nepomáhá, že tyto přípravky propaguje řada internetových influencerů, z nichž nejviditelnějším je jeden z nejbohatších lidí na planetě, Elon Musk, který impulsivně a možná nechtěně zpropagoval přípravek Wegovy, když tento injekční semaglutid firmy NovoNordisk registrovaný speciálně pro léčbu obezity uvedl na sociální síti jako jeden z faktorů, který mu pomohl zhubnout.

Na pozadí výše uvedeného se logicky začíná rýsovat další kulturní válka ne nepodobná Brown Dog Affair jak ve své košatosti, tak v morální nejednoznačnosti. Obezita je nesporně jednou z nemocí způsobujících největší počet zdravotních komplikací. Nezdá se tedy jako nejhorší možné řešení léčit obezitu injekcí semaglutidu. Jenže prozatím mají zmíněné přípravky charakter spíše „rekrečního“ léčiva pro ty, kteří si jej mohou dovolit. Naopak zdravotnické autority (včetně českého SÚKL) a pojišťovny i vzhledem k ceně těchto přípravků spíše tlačí na jejich omezení. Z USA už pronikají zprávy, že tamní pojišťovny provozují „gatekeeping“ semaglutidu a podobných GLP-1 analogů a dříve, než schválí jejich léčebné použití na obezitu, požadují po pacientech úpravu životního stylu a dodržování nějaké úrovně dietního režimu (kontrolovaného glykovaným hemoglobinem) a cvičení. To vede k paradoxní situaci, kdy jsou léčeni pacienti, kteří by se již mohli bez semaglutidu obejít, zatímco pacienti, kteří jej opravdu akutně potřebují (semaglutid i díky centrálním GLP-1R receptorům zlepšuje adherenci k dietě a obecně zdravějšímu



životnímu stylu) jsou odmítáni. Zároveň vzkvétá černý trh se semaglutidem, a to zejména díky Číně, jenž v roce 2022 zrušila jeho patentovou ochranu.

Semaglutid začal v letech 2022 a 2023 tvořit až 45 % obratu firmy NovoNordisk a stal se jejím money-makerem, podobně jako byl svého času sildenafil pro Pfizer. Celá věc má i svůj makroekonomický aspekt, protože velká část růstu HDP Dánska, ve kterém NovoNordisk sídlí, byla v letech 2022 a 2023 dána právě úspěchem semaglutidu. Někteří makroekonomové dokonce tvrdí, že bez úspěchu tohoto jediného léčiva by bylo Dánsko v podobné hospodářské recesi jako Německo nebo Česká republika.

Ani to ještě není všechno, Velké farmaceutické společnosti, včetně firmy NovoNordisk, sice mívají široká portfolia se spoustou léčivých přípravků, přesto je jejich úspěch velice často závislý na jedné či dvou konkrétních látkách, které tvoří podstatnou část jejich celkového zisku a zároveň jsou hlavním signálem pro investory a hodnotu akcií. Taková situace často přitahuje etická pochybení, a proto bychom v tomto případě měli být obzvláště opatrní a podezřívaví vůči „farmabráchovinám“.

Semaglutid je v současnosti nejen pro NovoNordisk látkou, jejíž úspěch je příliš důležitý pro velmi mnoho hodně důležitých lidí. Vzhledem k relativně mladému úspěchu semaglutidu a jeho nápadné podobnosti s jeho předchůdcem liraglutidem můžeme jen doufat, že NovoNordisk nebude vystaven pokušení a nedopustí opakování podobného scénáře. Kontroverze, které doprovázely schválení a používání liraglutidu, totiž vedly ke skandálům, které vyvrcholily v roce 2017 mimosoudním vyrovnáním v hodnotě těsně pod 60 miliónů dolarů. Předmětem soudních sporů tehdy bylo utajování závažných nežádoucích účinků, off-label marketing i podvody v neprospěch amerických zdravotních pojišťoven.

Daniel CVEJN

OSVĚDČENÍ K VÝKONU LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná od 2. 1. do 1. 2. 2024

Zrušená osvědčení

735/2020	PharmDr. Eva Kupková, Lékárna ANGEL, Slavníkovců 231/7, Ostrava	13/2023	Mgr. Jitka Majoršínová, Lékárna Vita, Podpěrova 518/6, Brno
736/2020	PharmDr. Eva Kupková, QUESTOR 4U, s. r. o., Slavníkovců 231/7, Ostrava	456/2003	Mgr. Hana Bernardová, Lékárna Český Dub, nám. B. Smetany 10, Český Dub
467/2021	Mgr. Bohuslava Šímková, BENU Lékárna Mšeno, Na Skaličkách 31, Mšeno	679/2021	Mgr. Alice Dosedlová, Chytrá lékárna, Česká 156/6, Brno
409/2023	PharmDr. Barbara Jungová, TETA lékárna, Ďáblická 1061, Praha 8	179/2023	Mgr. Pavlína Janoušková, Dr.Max LÉKÁRNA, Spojovací 1345, Třebíč
14/2021	Mgr. Eva Bílková, Lékárna Nerudova, Nerudova 320/6, Brno	794/2023	PharmDr. Vladimír Hofschneider, Lékárna LEMON, Jívavská 1330/16, Šternberk
433/2023	PharmDr. Petr Mráz, Lékárna Na Slovanské, Slovanská tř. 27, Plzeň	795/2023	PharmDr. Vladimír Hofschneider, Health and Beauty shops s. r. o., Týnská 633/12, Praha 1
434/2023	PharmDr. Petr Mráz, WellTrust s. r. o., V Braňce 262, Tachlovice	586/2022	Mgr. Iveta Kalinová, Lékárna Flora, Výškovická 2637/114, Ostrava
467/2023	PharmDr. Petra Kubíčková, Lékárna Hvězda Petřiny, Křenova 438/3, Praha 6	587/2022	Mgr. Iveta Kalinová, Lékárna Flora s. r. o., Radniční 253/9, Šumperk
331/2023	PharmDr. Petra Kubíčková, HVĚZDA Petřiny s. r. o., Křenova 438/3, Praha 6	294/2005	Mgr. Irena Koběřská, Šenovská lékárna, Vráclavská 1600, Šenov
715/2022	PharmDr. Jana Kúdelová, Lékárna FORTE, Cimburkova 593/4, Brno	870/2021	Mgr. Ondřej Celta, Dr.Max LÉKÁRNA, kpt. Jaroše 110/I, Klatovy
939/2022	PharmDr. Nina Švédová, Forte Pharm s. r. o., Nové sady 996/25, Brno	895/2023	PharmDr. Alexandra Medvecová, Chytrá lékárna Hlinky, Hlinky 48/122, Brno
812/2023	Mgr. Milada Gilgová, BENU Lékárna, 28. října 282, Přelouč	9/2023	PharmDr. Milan Zelenka, Lékárna U Raka, Moskevská 33/29, Liberec
790/2016	PharmDr. Michal Šablatura, Lékárna Kopřivnice, Štefánikova 1612/2a, Kopřivnice	10/2023	PharmDr. Milan Zelenka, WellTrust s. r. o., V Braňce 262, Tachlovice
791/2016	PharmDr. Michal Šablatura, Lékárna KALEN s. r. o., náměstí Jana Zajíce 6, Vítkov	500/2023	PharmDr. Veronika Mrázová, Lékárna V Hloubce, Tázlerova 251, Turnov
109/2021	Mgr. Jiří Rybenský, Lékárna, ČSLA 250, Planá nad Lužnicí	807/2022	Mgr. Zlata Heřmánková, Lékárna BONATE, Údolní 1147/106, Praha 4
154/1994	PharmDr. Vlasta Stehlíková, Lékárna U lázní, Zábřdovická 20, Brno	212/2021	Mgr. Monika Červinková, Ledovys s. r. o., Olšanská 2898/4g, Praha 3
784/2023	PharmDr. Lech Branny, Lékárna LEMON, Dlouhá třída 1228/44c, Havířov	614/2013	Mgr. Jiří Rybenský, Lékárna, ČSLA 250, Planá nad Lužnicí
785/2024	PharmDr. Lech Branny, Health and Beauty shops s. r. o., Týnská 633/12, Praha 1	547/2021	Mgr. Milena Kratochvílová, Komenského nám. 1850, Říčany u Prahy
225/2015	Mgr. Magdaléna Konicarová, Lékárna Forte, Horní 283/87, Ostrava	548/2021	Mgr. Milena Kratochvílová, Mana aktiv s. r. o., č. p. 180, Zlatá
673/2023	PharmDr. Ivo Bittner, Lékárna Forte, Kaštanová 579/76, Brno	1091/2013	Mgr. Dagmar Bukačová, LÉKÁRNA V ALEJI s. r. o., Jižní 1340, Poděbrady, 290 01
347/2023	PharmDr. Lucia Rusňáková, Lékárna Chýně, Pražská 950, Chýně	1092/2013	Mgr. Dagmar Bukačová, LÉKÁRNA V ALEJI s. r. o., Čechova 1432, Poděbrady, 290 01
348/2023	PharmDr. Lucia Rusňáková, AVICENUM-PHARMA s. r. o., Zvěřinova 3452/1, Praha 4	821/2023	PharmDr. Simona Mrajcová, BENU Lékárna, OC Kaufland, Střelnická 2270/46, Praha 8
11/2023	PharmDr. Daniele Chaloupková, Lékárna Bořislavka Dr.Max, Evropská 866/71, Praha 6	168/2023	Mgr. Michaela Samková, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a. s., Nové sady 996/25, Brno
616/2023	PharmDr. Lenka Richterová, Lékárna U zlatého draka, Unhošťská 2533, Kladno	851/2023	Mgr. Lucie Vojtášková, Lékárna JOHANKA, Čsl. armády 18, Hostivice
943/2023	Mgr. Dita Šindelková, Lékárna Juliánov, Krásného 3866/20, Brno	139/2022	Mgr. Petra Crháková, Lékárna LEBO 1, Otakara Kubína 1585/11, Boskovice
898/2022	Mgr. Jitka Majoršínová, Lékárna Vita, Podpěrova 518/6, Brno	508/2023	PharmDr. Lenka Nosková, Dr.Max Lékárna, Olomoucká 2995/121, Opava
		297/2022	Mgr. Kateřina Horklová, Lékárna Anenská, Pionýrů 2242, Frýdek-Místek

- 491/2023 Mgr. Lenka Hrubá Žižková, Forte Pharm s. r. o.,
Nové sady 996/25, Brno
- 85/2023 Mgr. David Zobel, Lékárna POLIKLINIKA s. r. o.,
Nové sady 996/25, Brno
- 29/1994 Aff. Herbert Sum, Lékárna Na Cihlářce,
Na Cihlářce 6, Praha 5
- 412/2023 PharmDr. Daniela Lasáková, Lékárna LEMON,
Táborská 2025, Černošice
- 785/2021 Mgr. Barbora Dobiášová, BENU Česká republika
s. r. o., K Pérovně 945/7, Praha 10
- 388/2022 PharmDr. Jiřina Nedvědová, Lékárna v Rumunské,
Rumunská 8/16, Praha 2
- 413/2022 PharmDr. Jiřina Nedvědová, INVESTPHARM s. r. o.,
Wattova 141, Praha 10
- 801/2023 PharmDr. Václav Bareš, Lékárna Žabovřesky,
Horova 1623/28, Brno
- 306/2023 PharmDr. Jana Pavlišová, Dr.Max LÉKÁRNA,
Vrchlického 1977, Kladno
- 1528/2013 Mgr. Miloslav Fialka, Dr.Max LÉKÁRNA,
Náměstí 22/24, Velké Meziříčí
- 674/2016 PharmDr. Alena Šubertová, PharmDr. Alena
Šubertová, Mírové nám. 2, Hlučín
- 675/2016 PharmDr. Alena Šubertová, Lékárna,
K. M. Lichnovského 267, Chuchelná
- 33/2024 PharmDr. Alice Kaločová, Lékárna Kopřivnice,
Štefánikova 1612/2a, Kopřivnice,
Lékárna KALEN s. r. o.
- 34/2024 Mgr. Milena Kratochvílová, Lékárna „DPS“,
Komenského nám. 1850, Říčany u Prahy,
Lékárna DPS s. r. o.
- 36/2024 PharmDr. Jana Kohoutová, Lékárna BONATE,
Údolní 1147/106, Praha 4, LÉKÁRNÍCI 95 s. r. o.
- 37/2024 Mgr. Michaela Langová, BENU Lékárna
OC Kaufland, Střelničná 2270/46, Praha 8,
BENU Česká republika s. r. o.
- 38/2024 PharmDr. Markéta Linková, Lékárna Benu,
Studentská 1921/55, Plzeň,
BENU Česká republika s. r. o.
- 39/2024 Mgr. Martina Medvedřová, Lékárna Neopharm
Komunardů, Komunardů 40, Praha 7,
Pražská lékárnická s. r. o.
- 40/2024 Mgr. Edita Pacalová, Lékárna Dr.Max,
Spojovací 1345, Třebíč,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 41/2024 PharmDr. Pavlína Pastyříková, Nemocniční lékárna
FN, Sokolská 581, Hradec Králové,
Fakultní nemocnice Hradec Králové
- 42/2024 Mgr. Blanka Preslová, Dr.Max LÉKÁRNA,
kpt. Jaroše 110/I, Klatovy,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 43/2024 Ing. Mgr. Tatiana Princová, Lékárna LEMON,
Táborská 2025, Černošice, Health and Beauty
shops s. r. o.
- 44/2024 PharmDr. Lucia Rusňáková, Lékárna Hvězda Petřiny,
Křenova 438/3, Praha 6, HVĚZDA Petřiny, s. r. o.
- 46/2024 PharmDr. Jana Rusnoková, Lékárna LEMON,
Dlouhá třída 1228/44c, Havířov,
Health and Beauty shops s. r. o.
- 47/2024 Mgr. Tereza Sorbiová, Lékárna LEMON,
Jívavská 1330/16, Šternberk,
Health and Beauty shops s. r. o.
- 48/2024 Mgr. Michaela Velecká, BENU Lékárna,
Želivského 5050, Jablonec nad Nisou,
BENU Česká republika s. r. o.
- 51/2024 Mgr. David Zobel, Dr.Max LÉKÁRNA, Slezského
odboje 3, Opava, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 69/2024 PharmDr. Martina Janošcová, Lékárna Benu,
Výškovická 2637/114, Ostrava-Zábřeh,
BENU Česká republika s. r. o.
- 79/2024 Mgr. Magdaléna Konicarová, Lékárna Dr.Max,
Horní 283/87, Ostrava-Dubina,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 80/2024 Mgr. Renáta Kvapilová, BENU Lékárna,
28. října 282, Přelouč, BENU Česká republika s. r. o.
- 81/2024 Mgr. Ivana Melková, náměstí Svobody 3316,
Teplice, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 82/2024 PharmDr. Daniela Lasáková, Lékárna LEMON,
Spojovací 873, Milovice,
Health and Beauty shops s. r. o.
- 84/2024 PharmDr. Dmitrij Borkovský, EUC lékárna,
Štúrova 1418/4, Praha 4, EUC Klinika Praha a. s.
- 87/2024 PharmDr. Milan Zelenka, Lékárna LEMON,
Moskevská 33/29, Liberec,
Health and Beauty shops s. r. o.

Vydaná osvědčení pro vedoucí lékárníky

- 2/2024 Mgr. Petra Francová, Benu lékárna Liberec,
OC Albert, Dobiášova 1008/11, Liberec,
BENU Česká republika s. r. o.
- 4/2024 PharmDr. Václav Bambas, Lékárna U kostela sv.
Jakuba, nám. Republiky 790, Moravská Nová Ves,
Labo Group s. r. o.
- 6/2024 Mgr. Pavla Štouračová, Lékárna Arnika,
Žižkova 820, Nová Bystřice, Lékárna Nová Bystřice
- 8/2024 Mgr. Karin Strubichová, Lékárna Paracelsus,
Školní 455/5, Lovosice, Alergo MUDr. Kloc s. r. o.
- 9/2024 PharmDr. Šárka Navrátilová, BENU Lékárna,
Bezručova 790/5, Děčín, Alergo MUDr. Kloc s. r. o.
- 10/2024 Mgr. Juta Šoustalová, Lékárna Roztoky, Masarykova
526, Roztoky u Prahy, Alergo MUDr. Kloc s. r. o.
- 11/2024 Mgr. Eva Adámková, Dr.Max LÉKÁRNA, Nádražní 53,
Žamberk, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a. s.
- 12/2024 Mgr. Dagmar Suchánková, Lékárna BENU,
Čsl. Armády 17, Hostovice, Alergo MUDr. Kloc s. r. o.
- 13/2024 Mgr. Andrea Klapálková, BENU Lékárna,
Barákova 237/8, Říčany, Alergo MUDr. Kloc s. r. o.
- 14/2024 Mgr. Pavla Pážová, BENU Lékárna Olomouc
OC City Pražská, Pražská 255/41, Olomouc,
BENU Česká republika s. r. o.
- 22/2024 Mgr. Eva Burianová, Chytrá lékárna,
Česká 156/6, Brno, Chytrá lékárna a. s.
- 28/2024 Mgr. Alice Dosedlová, Chytrá lékárna,
Hlinky 48/122, Brno, Chytrá lékárna a. s.
- 29/2024 PharmDr. Khalil El Zein, Lékárna Chýně,
Pražská 950, Chýně, AVICENUM-PHARMA s. r. o.
- 31/2024 Mgr. Václav Ježek, BENU Lékárna,
U Kostela 4754/36, Jablonec nad Nisou,
BENU Česká republika s. r. o.
- 32/2024 PharmDr. Lada Johnová, Lékárna V Hloubce,
Tázlerova 251, Turnov, Lékárna pod radnicí s. r. o.

(člnek)

INTERAKTIVNÍ DISPENZAČNÍ SEMINÁŘE

Přihlašování na: 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/.

Po úspěšném vyplnění testu získáte 3 body do CV.

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

21. 3. 2024 Příbram (kód semináře: 24014)

Oblastní nemocnice Příbram, Gen. R. Tesaříka 80, Příbram, přednáškový sál, budova C, od 17.00 hodin

Téma: Terapie dyslipidemií – aktuální trendy

Lektoři: PharmDr. Zdeněk Novák, Mgr. Michaela Žebrakovská, MUDr. Pavel Kasík

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

DUBEN

3. 4. 2024 Praha (kód semináře: 24015)

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

Téma: Farmakoterapie v psychiatrii – VIII – Lékové problémy psychofarmak 2 – opakování pražského semináře z 21. 3. 2024

Podmínkou účasti není absolvování předchozího dílu psychofarmak.

Lektoři: PharmDr. Ivana Tašková, MUDr. Věra Šantrůčková

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

4. 4. 2024 Beroun (kód semináře: 24016)

Rehabilitační nemocnice Beroun, Prof. Veselého 493, zasedací místnost (nad lékárnou), od 17.30 hodin

Téma: Terapie dyslipidemií – aktuální trendy – opakování příbramského semináře z 21. 3. 2024

Lektoři: PharmDr. Zdeněk Novák, Mgr. Tomáš Veverka, Mgr. Michaela Žebrakovská, MUDr. Pavel Kasík

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

9. 4. 2024 Opava (kód semináře: 24022)

salonek hotelu Iberia, Pekařská 11, od 18.00 hodin

Téma: Srdeční selhávání, nové přístupy v léčbě

Posluchači budou seznámeni s patofyziologií srdečního selhání (SS), jeho příčinami a přidruženými onemocněními. Seminář se zaměří na farmakoterapii SS, včetně kazuistik a řešení lékových problémů.

Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová, SN Opava, PharmDr. Nikola Karasová, Ph.D., SN Opava

a MUDr. Mária Pecuchová, kardiolog, SNO a FN Ostrava

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

10. 4. 2024 Znojmo (kód semináře: 24023)

GaP – Galerie a Prostor; Kollárova 27, od 18.00 hodin

Téma: Lékové problémy při léčbě deprese

Kazuistiky u polymorbidních pacientů s poruchou přizpůsobení, úzkostně depresivní poruchou, řešení lékových problémů z pohledu maximalizace účinku a minimalizace rizik užívané farmakoterapie.

Lektoři: prof. RNDr. Jiří Vlček, CSc., MUDr. Jan Hubeňák, Ph.D.

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 14

11. 4. 2024 Olomouc (kód semináře: 24027)

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

Téma: Farmakoterapie a farmaceutická péče u kožních onemocnění

V rámci semináře bude na příkladu jednotlivých pacientů diskutována farmakoterapie vybraných kožních onemocnění. Bude například rozebrána léčba atopické dermatitidy, akné, psoriázy či chronického žilního onemocnění. V rámci semináře budou diskutovány i jednotlivé body farmaceutické péče o tyto pacienty včetně využívání jednotlivých emoliencií a lokálních kortikoidů.

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

MUDr. Daniela Rýznarová

Poplatek: 600 Kč, počet bodů: 16

16. 4. 2024 Nový Jičín (kód semináře: 24025)

Hotel Abácie, B. Martínů 1884/1, salónek Botanika, od 18.00 hodin

Téma: Srdeční selhávání, nové přístupy v léčbě – opakování opavského semináře z 9. 4. 2024

Lektoři: PharmDr. Marie Zajícová, SN Opava,
PharmDr. Nikola Karasová, Ph.D., SN Opava
a MUDr. Mária Pecuchová, kardiolog, SNO a FN Ostrava

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

24. 4. 2024 Praha (kód semináře: 24026)

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

Téma: Revmatologie v kazuistikách VII: Sklerodermie

Sklerodermie – lékové režimy, imunosupresiva, nežádoucí účinky, interakce, Raynaudův fenomén, instersticiální plicní proces a jejich ovlivnění léčiv.

Lektoři: PharmDr. Šárka Erbanová, MUDr. Eliška Stehlíková

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 12

27. 4. 2024 Olomouc (kód semináře: 24028)

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

Téma: Farmakoterapie a farmaceutická péče u kožních onemocnění – opakování olomouckého semináře z 11. 4. 2024

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

MUDr. Daniela Rýznarová

Poplatek: 600 Kč, počet bodů: 16

Astma a CHOPN – od teorie k praxi

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

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

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

Přednášející: doc. MUDr. Norbert Pauk, Ph.D.,

Klinika pneumologie a hrudní chirurgie
Nemocnice Na Bulovce a 3. LF UK v Praze,
Mgr. Ondřej Šimandl, Ústav farmakologie
2. LF UK v Praze, EUC Lékárna Praha,
Mgr. Jana Čejchanová

Město	Datum	Kód semináře
Zlín	3. 4. 2024	24035
Třebíč	4. 4. 2024	24036
Ústí nad Labem	10. 4. 2024	24037

Čas: vždy od 17.00 do 20.30 hodin

V měsíci dubnu/květnu bude seminář pořádán ještě v Sokolově a v Praze. Podrobnosti budou zveřejněny v dostatečném předstihu.

Poplatek: 400 Kč, body do celoživotního vzdělávání: 10

Generálním partnerem seminářů

je společnost Chiesi CZ, s. r. o.



Aktuální lékárnická legislativa

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

Číslo akce	Termín	Město	Místo konání
24018	13. 3. 2024	Česká Lípa	Kozlovna skleník, Antonína Sovy 3009
24019	26. 3. 2024	Plzeň	PRIMAVERA Hotel, Nepomucká 1058/128
24020	9. 4. 2024	Brno	Hotel Continental, Kounicova 680/6
24021	30. 4. 2024	Praha	Hotel ILF, Budějovická 15/743

Čas: vždy od 18.00 do 20.30 hodin

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

Po přihlášení zašlete poplatek 500 Kč na účet č.:

35-7905240297/0100, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře.

Akce je ohodnocena 6 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

GARANTOVANÉ KURZY ČLnK

Léčivé rostliny

Navržený garantovaný kurz s tematikou léčivých rostlin má za cíl rozšířit nabídku garantovaných vzdělávacích aktivit ČLnK pro lékárníky se zájmem o rozšiřování svých odborných znalostí v oboru. Lékárník má ve skupině zdravotnických pracovníků ojediněle vzdělání v oboru farmakognosie, které může uplatňovat v každodenní dispenzační praxi. Pacienti by tak na úrovni zdravotnického zařízení, lékárny, měli mít možnost získat relevantní informace o látkách



Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

přírodního původu odpovídající současnému stavu EBM informací, personalizované ke konkrétní osobě pacienta.

Kurz bude obsahovat ucelené kapitoly dle farmakoterapeutických skupin. V každé skupině bude definován seznam léčivých rostlin, které budou účastníkům představeny ve formě monografií, které budou obsahovat zejména přehled účinných látek, terapeutické využití, možné kontraindikace, nežádoucí účinky či speciální upozornění, lékové interakce, nebo využití v průběhu těhotenství a kojení. Po monografických přehledech budou jednotlivé rostliny zasazeny do kontextu vhodné kombinace při farmakoterapii nebo při samoléčbě s navazujícím představním praktických kasuistik. Účastník kurzu tímto modelem získá ucelené přehledové monografie jednotlivých léčivých rostlin a možnosti navazující fytotherapie v prostředí lékárny.

**Čas a místo konání: pátek, 22. 3. 2024, 9.00–18.00 hodin
sobota, 23. 3. 2024, 9.00–15.00 hodin
Hotel Vista, Hudcova 72, Brno**

Přednášející: prof. PharmDr. Karel Šmejkal, Ph.D.
PharmDr. Jaroslav Peč, Ph.D.
PharmDr. Jan Martin, Ph.D.
PharmDr. Alice Sychrová, Ph.D.

Po přihlášení na kurz zašlete poplatek 3 000 Kč na účet číslo: 35-7905240297/0100, variabilní symbol: členské číslo účastníka, konstantní symbol: 558, specifický symbol: kód semináře (24002).

Akce je ohodnocena 33 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

Hlavním partnerem kurzu je firma Schwabe Czech s. r. o.



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 je 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

Akce je ohodnocena 22 body do systému celoživotního vzdělávání lékárníků.

Partnerem Garantovaného kurzu je společnost Leros s. r. o.



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



Vážení kolegové a kolegyně,

rádi bychom vás tímto pozvali na již 25. Konferenci mladých lékárníků. Po 3 letech online vysílání se konference vrací do původní prezenční podoby, a to opět v Opavě v nádherném prostředí Minoritského kláštera. Termín konference je stanoven na **17.–18. května 2024**.

V pátek bude konference probíhat od 16 hodin v jednom přednáškovém bloku. Následovat bude společenský program, o který se postará stand – up komik Palo Seriš s novým vystoupením DADA Revue. V sobotu bude probíhat odborný program ve dvou blocích. První blok od 9 h do 11 h, následovat bude pauza na občerstvení a druhý blok od 12 h do 14 h. Letos jsme se rozhodli nezaměřit na jedno nosné téma, které by se prolínalo celou konferencí, naopak jsme chtěli, aby konference byla pestrá. Těšit se můžete na témata z oblasti magistraliter přípravy, lékových interakcí, mezioborové spolupráce nebo třeba toxikologie.

*Rádi bychom vás upozornili, že ve stejném termínu v Ostravě probíhá MS v ledním hokeji, a proto doporučujeme rezervaci ubytování s předstihem. Domluvili jsme se proto přednostně s Hotelem **Katerain**, aby pro zájemce o konferenci držel ubytovací kapacity. Pokud budete mít zájem o ubytování je potřeba při rezervaci do předmětu emailu uvést heslo: **Konference mladých lékárníků**. V hotelu nám budou kapacity držet do 31. 3. 2024. Ostatní možnosti ubytování (bez předchozí blokace kapacity): Hotel Iberia, Penzion Lidový dům, Wellness Hotel Opava, Hotel Koruna.*

Termín: 17.–18. května 2024

Místo konání: Minoritský klášter Opava, Masarykova třída 342/39

Přihlašování na webu ČLnK bude otevřeno v nejbližších dnech.



Výzva pro aktivní účastníky

Vážení kolegové, rádi bychom vám nabídli možnost aktivní účasti na KML v Opavě. Níže nabízíme témata, která můžete zpracovat na přednášku v rozsahu 20–30 minut (zvolit si ale můžete i vlastní téma). Aktivní přednášející je osvobozen od registračních poplatků, přednáška je navíc honorovaná nejen finanční odměnou, ale i zápisem bodů do celoživotního vzdělávání za přednáškovou činnost. Nestyďte se a přijďte si vyzkoušet, jaké to je přednášet pro své kolegy (nejen) z lékáren!

Přihlašujte se prosím do **11. 3. 2024** na e-mail: olga.nedopilkova@fno.cz

Návrhy témat

- Možnosti AI ve farmacii (ATB politika – HAIDI nebo využití v KF – MERIE)
- H. pylori – léčit či neléčit?

- Dysbalance v příjmu minerálů (potravinové doplňky, antacida) – vápník jako možná příčina nefrolitiázy
 - Infekce leptospirové, hantavirové (nebo nějaké antropozoonózy), cestovatelské nemoci
 - Nežádoucí účinky kosmetických přípravků (vaskulární okluze po „dermal fillers“ obličejová plastická chirurgie)
 - Biologická léčba v dermatologii nebo neurologii
 - Antikoagulancia DOAC – dispenzační péče, management NÚ, přesuny na LMWH
 - Konopí – využití v magistraliter receptuře (cps., gtt., ung. atd)
 - Stomatologie (paradontóza) – prevence i léčba
 - Problémy spojené s těhotenstvím – DM a HTN
- Těšíme se na viděnou!

Organizační tým Konference mladých lékárníků

Lékárníci píší prezidentům

Helena Slámová nebyla první, kdo se v krizi obrátil na prezidenta.

Takovou zkušenost mají z doby jednoho nepřátelského ministra zdravotnictví mnozí jiní, například doktorka Blanka Švarcová z Plzně. Je vlastně potěšující, že i v rychle se měnícím světě a bez ohledu na to, kdo zrovna sedí na Hradě, zůstává Kancelář prezidenta republiky v odpovědích konzistentní, poděkuje jménem prezidenta a doporučí cesty, kterými si máme pomoci sami.

*Kancelář prezidenta republiky
V Praze dne 4. dubna 2006*

*Vážená paní doktorko,
prezident republiky Václav Klaus mě požádal, abych se blíže zabýval Vaším e-mailem ze dne 5. ledna 2006.*



Upozorňujete na situaci ve zdravotnictví po nástupu nového ministra zdravotnictví a pozastavujete se nad tím, že se svým resortem špatně komunikuje.

Ke komunikaci může ministra nutit — kromě přirozeného tlaku veřejnosti a médií — jedině Poslanecká sněmovna, které je odpovědná vláda, jejímž členem je i ministr zdravotnictví D. Rath. I Vás jako občana tohoto státu zastupuje některý z 200 poslanců, a komunikovat s Vámi tedy snad bude alespoň on či jeho nástupce po letošních volbách. Není žádné jiné síly, která vede politiky k větší péči o komunikaci, než je zájem o tlak veřejnosti.

Každopádně Vám přeji co nejvíce té lidské síly a energie, kterou při Vašem každodenním setkávání s lidmi v lékárně ti, kteří za Vámi chodí, tolik potřebují. Vaše postřehy z praxe jsou určitě opodstatněné a pan prezident za ně děkuje.

*S pozdravem Ladislav Jakl,
tajemník prezidenta republiky*

PRÁVNÍ PORADNA

Chtěla bych u vás upřesnit právní stránku toho, že musíme v lékárně nosit osobní jmenovky. Je to zažitá tradice a určitě ve stanovách se najde povinnost jmenovky nosit, do konce při nedodržení hrozí pokuta (chtěla bych o tom také vědět víc, za co se vlastně postihuje). Ale hlavní můj dotaz zní, jaký je povinný obsah informací na těchto cedulkách? Doba šla dopředu, kromě GDPR víme o nástrahách sociálních sítí apod. Každý chce svoje soukromí chránit. Takže mi přijde nemoderní mít na jmenovce celé jméno a pozici. V zahraničí jsem postřehla, že kolegové v lékárnách nosí jen číslo komory, beze jména a příjmení, často jen jako odznak. Proto vznáším dotaz, je dostačující z hlediska kontrolujících institucí, když cedulka bude mít takový obsah: „Vedoucí lékárník/lékárník, č. ev. ČLnK“? A to samé se zeptám ve vztahu k farmaceutickým asistentům? U nich ale není číslo komory? Musí být uvedeno aspoň křestní jméno bez příjmení? Víím, že se může říct, že jsme zdravotníci a že lékaři jmenovky nosí. Lékař ale nepříjde do styku s tolika náhodnými a neznámými lidmi, jako my v lékárnách. Proto i rizika zneužití osobních informací jsou větší. Pokud kontrolující orgány chtějí vědět, zdá v lékárně pracují skutečně registrovaní odborníci, mělo by stačit uvedení pozice a čísla komory. Problém s tím vidím jen u laborantů, kteří nemají registraci v profesní organizaci. Jak to můžeme vyřešit?

Povinnost lékárníka nosit viditelně nošenou jmenovku je dána článkem 17 písm. a) etického kodexu, ve kterém je takto upraven minimální způsob plnění povinnosti seznámit pacienta se svým jménem, příjmením a funkcí v lékárně. Tato povinnost má oporu v zákoně o zdravotních službách, konkrétně v jeho § 28 odst. 3 písm. g) (...znát jméno, popřípadě jména, a příjmení zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků přímo zúčastněných na poskytování zdravotních služeb a osob připravujících se u poskytovatele na výkon zdravotnického povolání, které jsou při poskytování zdravotních služeb přítomny, popřípadě provádějí činnosti, které jsou součástí výuky). V těchto ustanoveních jsou obsaženy jednoznačné odpovědi na vaše otázky. Jméno a příjmení na jmenovce mít musíte. Alespoň za současné podoby právních předpisů.

Vyzvedla jsem v nemocniční lékárně injekce Ondansetron (3 balení). Doplácela jsem 809 Kč. Injekce byly bohužel předepsané jako infúze, které nejsou vzhledem ke zdravotnímu stavu maminky aplikovatelné. Měly být do svalů. Dnes jí byly předepsány injekce nové, které vyzvedávala dcera a doplatek činil pro změnu 1400 Kč. Když jsem se dnes dotazovala u paní magistry z uvedené lékárny na možnost vrácení, tak mi sdělila, že to možné není. Odůvodnila mi to tím, že taková jsou pravidla! Prosím o přesnou specifikaci či odůvodnění na základě čeho mají být takto drahé prostředky zlikvidovány, přičemž nebyly ani rozbaleny?

Vaše otázka je pochopitelná, protože cílí na hospodárnost nakládání s léčivými přípravky. Nicméně právě proto, že jde o léčivé přípravky, je nutné dbát zvýšené opatrnosti, která své vyjádření nachází v povinnostech podle zákona o léčivech. Ten přísně upravuje veškeré zacházení s léčivým přípravkem od jeho

výroby, přes distribuci až po výdej pacientovi v lékárně. Jakmile je lék vydán, dostává se mimo působnost zákona o léčivech. Pacientovi žádné povinnosti ohledně zacházení s léčivým přípravkem ukládány nejsou. To je dáno tím, že ani není objektivně možné plnění takových povinností zajistit. Proto zákon umožňuje, aby lékárna vydávala jen a pouze léčivé přípravky, které odebrala od distributora nebo výjimečně od jiné lékárny. Jen tak je možné spolehlivě zajistit, že s léčivým přípravkem bylo před výdejem náležitě zacházeno. Jakmile lék opustí lékárnu, tuto záruku již není nikdy možné poskytnout. Proto se i v případě, jako je ten váš, může lék v případě vrácení do lékárny pouze odstranit jako nepoužitelný. Můžete samozřejmě namítnout, že jste s lékem nedělala nebo nedělali nic závadného, a není důvod vám to nevěřit. Neexistuje ale žádný spolehlivý způsob, jak to ověřit, nejen u vás, ale u všech pacientů, kteří by nepoužitý lék vraceli, a proto platí, že jednou vydaný lék nelze do skladu lékárny vrátit a znovu jej vydat jinému pacientovi.

Ráda bych se zeptala, zda je v našich právních normách ustanoveno, kolik položek (s rozdílnými SÚKL kódy) lze vydat na elektronický opiátový recept. Pro lepší porozumění uvádím příklad z praxe: Pacient přišel s opiátovým receptem na 3 balení Fentalis 12,5 mcg – na lékárně bylo dostupné pouze 1 balení a po dohodě s pacientem byly vydány na stejný výdej ještě 2 balení Durogesic 12,5 mcg. Recept byl takto uzavřen. Při následné retaxaci jsem byla upozorněna, že takto by opiátový recept vydán být neměl a nejdříve jsem měla vydat 1 balení Fentalis náplastí, recept uzavřít s příznakem Částečně vydáno a výdej Durogesic náplastí provést až vlastně na následný výdej. Tímto způsobem je dodrženo, že na jeden uzavřený výdej je expedován jeden přípravek (jeden SÚKL kód). Omezení o jedné položce na opiátovém receptu jsem našla pouze ve Vyhlášce o předepisování č. 329/2019 Sb., která vymezuje pravidla předepisování receptu s modrým pruhem a poznámka o předepisování jedné položky na elektronickém opiátovém receptu je zmíněna v článku webových stránek ERecept – Předepisování elektronických receptů pro léčivé přípravky s obsahem návykových látek z května 2021. Předpis, který by specifikoval počet položek a výdej na elektronický recept s příznakem „Vysoce návyková látka“, jsem nenašla.

Zdá se mi, že ve vámi popsáném problému jsou při hledání řešení smíseny dvě otázky.

První – kolik položek může obsahovat eRecept na léčivé přípravky s příznakem vysoce návykové látky.

Druhá – jak správně postupovat při substituci léčivého přípravku s vysoce návykovou látkou, jsou-li předepsána tři balení, z nichž je jedno vydáno v souladu s receptem a dvě jsou zaměněna za jiný substituovatelný přípravek.

Vycházím z toho, že přípravky Fentalis a Durogesic jsou zaměnitelné, ale nepotvrzuji to. To je odborná otázka, ve které věřím tomu, co píšete. Podmínka, že na eReceptu s přípravkem s vysoce návykovou látkou může být předepsána jen jedna položka, skutečně vychází z vyhlášky č. 329/2019 Sb., z § 5 odst. 6.

Tato vyhláška řeší, co lze na recept předepsat. Neřeší, jak postupovat při výdeji. To řeší zčásti zákon o léčivech a zčásti vyhláška č. 84/2008 Sb., o správné lékárenské praxi. Ani v jednom z těchto dvou předpisů není uvedeno nic zvláštního pro vámi popsanou situaci. To znamená, že i při výdeji léčivého přípravku s vysoce návykovou látkou postupujete stejně jako při výdeji léčivého přípravku bez takové látky. A při substituci jen některých

z předepsaného počtu balení vše provádíte v rámci jednoho výdeje. Nic vám neukládá postupovat jinak, např. tak, že budete simulovat dva výdeje, jak vám bylo doporučeno. Nic vám v tom samozřejmě nebrání, ale dělat to nemusíte.

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

ZPOVĚDNICE U NALEŠTĚNÉ TŘETÍ TÁRY

Třetí tára

Právě čtete první řádky zbrusu nové rubriky: „Zpovědnice u naleštěné třetí táry“, která bude vycházet nepravidelně a velmi pravděpodobně, po budoucí očekávané drtivé kritice čtenářů, nyní vyšla naposledy. Než se ale tak stane, pojďme si představit autora a o čem všem tato tajemná rubrika bude.

Autor, Mgr. Daniel Suchan je průměrný lékárník s podprůměrnými příprodeji. Pracuje v až příliš soukromé lékárně. Je nadprůměrně zdatným uživatelem programu AISLP a aplikace Spotify. Nachází se obvykle pod horou Blaník a měří 179 centimetrů. Jeho největšími nepřáteli jsou: Body Mass Index a zajíci, kteří se po ránu rozhodli, že poběží před jeho vozidlem několik set kilometrů až do autorem pozdě otevřené lékárny. V neposlední řadě autora mimo plození kupy dětí a psaní pseudovtipných článků charakterizuje absence jakéhokoliv praktického supertalentu, jenž by mu přinesl věčnou, nehynoucí slávu a nominaci na olympijské hry v jakékoli disciplíně. Ale opravdu v jakékoli, bral by i cvrknání hliněných kuliček.

Zpovědnice u naleštěné třetí táry bude plná zpovědí (kdo by to čekal), výpovědí, nečekaných zvratů, duchodců, dalších duchodců, duchodců stěžujících si na vysoké doplatky, duchodců stěžujících si na příliš nízké doplatky, stěžujících si duchodců, matek samoživitelek, matek samoživitelek stěžujících si na drahé antikoncepce a vysoké doplatky, násilí, lásky, něhy, sexu (jen kvůli vyšší čtenosti), soucitu a především porozumění a pochoopení toho, k čemu je krucinál vůbec himl hergot Trautenberg ta třetí tára!

Třetí tára je v menších, pustších lékárnách místem, které by mohl někdo snadno označit za naprosto zbytečné a nehodné své existence. Obvykle je tento kutloch zaskládán hromadou harampádí, jakým jsou souvislá vrstva prachu a pavučin; zapomenuté svačiny; notebooky zástupců firem, kteří vám zapomenuli koupit nějakou tu dobrotu a kteří se díky tomu chystají k odchodu; nikdy nevyměněný počítač s Windows XP, pamatující založení lékárny, určený pouze k retaxaci receptů; reklamní stojany; reklamní cedule; reklamní figuríny; reklamní reklamy; cedule s turistickými šípkami zbytečně upozorňujícími náhodné pacienty, aby využili jiná výdejní místa, než tu barikádu, za kterou by se nestyděli ani demonstranti proti okupaci v šedesátém osmém, včetně hořících pneumatik, naskládaných židlí a smradlavých hadrů.

Já si ale řekl dost! Dost bylo pavučin. Dost bylo plesnivých svačín a Windows XP! Něco s tím uděláme. My tu třetí táru pěkně vysmejčíme. Pěkně jí naleštíme. Dáme jí nový rozměr. Někoho k ní konečně nalákáme.

Třetí tára se blýská jako nikdy předtím. Hektolitry prošlého anticovidu splnily svůj účel. Po špíně ani památky. Naleštěná třetí tára je na světě. Nyní si počkáme, až se budeme jednou za Uherský rok púlhodinku překrývat s dalším magistrem a jdeme do akce. Odstraníme turistické ukazatele a vyčkáme na první oběť. Chci říci klienta, pacienta.

Volný prodej obsazen, recepty taktéž. Tadá! Famfára. Bubny bubnují, zvony vyzvánějí. Klarinety klarinetují. Dámy a pánové, přichází třetí klient a vytváří dlouhatánskou frontu téměř až ke dveřím! No to ne! Tady u nás se nečeká! Tady u nás jedeme multitarový výdejní režim. Prstíčkem si ho pěkně přivábíme k sobě. Ano vy pane! Vy! Nečekejte zbytečně ve frontě, pojďte pěkně k nám! U nás je také krásně.

Chvilka napětí, zda nám ten náš retaxovací PC dědeček zvládne i něco jiného než retax. Pár minutek nervozity a voilá! První úspěšně načtený recept na, no to neuvěříte... Modrasil! Jaká to symbolika! Zvdlá sláva třetí táry povstane z popela a nesmazatelně se navždy zapíše do dějin! Splní svůj osud. Pán chce platit kartou. Sláva třetí táry uvádá, protože třetí tára nemá terminál a kupodivu, třetí tára nemá ani paragonku a čtečku na QR kódy.

Pán nas*aně odchází stoupnout si znovu do fronty, která je nyní už skutečně až ke dveřím. To ne! Tak málo chybělo. Kousíček. Malíček. Telefon. Prosíček. Nová čtečka, nový terminál, nové Windows moc prosíme, klečíme na kolenou, budou? Budou?

Budou, až tržby vrcholu Blaníku dosahovat budou. Tedy nebudou...Nevzdám se ale tak snadno. Aby tak důkladný úklid přišel úplně vniveč? Nikdy!

Pak mě to napadne. Spásná myšlenka. Životní úděl naleštěné třetí táry nebude výdej receptů, ale konzultace. Ještě lépe – zpověď. Každý se potřebuje vyzpovídat ze svých krádeží, přejetých koček, pojistných podvodů, volebních preferencí a dalších hříchů. Teď bude mít tu správnou šanci. Kam se hrabe měření krevního tlaku a cévního věku. Ať žije otec Daník lékárník a jeho služba lidem! Zpověď u plexiskla nářků. Ať žije lékárenský Jeruzalém! Ať žije zpovědnice u naleštěné třetí táry!

Náměty ke zpovědi u naleštěné třetí táry můžete posílat na e-mail: dtcps@seznam.cz.

Mgr. Daniel SUCHAN

HODÍ SE VĚDĚT

Asi mě naši právníci poženou svinským krokem, že jim fužuju do řemesla, ale i tak se pokusím okomentovat dva paragrafy z našich profesních řádů.

Licenční řád § 7

Držitel osvědčení je povinen písemně oznámit komoře

a) všechny změny údajů uvedených v žádosti o udělení osvědčení a doložit je příslušnými doklady do 15 dnů ode dne, kdy k nim došlo...

Taky jste, jako já, obdrželi osvědčení k funkci odborného zástupce nebo vedoucího lékárníka a založili ho do šanonu, aniž byste na něm spočinuli okem? Zkuste ho na chvíli vynést na světlo boží a začíst se. Všechno, co je v osvědčení uvedeno, musí odpovídat skutečnosti, a pokud neodpovídá, musíte se to nahlásit na sekretariát Komory, kde vám poví, jestli kvůli tomu žádat o nové osvědčení.

Jednoduše řečeno, abyste se nedostali do problémů:

Pokud jste součinnosti s provozovatelem žádali o změnu rozhodnutí o registraci na kraj (případně magistrát), musíte o stejnou změnu v osvědčení žádat i na Komoře.

Disciplinární řád § 9

1) Účastníkem disciplinárního řízení je člen komory, proti němuž bylo zahájeno disciplinární řízení.

Z dvoudenní Čestné rady se stala jednodenní, protože se z šesti řízení dva obvinění omluvili na poslední chvíli (den před jednáním), že jejich právníci neměli čas na seznámení se s materiály, další tři řízení byla odročena, protože do toho něco vlezlo právníkům obviněných a zůstal jeden odvážný právník a dva svědci, kteří byli informováni, aby nejzdili. Všimli jste si, jak se celá

řada disciplinárně obviněných nechá zastupovat právníkem. Mají na to právo. Nebylo by na tom nic špatného, kdyby také dorazili i osobně. Celou řadu věcí by mohli vysvětlit a objasnit nebo aspoň projevit lítost. Takhle to nechají na právníkovi, který neví, nevysvětlí a neprojeví lítost, a pošlou vzkaz Komoře, že je jim v podstatě ukradena. Sice to ten paragraf 9 neříká, ale myslím, že je slušností dostavit se osobně. Vyjadřuje to minimální úctu ke Komoře jako instituci, a nějak se líp věří i tomu, že obviněný lituje svých činů. Cením si každého, kdo přijde osobně. Není to lehké.

Člen Čestné rady samo sebou k takovému chování nepřihlíží a je slepý jako spravedlnost sama.

A jste si tím jisti?

Přemysl CÍSAŘ

Mládí na Medidays

V pátek 19. ledna 2024 proběhl v Praze 2. ročník akce Medidays, kterou ve spolupráci se spolkem Mladých lékařů spolupřádal spolek Mladých lékárníků. Akce byla unikátní tím, že se na jednom místě potkali studenti, profesionálové a odborníci ze zdravotnictví a mohli navštívit diskusní panely aktuálních a zásadních témat, zajímavé semináře a praktické workshopy a v neposlední řadě zjistit možnosti na pracovním trhu.

Program byl velmi zajímavý v průběhu celého dne, zmínil bych diskusi nad možnostmi uplatnění zahraničních zdravotníků (Věděli jste, že kolegové mimo EU, musí splnit 6 měsíců praxe v jedné ze 3 lékáren k tomu akreditovaných?), budoucnost primární péče s kompetencemi pro lékárníky, cestu pacienta v systému zdravotnictví, dostupnost péče a efektivitu v českém zdravotnictví, ve kterém začíná efektivita rezonovat s možnostmi financování rostoucí nákladnosti péče.

V diskusi o kompetencích jsme s MUDr. Šonkou samozřejmě nemohli vynechat očkování v lékárnách nebo mimořádný výdej chronické medikace

lékárníkem. Podle mého názoru jsou tato témata ze strany lékařů nepochopena a srovnávána např. s preskripcí medikace sestrami. Navíc prý nejsou chybějící léky u pacienta systémový problém a v dnešní době zaslání eRp přes SMS a zástupy mezi lékaři nic neřešitelného.

Zaplněný sál svědčil o zájmu účastníků i o odpolední semináře, které se nesly v duchu financování, informací o práci v Německu nebo s Lékaři bez hranic (díky Standovi Havlíčkovi za ukázkou!) či kariéry ve farmaceutické společnosti. Velké poděkování patří také doktorce Ivaně Lánové za příspěvek o konzultacích a screeningu v lékárnách. Informace byly srozumitelné a věřím, že byly dobrým

odrazovým můstkem pro rozšíření těchto činností do dalších lékáren.

Rád jsem na akci viděl a potkal známé tváře a s některými i podiskutoval. Na dálku držím palce kolegyni, která má možnost si splnit sen o vlastní lékárně, a jsem rád, že se i v dnešní době naskytne mladým kolegům tato možnost! Děkuji ČLnK za ohodnocení této akce. Jsem přesvědčen, že si kolegyně a kolegové, kteří na akci dorazili, vylechli a odnesli spoustu zajímavého.

Na závěr znovu apeluji na to, abychom rozvíjeli naši odbornost a pacientům v řešení jejich obtíží pomáhali s nejvyšší mírou profesionality, abychom pro veřejnost nebyli jen p(r)odavači. Připojím i prosbu, abychom rozvíjeli i a kultivovali komunikaci s lékaři. Bez komunikace to totiž do budoucna nepůjde.

Za předsednictvo spolku Mladí lékárníci

PharmDr. Lukáš MALÝ

Maminky žijí dál

Milé kolegyně, maminky lékárnice, mám dobrou zprávu – projekt Lékárnice maminky nekončí!



Dovolte mi, abych se vám představila. Jmenuji se Lenka Košinová a jsem na rodičovské dovolené. Když jsem se dozvěděla, že projekt pravděpodobně skončí,

řekla jsem si, že to tak nemohu nechat. Měl totiž dobře našlápnuto a získal si své příznivce. Od ledna 2024 jsem ho přebrala do své péče a moc se těším, až vás všechny, lékárnice maminky, poznám.

Letošek bude pro tento projekt rokem oživení a obrody. Celkem máme zhruba 135 členek! Záleží na každé z vás, jak se nám oživení v tomto roce podaří. Z vlastní zkušenosti vím, že najít během rodičovské dovolené (která dovolenou rozhodně není) čas usednout večer k počítači nebo jet na besedu, není vůbec snadné. Být aktivní členkou našeho projektu proto není jednoduché, ale o to víc si vážím každé z vás, která si čas a energii najde a náš projekt posune dál.

Všichni chceme pro své děti to nejlepší. Bohužel, v dnešní době je internet plný různých ne vždy pravdivých doporučení, neúčinných rad apod. Pro maminky, které nejsou z oboru, je obtížné se v nich zorientovat a najít mezi nimi důvěryhodný zdroj.

Naším úkolem je nadále pomáhat maminkám pravdivými (EBM) informacemi a naším vlastním mateřským a lékárnickým „know-how“. Vystát s malými dětmi frontu v lékárně mezi nemocnými zákazníky není často možné – na případné dotazy není často ani prostor, ani čas. Není novinkou, že pediatrů ubývá, a i když se velmi snaží, není v jejich silách najít si na všechny malé pacienty dostatek času a jejich rodiče patřičně informovat. První, za kým se jdou rodiče při samoléčbě poradit, je lékárník. Naše besedy pokračují a přinášejí maminkám nejen osobní kontakt s námi odborníky, ale umožňují především prostor k otázkám, které maminky trápí. My jako lékárnice můžeme

prostřednictvím našeho projektu ukázat široké veřejnosti, že farmacie má široký záběr přesahující i do jiných oborů. Díky náročnému studiu můžeme maminkám nabídnout informace i z fyziologie, toxikologie, homeopatie, fytotherapie, zdravotnických prostředků, kosmetologie, první pomoci apod.

Je pouze na nás, jakým směrem projekt poběží, jak obor veřejnosti zpřístupníme a jak propojíme „laika s odborníkem“. Letos se chystáme některá témata přesunout do online prostoru, aby i maminky, které nemají možnost se dopravit na besedu, mohly v klidu doma téma zhlédnout (např. jako webinář nebo video-diskuzi) a připojit se k ostatním a náš projekt poznat blíže. Více o tématech najdete v pozvánce, která vám přijde e-mailem.

Ráda bych cca 1x za měsíc umožnila vám, členkám LM, které budete mít čas a chuť, aktivně se zapojit do projektů na konkrétní téma, které se následující měsíc bude probírat na našem blogu a na sociálních sítích. Každá z nás má nějakou osobní zkušenost, kterou může maminkám předat.

Nerada bych opomenula ty z vás, které se jste ještě do projektu ČLnK LM nezapojily, třeba jste nově na rodičovské dovolené nebo jste váhaly a rády byste se staly jednou z nás. Můžete nám napsat na: lekarnice.mam@gmail.com.

Na nové kolegyně se moc těším. Věřím, že náš projekt díky vám ožije a těším se na shledání s vámi v létě na Setkání Lékařnic maminek.

Mgr. Lenka KOŠINOVÁ



Olikla

KOSTELECKÁ LÉKÁRNA

Kostelec nad Černými lesy

Hledáme kolegy na tyto pozice: vedoucí lékárník lékárník asistent farmaceutický asistent

- po pauze znovuotevřená nezávislá lékárna
- vlastněno farmaceuty s praxí od 1997
- reprezentativní zrekonstruované prostory v sídle farmaceutické firmy Olikla
- provozováno spolehlivým a silným zaměstnavatelem, firmou Olikla
- možnost rozdělení úvazku na práci v lékárně a v managementu firmy (např. medicínské oddělení, farmakovigilance, registrace léčiv, market access)
- důraz na vzdělávání s možností kariérního růstu
- možnost práce i na zkrácený úvazek
- vhodné i pro absolventy z důvodu odborného zázemí farmaceutické firmy
- výborné platové podmínky a další benefiční programy
- 5 týdnů dovolené, 3 sick days
- nástup možný klidně ihned, rádi si na Vás též počkáme

kontakt:
PharmDr. MUDr. Jan Šimon
simon@olikla.cz
+420 603 227 322

Olikla s. r. o.
Náměstí Smiřických 42
281 63 Kostelec nad Černými lesy, ČR
www.olikla.cz

Dialog u televizoru

Tento příběh je smyšlený a jakákoliv podobnost se skutečnými postavami či událostmi je čistě náhodná.

Rýmovaný úvod je inspirován textem stejnojmenné písně Vladimíra Vysockého, ale do zbytku textu už si rýmy doplňte sami.

**„Jé, Váňo, co to zítra soudíte?
To každý vážně vědět chce!“**

Určitě se i pobavíte,
máte tam zase opilce?

Tak jen můj milý, jed' si tam,
a až tě doma přivítám,
nečekej žádné ovace.“

„Ne Zino, teď už se moc nepije,
nebo jen doma a v práci ne.“

A legrace nás moc neužije,
řešíme léky nenaskladněné.

Obvinění je na 5 stran,
léků, co „ze skladu zmizly“
dlouhý seznam...“

Nesprávné vedení evidence.“

„Ty Váňo, to je trochu divoký,
kampak se všechno ztratilo?“

Dělej se teda věci všeliký,
a jim se to vyplatilo?

To vás devět soudců, já už to znám,
budete sedět do tmy tam.

Kdypak tě doma přivítám?“

„Kam by se ty léky ztratily, nikam.
Prodali je. DTP kanály od shora dolů.
Všechno ze seznamu. Tu 5 kusů, tam
15 kusů, občas 2. Bratru dohromady
5 míčů jenom za dva měsíce,
ve kterých se podařilo kontrolu udělat
a zdokumentovat.“

„Proč jen dva měsíce?“

„Pak někdo vypnul proud v lékárně.“

„To jde? A pomůže jim to?“

„Moc ne, máme důkazy podložené
dva měsíce. To bude stačit“

„A co ty lidi tam dělají? To si myslí, že se
na to nepřijde?“

„Jo, nevidí, neslyší, nemluví. Stejně jako
my zaměstnávají tři Japonce – pány Ono,
Seto a Samo. Říkají: ›To dělá pan majitel.
Bedny přijdou a odejdou.‹ Asi mají
nožičky. Chápeš, že bys byla vedoucí
lékárníka, lékárnou by ti za dva měsíce
proteklo za 5 mega léků, o kterých víš,
že je nemáš naskladnit. A vždy, když
přijdou, do druhého dne zmizí a ty to
vůbec neřešíš?“

„Ani na chvíli je nenapadne, že je to
nezákonný a s tímhle vlastně souhlasí
a jednou to bude někde vysvětlovat
a může přijít postih? Však tady přeci není
o čem mluvit.“

„No, on si to pan majitel zařídil, aby to
zmizelo. Asi někam do důchodáku nebo,
já nevím, kam.“

„Majitel nelekárník?“

„No, jak jinak.“

„Si děláš srandu.“

„Nedělám. Odborný zástupce je prý
jen formální funkce.“

„Co ti na to můžu odpovědět? Zeptej se,
kdy poprvé přišla na to, že je to levárna?
Jestli o tom s majitelem vůbec mluvila?
Z jakého důvodu dělala mrtvého brouka?
Jestli z něj měla strach? Jestli má pocit,
že ji za její práci odměnil víc, než je
běžné? Jestli si myslí, že je to všechno
v pořádku? Proč šla dělat farmácii?
Jestli se stydí? Jestli by něco udělala
jinak? A jestli jí teď není trapně?“

„Trapně jim evidentně bývá.“

„A co s tím budete dělat?“

„Asi ji vyloučíme podmíněně nebo
úplně. Je to těžké rozhodování. Lékárnou
proteklo, jen co víme za dva měsíce,
za 5 milionů a my máme na výběr
pokutu 3 až 30 tisíc, podmíněčně
vyloučení, vyloučení. No 30 tisíc při tom
obratu není trest, když provozovatel
zaplatil SÚKL půlmilion a jede dál.
Vyloučení? Sama cítíš, jak hrozně to zní.“

„Není to drsný tam sedět a slyšet
vylučujeme vás z komory?“

„Není mi z toho dobře, když vylučujeme.
Neumím si představit, co museli
zažívat soudci, když se šátkem na hlavě
recitovali tu větu: ›The sentence of the
court upon you is that you be hanged by
the neck until you are dead...‹ (Rozsudek
tohoto soudu je, že budeš pověšen za
krk, dokud nezemřeš...) Hodilo by se,
kdyby ten člověk mohl přijít o osvědčení.
Nebylo by to tak fatální.“

„A to on může jako dál vést lékárnou?“

„Jo, do té doby, než bude znova žádat
o osvědčení, nebo než se mu osvědčení
bude obnovovat. Protože, když máš
delikt, nemůžeš dostat osvědčení.
Takže podmíněčně vyloučený může cca
tři roky vést lékárnou a klidně i tu, za
kterou byl odsouzen.“

„Néé?!“

„Tam je spousta zapeklitostí. Ale být
loajální k člověku, který ti zatají, že
v lékárně, za kterou neseš odpovědnost,
byla kontrola. Pak ti zatají výsledek
a vesele si komunikuje se SÚKL, aniž by
se ti zmínil.“

„On vlastně neuznává tvoji odbornost.
Naveze tě do takové levárny, ale vlastně
jsi pro něj jen kus hadru. Potřebuje
ten cár papíru s tvým jménem, aby mu
distributor dovezl léky.“

„No, zaplatí magistrovi právníka.
Zajímavé je, že SÚKL komunikuje
s jednatelem, ale ne s odborným
zástupcem a vedoucím lékárníkem,
kteří jsou ze svých funkcí odpovědni
za správné zacházení s léčivý.“

„To je celý nemocný. To by hned člověk
s láskou pro takové lidi pracoval.“

„Peníze. Kdyby to aspoň dělali pro
peníze. Ale jak se jich musíme ptát
na ty platy, tak to jsou almužny, když
nám to přiznají. I supermarket platí
líp: Jednoduše Lidl. Když je vyloučíme
a půjdou tam, ještě si přilepší.“

Přemysl CÍSAŘ,
člen Čestné rady ČLnK

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.

Lékárna Troubsko
přijme
magistra / magistru

na zkrácený úvazek.

Více informací
na telefonním čísle:
+420 602 790 288

nebo e-mailu:
lekarna.troubsko@seznam.cz

Lékárna rodinného typu v Okříškách
hledá
vedoucího lékárníka

na plný nebo částečný úvazek.

Více informací
na telefonním čísle.:
568 841 177

nebo e-mailu:
u_cerniku@quick.cz



**Nemocnice
Jičín**

**Hledáme uchazeče na místo
VEDOUcí/HO NEMOCNIČNÍ LÉKÁRNŮ**

Hledáme kandidáta s organizačními schopnostmi, komunikačními dovednostmi a znalostí potřebné legislativy.
Nabízíme příležitost podílet se na poskytování kvalitní farmaceutické péče a spolupráci s lékaři a dalšími odborníky.

A vaše náplň?

- Řízení a rozvoj nemocniční lékárny s odborným pracovištěm,
- kontinuální rozvoj a budování odbornosti týmu,
- sledování a dodržování všech příslušných legislativních požadavků.

Na co se u nás můžete těšit?

- Konkurenceschopné platové podmínky, možnosti profesního rozvoje,
- přátelské pracovní prostředí s důrazem na týmovou spolupráci, stabilní zaměstnání,
- 5 týdnů dovolené, cenově zvýhodněné stravování,
- úhrada členského příspěvku ČLnK
- široký benefitní program (sport, kultura, knihy, výhodné telefonní tarify a další),
- příspěvek na důchodové nebo životní pojištění, věrnostní odměny a mnohem více,
- ubytování k dispozici.

Požadujeme:

- Odpovídající vzdělání dle 95/2004 Sb., specializace nemocniční lékárenství,
- zkušenost ve vedoucí funkci vítána,
- smysl pro týmovou práci, spolehlivost a komunikativnost,
- zdravotní způsobilost a bezúhonnost, ochotu k celoživotnímu vzdělávání.

DATUM NÁSTUPU IHED NEBO DLE DOHODY

Svůj životopis zasílejte na naši e-mailovou adresu: personal@nemjc.cz, případně volejte na: **493 582 227**.
Dotazy k lékárně zodpoví PharmDr. Zdeněk Turčín – **737 431 984**, zdenek.turcin@nemjc.cz.

Úspěchy farmaceutického průmyslu v roce 2023 – cena Scrip

Dne 16. listopadu 2023 se uskutečnil již 19. ročník udílení cen Scrip (Scrip Awards). Zúčastnilo se ho více než 400 vedoucích pracovníků v oboru, aby oslavili a ocenili nejlepší inovace a úspěchy v oblasti globální biofarmacie.

Vítězové byli oceněni ve 14 kategoriích, které pokrývají celé spektrum pokroků, od nejlepšího nového léčivého přípravku, společenského či komunitního partnerství roku, nejlepší smluvní výzkumné organizace až po novou kategorii pro rok 2023 za nejlepší pokrok v onkologickém výzkumu a vývoji.

Všechny přihlášky byly pečlivě posouzeny nezávislou porotou – skupinou seniorních odborníků z celého světa, kteří byli vybráni pro své zkušenosti a objektivitu.

Součástí této prestižní výroční akce je nejen předání cen, ale také navázání kontaktů. Jako další přínosy lze uvést:

- získání uznání v oboru představením vynikajících úspěchů své společnosti,
- získání postavení odborníka ve svém oboru biofarmacie a klíčového přispěvatele na globálním trhu zdravotní péče,
- získání konkurenční výhody a podpory obchodního růstu na základě aspirace na jedno z nejvyšších ocenění v oboru.

Zmíněná ocenění nejsou určena jen velkým společností, ucházejí se o ně i malé společnosti. Vítězi se stanou ty s nejlepšími inovacemi. Účast v soutěži Scrip Awards je zdarma. V podmínkách udílení cen je rovněž uvedeno, že se společnosti mohou přihlásit do více než jedné kategorie za předpokladu, že každá přihláška je napsána tak, aby splňovala příslušná kritéria, a je k ní přiložen samostatný souhrn o 250 slovech.

Udělování cen Scrip se pyšní porotou složenou z nezávislých, vysoce postavených odborníků z celého světa, kteří jsou vybráni na základě znalostí, objektivitu a důvěryhodnosti. Porotci posuzují zvláště přihlášky v těch kategoriích, které se vztahují k jejich konkrétním oblastem odborných znalostí, odbornosti a zkušeností, což zajišťuje uvážlivou reakci na každý jednotlivý návrh. Každou kategorii posuzují nejméně tři porotci. Ti hodnotí každou soutěžní práci podle zveřejněných kritérií pro konkrétní kategorii, přičemž každou odpověď klasifikují až deseti body. Výsledky potom tým Scrip Awards vyhodnotí a určí, které nominace budou zařazeny do užšího výběru a kdo se stane konečným vítězem. V případě potřeby má předseda hodnotící komise právo rozhodnout. Rozhodnutí porotců je konečné a organizátoři ani hodnotící komise nevstupují do žádné komunikace o výsledcích. Na podrobnosti o vítězích je až do večera odevzdávání cen uvaleno přísné informační embargo, ale další podrobnosti o všech postoupivších do užšího výběru jsou zveřejněny v časopise Scrip.

V porovnání s předcházejícím rokem došlo k několika změnám. V roce 2023 nebyly vyhlašovány ceny *Za vedení čínské*

biofarmaceutické společnosti, dále cena *Za klinický pokrok roku* – zvláštní ocenění za přínos v boji proti pandemii covid-19, *Za finanční dohodu roku*, *Za nejlepší nový léčivý přípravek* – zvláštní ocenění za přínos v boji proti pandemii covid-19, *Za manažera roku* – vývojová fáze nebo společnost s tržní kapitalizací <10 mld. USD a <5 mld. USD.

Naopak nově byla vyhlášena cena za **Nejlepší pokrok v oblasti výzkumu a vývoje v onkologii**. Cena odráží zhodnocení prvních klinických výsledků z pohledu významného pokroku v onkologii, kterého dosáhly malé biofarmaceutické společnosti. Velký progres, který byl v posledních letech zaznamenán v oblasti léčby rakoviny, se často zrodil v laboratořích specializovaných firem. Zavedení nové kategorie je příležitostí k ocenění společností, které využívají nové poznatky v oblasti biologie nádorových buněk a mikroprostředí nádorů a razí nové cesty v boji proti tomuto onemocnění, například vývojem nových léčebných strategií v oblasti imuno-onkologie, genové a buněčné terapie a nových cílených látek. V jejím rámci se posuzují výsledky firem, které byly dosaženy v klinické fázi, a získané výsledky, které předznamenávají nové přístupy v léčbě rakoviny, objevy nových kandidátů, vůdčích struktur („leading structure“). Tímto termínem se označuje látka, která je nejznámějším, nejvýznamnějším a typickým představitelem určité skupiny strukturně příbuzných léčiv se stejnou indikací. Jejimi strukturními obměnami se potom získávají nové sloučeniny, které se následně testují jako potenciální léčiva.

AIC100

Hlavní produkt vyznamenané společnosti AffyImmune Therapeutics, Inc., AIC100, je afinitně vyladěná, na ICAM-1 cílená CAR T buněčná terapie třetí generace. CAR AIC100 má afinitu k ICAM-1 podobnou afinitě mezi přirozeně se vyskytujícími T-lymfocyty a jejich cíli, snižuje toxicitu mimo cíl. AIC100 také exprimuje SSTR2 (somatostatinový transmembránový receptor 2) pro sledování distribuce a aktivity CAR T buněk v reálném čase.

Pozn.: V EU je od roku 2018 registrováno celkem šest léčivých přípravků založených na CAR-T. V ČR je pro léčbu buněčnou terapií CAR-T vydán doporučený postup České hematologické společnosti ČLS JEP.

Předklinické studie ukazují, že AIC100 vyvolává silnou a trvalou eradikaci nádoru bez recidivy nebo fatality související s toxicitou u různých modelů solidních nádorů. Studie rovněž naznačují možnost kombinace s anti-PD-1 terapií („anti-programmed cell death“, terapie ovlivňující receptor programované buněčné smrti, PD-1).

Společnost AffyImmune v současné době zařazuje pacienty do studie fáze I pro ARTC.

Mezi potenciální budoucí indikace tohoto přípravku patří rakovina žaludku.

Zkratka CAR vychází z anglických slov „Chimeric Antigen Receptor“ (chimerický antigenní receptor), což je in vitro vytvořený, geneticky upravený receptor. Díky genetické úpravě T lymfocytů jsou pak tyto receptory exprimovány na povrchu T lymfocytů (CAR-T).

T-lymfocyty jsou buňky bílé krevní řady, které jsou součástí imunitního systému. Vytvářejí se z prekurzorů v thymu. Jsou podstatou specifické (získané) buněčné imunity, při níž potírají např. nádorové buňky.

Zkratka ICAM-1 má základ v anglických slovech „Intercellular Adhesion Molecule 1“ (intercelulární/mezibuněčná adhezivní molekula 1). Jedná se o protein známý rovněž pod označením „Cluster of Differentiation 54“, CD54 (diferenční skupina 54).

Vhodné je také zmínit léčivo lekanemab a léčivý přípravek Leqembi® – získaly hned dvě ocenění, a to cenu za Nejlepší nový léčivý přípravek a cenu za Klinický pokrok roku.

První cena je za výsledek vynikajícího farmaceutického vývoje a vyzdvihuje lekanemab jako první a jedinou léčbu schválenou v Japonsku a v USA, u níž bylo prokázáno, že snižuje rychlost progresu onemocnění a zpomaluje pokles kognitivních funkcí, což působí pozitivně na základní patologii Alzheimerovy nemoci. Vznik nového léčivého přípravku je výsledkem partnerské spolupráce švédské výzkumné biofarmaceutické společnosti BioArctic AB, která se zaměřuje na léčbu neurodegenerativních onemocnění, jako jsou Alzheimerova nemoc, Parkinsonova nemoc a amyotrofická laterální skleróza, a japonské farmaceutické společnosti Eisai Co., Ltd., která se zabývá registrací, výrobou, distribucí a propagací léčivých přípravků.

Druhá cena se uděluje za úspěch nového léčiva v rámci klinické studie, který by měl vést k pokroku v oblasti zdravotní péče. Dochází ke změně paradigmatu v léčbě Alzheimerovy nemoci s reálnou nadějí pro miliony postižených pacientů.

V tabulce je uveden seznam kategorií (cen) a oceněných.

Kategorie / Cena	Seznam oceněných
(v závorce uvedená čísla označují počet nominovaných subjektů do užšího výběru)	
Nejlepší smluvní výzkumná organizace – poskytovatelé komplexních služeb (8)	Parexel
Nejlepší smluvní výzkumná organizace – poskytovatelé specializovaných služeb (8)	CluePoints
Cena za nejlepší nový léčivý přípravek (7)	léčivý přípravek Leqembi® (lekanemab) společnosti Eisai určený k léčbě Alzheimerovy nemoci
Nejlepší pokrok v oblasti výzkumu a vývoje v onkologii (6)	Produkt AIC100 společnosti AffyImmune Therapeutics

reprezentuje na ICAM-1 zaměřenou CAR T buněčnou terapii – blíže viz text

Tým roku pro rozvoj obchodu (6)	Tým pro rozvoj obchodu společnosti Ipsen
Klinický pokrok roku (8)	společnost Eisai za fázi III studie Clarity AD hodnotící vliv léčivého přípravku Leqembi® (lekanemab) na kognitivní funkce v raném období Alzheimerovy nemoci
Společenské partnerství roku (6)	společnost Gilead Sciences a nadace Elton John AIDS Foundation za partnerství RADIANT
Manažer roku	Paul Hudson, výkonný ředitel společnosti Sanofi
Licenční dohoda roku (6 dvojic)	společnosti Nimbus Therapeutics a Takeda za celosvětový vývoj a komercializaci TAK-279 (vysoce selektivní perorální alosterický inhibitor tyrozinkinázy 2)
Cena za inovaci (8), MSD	Quris-AI (umělá inteligence) vyplňuje mezeru v klinické predikci (platforma lépe předpovídá, kteří kandidáti na léčivo budou bezpečně fungovat u lidí, čímž se lze vyhnout velkým nákladům na neúspěšné klinické hodnocení)
Cena za nejlepší partnerskou alianci (6), Quris	společnost AstraZeneca se společností Quell Therapeutics za výzkum, globální vývoj a komercializaci regulačních T buněk/lymfocytů k terapii u diabetu 1. typu a zánětlivých střevních onemocnění
Biotechnologická společnost roku (8), WuXi AppTec	MoonLake Immunotherapeutics
Farmaceutická společnost roku, Parexel	Eli Lilly and Company
Cena SCRIIP za celoživotní dílo, ICON	Jeremy Levin, předseda a výkonný ředitel společnosti Ovid Therapeutics

Literatura u autora.

Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.

VĚDECKÉ OKÉNKO

Novinky ve světě vědy

Nehledejte prosím v následujícím výběru článků pro-hubnoucí lobbying. Náhoda tomu tak chtěla, že v poslední době byly publikovány články týkající se obezity, mortalitě a morbiditě u pacientů s obezitou a přidruženými chorobami. Není žádná novinka, že dostatečná a adekvátní pohybová aktivita je neúčinnějším lékem současnosti. Preventivnímu účinku pohybové aktivity na celou řadu onemocnění se zabývá obrovská plejáda prací a víme, že se jí nic nevyrovná.

Pojďme to, prosím, připomínat i pacientům, protože důležité je nejen začít něco dělat a případně se i začít hýbat, ale také ve změně setrvat. Zde má i svoji úlohu lékárník, proto, prosím, nezanevřete na své možnosti vzhledem k ovlivňování pacientů. Příjemné čtení!

1) Jaká aktivita ovlivňuje parametry inzulinové rezistence u obézních dětí a adolescentů?

Na alarmující nárůst obezity v dětském věku je třeba reagovat podporou strategií, které prokazatelně vedou k redukci hmotnosti. Jednou z nich je pohybová aktivita. Na druhou stranu není zcela jasné, jaká aktivita je v redukci metabolických komplikací optimální. Cílem metaanalýzy bylo porovnat různé způsoby tréninku a jejich vztah k markerům inzulinové rezistence u obézních dětí a adolescentů za účelem stanovení optimální dávky a režimu pohybových aktivit.

Do analýzy bylo zahrnuto 55 studií o celkovém počtu 3 051 dětí a adolescentů. Pohybová aktivita vedla konzistentně k poklesu hladiny inzulinu nalačno a HOMA-IR. Byl pozorován nelineární vztah mezi mírou pohybové aktivity a těmito markery. Nejefektivnější se ukázala kombinace HIIT, rezistenčního tréninku a aerobní aktivity, nicméně důkazní síla těchto studií byla většinou střední až nízká.

Autoři k ovlivnění inzulinové rezistence u dětí a adolescentů doporučují pestrou škálu pohybové aktivity (kombinace rezistenčního tréninku, aerobní aktivity a vysoce intenzivního intervalového tréninku v objemu 2–3 tréninků týdně v trvání 60 minut) (1).

2) Váhový úbytek a nežádoucí účinky při léčbě liraglutidem nebo lixisenatidem u obézních pacientů nebo pacientů s diabetes mellitus 2. typu

Agonisté receptoru pro glukagonu podobný peptid-1 (GLP-1 RA) se používají k léčbě obezity a/nebo diabetes mellitus 2. typu (DM2T). Studie porovnávala úbytek hmotnosti, HbA1c a vedlejší účinky u pacientů s DM2T a bez užívajících liraglutid nebo lixisenatid. Jednalo se o retrospektivní kohortovou studii založenou na elektronických lékařských záznamech, kde byli pacienti zařazeni do 3 skupin: liraglutid bez DM2T (LiRa_NL), liraglutid s DM2T (LiRa_DM) a lixisenatid s DM2T (LiXi_DM). Šestiměsíční výsledky byly hodnoceny z hlediska úbytku hmotnosti, typů nežádoucích účinků a přerušení užívání GLP-1 RA.

Do studie bylo zařazeno celkem 356 pacientů s průměrným věkem 43,7 let. Průměrná hodnota HbA1c účastníků byla 61 mmol/mol. Průměrný úbytek hmotnosti byl 2,9 kg. Změna HbA1c byla ve skupině LiXi_DM vyšší než ve skupině LiRa_DM.

Skupina LiRa_DM vykazovala větší úbytek hmotnosti než skupina LiXi_DM. Přibližně 30 % pacientů uvedlo, že se u nich vyskytly vedlejší účinky, přičemž nejčastější byly gastrointestinální (20,5 %). Medián výskytu vedlejších účinků byl 1,9 měsíce od zahájení léčby. Míra přerušení léčby GLP-1 RA byla 72,8 %. Míra přerušení léčby z důvodu nežádoucích účinků byla ve skupinách LiRa_NL 75,7 %, LiRa_DM 68,9 % a LiXi_DM 64,4 %. Ve skupině s liraglutidem bez DM2T došlo k největšímu úbytku hmotnosti, ačkoliv míra přerušení léčby byla vysoká. Většina nežádoucích účinků se vyskytla po 1–2 měsících od zahájení terapie. Při předepisování těchto léčiv je k posílení adherence k léčbě nutná edukace týkající se vedlejších účinků (2).

3) Vztah hodnot krevního tlaku a kardiovaskulární mortality a morbidit u diabetiků i nediabetiků: metaanalýza 45 studií

Vliv krevního tlaku na kardiovaskulární onemocnění (KVO) a úmrtnost starších osob s diabetem (DM) není dosud řádně kvantifikován. Zmíněná metaanalýza se zaměřila na porovnání souvislosti mezi hladinou krevního tlaku a KVO/MACE u starších pacientů ve věku nad 65 let s nebo bez DM.

Byla zahrnuta 45 observačních kohortových studií (n = 2 305 189 účastníků), které zhodnotily vztah hodnot systolického krevního tlaku (STK) a/nebo diastolického krevního tlaku (DTK) a nepříznivými KVO následky. V obecné populaci byla souhrnné Risk ratio (RR) pro STK > 140 mmHg a RR pro zvýšení o každých 10 mmHg pro složené KVO/MACE 1.26 (0.96–1.64), respektive 1.15 (1.08–1.23). Pro pacienty s DM byla RR 1.56 (1.04–2.34) a 1.10 (1.04–1.18). STK 130–140 mmHg vs < 130 mmHg nebyl v obou populacích spojen se zvýšeným rizikem nepříznivých KVO. STK < 120 vs ≥ 120–140 mmHg byl spojen se zvýšeným rizikem úmrtí ze všech příčin v obecné populaci (n = 10 studií). DTK vyšší než 90 mmHg byl spojen se zvýšeným rizikem nepříznivých KVO v obou populacích. Pozorování naznačují, že neoptimální STK a DTK skutečně přinášejí podobné riziko kardiovaskulárních onemocnění a úmrtí u starších osob v obecné populaci a u osob s DM. Cílové rozmezí krevního tlaku mezi 130/80–140/90 mmHg může být optimální pro pacienty starší 65 let s DM, ale cílové hodnoty může být nutné individualizovat. Zjištění nepodporují přísnou kontrolu krevního tlaku u této populace.

PharmDr. Marek LAPKA, Ph.D.

Literatura

- García-Hermoso A, López-Gil JF, Izquierdo M, Ramírez-Vélez R, Ezzatvar Y. Exercise and Insulin Resistance Markers in Children and Adolescents With Excess Weight: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *JAMA Pediatr.* 2023 Dec 1;177(12):1276–1284. doi: 10.1001/jamapediatrics.2023.4038. Erratum in: *JAMA Pediatr.* 2023 Oct 23; PMID: 37812414; PMCID: PMC10562991.
- Lee J, Kim R, Kim MH, Lee SH, Cho JH, Lee JM, Jang SA, Kim HS. Weight loss and side-effects of liraglutide and lixisenatide in obesity and type 2 diabetes mellitus. *Prim Care Diabetes.* 2023 Oct;17(5):460–465. doi: 10.1016/j.pcd.2023.07.006. Epub 2023 Aug 3. PMID: 37541792.
- Seidu S, Hambling CE, Kunutsor SK, Topsever P. Associations of blood pressure with cardiovascular and mortality outcomes in over 2 million older persons with or without diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis of 45 cohort studies. *Prim Care Diabetes.* 2023 Dec;17(6):554–567. doi: 10.1016/j.pcd.2023.09.007. Epub 2023 Oct 6. PMID: 37806800.

Chitosan v péči o ústní dutinu

Chitosan je polysacharid, v jehož dlouhé molekule se náhodně střídají jednoduché cukry N-acetylglukosamin a N-glukosamin. Získává se alkalickou deacetylací chitinu, který je primárním strukturálním polymerem v exoskeletech členovců. Při deacetylaci jsou acetamidové skupiny transformovány na primární amino-skupiny, které jsou hlavními funkčními skupinami chitosanu. V molekulách chitosanu je obsaženo 5–8 % dusíku ve formě primárních alifatických aminových skupin, díky čemuž je vhodný pro typické reakce aminů. Chitosan a jeho deriváty jsou v posledních letech rozsáhle studovány pro jejich zajímavé biologické vlastnosti, jako je biokompatibilita, biodegradabilita, netoxičita a analgetické, protinádorové, hemostatické, hypocholesterolemické, antimikrobiální a antioxidační vlastnosti. Jednou z oblastí, kde je chitosan využíván v praxi je péče o ústní dutinu. Bývá obsažen v zubních pastách a lacích, ústních vodách a sprejích.

Jedním z nejdůležitějších přínosů chitosanu je antimikrobiální aktivita. Její mechanismus sice nebyl dosud plně objasněn, ale proběhlé studie ukázaly, že pozitivně nabitý chitosan v kyselém stavu může interagovat s negativně nabitými zbytky sacharidů, lipidů a proteinů umístěnými na buněčném povrchu bakterií, které následně inhibují růst bakterií. Bylo zjištěno, že vysoká hustota kladného náboje na struktuře chitosanu nebo jeho derivátů vytváří silnou elektrostatickou interakci, která záleží na stupni deacetylce. Podle této teorie by měl chitosan účinněji inhibovat gramnegativní bakterie než grampozitivní, protože negativně nabitě buněčné povrchy více interagují s kladně nabitým chitosanem. Ovšem v mnoha výzkumech bylo prokázáno, že chitosan byl účinnějším inhibitorem proti grampozitivním mikroorganismům ve srovnání s gramnegativními. Podle další teorie proniká nízkomolekulární chitosan do buněčné stěny bakterií, spojuje se s DNA a inhibuje syntézu mRNA a transkripci DNA. Chitosan s vysokou molekulovou hmotností se naopak váže na negativně nabitě složky na bakteriální buněčné stěně a vytváří kolem buňky nepropustnou vrstvu. Následně mění buněčnou permeabilitu a blokuje transport do buňky. Dále bylo prokázáno, že kromě molekulové hmotnosti a stupně deacetylce má na antimikrobiální aktivitu chitosanu vliv také rozpustnost, pH a teplota prostředí. Při nižším pH se kladný iontový náboj zvyšuje a chitosan je více absorbován bakteriálními buňkami.

V souvislosti se zubním kazem je důležité, že byl v několika studiích potvrzen účinek chitosanu proti *Prevotella intermedia*, *Porphyromonas gingivalis* a *Fusobacterium polynucleus*. V in vitro testech měl chitosan také silný účinek proti adhezenci *Streptococcus mutans* a tvorbě biofilmu, což prokázalo jeho působení prostřednictvím tří různých kroků, které inhibují počáteční adhezenci a tvorbu biofilmu a narušují zralé biofilmy. Výrazné antiadhezivní vlastnosti chitosanu byly prokázány také proti *Streptococcus sanguinis* a to v in vitro experimentu za použití lidské skloviny.

Na inhibici růstu kariogenních bakterií se ukázalo účinným žvýkání žvýkačky obsahující chitosan. Množství *Streptococcus mutans* bylo udržováno na cca 20 % úrovni ve srovnání s úrovní před žvýkáním žvýkačky, dokonce i 1 hodinu po žvýkání žvýkačky. Ve 4týdenní klinické studii se chitosan ve spojení s rostlinnými extrakty v podobě pasty ukázal účinný na redukci plaku a počtu bakterií u pacientů s orodentálními obtížemi. V in vitro testech se zubní pastou s obsahem fluoridu a cínu vykazoval chitosan ochranný účinek proti erozi skloviny. In situ test s 27 dobrovolníky a pastou obsahující F/Sn/chitosan ukázal dobrou účinnost proti erozivní a erozivně-abrazivní ztrátě tkáně. To naznačuje, že zubní pasta F/Sn/chitosan by mohla poskytnout dobrou ochranu pacientům, kteří často konzumují kyselé potraviny. Test se 16 pacienty ukázal, že zubní pasta obsahující chitosan může zabraňovat demineralizaci skloviny kolem ortodontických zámků. Díky účinkům proti *Enterococcus faecalis* a biofilmům z *Candida albicans* se chitosan zdá být účinný také pro výplach kořenových kanálků. Na základě průměru inhibiční zóny bylo pozorováno, že antibakteriální aktivita chitosanu je ekvivalentní 3 % chlornanu sodného (NaOCl) a 2 % chlorhexidinu.

V jednoduše zaslepené, randomizované tříměsíční klinické studii s 60 osobami bylo prokázáno, že na kontrolu plaku byla lepší ústní voda, která obsahovala současně chitosan a chlorhexidin než pouze jednu z těchto látek. Ke stejnému závěru došli také autoři klinicko-mikrobiologického hodnocení se 45 dobrovolníky i další autoři studie s 36 dobrovolníky. Autoři další klinicko-mikrobiologické studie, kteří testovali vzorky supragingiválního plaku od 40 pacientů s chronickou generalizovanou parodontitidou, zjistili, že pro snížení celkového počtu bakterií po jednom týdnu užívání, byla účinná jak ústní voda s 0,12 % chlorhexidinem tak ústní voda s 2 % chitosanem. V klinické studii s 50 dětmi bylo prokázáno, že skloionomerní cement modifikovaný chitosanem byl účinný při inhibici bakterií spojených se zubním kazem a zároveň měl vylepšené fyzikální vlastnosti.

Chitosan se také zdá být slibným kandidátem antifungálních ústních vod, protože v randomizované jednoduše zaslepené klinické studii se 40 pacienty se stomatitidou zubní protézou, roztok chitosanu významně snížil erytematózní povrchovou plochu, pocit pálení, čas potřebný pro klinické zlepšení a počet blastospor a mycelia.

Chitosan má vlastnosti, které mohou mít vysoký klinický přínos pro zdraví ústní dutiny.

Mgr. Věra KLIMEŠOVÁ

Laboratoře aplikovaného výzkumu a vývoje společnosti Fytopharma

Zdroj: www.fytoinstitute.eu

NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Spondias mombin L. – mombín žlutý, (Anacardiaceae – ledvinovnickovité)

Opadavý, rychle rostoucí strom, dorůstající do 20 metrů výšky. Plodem je asi 3 cm dlouhá, žlutá bobule. Rostlina pochází z nížinatých oblastí tropické Amazonie, kde vystupuje nejvýše do 800 m n. m. Pěstována je i v tropech Indie, Srí Lanky, Indonesie, Nigerie a Pobřeží slonoviny.

Synonyma: *Mauria juglandifolia*, *Spondias lutea*.

Obecný název: *acajá* (tupi), *ciruela amarilla* (špaň.), **yellow mombin** (angl.).

Sbíraná část: **cortex, folium, fructus.**

Droga: **Spondii cortex, Spondii folium, Spondii fructus.**

Obsahové látky: v listu silice s převahou β -karyofylenu, γ -kadinenu, eugenolu a α -gurjunenu, v listu i kůře fenolové deriváty kyseliny chlorogenové, kávové a salicylové, hydrolyzovatelné třísloviny, hlavně deriváty kyseliny gallové a ellagové, flavonoidní deriváty kvercetin a kempferolu, steroly kampesterol, β -sitosterol a mombintany I a II, diterpenoid fytole, stilben resveratrol a vitaminy A, B1, B2 a C. Skupinově zachyceny antrachinony, saponiny a alkaloidy. V dužnině plodů pektin, z karotenoidů především β -kryptoxanthin, dále lutein, zeaxanthin, α a β karoten, minerály draslík a měď.

Účinky a použití: v tradiční medicíně Amazonie slouží plody k přímé konzumaci i výrobě marmelád a šťáv. Odvar z kůry se aplikuje k dezinfekci ledvin, močového měchýře a močových cest, při močových kamenech, vaginálních infekcích a rakovině dělohy, při zánětech GIT, včetně průjmů a žaludečních vředů, při hemoroidech i jako antiparazitikum, dále k ošetření kůry při popáleninách, řezných ranách, dermatitidách, zahrnující i psoriázu a hadí uštknutí, při zlomeninách kostí a poraněních kloubů, revmatizmu i artritidě. Antimikrobiální účinky umožňují aplikaci při tuberkulóze a leishmanióze, lokálně při lepře. Uváděno je zlepšení zraku a aktivace imunitního systému. Popsány jsou účinky analgetické, antidiabetické, abortivní i antikoncepční.

Odborné studie.

Šťáva z plodů v jedné ze studií na potkanech významně redukovala pH žaludeční šťávy a urychlovala hojení lézí žaludeční sliznice vyvolaných indometacinem. Cílem další studie bylo

potvrzení inhibice aktivity acetyl- a butyrylcholinesterázy účinky extraktu z listu. Nejsilněji působil botulin, dále kampesterol a fytole. Omezení inaktivace acetylcholinu patří v současnosti mezi významné léčebné směry Alzheimerovy choroby a dalších neurodegenerativních poruch. Při testech na antioxidační a protizánětlivou účinnost extraktu



z listů byla hodnocena aktivita kyseliny ellagové a chlorogenové. Bylo také zjištěno, že tyto látky omezují migraci leukocytů do místa zánětu. Diterpen fytole, významně zastoupený v listu, vykazoval protizánětlivé i antinociceptivní vlastnosti. U potkanů byl zkoušen ochranný vliv preventivně podané flavonoidní frakce extrahované z listu na mozkové struktury. Po následném podání KCN došlo ke zřetelně menšímu poškození mozku v porovnání s kontrolou. Extrakty z listu vykazovaly in vitro inhibici druhů *Candida albicans* a *Staphylococcus* sp. Antikoncepční účinky listu souvisí pravděpodobně s polyfenoly včetně flavonoidů, dále s alkaloidy a steroidními saponiny, které vyvolávají kontrakce dělohy. Byly zjištěny také nefro a hepatoprotektivní účinky extraktu z listu s významnou redukcí aktivity volných radikálů. Při zkouškách na králících byla konstatována nízká toxicita extraktů z různých částí rostliny. Hledány jsou i látky zodpovědné za inhibici COX a účinky antiepileptické. Z kmenové kůry byly izolovány dva fytosteroly, mombintan I a II. V testech vykazovaly 92 % inhibici aktivity patogenu *Mycobacterium tuberculosis* (kmen H37Rv). V další studii obě sloučeniny významně omezovaly účinnost α -amylázy a podílely se na antidiabetickém účinku kůry i listu. Obdobná inhibice aktivity α -amylázy byla zjištěna u triterpenu 3β -olean-12-en-3-yl (9Z)-hexadec-9-enoátu.

Dávkování: odvar ze 2 lžic umleté kůry v 700 ml vody. Rozdělit do 3 dávek. Ve formě obkladů k léčbě kožních onemocnění.

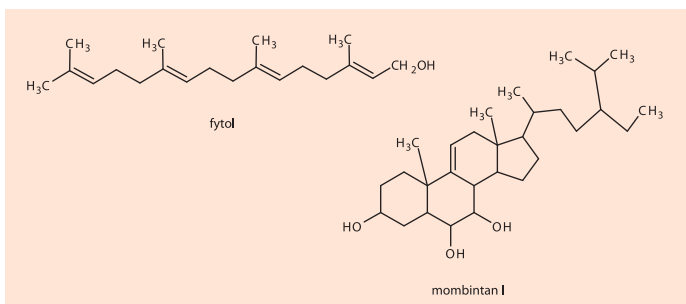
Nežádoucí účinky a kontraindikace: pro nedostatek informací neúčtovat během těhotenství a laktace, nepodávat dětem do 3 let.

Interakce: 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: Marco Schmidt (Wikipedia), vzorce: autor



CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Kvasnička, T.: Antikoagulační terapie

Medicína pro praxi č. 5/2023

Přehledový článek o různých mechanismech antikoagulace, tj. bránění geneze trombinu a následně přeměně fibrinogenu na fibrin. Cílem antikoagulace je zamezení narůstání a recidivy žilní či arteriální trombózy. Používaná antikoagulancia se rozdělují na čtyři základní skupiny.

1. Parenterální přípravky – nefrakcionované hepariny, nízkomolekulární hepariny a selektivní inhibitor faktoru Xa fondaparinux.

2. Kumariny – antagonisté vitamínu K – warfarin.

3. Přímé inhibitory trombinu – hirudin, bivalirudin

a

4. Přímá orální antikoagulancia (DOAC) – inhibitory faktoru Xa – rivaroxaban, apixaban, edoxaban a inhibitory trombinu – dabigatran etexilát.

Heparin má nevýhodné farmakokinetické vlastnosti, musí se monitorovat jeho účinek, je vhodný k léčbě akutních stavů na lůžkovém oddělení. Je inhibitorem trombinu. **Frakcionované hepariny (LMWH)** jsou bezpečné v ambulantní léčbě, není nutné monitorovat koagulační testy. Váží se na antitrombin a tím inhibují faktor Xa, zvyšují fibrinolýzu, snižují hladinu inhibitoru aktivátoru plazminogenu (PAI). Používají se enoxaparin, nadroparin a bemiparin. Indikace: v profylaxi – akutní onemocnění interního či infekčního charakteru, všeobecná chirurgie, ortopedie, prevence krevního srážení během hemodialýzy, prodloužená léčba hluboké žilní trombózy a plicní embolie, nestabilní angina pectoris a AIM současně s ASA do 125 mg denně. **Fondaparinux** má indikaci prevence žilních tromboembolických příhod u pacientů se závažným ortopedickým, břišním (nádor) zákrokem atd.

Mnoho indikací má stále **warfarin**, zásadní je informace o situacích, kdy se nemusí vysazovat: extrakce zubů, operace katarakty, malé kožní excize, atrocentéza (punkce kloubu), endoskopie bez biopsie, implantace kardiostimulátoru, ICD, katetrizační ablace, selektivní koronarografie.

DOAC mají v současnosti tyto indikace: prevence žilního tromboembolismu, léčba hluboké žilní trombózy, prevence ischemické CMP u pacientů s FIS, prevence aterotrombózy u akutních koronárních syndromů, prevence aterotrombózy u pacientů s ICHS a ICHDK a prevence a léčba žilního tromboembolismu u dětí od narození do 18 let (jen rivaroxaban a dabigatran). Podrobná tabulka doplňuje informace o dávkování DOAC dle indikací a dle renálních parametrů. Důležité je i schéma doporučeného postupu při krvácení během léčby DOAC.

Sláma, O.: Nový pohled na buprenorfin v léčbě nádorové bolesti

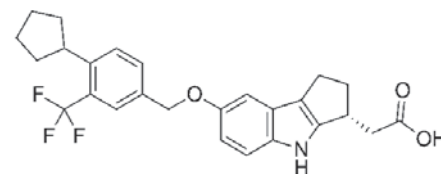
Remedia č. 5/2023

Buprenorfin je atypický opioid. Komplexně působí na různých opioidních receptorech – μ, δ, κ , ORL1 (opioid receptor like-1). Používá se ve formě transdermálních náplastí, bukalních a sublingválních tablet. Buprenorfin prokázal vysokou účinnost u různých typů nádorové bolesti – kostní metastázy, nádor slinivky, žaludku či pánevních orgánů, nádorové neuropatické bolesti (útlak míchy a periferních nervů). Dnes se mnohé nádory dříve s krátkou prognózou stávají chronickým onemocněním. Provází je většinou silná bolest a mění se i strategie její léčby. Hrozí i rozvoj tolerance a/nebo psychické závislosti.

Z tohoto pohledu se buprenorfin jeví jako optimální léčivo s minimem lékových interakcí, minimální imunopresí, nevede k hypogonadismu, má nižší potenciál vzniku tolerance a závislosti. Dříve se myslelo, že u pokročilého nádorového onemocnění narazí buprenorfin na dávkový strop svého účinku. Dnes se ví, že dávka 70–140 μg za hodinu z náplasti je dostatečná a srovnatelná s dávkou 240–300 mg ústy podaného morfinu. Buprenorfin neobsazuje všechny μ -receptory a lze jej tedy kombinovat s čistými agonisty (morfin, fentanyl) bez oslabení jejich účinku. V terminálním stadiu nádorového onemocnění je nutné podávat čisté agonisty – fentanyl, morfin, hydromorfon a převést na ně pacienty s buprenorfinem.

MOLEKULA MĚSÍCE

Etrasimod (APD334)



IUPAC: 2-[(3R)-7-[[4-cyclopentyl-3-(trifluoromethyl)phenyl]methoxy]-1,2,3,4-tetrahydrocyclopenta[b]indol-3-yl]acetic acid

Sumární vzorec: C₂₆H₂₆F₃NO₃

Molekulová hmotnost: 457,493 g/mol

Etrasimod (dále **Etr**) je nové léčivo k terapii ulcerózní kolitidy. Je selektivním modulátorem receptoru pro sфинgosin-1-fosfát (S1P), čímž modifikuje aktivitu imunitního systému. **Etr** byl objeven firmou Arena Pharmaceuticals z městečka Gawcott ve střední Anglii a ve výzkumu pokračuje firma Pfizer. **Etr** se klinicky zkouší i v jiných indikacích – Crohnova choroba, atopická dermatitida, eosinofilní ezofagitida a alopecia areata. U ulcerózní kolitidy se podává ústy dávka 1x denně 2 mg (biologický poločas je 30 hodin). Třetí fáze klinického zkoušení ELEVATE UC 52 (289 léčených, 144 placebo) a ELEVATE UC 12 (238 léčených a 116 placebo) prokázaly bezpečnost a účinnost této dávky po dvanáctitýdenním podávání. K remisi onemocnění došlo v obou studiích – 27 % resp. 17,9 % pacientů. Dne 14. 12. 2023 EMA schválila přípravek Velsipity® 2 mg potahované tablety pro pacienty starší 16 let s ulcerózní kolitidou, kteří nereagují na předchozí konvenční ani biologickou terapii. Podává se nezávisle na jídle. Z nežádoucích účinků se nejčastěji vyskytují (>5 %) závratě, bolesti hlavy a zvýšené jaterní testy. Méně časté jsou: hypertenze, bolesti kloubů, močové infekce, nauzea, hypercholesterolemie a herpetické infekce. Metabolizován je cestou CYP2C8, CYP2C9 a CYP3A4, z čehož plynou i některé lékové interakce. V graviditě se nedoporučuje, ženy v produktivním věku by měly současně používat antikoncepci. Zdroj: internet

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

V měsíci březnu si z významných dnů ve zdravotnictví, resp. z mezinárodních či světových dní věnovaných problematice zdraví, připomínáme hned několik dní. Dosud jsme představili Světový den ledvin, Světový den vody, Světový den boje proti tuberkulóze, Mezinárodní den sluchu a slyšení, Světový den Downova syndromu, Světový týden glaukomu, Evropský den/týden mozku, Světový den spánku, Světový den orálního/ústního zdraví, Světový den vrozených (vývojových) vad, Den jódu, Celosvětový den pro pacienty s pokročilým kolorektálním karcinomem/Evropský měsíc informovanosti (povědomí, osvěty) o kolorektálním karcinomu, Světový týden informovanosti/povědomí o soli, Světový den obezity a Kampaň k Mezinárodnímu dni informovanosti/povědomí o HPV.

Světový den bipolární poruchy (World Bipolar Day, WBD)

Světový den bipolární poruchy (WBD) se poprvé slavil dne 30. března 2014.

Jeho ustanovení bylo výsledkem iniciativy Mezinárodní nadace pro bipolární poruchy (International Bipolar Foundation, IBPF) ve spolupráci s Asijskou sítí pro bipolární poruchy (Asian Network of Bipolar Disorder, ANBD) a Mezinárodní společností pro bipolární poruchy (International Society for Bipolar Disorders, ISBD). Datum nebylo zvoleno náhodně, nýbrž jako připomenutí narozenin jedné z největších osobností světového výtvarného umění, Vincenta Willema van Gogha (1853–1890), nizozemského malíře a kreslíře, který pravděpodobně trpěl bipolární poruchou. Jeho onemocnění bylo diagnostikováno zpětně. Navzdory omezeným důkazům se více než 150 lékařů snažilo stanovit diagnózu nemoci van Gogha. Jejich úsilí vedlo k návrhům na téměř 30 různých diagnóz – od otravy olovem nebo Ménièrových nemocí až po nejrůznější psychiatrické poruchy. Van Gogh trpěl epizodami deprese, epizodami expanzivní a frenetické nálady a epizodami halucinací. Lékaři z jeho duševní choroby vinili absint a záchvatové stavy (epilepsii). Posmrtně mu byla diagnostikována řada poruch, včetně bipolární poruchy.



Několik významných umělců s psychickými poruchami vyjádřilo své myšlenky a nálady ve svých uměleckých dílech. Historici umění a spisovatelé interpretovali obrazy některých umělců, včetně Paula Cézanna, Vincenta van Gogha a Jacksona Pollocka jako důkaz psychické poruchy. V případě van Gogha se uvádí, že jeho výkyvy nálad, opakující se posedlost smrtí a psychotické vnímání lze pozorovat v mnoha jeho dílech – například mezi obrazy a kresbami popisujícími jeho psychiatrické hospitalizace, v dalších dílech lze nalézt důkazy o depresivní náladě a již zmíněné posedlosti smrtí, v jiných důkazy o halucinacích a bludech, v řadě ostatních jsou patrné důkazy o mánii a smíšené mánii.

Bipolární poruchou trpělo či trpí mnoho známých osob. Z nich uveďme namátkou aspoň několik: americký spisovatel a nositel Nobelovy ceny **Ernest Hemingway**, u něhož byla diagnostikována bipolární porucha také posmrtně, současná americká zpěvačka **Mariah Carey**, americký podnikatel a zakladatel první 24hodinové zpravodajské sítě CNN **Ted Turner**, americký kytarista a zpěvák **Jimi Hendrix**, velšská herečka **Catherine Zeta-Jones**, belgický herec a kickboxer **Jean-Claude Van Damme**, irská zpěvačka **Sinéad O'Connor**, anglická spisovatelka a esejistka **Virginia Woolfová** a mnozí další.

Symbol pro bipolární poruchu

Symbolů bipolární poruchy a log WBD je více, ke ztvárnění nálad se používají například divadelní masky, emotikony aj. Rozšířeným symbolem bipolární poruchy je kruh rozdělený na dvě části, přičemž každá část je zbarvena jiným odstínem. Jedna polovina bývá zobrazována v zářivých barvách představujících manickou fázi (mánii nebo hypománii), zatímco druhá polovina představuje depresivní fázi s tmavšími nebo chladnějšími tóny. Toto rozdělení symbolizuje ostrou dichotomii mezi oběma póly poruchy. Kruhová povaha symbolu znázorňuje cyklický ráz poruchy, protože jedinci s bipolární poruchou zažívají opakující se epizody mánie a deprese. Slouží jako připomínka, že tyto epizody nejsou trvalé ani definitivní, ale jsou součástí pokračující cesty vzestupů a pádů.

Stužka pro bipolární poruchu

Barva stužky pro bipolární poruchu je zelená. Zelené stužky se používají ke zvýšení povědomí o poruchách duševního zdraví obecně. K osvětě bipolární poruchy se také používá černobílá pruhovaná stužka.

Témata WBD

S myšlenkou založit WBD poprvé přišli Dr. Pichet Udomratn, člen ANBD, a Dr. Bavanisha Vythilingum, zakladatelka Kapské společnosti pro duševní zdraví (Cape Mental Health Society) v roce 2012. Cítili potřebu každoroční akce, která by upozornila na bipolární poruchu a snížila stigma, které ji obklopuje. Téma zahajovacího WBD 2014 znělo: „Mluvme o bipolární poruše“. K danému tématu se letos symbolicky po deseti letech vracíme.

Rok Téma

Rok	Téma
2014	Mluvme o bipolární poruše.
2015	Síla pro dnešek, naděje pro zítřek.
2016	Více než jen diagnóza.
2017	#Moje bipolární porucha pohání mou vášeň pro.
2018	Síla pro dnešek, naděje pro zítřek.
2019	Bipolární porucha na pracovišti.
2020	Bipolární porucha: Silné příběhy.
2021	Síla pro dnešek, naděje pro zítřek.
2022	#Bipolární společně.
2023	Pochopení a obhajoba duševního zdraví.
2024	#Mluvme o bipolární poruše.

Odhaduje se, že se celosvětově prevalence bipolární poruchy pohybuje mezi 1 a 2 %. Podle Světové zdravotnické organizace je šestou nejčastější příčinou invalidity na světě. Ve vývoji poznatků o této diagnóze je namístě vzpomenout několik milníků:

- melancholie a mánie: tyto dva extrémy nálad jsou v lidské historii doloženy již u starořeckých lékařů a filozofů a poprvé je systematicky popsal Hippokrates (460–337 př. n. l.). Práce na definici duševní poruchy oddělené od temperamentu začaly již u Hippokrata, který

mezi nimi rozlišoval a definoval nemoc „melancholii“ (nosos melancholiké) a osobnost (typos melancholicós).

- 1. století: dochází k podrobnému popisování příznaků, Aretaeus z Kappadokie si všímá spojení stavů mánie a depresí,
- 17. století, anglický spisovatel Robert Burton (1577–1640) v roce 1621 sestavil encyklopedické dílo Anatomie melancholie, v němž se zabývá léčbou melancholie pomocí hudby a tance. Sám trpěl depresemi.
- 1851, francouzský psychiatr Jean-Pierre Falret (1794–1870) publikuje článek popisující „kruhové šílenství“ („la folie circulaire“). Vytvořil tak první koncept bipolární afektivní nemoci – nové a samostatné psychiatrické poruchy, která zahrnovala jak mánie, tak depresi, a duševní poruchu charakterizoval nepřetržitým cyklem deprese, mánie a bezpříznakových různě dlouhých intervalů mezi těmito dvěma extrémy.

Mezinárodní klasifikace nemocí jednotlivým afektivním poruchám (poruchám nálady) přiděluje kódy F30–F39. Dříve byla bipolární porucha označována jako maniodepresivní porucha.

- 2005, od tohoto roku začal vycházet časopis „bp Magazine“ – průkopnický zdroj inspirace a informací pro osoby žijící s bipolární poruchou a jejich blízké.

Úloha farmaceutů a lékárníků

Potenciální úloha farmaceutů a lékárníků při podpoře pacientů se zdravotním postižením v oblasti péče o duševní zdraví spočívá v jejich aktivní roli také prostřednictvím poskytování lékárenské a klinickofarmaceutické péče. Je řada potvrzení pozitivních dopadů jejich aktivit na zlepšení preskripčních postupů, farmakoterapie a spokojenosti pacientů žijících s bipolární poruchou. Ke zlepšení pocitu pohody pacientů mohou přispět nabízené poučení a rady. Strategie a techniky motivačních rozhovorů, jak zvládat bipolární poruchu, mohou mít například formu doporučení vést si osobní deník „Plán prevence relapsu“, např. v této struktuře:

- identifikujte spouštěče (rozpoznejte věci, které spouštějí epizodu deprese nebo mánie – pracovní stres, nedostatek spánku...),
- vypracujte si na základě výše uvedených zjištění intervenční plán,

- zaznamenávejte své nálady pomocí náladového deníku (nálady jako štěstí, smutek, únava, obava... a okolnosti jejich vzniku)
- stanovte si denní režim (budíček, čas spánku, čas jídla...)
- vypracujte si plán aktivit (procházka, domácí práce, úklid, behaviorální aktivační terapie),
- používejte terapii tmou (dodržujte časový rozvrh světlo–tma),
- plán prevence relapsu.

Prezentovaný postup není zárukou, že pacient již nebude mít další epizodu, ale může změnit rozdíl v závažnosti epizod a načasování vzniku další epizody.

Pomoc nabízí organizace VIDA. Jedná se o nestátní neziskovou organizaci. Byla založena v roce 2003. VIDA je celorepubliková organizace, která podporuje rozvoj uživatelského hnutí a proces destigmatizace osob s duševním onemocněním. Stojí na pomezí mezi profesní odbornou a patientskou organizací.

Literatura u autora.

Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.

VÝZNAMNÁ JUBILEA

únor

Česká lékárnická komora blahopřeje svým členům – únorovým jubilantům.

Prom. farm. Hildegarda Richtarová
PharmDr. Helena Součková
RNDr. Jiřina Vokrouhliková
Mgr. Václav Samoěl
Mgr. Olga Koudelková
PharmDr. Tomáš Kotala
PharmDr. Dana Komrsová
Mgr. Lenka Tomišková
Mgr. Alena Maková
PharmDr. Eva Petrášová
Mgr. Jana Hubíková
Mgr. Eva Kopecká
Mgr. Roman Kaucký
PharmDr. Jana Sajdlová
Mgr. Hana Belanská
PharmDr. Aleš Kroupa
Mgr. Taťána Jeráková
PharmDr. Jarmila Dobešová
PharmDr. Eva Sommerová

PharmDr. Miroslava Kučerová
PharmDr. Lucie Doležalová
PharmDr. Miluše Hudcová
Ing. et Mgr. Milada Čuzela-Bilacová
Mgr. Gabriela Mišáková, MBA
Mgr. Monika Valíčková
Mgr. Pavla Foukalová
PharmDr. Jana Chrásková
PharmDr. Mgr. Ing. Andrea Bartasová
Mgr. Jana Zavřelová
Mgr. Kateřina Škopová
Mgr. Michaela Krejčová
Mgr. Pavlína Pospíšilová
PharmDr. Jana Novotná
Mgr. Jindřiška Chocholoušová
Mgr. Iva Koubková
Mgr. Zuzana Bubeničková
Mgr. Eva Kmeťová
Mgr. Jana Vyhřídálová
Mgr. Jana Čavajdová
Mgr. Marcela Pavlíková

Mgr. Ladislava Zsemberi
PharmDr. Ing. Alena Vajová
Mgr. Michaela Kusá
Mgr. Edita Talmanová
Mgr. Andrea Jiříková
Mgr. Tomáš Ulvr
Mgr. Jana Milštainová
Mgr. Hana Portová
PharmDr. Bohumil Pavlík
PharmDr. Petr Rejsek
Mgr. Magdalena Juncová
Mgr. Lucie Kotlářová
PharmDr. Hana Adlerová
Mgr. Miroslav Gros
Mgr. Michaela Šauli
Mgr. Milena Peterková
Mgr. Věra Jančíková
PharmDr. Petr Lorenc
Mgr. Jana Měkýšová
Mgr. Edita Pacalová
PharmDr. Markéta Beránková, Ph.D.

**OSTRAVA**

Clarion Congress Hotel

26. – 27. 4. 2024

BRNO

Quality Hotel Brno

17. – 18. 5. 2024

PRAHA

Hotel Artemis Prague

24. – 25. 5. 2024

HRAVÉ JSOU JEN ZDRAVÉ

nemoci předškolního věku a možnosti jejich řešení

PÁTEČNÍ ODBORNÁ AKADEMIE

12:00-13:00 registrace

13:00-13:45 Lékové skupiny používané u dětí – farmakologické vlastnosti

13:45-14:30 Lékové skupiny používané u dětí – kritéria správného výběru



14:30-15:00 přestávka

15:00-15:45 Průjmová onemocnění předškolního věku

15:45-16:30 Horečka: co nám napovídá a jak si s ní poradit



16:30-17:00 přestávka

17:00-17:45 Dětské nemoci spojené s vyrážkou

17:45-18:30 Bradavice, moluska, neštovice



18:30-19:00 zakončení Akademie

SOBOTNÍ ODBORNÁ AKADEMIE

8:00-9:00 registrace

09:00-09:45 Autismus, ADHD, poruchy učení

09:45-10:30 Úzkosti, poruchy spánku a příjmu potravy



10:30-11:00 přestávka

11:00-11:45 Nejčastější úrazy – jak jim předcházet a kdy už k lékaři

11:45-12:30 První pomoc v podmínkách lékárny – možnosti a limity samoléčby



12:30-13:30 oběd

13:30-14:15 Specifika farmakologické intervence u dětí, nežádoucí účinky

14:15-15:00 Chyby samoléčby v dětském věku – nesprávné indikace a lékové interakce



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.

