



Časopis českých lékárníků

měsíčník stavovské lékárnické komory

11/2025 ročník **XCVII**

VYCHÁZÍ OD 1882



V Praze proběhl XXXIV. sjezd ČLnK



Zleva PharmDr. David Ovčaří, MUDr. Jaroslav Maršík, PharmDr. Aleš Novosád, Mgr. Aleš Krebs



PharmDr. Jana Schwarzová, PharmDr. Stanislav Havlíček, PharmDr. Josef Marek



Pavla Šeborová, PharmDr. Ivana Lánová, PharmDr. Veronika Orendášová, PharmDr. Petr Krpálek



Delegáti Prahy 6, zleva: Mgr. Nikola Mrázková, PharmDr. Jaroslav Kušnír, PharmDr. Renáta Kolečkářová a Mgr. Michaela Baková

Foto: Jiří Kotlář

Je po volbách a snad vůbec poprvé jsou v programovém prohlášení vlády zmíněny i lékárny. Konkrétně jde o větu: „Podpoříme rozvoj a posílení primární péče, včetně zapojení lékáren do preventivních a jednoduchých screeningových programů.“ Vzhledem k tomu, že třeba očkování v lékárnách se do téhle obecné věty může a nemusí vejít, a po tom, co v červnu předchozí poslanecká sněmovna na pokoutně zamaskovaný návrh končícího ministra zdravotnictví odinstalovala z definice farmaceutické péče právě „služby v oblasti prevence a včasného rozpoznávání onemocnění“, by se mohlo zdát, že budoucí vládě jde jen o nápravu škod a bude jí stačit pouhý návrat definice do původního znění.



Ale byla by škoda to nechat jen tak bez zvýšení kompetencí a očkování. Mluvil jsem o tom na konferenci Mladých lékárníků už v roce 2015 a znovu letos v říjnu při představení analýzy nákladové efektivity, kterou pro očkování v lékárnách zpracoval think tank Ministr zdraví. Data jednoznačně ukázala, že se prostředky vložené do očkování v lékárnách státu násobně vrátí. Konkrétně u očkování proti chřipce to vychází na 6,53 korun na jednu investovanou. Sice se nám nemusí líbit jeho nastavení, ale i ukončený pilotní projekt očkování v lékárnách ukázal, že to jde. Zájemců bylo víc než očkovacích kapacit. Když se mě na projekt v létě ptali novináři, odpovídal jsem, že jej vnímám jako ověření ochoty společnosti k rozšíření možnosti a pokud se ukáže, že je lékárna vhodnou cestou, dalším logickým krokem bude zvýšení kompetence farmaceuta. Na tenhle logický krok už je čas. Z publikovaných výsledků je zřejmé, že dalšího ověřování není třeba. Šest z deseti lidí nemá problém se nechat naočkovat v lékárně a téměř polovinu lidí přivede možnost nechat se naočkovat o víkend (kdy praktici neordinují). Minimálně pro splnění dvou bodů sjezdového usnesení (prosádit opravu definice farmaceutické péče a prosazovat očkování v lékárně farmaceutem) máme slušně nabito. **Stanislav HAVLÍČEK**

šéfredaktor Mgr. Zdeněk Pokorný
redaktor PharmDr. Stanislav Havlíček

redakční rada
PharmDr. Tomáš Arndt, PharmDr. Přemysl Císař, Ph.D.,
Mgr. Daniel Cvejn, Ph.D., PharmDr. Pavel Grodza,
doc. RNDr. Jozef Kolář, CSc., PharmDr. Miroslav Koška,
MVDr. Mgr. Kateřina Návojková Horáčková,
PharmDr. Veronika Orendášová, PharmDr. Miloš Potužák

vydavatel
Česká lékárnická komora, Rozárcina 1422, 140 02 Praha 4
sazba Kateřina Hoferková

Na titulní stránce je použita ilustrace z Lustgärtlein, farmaceuticko-botanického rukopisu z 18. století, který můžete vidět v expozici Historie lékáren Českého farmaceutického muzea v Kuksu.

tisk a distribuce
CZECH PRINT CENTER a. s.
Na Rovince 876, 720 00 Ostrava-Hrabová
ČČL č. 11 vychází 25. 11. 2025 v nákladu 9 199 výtisků.

předplatné a inzerce objednávky v redakci časopisu
redakční uzávěrka č. 12/2025 – 27. listopadu 2025

ISSN 1211-5134
Registrováno MK ČR E 6651, MIČ 46330
Podávání novinových zásilek povoleno
Oblastní správou pošt v Ostravě
čj. 1559/96-P/1 ze dne 19. 6. 1996

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



Rozárcina 1422/9, 140 02 Praha 4
tel.: 241 090 661
e-mail: casopis@lekarnici.cz

obsah

| | |
|---|----|
| V programovém prohlášení nové vlády jsme. Jaká bude skutečnost? | 4 |
| Ze života právníka v Komoře – díl sedmdesátý čtvrtý, ministři odcházejí, farmaceut zůstává | 5 |
| Zeptali jsme se | 6 |
| XXXIV. Sjezd delegátů | 8 |
| Usnesení XXXIV. sjezdu delegátů ČLnK konaného 1. 11. 2025 v Praze | 10 |
| Dobrý sluha, ale ne zlý pán, říká o zásilkovém výdeji ředitel SÚKL MUDr. Tomáš Boráň | 12 |
| Měsíčku na nebi fytotherapeutickém, světlo tvé daleko vidí | 16 |
| Osvědčení k výkonu lékárenské praxe | 18 |
| Semináře | 19 |
| Představujeme vzdělávací akce ČLnK | 21 |
| Nebát se a konzultovat | 22 |
| Členské příspěvky ČLnK na rok 2026 | 25 |
| Posjezdové běhání | 26 |
| Právní poradna | 27 |
| Vědecké okénko | 28 |
| Nové nebo méně známé léčivé rostliny: Sambucus ebulus L. | 30 |
| Molekula měsíce: Resmetirom | 31 |
| Světové dny zdraví | 32 |
| Magistraliter okénko: Příprava diazoxidové perorální suspenze v léčbě vrozeného hyperinzulinizmu u noncompliance pediatrického pacienta | 34 |
| Významná jubilea | 35 |

V programovém prohlášení nové vlády jsme. Jaká bude skutečnost?



Více než měsíc uplynul od voleb do poslanecké sněmovny, na veřejnost se dostal nejen návrh programového prohlášení vlády, ale hovoří se také o konkrétních jménech kandidátů na pozici ministra zdravotnictví. Proběhly i volby vedení České lékařské komory. Jedny i druhé budou mít s nejvyšší

mírou pravděpodobnosti nezanedbatelný vliv na vývoj našeho oboru v nejbližších letech. Osobně jsem přesvědčen, že jsme na prahu velmi zásadních změn.

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

V návrhu programového prohlášení očekávané vlády se obecně počítá s rozšířením kompetencí farmaceutů, kteří jsou zmíněni v krátké části textu následovně: „Podpoříme rozvoj a posílení primární péče, včetně zapojení lékáren do preventivních a jednoduchých screeningových programů.“ Jako obvykle bude velmi záležet na skutečné realizaci této deklarace, protože i ve vlastních řadách má očekávaná koalice výrazné odpůrce změn kompetencí zdravotnických pracovníků, ať se jedná o různé screeningové a preventivní programy nebo očkování farmaceuty.

Právě proti této části prohlášení se ostře vymezuje především Česká lékařská komora, která má po svém listopadovém sjezdu staronového prezidenta. K jedné změně však došlo, už před volbami rezignoval MUDr. Páda na post viceprezidenta a delegáti sjezdu ČLK odložili volbu nového až na další sjezd. O důvodech lze pouze spekulovat. Naopak náš Sjezd svým usnesením očekávaně podpořil trvalou snahu Komory o rozšiřování kompetencí farmaceutů, o čemž jednáme s odbornými společnostmi, zástupci pacientů i ministerstvem zdravotnictví. Například Česká vakcinologická společnost očkování lékárníky podporuje, jsme připraveni se s IPVZ aktivně podílet i na tvorbě potřebných vzdělávacích programů.

V této souvislosti se musím vrátit k jednání s vedením ČLS JEP, které se konalo v polovině října. I přes letní mediální přestřelku jsme dokázali dohodnout, a především uskutečnit, zcela věcně vedenou schůzku nejen na téma mediálně atraktivních případů, ale v širším kontextu i o zapojení farmaceutů do dalších odborných činností. Musím ocenit, že i přes proběhlé události a očekávanou rozdílnost názorů byla celá diskuze vedena ve věcném a korektním duchu. Cílem nás všech je nepochybně zajistit kvalitní a bezpečnou terapii pacientů, spojenou s individuálním posouzením jejich potřeb. V přípravě je proto společné prohlášení směřující k lékařům i farmaceutům. Shodli jsme se také na důležitosti pravidelného setkávání. Snad se už tedy budou naše vzájemné vztahy ubírat správným směrem.

Co se přímo v návrhu programového prohlášení neobjevuje, je snaha o zavedení zásilkového výdeje Léčivých přípravků na předpis (Rx on-line). To však neznamená, že lze toto extrémně důležité téma pustit ze zřetele. Naopak je nutné se mu velmi intenzivně věnovat, nikoliv strkat hlavu do písku. Jak už jsme vysvětlovali na poradě předsedů i na Sjezdu delegátů. Přestože zavedení tohoto způsobu výdeje odmítáme, tlak a požadavky na zavedení této možnosti se skutečně objevují téměř plošně, od politiků, pacientských organizací až po některé komerční subjekty. Jejich snahy bohužel nejsou podpořeny reálnou znalostí fungování lékárenství v ČR a neberou tak ohled na potenciální dopady na kvalitu a dostupnost péče. Proto je jen na nás, abychom vše důsledně komunikovali. I na základě mandátu delegátů Sjezdu se budeme nadále věnovat přípravě vlastního materiálu, potřebným konzultacím a vysvětlování, v nejbližší době nás čekají další schůzky.

Můžeme při nich použít i data z projektu sledování lékových chyb. Ta se ukázala jako zásadně důležitá v dokladování činnosti farmaceuta při výdeji a možných důsledcích při vynechání příslušných kontrolních mechanismů. Proto i touto cestou velmi děkuji všem, kteří se do prvního i druhého kola projektu zapojili. Pokud se nastupující vláda rozhodne změnit zákon a umožnit Rx on-line, pak se dá předpokládat, že bude návrh předložen relativně brzy, nejspíše v průběhu příštího nebo přespříštího roku. Po celou dobu projednávání bude extrémně důležité zapojení maximálního počtu farmaceutů do vysvětlování politikům i široké veřejnosti. Veškeré možné materiály vám dáváme k dispozici prostřednictvím webu ČLnK již dnes, průběžně vás budeme i nadále informovat o aktuální situaci.

S vysokou mírou pravděpodobnosti nás čeká další velmi rušné období. Jednání, vysvětlování, příprava legislativy a pravděpodobně i konflikty související s výše zmíněnými očekávanými návrhy. Primární pozornost budeme na základě pověření delegátek a delegátů Sjezdu věnovat životně důležitým tématům a úkolům s extrémním dopadem na naši činnost. Budu velmi rád, když se každý z nás zapojí a svým dílem pomůže. I kdyby se jednalo „jen“ o zvyšování dosahu našich informací na sociálních sítích prostřednictvím jejich sdílení.

Zatím nevíme, kteří konkrétní politici budou navrženi do nové vlády ani jaká ministerstva jim připadnou, nevíme, jak se k jejich jmenování postaví prezident republiky. Podle všeho o tom ještě není plně rozhodnuto. Co je však nanejvýš pravděpodobné, že bude v nejbližším období předkládána celá řada návrhů na změny, které mohou mít zásadní dopad na poskytování farmaceutické péče v ČR. Proto důkladně připravujeme potřebné materiály, abychom je měli včas a po potřebné diskusi k dispozici. Děkuji všem, kteří se na této přípravě podílejí a také těm, kterým není osud našeho oboru lhostejný a aktivně se podílejí na jeho rozvoji, propagaci i komunikaci směrem k laické i odborné veřejnosti. Je to důležité a má to smysl. Děkuji.

Ze života právníka v Komoře

– díl sedmdesátý čtvrtý, ministři odcházejí, farmaceut zůstává



V říjnu byly volby. Do Sněmovny. Výsledky známe. Kdo ne, doporučuji web Českého statistického úřadu. Jdou do detailu volebních okrsků, takže můžete odhadnout, kolik vašich sousedů souzní s vaší volbou. Mí sousedé mile překvapili. Každopádně jsme se během října dozvěděli, že pokud nepřiletí Černá koaliční labuť s ANO na jednom křídle a někým jiným než SPD nebo Enginemen group na druhém, bude novým ministrem někdo z ANO a v ANO v tomto mají jasno.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

Ono je to jedno. Ministři se střídají, jejich unifikovaný přístup k farmaceutům zůstává stejný. S drobnými odchylkami. Už dávno považujeme za obrovské úspěchy takové věci, které by měly být samozřejmými maličkostmi. Naposledy třeba dva roky staré poslední navýšení úhrady SiV nebo zastropování distribuční přírážky. Jsme vděční, ale tak nějak to nemůže stačit.

Připravme se na to, že tématem příštích měsíců bude Rx on-line. Vyhýbat se tomu nedá. Ledaže bychom chtěli zůstat drožkaři v éře spalovacích motorů. Teď jen přijít na to, jak bezbolestně prodat koně a kočáry a nakoupit auta. Jak zařídít, aby těmi, kdo budou ta auta řídit byli stále farmaceuti, nikoliv ti, kteří jimi nejsou, ale umí dobře ešopovat. I mí laičtí známí, kteří o lékárnách ví jen to, co vidí, když jdou kolem, rychle a sami dospívají k závěru, že jestli bude v ČR Rx on-line, je s lékárnami konec. Inu, snad to nebude tak zlé, pokud se nastaví rozumná pravidla. Ani to nebude bez následků, jen by to nemusel být úplný konec.

Kolem Rx on-line se vznášá mnoho zatím neřešených otázek. Někteří ho chtějí co nejjednodušší. My máme připravený návrh, který jednoduchý není, protože být ani nemůže. Není možné, aby se pro zásilkový výdej pravidla uvolnila, zatímco pro výdej v lékárně zůstala na dnešní náročné úrovni. Tvrdíme, že na náročné úrovni musí zůstat pro výdej v jakékoliv formě. Proti tomu jsou námítky různého druhu. Např. proč by měly být povinné konzultace? Ať jsou jen když o ně pacient projeví zájem, když se sám ozve. My na to, takto to nemůže být. Proto pacient chodí do lékárny, aby ho farmaceut viděl, mluvil s ním, vyhodnotil si jeho schopnost zacházet s přípravkem řádně. Farmaceut je tím, kdo činí tuto úvahu, na jejímž konci může být i závěr, že pacient, zejména chronický, skutečně ví a zná a potřebuje jen minimum informací. Pacient tuto úvahu kvalifikovaně neudělá a navíc je jeho chuť zavolat do lékárny zatížena i jinými jeho vlastnostmi, např. leností, stydlivostí, nechutí, zaneprázdněností. Ty se ale nesmí stát důvodem absence kontaktu s farmaceutem.

Jiný problém souvisí s nákladností plnění přísnějších podmínek. O zásilkovém výdeji Rx se ne bavíme proto, abychom vytvořili snadnou příležitost k výdělku několika velkých hráčů. Bavíme se

o něm proto, abychom uspokojili poptávku pacientů po moderním způsobu výdeje léků. Zásilkový výdej nemá být lacinější alternativou výdeje v lékárně. Pro pacienta určitě nemá být ani alternativou dražší. Vyjma poplatku za přepravné, který si zaplatí navíc. Jistě ale nemá platit lékárně něco navíc oproti výdeji v lékárně. Může se dokonce stát, že provozovatel zásilkového výdeje bude muset vynaložit o něco větší náklad na jeho uskutečnění, než kdyby pacient přišel do lékárny. Vše, co farmaceut vyřeší s pacientem přes táru, bude muset řešit na dálku. Bude muset nahlížet do lékového záznamu, protože pokud nebude mít pacienta před sebou, musí si o něm něco zjistit alespoň dostupnými prostředky. Lékárna bude muset připravit fyzickou zásilku a farmaceut jí bude muset kontrolovat. Budou se řešit vrácené balíčky, které si pacient nevyzvedl. A to všechno za stejné peníze, jako když pacient přijde osobně do lékárny. Vlastně se nejedná o nic jiného, než o přenašení nákladů z pacienta na lékárně. Pacient ušetří za cestování a ušetří i svůj čas. Na úkor zásilkové lékárny. Přesto to nemůže být důvodem k tomu, abychom zásilkový výdej přiblížili objednávaní rohlíků (nic proti rohlíkům). A nemůže to být ani důvod k tomu, abychom připustili, že si snad zásilkový výdej zaslouží větší odměnu než výdej přes táru. To by bylo absurdní.

Součástí našeho návrhu to není, ale zaslechl jsem i myšlenku, podle níž by zásilkový výdej byl možný jen v určitém poměru k výdeji přes táru. Okamžitě mne napadají spousty komplikací, zejména s tím, jak by se to počítalo, ale ta myšlenka má velký potenciál, když přemýšlíme o neblahém vlivu, který bude mít Rx on-line na rovnoměrném zajištění lékárenské péče na celém území ČR. Určitě to stojí za diskusi.

Zásilkový výdej bude téma, to je jasné. Nikoliv však jediné. Odměňování lékárenské péče, dostupnost léčivých přípravků, přístup zdravotních pojišťoven ke krácení úhrad z nejrůznějších, náhle se objevujících a druhdy mylných důvodů, hrazené výkony farmaceutů, AI a informační technologie, to vše nás neopouští a čeká zároveň. Také platí, že tu nejsme sami. Minimálně kolegové lékaři bedlivě sledují, co děláme. Takže jsou momentálně vyplašení třeba z toho, že tlak na preventivní vyšetření všelicheho v lékárnách si pacienti začnou vykládat jako poskytování řádných preventivních prohlídek, na které pak přestanou chodit ke svým praktikům. Nedůvěra značné části lékařů zůstává i vůči očkování v lékárnách. Někteří z nich to vede k odvetnému návrhu na výdej v ordinacích. Nic na světě není samozřejmé a jednoduché. Doufejme, že po volbách, které čekají Českou lékařskou komoru v druhém listopadovém týdnu, se opět vrátíme ke klidnějšímu vzájemnému vysvětlování, jak se věci mají. Sám jsem si ověřil, že lékaři jsou ochotni se zájmem vyslechnout naše rady, jak správně předepisovat. Natolik, že cvičné pozvání, kterého se mi dostalo na jejich vzdělávací akci, se po ní zopakovalo. Sice to bude v sobotu a ještě navíc v květnu, ale přeci nemůžu odmítnout příležitost k předání vzkazu farmaceutů lékařům.

ZEPTALI JSME SE

Představte si, že máte promluvit na sjezdu ČLnK. Co byste delegátům, představenstvu, všem přítomným řekli v pěti větách?

PharmDr. Jana BAROCHOVÁ, lékárna Benu, Plzeň



Vážení a milí kolegové!
Když se ponořím do myšlenek, co se v oboru řešilo, řeší a ještě řešit bude, napadá mě v souvislosti s tím jedna filmová hláška „...a protože dobrých zpráv je čím dál tím míň, je třeba horším zprávám dávat úsměvná hesla!“

Miluju energii toho filmu a životní přístup

těch tří tatínků.

Přeju si, aby nám tady nikdy nechyběla jejich předvídavost, kreativita a vytrvalost.

Protože „Svobodu má jen ten, kdo si ji zaslouží!“

PharmDr. Miroslav KOŠKA, Lékárna Úrazové nemocnice v Brně



Pět vět. Půl dne poctivého přemýšlení. Před několika lety by mi pět vět nestačilo. Teď nemůžu na nic přijít. Nic formálního, může být vtíp i nadsázka...

Vážené kolegyně a kolegové, každý máme v lékárně či jinde jiné podmínky k práci a jiné pacienty, snažme se však najít to, co nás spojuje, a to dál rozvíjet, je to jen náš obor.

Při hlasování se řiďte svým srdcem, jde o budoucnost našeho oboru, se kterou to už delší dobu nevypadá úplně dobře.

Velké díky všem, kdo jsou aktivní a dělají něco ve prospěch ostatních.

Velké díky všem ze sekretariátu za jejich často neviditelnou, ale o to důležitější práci.

A hlavně – nezapomeňte, že kdo na konci sjezdu neodevzdá hlasovací zařízení, bude platit pokutu, tak si ho nenoste jako suvenýr na památku domů.

PharmDr. Přemek CÍSAŘ, Lékárna Modřínová, Třebíč



Dozvídáme se tu, že, pokud někdo prosadí Rx on-line, bude to ostrý řez do fungování farmacie; že mezi partnery je málo těch, kteří mají přehled o fungování lékárenství jako celku a je tedy nutné jim základní principy, jak by řekla Pravá blondýna, „opakovat a oplachovat“. Chápu, že nebudeme vyslyšeni, protože pacientů, na které dopadnou

negativa Rx on-line nejvíce, je příliš málo a většinová společnost bude jejich potřeby bagatelizovat. Míša Kulička v kočárku nikoho nezajímá, nemá čas na „do půlnoci objednáme a ráno...“, on a jeho maminka potřebují ten antibiotický sirup hned, hned

teď a tam, kde je dětská ordinace, lékárna sirup vydá a připraví na počkání, jeho přípravu částečně zadotuje z marže chronika, který si chodí pro drahé léky na diabetes. Až nebudou chodit chronici, nebude z čeho finančně pokrýt čas strávený čekáním na Míšovu maminku se sirupem, lékárník osíří, zaroste pavučinami, lékárnu opletou šípkové keře. Pak bude pozdě chtít se ptát, proč jsme dovolili, aby nám z městečka odešla lékárna, a kam jet, když ta antibiotika potřebuji hned.

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



Dobrý den, milé kolegyně, milí kolegové, vítám vás na letošním Sjezdu. Jsem ráda, že se opět setkáváme v hojném počtu. Za rok jsme udělali kus práce a posunuli se o kousek dál. Věřím, že máme před sebou hodnotný čas probrat vše důležité a nutné k řešení a že se na spoustě věcí dohodneme a shodneme. Těším se na vaše podněty a reakce a také na neformální část, diskuse a setkání.

Přeji všem krásný a pohodový čas.

Mgr. Eva BARTOŇOVÁ, lékárna Dr.Max, Zlín, Rašínova



Vzhledem k tomu, že pracuji jako řetězcový lékárník, bych chtěla předat tuto informaci: Ať už pracujeme jako lékárníci v soukromé, řetězcové, nebo naší vlastní lékárně, jsme pořád všichni lékárníci. Lékárníci, kterým stále záleží na pacientovi, na jeho potřebách a prioritě je pro nás obstarat lidem péči, kterou potřebují. Čeká nás v příštích letech

zásilkový výdej, který se dotkne nás všech, v každé jedné lékárně. Pojdme proto poskytovat tu nejlepší péči, kterou umíme, věnovat se poradenství, konzultacím, chovat se k pacientům hezky, poradit a pomoci. Protože naše zkušenosti, které jsme praxí získali a stále získáváme, nenahradí Google ani AI a je to to hlavní, co můžeme našim pacientům stále předávat.

PharmDr. Tereza KOREJSOVÁ, Nemocniční lékárna, Hradec Králové



Měla jsem možnost se letošního Sjezdu ČLnK účastnit osobně a chtěla bych využít tento prostor a vyslovit poklonu celému představenstvu, které po celou dobu vystupovalo velmi slušně, na úrovni a diplomaticky odpovídalo na vtíravé otázky delegátů i pozvaných hostů. Je známo, že kritika a negativní zprávy všeobecně zaznívají

mnohem častěji než pochvaly či zprávy pozitivní. Je jednodušší hledat chyby v nových nebo stávajících procesech, nebo třeba v nadřízených, či v představenstvu, než reflektovat sebe a svoje činy. Do diskuzí v rámci lékárny i do debat ve svém okolí se zapojuji ráda, protože od přírody jsem člověk komunikativní, nicméně konkrétně na Sjezdu delegátů ČLnK pořád sbírám odvahu přednést své názory do mikrofonu před plným auditoriem. Naše OS nás jako delegáty zatím šetří – žádná témata či náměty na představenstvo nám předloženy nebyly.

Naší odborné společnosti bych v pěti větech ráda předložila Vizi 2030: Pojďme prosadit zrušení evidence návykových látek (1), elegantně se vyhnout zásilkovému výdeji léků na recept (2), zavedení pevných doplatků (3), cílenou podporu lékáren ve venkovských oblastech (4) a racionální zvýšení našich kompetencí v rámci zdravotnického systému (5).

Lucie MALOTINOVÁ, lékárna Dr.Max, Na Poříčí, Praha 1



Kdybych měla na sjezdu České lékárnické komory promluvit, asi bych začala slovy: „Vážení kolegové, pojďme přestat být tichými hrdiny za tálou.“

Máme obrovskou sílu. Jsme první, koho pacient potká, a často i ten, kdo ho nasměruje správným směrem. Jenže o tom víme většinou jen my. A to je škoda.

Naše Komora dělá spoustu práce, o které by se dalo mluvit víc a nahlas. Představenstvu bych vzkázala: máte výsledky, tak se s nimi pochlubte! LinkedIn žije očkováním, digitalizací, Rx on-line a debatami o budoucnosti profese. Komora odvádí spoustu práce, která často není na první pohled vidět. Přípravuje podklady k Rx on-line, chystá vzdělávací kurzy pro očkování a řeší témata, která se nás všech bezprostředně týkají. Byla by škoda, kdyby tyto aktivity zůstaly jen „v zákulisí“. Pojďme o nich mluvit víc směrem k veřejnosti, třeba na LinkedInu nebo na Twitteru, kde to žije.

A teď k nám, kolegům. Nepotřebujeme drahé PR agentury, máme sami sebe. Každý like, sdílení nebo follow dává našemu povolání hlas. Napište, co řešíte ve své lékárně, co vás trápí, co vás baví. Očkování, Rx on-line, prevence, pacienti, jedinečné lékárny, sledování lékových chyb... Témat je spousta.

Svět to musí slyšet od nás, ne od těch, kteří o lékárnictví píšou zvenku.

O lékárnících se v poslední době mluvilo často, naneštěstí ne vždy lichotivě. Tak to pojďme vzít do vlastních rukou. Buďme vidět, slyšet a držme spolu.

Když se ozveme všichni, nebude potřeba „zachraňovat image lékáren“, protože ji jednoduše vytvoříme sami. A světe div se, ono to půjde i bez drahých kampaní. Stačíme my, lékárníci s chutí něco změnit.

PharmDr. Petra ČECHOVÁ, nemocniční lékárna FN Motol



Nejprve mě napadlo nechat se inspirovat nějakou větou přímo na Sjezdu, případně si půjčit hlavní teze, které tam budou zmíněny a volně je pospojovat. Nakonec jsem se rozhodla odpovědět na otázku ještě před Sjezdem. Snažila jsem se podbarvit atmosféru proslovu emočně, aby měl ten správný zápal. Tady je:

(Uvítací – děkovaná) Vážené kolegyně, vážení kolegové, děkuji, že mi byl dán prostor oslovit vás zde dnes v pěti větech.

(Důvěřivá) Navzdory veškeré nepřízni osudu jsme stále vážným zdravotnickým oborem. (Motivační) Právě proto si jsem jistá, že nás farmaceuty ani Rx on-line nezastraší. (Povzbuzující – spojující) Vnímejme tuto dobu jako příležitost uchopit správným způsobem Vizi farmaceutické péče 2030. (Burcuující) Spojme své síly, protože teprve pokud budeme jednotní, náš hlas bude slyšen a budeme mít možnost prosadit zájmy své a zájmy našich pacientů.

Momentky ze sjezdu



XXXIV. Sjezd delegátů

Na Sjezdu delegátů Komory už jsem byl mnohokrát a mnohokrát jsem o jeho průběhu psal i na stránkách tohoto časopisu. S každým dalším reportem je ale větší výzva vymyslet, jak to napsat znovu a jinak. Chronologicky popsat sjezdové dění mi připadá poněkud nadbytečné, protože věcný a emoci prostý zápis z průběhu Sjezdu bude k dispozici na stránkách Komory přibližně v době, kdy toto číslo vyjde. Navíc to nejdůležitější, rozuměj sjezdové Usnesení, které najdete i na těchto stránkách, už visí na webu od pondělí 3. listopadu a ve stejný den byla zveřejněna i Tisková zpráva o sjezdovém nejpálčivějším tématu, zásilkovému výdeji léčivých přípravků na lékařský předpis – Rx on-line.

Diskuse na toto téma zabrala v programu jednání nejvíce času. Je férové si přiznat, že na mnohé otázky možné budoucí praxe stále neznáme přesné odpovědi, i když se právní poradce Komory, doktor Maršík, velmi snažil odpovědět na každou. Navíc musím zdůraznit, že ani on ani nikdo z členů představenstva Komory není zastáncem zásilkového výdeje. Jen víme, že se tlaku na jeho zavedení nedá odolávat donekonečna a rozhodli jsme se proto předložit vlastní návrh. Do jeho budoucí realizace se významným způsobem chystá zapojit i Státní ústav pro kontrolu léčiv, a proto byl logickým hostem Sjezdu jeho ředitel, MUDr. Tomáš Boráň. Delegáti měli možnost si vyslechnout jeho vyjádření k připravovanému modulu Rx on-line, ale v diskusi je také zajímavé, jak postupuje správné řízení proti zlovolnému omezování dodávek dabigatranu (konkrétně Pradaxy) v režimu LPOD.

Kdybych měl z průběhu jednání Sjezdu pojmenovat těch několik málo kontroverzí okamžiků, našel bych asi tři. Jednak to byla snaha diskutovat o maximální výši možného úroku z vkladů na účtech Komory. Jenže to byla jen velmi krátká epizoda a návrh na hledání finančního produktu s výnosem 10 % delegáty spíš rozesmál.

Druhý nerozvážený návrh se týkal využití prostředků ze sociálního fondu v podpoře mediálních aktivit (PR) Komory, například ve formě placené propagace příspěvků na sociálních sítích. I když se návrh jako takový ani nepřiblížil finální podobě k hlasování o změně rozpočtu, myšlenka na sociální fond jako vydatný a bezbolestný zdroj financí vyvolala mírně pozitivně laděné šumění v sále. Proto si dovoluji si upozornit, že čerpání prostředků sociálního fondu umožňuje Finanční řád Komory jen k: a) jednorázové sociální podpoře členů Komory a jejich rodinných příslušníků, b) poskytnutí příspěvku při úhradě právní pomoci ve sporech spojených s výkonem povolání, c) návratným půjčkám pro řešení přechodné tíživé rodinné situace, d) dalším sociálními účelům. A protože se placená kampaň na „fejsbúku“ vměštná do písmene d) jen s velkou porcí elastoviskózní kreativity, bylo by to neoprávněné čerpání, a navíc by o nás ani nenatočili film jako Danny DeVito o Jimmym Hoffovi.

A třetím bodem k zamyšlení je důvod, proč se vlastně v rozpočtu hledaly další zdroje k posílení PR. Přeci proto, abychom s její pomocí zajistili lepší vnímání profese lékárníka veřejností.



To je sice téměř evergreen a slyším ho prakticky od začátku svého aktivního zapojení do činnosti Komory, ale byl jsem přesvědčený, že už jsme teoreticky i opakovanými pokusy v praxi vyvrátili hypotézu, že se „vyššími výdaji na PR zlepší obraz lékárníka na veřejnosti“. Jak vcelku správně glosovala jedna z diskutujících: „algoritmy sociálních sítí fungují na úplně jiných principech a ve většině případů dokonce pracují proti nám.“ Tohle je třeba pochopit, nejde o vyšší aktivitu PR ani zvyšování kvality publikovaných informací. Jde o přesnější vyhledávání různých cílových skupin podle charakteru jednotlivých příspěvků a o hledání cest, jak negativní nastavení algoritmů sociálních sítí využít v náš prospěch.

Toho lze dosáhnout třeba koordinováním reakcí členské základny na každý publikovaný příspěvek. Vyžaduje to ale i disciplinovanost členů a ochotu příspěvky sdílet, komentovat, nebo jim alespoň dát „lajk“ co nejdříve po jejich publikaci. Správné načasování a aktivita totiž burcuje algoritmy k cílené publikaci širokým vrstvám publika mnohem efektivněji než peníze.

Jenomže koordinovaná aktivita je ta snazší část, vypěstovat a udržet disciplinovanost je mnohem náročnější. Pohodlnější cesta, koupit si dosah za peníze, se samozřejmě nabízí, ale logicky nemůže vést k předpokládanému cíli, pokud jím je zvýšení prestiže oboru a s tím související pozitivní vnímání profese lékárníka. Ano, za peníze nasypané do placených kampaní si můžete koupit dosah nebo dokonce i ovlivnit chování a volební preferenci rozdílové části společnosti. Ale nebude to pozitivní kampaní ani edukací. Je to ryzí kalkulace a je naivní předpokládat, že si zároveň kupujete respekt nebo úctu druhých.

V roce 2009, to byla Komora čerstvě plnoletá, jsem do novoročního přání napsal, že je nutné kromě rozšiřování znalostí a dovedností v poskytování péče rozvíjet také hrdost na to, kým jsme. Aby si každý z nás mohl kdykoliv říct: „Jsem hrdý člen důvěryhodné a respektované profese!“ Protože si tím musíme být jisti dřív, než se o tom pomocí placených kampaní pokusíme přesvědčit veřejnost. A myslím si, že si sebevědomí farmaceuti kupovat vlídnost davu nepotřebují. Jistí si svou nezastupitelnou

rolí i profesní expertizou se dokážeme přenést přes občasnou nelibost některého pacienta i pitomé legislativní nápady, aniž bychom cítili ohrožení vlastní sebeúcty.

Že je Komora zralá a doopravdy dospělá, jsem si uvědomil hned po zahájení Sjezdu. A při zprávě prezidenta o činnosti za uplynulé období a diskusi o naší práci nad „defenzivním“ návrhem modulu Rx on-line jsem kromě zadostiučinění cítil i skutečnou hrdost. I když se nám nedaří všechno, co bychom chtěli a jak bychom chtěli, cítil jsem hrdost nad tím, jak Komora pracuje a jak to přijímají delegáti Sjezdu. Víím, že čelíme mnoha výzvám a mnohé další na nás čekají. Víím, že u nás nemá farmacie klid, natož na různých ustlání. Ale máme nápady, elán a energii k jejich realizaci. V posledních letech k tomu máme i něco navíc. Až na ty nevýznamné ozvěny minulých nekonstruktivních stížností máme k nápadům i plán, kudy a jak je můžeme vést k naplnění a zavedení do praxe. A v neposlední řadě věříme Komoře, že nám s tím pomůže. Jsem moc rád, že jsem mohl být u toho.



PharmDr. Helena Slámová a PharmDr. Stanislav Havlíček

Letos jsem po dlouhých letech ani nekandidoval na delegáta. Měl jsem v okrese tolik zájemců, že to nebylo potřeba. Ani o přípravě Sjezdu nebo jeho organizaci jsem se nezasloužil a pokud ano, pak jen minimálně. Proto si můžu dovolit vyslovit všem, kteří poskytli „know-how“, připravovali, organizovali, starali se a věnovali tomu volný čas i energii, upřímnou pochvalu a poděkování. **Rozhodně si ji za jeho hladký průběh zaslouží!**

Na hodnocení Sjezdu jsem se zeptal i plzeňských delegátů, aniž bych jim dopředu řekl to svoje. Jestli a jak se moc se v hodnocení lišíme, můžete posoudit sami.

Stanislav HAVLÍČEK

Na Sjezdu delegátů jsem byla poprvé. Udělalo to na mě působivý dojem, jak organizačně, tak věcně. Bylo vidět, jak spolu všichni spolupracují jako jedna velká rodina a snaží se navzájem podporovat.

Před sjezdem jsem si pročítala Usnesení 33. sjezdu delegátů ČLnK a byla jsem zklamaná, že se toho moc nepodařilo dotáhnout do zdárného konce. Po vysvětlení od doktora Maršika, jaké nástrahy se při práci s úředníky musí při každém jednání překonávat, jak je to jako hrách na stěnu házet, jsem začala obdivovat, čeho všeho se nejen Představenstvu zatím podařilo dosáhnout. Věřím, že se nenechají nějakými nezdary a nepochopením odradit a budou za nás nadále na vyšších místech statečně bojovat. Při pohledu na ostatní delegáty jsem viděla, jak jsme na ně všichni pyšní.

Společně jsme jim položili spoustu doplňujících otázek, které by se mohly hodit při zavádění Rx on-line. Všichni doufáme, že nebude, ale co kdyby. Čert nikdy nespí, tak ať jsme připraveni, jak se na farmaceuty patří.

Při řešení rozpočtu Komory jsem se musela pousmát. Ačkoliv se Komora snaží šetřit, kde se dá, (na poznámky mohli jsme si vzít jen 2 listy papíru), někteří přítomní měli dojem, že nešetříme dost. A recyklovat i visačky na jmenovky do dalších let je také geniální. Žádné finance nepřijdou nazmar.

Při schvalování Usnesení letošního Sjezdu jsem usoudila, že nám obsahově vydrží ještě několik dalších let, než se v našem legislativním propleteném systému podaří prosadit připravené návrhy v domluvených verzích. Je ale zajímavé, že jakékoli jiné návrhy jsou schváleny velmi rychle.

Děkuji všem za příjemně strávený první listopadový den a doufám, že jsme se neviděli naposledy.

Jana JURUŠOVÁ

Při mé premiérové účasti na Sjezdu delegátů mě zaujalo množství témat, která se stihla prodiskutovat. Nejvíce pozornosti si zasloužila blížící se hrozba zavedení Rx on-line. Potěšilo mě, že má Komora přibližnou vizi, jak by se to dalo udělat, až na to, bohužel, dojde. Pozitivně hodnotím i vystoupení ředitele SÚKL na dané téma.

Celkově mám dojem, že bylo jednání Sjezdu, ať už jde o zvolená témata, navazující diskuse a hlasování, velmi zajímavé, i když místy vyčerpávající. Určitě ale nelituji, že jsem se mohl účastnit.

Patrik PAPP

I pro mne to byla sjezdová premiéra. Musím pochválit velmi dobrou organizaci a po obsahové stránce i velmi dobře vybraná témata k diskusi. Ocenila bych ale, kdybychom měli podklady k Rx on-line k dispozici dopředu a mohli jsme víc času věnovat diskusi, o kterou byl zjevný zájem. Také velmi pozitivně hodnotím, že se Komora proaktivně připravuje dopředu, a myslí na to, aby to pro nás bylo co nejjednodušší. Každopádně jsem velmi ráda, že jsem toho mohla být součástí.

Agáta DUŠKOVÁ

Letošní sjezd nebyl můj první a za tu dobu mohu pozorovat jisté změny v náladě a v chování mezi delegáty. I s vědomím, jak obtížné časy plné změn se před námi pro další měsíce rýsují, mně dalo naději vidět v řadách kolegů kultivované a rozumné osobnosti. Z mého pohledu se na sjezdu stále více daří nenaslouchat prázdným militantním výkřikům, a naopak podpořit věcné a realistické vedení. A někde mezi nadcházejícími těžkostmi, se mezi námi tvoří jednota, po které jsme tak dlouho volali.

Aleš KOSÁN

Usnesení XXXIV. sjezdu delegátů ČLnK konaného 1. 11. 2025 v Praze

Sjezd ukládá Představenstvu ČLnK, aby pokračovalo v prosazování

- zájmů farmaceutů,
- spravedlivé odměny za farmaceutickou péči,
- rovného přístupu pacientů k farmaceutické péči,
- podmínek pro tvorbu sítě lékáren,
- dostupnosti léčivých přípravků,
- posilování nových kompetencí farmaceutů,
- podpory lékáren v nedostupných oblastech,
- snižování administrativní zátěže.

Sjezd ukládá:

Představenstvu ČLnK (PČLnK)

- vytvořit a prosazovat opravu definice farmaceutické péče v Zákoně o zdravotních službách spočívající v doplnění dalších služeb v oblasti prevence a včasného rozpoznávání onemocnění, podpory zdraví (Představenstvo ČLnK)
- připravit na základě Vize farmaceutické péče 2030 strategický materiál, který vytyčí hlavní oblasti k řešení a navrhne postup naplňování vize (Představenstvo ČLnK)
- podporovat všechny legislativní změny vedoucí ke zvýšení proočkovanosti populace ČR; prosazovat očkování v lékárně farmaceutem a spolupracovat na tvorbě vzdělávacího programu očkování pro farmaceuty (Představenstvo ČLnK)
- prosazovat legislativní ukotvení prostředků vyplácených v současnosti z fondu na podporu jedinečných lékáren v odloučených lokalitách a z fondu na podporu lékárenských pohotovostí (Představenstvo ČLnK)
- při projednávání zásilkového výdeje léčivých přípravků vázaných na lékařský předpis pokračovat v prosazování vlastního návrhu tak, aby nedošlo ke snížení dostupnosti farmaceutické péče nebo k ohrožení bezpečnosti a zdraví pacienta; dále aby



Zleva MUDr. Tomáš Boráň, Mgr. Aleš Krebs, PharmDr. Martin Kopecký

byly zachovány standardy farmaceutické péče, podmínky pro zacházení s léčivými přípravky v lékárnách i mimo ně a byla zajištěna účinná a vymahatelná kontrola zásilkového výdeje (Představenstvo ČLnK)

- zajistit, aby legislativní návrh zásilkového výdeje LP na předpis, pokud bude předložen k projednání v legislativním procesu, zachoval plnohodnotnou farmaceutickou péči, neohrozil její stávající geografické rozložení a nevedl ke snížení počtu farmaceutů, poskytujících farmaceutickou péči v lékárnách. V případě, že legislativní návrh tyto atributy splňovat nebude, ukládá sjezd představenstvu, aby učinilo veškeré kroky, vedoucí k jeho zamítnutí, resp. neschválení (Bažantová, OS Česká Lípa)
- jednat se zástupci dodavatelů lékárenských informačních systémů za účelem správného nastavení stavu eReceptu (eRp) po výdeji. Systémy mnohdy automaticky nastaví stav eRp na částečně vydaný, i když proběhl kompletní výdej. Mnohdy se tak děje u nesouladu počtu tablet nebo u opakovacích eRp (Dedík, OS Šumperk a Jeseník)



PharmDr. Jana Schwarzová, Mgr. Helena Žouželková, PharmDr. Josef Marek



PharmDr. Markéta Petrželová, Mgr. Zdeněk Pokorný, PharmDr. Veronika Horáková



- připravit a rozeslat členům ČLnK šablonu podnětu pro Státní ústav pro kontrolu léčiv při nedodávkách léčivých přípravků především v režimu LPOD (Pilátová, OS Benešov)
- prosazovat legislativní zakotvení možnosti mimořádného výdeje lékárníkem, rozpracovat podmínky, za kterých by bylo možné tento výdej realizovat, připravit paragrafové znění příslušné legislativní změny a podpořit odbornou diskusi (Formánková, OS České Budějovice)
- usilovat o změnu Zákona o léčivech, která by spočívala v možnosti označení léčivého přípravku symbolem omezená dostupnost (LPOD) z moci úřední (Kremzer, OS Šumperk a Jeseník)
- vyvinout snahu o zrušení povinnosti vést evidenční záznamy o návykových látkách uvedených v přílohách č. 1, 3, 4 nebo 5 nařízení vlády o seznamech návykových látek a přípravcích tyto látky obsahujících, s výjimkou přípravků obsahujících návykové látky uvedené v příloze č. 1 nařízení vlády o seznamech návykových látek a současně uvedené i v příloze č. 8 nařízení vlády o seznamech návykových látek v evidenční knize nebo v podobě elektronické evidence (Jonszta, OS Brno)
- aktivněji se věnovat tématům na moderních komunikačních kanálech a věnovat se aktuálním laicky atraktivním tématům, vedoucím ke zviditelnění odborných kompetencí lékárníků a činnosti komory (Slovák, OS Chrudim)



Mgr. Kateřina Jelínková, Mgr. Hana Šnajdrová,
Mgr. Veronika Voděrková

vedoucím lékárníkům a odborným zástupcům

- důsledně hlásit Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv případy nedodání léčivých přípravků do lékáren, zejména léčiv distribuovaných v režimu LPOD, pokud k takovému nedodání dochází v rozporu se zákonem o léčivech (Představenstvo ČLnK)

Sjezd bere na vědomí:

- zprávy mandátové komise z 1. 11. 2025,
- zprávy o činnosti Představenstva ČLnK, Revizní komise, Čestné rady,
- zprávu o kontrolní činnosti,
- zprávu o hospodaření k 30. 9. 2025,
- zprávu o plnění usnesení XXXIII. sjezdu ČLnK,
- výrok auditora k účetní závěrce roku 2024.

Sjezd schvaluje:

- změny Etického kodexu,
- zprávu o hospodaření za rok 2024,
- výroční zprávu a předloženou řádnou účetní závěrku s dosaženým ziskem k 31. 12. 2024 ve výši 265 772,50 Kč a rozhodl, že zisk ve výši 265 772,50 Kč bude převeden na nerozdělený zisk minulých let,
- hospodaření se sociálním fondem za rok 2024,
- rozpočet na rok 2026 (s rozpočtovanými výnosy ve výši 43,326 mil. Kč a náklady ve výši 43,301 mil. Kč).

Sjezd ukládá:

delegátům sjezdu

- aby informovali členy jednotlivých OS o závěrech sjezdu.

Sjezd rozhodl:

- o přerušení svého jednání s tím, že termín dalšího jednání oznámí Představenstvo ČLnK. Pokud Představenstvo ČLnK neoznámí termín dalšího jednání tak, aby se konalo nejpozději 31. 10. 2026, považuje se XXXIV. sjezd ČLnK k tomuto datu za ukončený.

(člnek)

Dobrý sluha, ale ne zlý pán, říká o zásilkovém výdeji ředitel SÚKL MUDr. Tomáš Boráně

Minimálně od roku 2019 nevyšel v Časopise českých lékárníků rozhovor s ředitelem Státního ústavu pro kontrolu léčiv. Těžko říct, čím to bylo způsobeno. Poslední dobou je zřejmé, že vztahy mezi SÚKL a lékárníky se díky oboustranné snaze o lepší vzájemné pochopení kvalitativně proměňují. Co si budeme nalhávat, lékárníci jsou v českém zdravotnickém systému na chvostu zájmu politiky i některých institucí. Kamarádit se s nimi je považováno za jistý druh podivínství, které nepřináší významné body. S ředitelem SÚKL MUDr. Tomášem Boráně jsme se setkali už za tmy. Bylo vidět, že má za sebou náročný den. Jak vůbec vnímá spolupráci s lékárníky, farmaceuty?

Můj vztah k lékárnické profesi je kladný. Nemám problém se s lékárníky setkávat, naopak si myslím, že moje vztahy s lékárnickou komorou jsou lepší než s lékařskou komorou, protože máme víc témat k řešení. Ale funguje to i obráceně, když já potřebuji nějakou informaci předat lékárníkům, vnímám spolupráci lepší než s lékařskou komorou, i když tam na tom nějakým způsobem také pracujeme. Pro mě jako nelékařa to výzva bezpochyby je, ale myslím, že máme dnes s ČLnK nastaveny velmi korektní vztahy.

Byl jsem nedávno na konferenci Mladých lékárníků a tam se řešilo, že mladí lékárníci s mladými lékaři vycházejí mnohem lépe než ti starší na obou stranách. Neprospěla by nějaká generační obměna?

Sám jsem věkově na přelomu, takže mám blízko k té mladší i starší generaci. Ale pozoruji, že mladší generace, například ta, která nastupuje na SÚKL, vnímá skutečnosti rozdílně a obecně asi dlouhé setrvávání v jedné funkci kdekoliv není úplně ideální, obměna vede většinou k nějakému zlepšení, posunu, odhalení nových možností.

Vy sám máte svého lékárníka, lékárnou, kam chodíte pravidelně?

Nemám úplně konkrétní svoji lékárnou, spíš to řeším podle toho, co zrovna potřebuju vyzvednout a co mám nejbliž, takže je to tady buď nemocniční lékárná FN Královské Vinohrady, která je v sousedství, nebo jiné lékárnou v okolí bydliště. Nemám preferovanou lékárnou, ale preferuji, kde mají zrovna otevřeno a co mám zrovna po cestě.

Takže nevyužíváte institutu „rodinného lékárníka“?

Díky tomu, že sám jsem lékař, tak primární péči zařizuju sám sobě, mám i povolení k preskripci, takže příležitostně předepisuji pro sebe a rodinu. Mám tudíž i osobní zkušenost s předepisováním z pohledu lékaře a vyzvedávání na eRecept, což je důvod, proč dalších služeb nevyužívám. Jinak obecně posílení kompetencí lékárníků určitě vítám a myslím, že i s ohledem na to, jakou máme hektickou dobu, je důležité mít posílenou roli farmaceutů, ať už se týká očkování nebo screeningů.

Jakou roli lékárníka tedy vidíte v systému české zdravotnické péče? Co by všichni mohli lékárníci zastat při narůstajícím nedostatku nelékařských zdravotnických profesí?

Určitě by měli mít možnost širšího lékového poradenství, samozřejmě za to musí být nějaké ohodnocení pro lékárníka nebo farmaceuta, chcete-li, já ta dvě slova považuju také spíš za synonyma. Určitě nějaká primární prevence, screening, kde je potřeba si nastavit, jak zajistit následnou péči v případě nějakého nálezu, odeslání pacienta k lékaři. Očkování vybraných druhů vakcín, určitě tím není myšlen přesun plošného očkování z ordinací lékařů do lékáren. Já osobně nevidím ani problém, což byl taky hodně diskutovaný bod, v tzv. příprodejích doplňků stravy. Z mého pohledu budu radši, když doplněk stravy prodá pacientovi farmaceut s příslušnou radou, například – dobře, tak tady máte dražé z třezalky, neberte ho ale s tím a tím lékem – než když si ho pacient koupí v drogerii nebo v potravinách. Komplexní zdravotní poradenství určitě do lékáren patří.

Co myslíte, že by se mohlo prosadit jako první?

Už nyní víme, že co se týká nahlížení do lékového záznamu, farmaceuti jsou na tom daleko lépe než jsou lékaři, tam by se mohlo začít. Přiznám se, že nevím, na kolik je tato činnost ohodnocena. Lékové poradenství je jedna z věcí, která by se měla do budoucna prosadit, protože to lékárníci vykonávat mohou a je tam jenom blok, kdo to zaplatí. Pak další věci screening, pokud máme na mysli narušení integrity kůže při nějakém vpichu nebo očkování, to už vyžaduje další krok, což jsou nějaké nutné legislativní změny. Začít by se tedy mohlo lékovým poradenstvím, otázkou je, kdo a jak to zaplatí, ale určitě se dá spočítat, kolik se ušetří předcházením komplikací při nesprávném užívání nebo nadužívání léků. Bohužel se v současné době zdá, že to spíš udělá farmaceut než lékař, lékaři řeší lékové kombinace a možné problémy minimálně, a někdo by to v systému zdravotnictví dělat měl, navíc to ve finále bude znamenat úspory.

Jak nahlížíte na pokus sítě Benu očkovat v lékárnách, kde ale očkují lékaři, protože legislativa v tuto chvíli víc neumožňuje?

Pokládám to spíš za jakousi zkoušku, jestli jsou lidé ochotní jít se do lékárnou naočkovat bez ohledu na to, jestli je očkuje lékař nebo farmaceut. Beru to opravdu jako nějakou iniciační sondu ohledně ochoty lidí si zajít za podobným účelem do lékárnou. Je to na poměrně omezeném vzorku, takže z toho asi nebude možné dělat velké závěry, ale myslím si, že primárním cílem by mělo být, aby mohl očkovat farmaceut, protože to, že očkuje lékař v lékárně nic neřeší, pořád musíte mít uvolněnou kapacitu lékaře.

Kdy by se mohlo začít očkovat v lékárnách? Občas někdo někde vystřeluje nějaké termíny, více či méně optimistické, kdy by to mohlo být podle vás?



S ohledem na to, že neznám vůbec legislativní záměry nového vedení ministerstva, tak si netroufám odhadovat, jaké budou priority.

Pro všechny lékárníky je SÚKL především kontrolní orgán. Jaký vliv máte vy nebo ústředí na průběh kontrol v regionech, jak se tvoří strategie a průběh kontrol? Lékárníci si samozřejmě své zkušenosti sdělují a někdy se diví, že přísnost kontrol se podle regionů liší. Jsou v některých regionech problematictější lékárny?

Za nás jsou rizikovější některé lékárny v pohraničí, což se týká zejména aktivit na pomezí nelegálních reexportů. A potom samozřejmě lékárny ve velkých městech, kde nějaká napojení na směřování pacientů do konkrétních lékáren nebo napojení reexportérů na určitá uskupení lékáren být mohou. Jinak další regionální rozdíly moc nevidím, spíš je to o konkrétních subjektech, které se dopouštějí nelegální činnosti, tak těm nic nebrání otevřít si posléze lékárnu v jakémkoliv jiném regionu.

Vracíte se do lékáren, které jsou problematické?

Ano, máme subjekty, o kterých víme, že za stejnou lékárnu stojí tatáž osoba, a tam jsou potom sankce za opakovanou činnost pochopitelně vyšší. Toto samozřejmě sledujeme v rámci přestupkového řízení, zda se jedná o nový subjekt nebo ne.

Lékárníci mají občas pocit nespravedlnosti, pocit, že na někoho platí přísnější metr než na jiného. Co si mají myslet, když v jejich sousedství existují lékárny, kam distributor vozí spousty balení léků a sám řidič prohlásí, že „oni to stejně ani nerozbalují a vozí hned dál“? Jaký postih podobných „lékáren“ může SÚKL provést? A provádí? Lékárníci v této náhodné debatě pak kritizovali, že u nich SÚKL bazíruje na detailech a na velké ryby si netroufne.

Sami o sobě takovému jednání zabránit nemůžeme, ale myslím, že SÚKL postupuje při inspekcích stejně, ať je to malá lékárna nebo velký hráč. Je třeba ale zohlednit, že velcí hráči mají pak jiné možnosti se pokutám bránit, mají lepší možnosti zajistit si adekvátní právní obranu apod. To je asi i ten důvod, že výstupy mohou být odlišné. Ale nemyslím si, že bychom se báli jít do nějaké inspekce kvůli tomu, že to je nějaký velký hráč, řešíme podněty na stejné lékárny, velké i malé distributory, nevybíráme si tak v uvozovkách „tady uděláme inspekci, protože nám to projde“. Inspektoráty nefungují izolovaně, každý měsíc se scházejí, aby si vyměnili zkušenosti z inspekcí. Každý měsíc máme porady všech vedoucích z regionů, kde se sjednocují postupy. Zapojili jsme do komunikace i naše kolegy právníky z přestupkového oddělení, aby i návaznost v přestupkovém řízení byla sjednocena. Každé řízení je jiné a odvíjí se od toho, zda se ta kontrovaná osoba odvolá, jaké jsou námitky v protokolu, nedá se říct, že jsou všechna řízení stejná. Co se týče sankce, tak zase na to máme nastavené postupy v rámci přestupkového týmu nebo od určité výše pokuty musím být vzat k vyjádření i já, tady si myslím, že to máme poměrně robustně ošetřeno.

Co byste řekl tomu hloučku lékárníků, ve kterém se odehrála diskuze z předcházející otázky? Šlo o lékárny AVE konkrétně v Olomouci.

Tak ono se stačí podívat, kolik kontrol bylo u AVE. Určitě se stesk z té debaty nezakládá na pravdě nebo je to čistě subjektivní. Na webu SÚKL se dá snadno dohledat, komu byly uděleny sankce, to asi sami potvrdí. Nejsou typy lékáren, kterým bychom se v naší inspekční činnosti vyhýbali.

Zásilkový výdej... Jedno z aktuálně nejdiskutovanějších témat. V nedávném rozhovoru pro Zdravotnický deník jste řekl, že vy nastavíte podmínky a lékárna bude muset doložit jejich splnění. Rozumím tomu správně, že se nepočítá s tím, že by receptové léky vydával i někdo jiný než autorizovaná lékárna?

Ne, tady máme shodu s Českou lékárnickou komorou, že zásilkový výdej receptových léků považujeme my i Komora za rozšířenou službu ke kamenné lékárně. A myslím, že tady bude shoda i s ministerstvem. Bude třeba diskutovat, jak to ukotvit legislativně. Shodujeme se i na tom, že do určité míry musí být vzatý do procesu systém eRecept. A my jako SÚKL máme také požadavek, aby se nezapomnělo na donáškovou službu, na zajištění nějaké alternativní cesty pro pacienty, kteří si do lékárny nemohou dojít a nebudou si moci dovolit ani zásilkový výdej. Přesto jim bude třeba doručit léky, které budou ze zásilkového výdeje vyřazeny, pro které zásilkový výdej nebude možný, například návykové látky... Máte pacienty se zdravotním postižením, kteří si do lékárny nedojdou, a to je spíš pak k diskusi, je to na pomezí sociálních a zdravotních služeb. Otázkou je zase, kdo tu službu zaplatí, ale máme shodu na tom, že je potřeba definovat výdej léčivého přípravku, aby to bylo až vyzvednutím z výdejního boxu. Zásadní schůzka s ministerstvem teprve teď bude, protože my jsme, podobně jako Komora a ostatní byli osloveni, poslali jsme naše podněty k ministerskému návrhu, a k tomu všemu bude schůzka

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

v listopadu. Diskuzi si vede ministerstvo, protože se jedná o poměrně zásadní změnu legislativy, ale s Českou lékárnickou komorou máme jako SÚKL shodu na většině zásadních bodech.

Lékařníci by ale nechtěli ručit za výdej až do boxů, že když okamžik výdeje je ve chvíli, kdy lék opustí lékárnou.

Už dneska jsou tyto věci ošetřeny u zásilkového výdeje OTC léků, smluvní zajištění přepravce lékárnou je zajištěno už nyní, takže tam nechceme zavádět další novinku, že by SÚKL kontroloval ještě přepravce, na to máme asi s Komorou rozdílný pohled.

V pojetí, že základem celého systému by měl být eRecept a zvláštní modul, v tom jste zajedno?

Za SÚKL mohu potvrdit, že nabízíme technické využití systému eRecept, v jakém rozsahu bude použit, bude záležet na další diskuzi s Ministerstvem zdravotnictví.

Na Konferenci Mladých lékárníků v Hradci Králové vaše předchůdkyně Irena Storová ale tvrdila, že Komora je v tomto velmi optimistická a že ani SÚKL ani ministerstvo nápad na modul propojený s eReceptem nepřijímají tak nadšeně, nepočítají s ním, prý vy a už vůbec ne ministerstvo si tím nejste tak jistí...

SÚKL si tím jistý je, to jsem komunikoval vůči ČLnK i ministerstvu, že za SÚKL můžeme technicky nabídnout různou fázi využitelnosti eReceptu, že si to nedokážeme představit s úplným vynecháním eReceptu. To je vyjádření za SÚKL, jak se k tomu postaví ministerstvo asi uvidíme teď na té schůzce, co bude, jaké bude finální stanovisko za Komoru, záleží na tom, jak si to Komora rozhodne.

Vy sám jste novince nakloněn, potřeboval byste v životě zásilkový výdej receptových léků?

Primárně je důležité zmínit, proč to vůbec vzniklo. Tuším, že poprvé s tím přišla Národní rada osob se zdravotním postižením, nyní jsou ale také snahy to celé vrhnout do komerční sféry...

Myslíte si, že je to nevyhnutelné?

Tím, jak současná generace vnímá snazší dostupnost všech služeb, tak to nevyhnutelné je, snaha mít všechno až ke dveřím a na dálku. Zaznívá jeden argument, který já používám obráceně: Když může lékař předepsat na dálku, tak by to měl ten pacient taky dostat na dálku. Můj názor ale je, že když veškerou primární péči dáme na dálku a nebude žádný osobní kontakt, tak by tam měly být podmínky, že třeba pro určité léky si musí přijít aspoň jednou fyzicky, musí proběhnout návštěva lékaře. My tam ještě musíme dostat, aby se nestalo následující. Dobře, mám cukrovku, lékař mi bude dva roky na dálku předepisovat léky, dva roky mi budou chodit na dálku domů, žádný zdravotnický odborník mě nevidí jako pacienta a pak už bude prostě pozdě, když budu mít nějaké komplikace. Musí se to nastavit tak, aby to byl dobrý sluha, ale ne zlý pán.



Umíte si představit, že se vynechá článek lékárná, lékárník, i s přihlédnutím k počtu preskripčních chyb, které lékárníci odhalují?

Určitě ne. Za nás tam vždycky musí konzultační role lékární zůstat. Dokážu si představit výdej na dálku při nějaké chronické medikaci. Dobře, když pacient bere léky na tlak, tak si je nechá párkrát poslat, musí být ale zajištěno, aby mezitím proběhla kontrola lékaře, vždycky tam musí být konzultační služba a musíme zajistit, aby to nebylo jenom formálně, že to nebude jen AI, která bude provádět konzultaci k lékům, ale že to bude opravdu myšleno, že si pohovoří s pacientem živá osoba.

Věříte tomu, že lékárná nakonec nebude v systému Rx online obejitá, vynechaná?

To je v kompetenci ministerstva, pokud bude prosazovat nějakou úplně jinou verzi, tak s tím nic neudělá ani SÚKL. Ale věřím, že vztahy s ministerstvem máme korektní, taky myslím, že existuje společný zájem, aby šlo opravdu o rozšířenou službu kamenné lékární, věřím, že to zazní i z úst ministerstva.

Jsmo časopis pro lékárníky, naposledy lékární velmi trpěly téměř hodinovým výpadkem úložiště. Jedna lékárnice mi před pár dny psala: „Je to hrozné, musíme pacienty posílat domů a většinou vůbec nechápou, co se stalo a proč nemohou lék dostat. A samozřejmě se zlobí na nás...“ Kdo je viníkem podobných výpadků a co s tím jako SÚKL můžete dělat?

Už teď má systém smluvně zajištěnou dostupnost na 99,85 %, což je opravdu vysoké číslo a v loňském roce byly zaznamenány výpadky v souhrnu na 1,5 hodiny. Letošní rok byl pravda trochu náročnější. Jednak došlo k avizovanému přerušení systému v pátek v noci, což bylo nutné kvůli poměrně velkému upgrade systému po několika letech, tedy pro nás nevyhnutelná aktualizace systému. A na to navazovaly dva výpadky, v pondělí, ten byl nejzrůsňavější a potom ještě v úterý, které spolu ale nesouvisely, protože jeden se týkal komunikace, netýkalo se to našeho úložiště, ale komunikace s jiným systémem. Ono do problému výpadky se pak schová všechno, někdy ale třeba nefunguje načítání z občanky apod. Když mluvíme o jádrové dostupnosti systému, tak i ten letošní výpadek byl v řádech desítek minut a potom systémy naběhly.

Na webu ePreskripce je semafor, kam se může každý v reálném čase podívat, tak když je červená, je výpadek, když je oranžová,

je omezený provoz, to zase aby lékárníci věděli, že není problém u nich, ale někde na centrále...

A co se s tím dá dělat z vašeho pohledu?

My obratem analyzujeme, kde je závada. Uvedený pondělní výpadek souvisel s pátečním upgradem, kdy došlo k plné zátěži systému, kvůli tomu to nenastalo v sobotu ani v neděli, ale při plné propustnosti systému jako důsledek upgradu. Pro nás je zásadní, že jsme zatím vždycky odhalili, kde ten problém byl a tím ten systém zase zdokonalujeme.

Kdy myslíte, že přijde další výpadek?

Takovýto velký výpadek neočekáváme, víme, že to posledně souviselo s velkým upgradem, teoreticky rizikové jsou pondělky, které připadnou na začátek měsíce, v žádném případě ale nechci říct, že každé pondělky se něco takového musí stát.

Co vlastně má SÚKL za povinnosti a jestli jich už nezačíná být příliš? Slyšel jsem, že máte víc zaměstnanců než ministerstvo zdravotnictví, tak mě napadá, jestli SÚKL není určitým odkladištěm činností, které se nechce řešit přímo ministerstvu, podobně jako na některých jiných ministerstvech, například školství.

Pořád největší agendou, která není vidět, ale pořád tady je, je registrace léčiv a poregistrační sledování. O to se stará nějakých 160 lidí. To slouží tomu, že tady máme léky, probíhají nějaké registrace a poregistrační sledování farmakovigilance, což je zrovna část, kterou vykonává SÚKL samostatně, samozřejmě v případě registrací je ministerstvo odvolacím orgánem, ale těch odvolání není tolik. Další část agendy je ta dozorová, taky si nemyslím, že by to bylo odkladiště funkcí, které se nechce dělat ministerstvu, protože role SÚKL jsou jednoznačně dány. Kde je větší přesah, to je samozřejmě sekce cenové úhradové regulace, ale to je spíš tím, že jsme vázáni nějakou rozhodovací praxí ministerstva, která se docela živě může měnit a je tam hodně legislativních změn. Co se týká zákona o veřejném zdravotním pojištění, které musíme implementovat do našich procesů a tam je té agendy letošní rok poměrně hodně, ať už je to nařízení o evropském HTA, tak novela zákona o veřejném pojištění, která přinese nějaké novinky, ať už je to HTA vakcín nebo nějaké novinky k PZLÚ apod. Další, kde je přesahová agenda s ministerstvem, je sekce regulace zdravotnických prostředků, kde opravdu část kompetencí má ministerstvo, část SÚKL, ale určitě to nevnímám, že bychom byli odkladištěm toho, co nechce vyřizovat ministerstvo, protože kompetence jsou jasně dány a myslím si, že i tak náročnou agendu SÚKL zvládá. Asi jako nejsložitější vnímám situaci u zdravotnických prostředků, kde je hodně překryv národní a evropské legislativy a potom cenová úhradová regulace, kde je hodně hráčů ve správním řízení a hodně změn rozhodovací praxe vázané ministerstvem.

Všechno zvládáte, nepotřebujete třeba personální navýšení nebo jinou pomoc?

Personální navýšení by se hodilo, protože nás čeká další nová agenda týkající se implementace nařízení o bezpečnosti a kvalitě lidských buněk, tzv. SoHO, tam jsem si i dávali do plánu nějaké navýšení úvazků, ale čekáme, až bude ustavena nová vláda, protože i požadavky na tzv. systemizaci musí projít přes vládu.

Na závěr našeho rozhovoru bych vás rád požádal o zodpovězení několika dotazů od lékárníků, které na vás směřovaly prostřednictvím sociálních sítí. První se v mnoha verzích týká kritiky jednání firmy Boehringer Ingelheim a potažmo navazujícího distributora Phoenix. Lékárný nedostávají potřebné léky, na které mají i konkrétní recepty, zatímco vidí v systému, že distributor má léky na skladě. Firma je odmítá lékárnám posílat, a to nejen těm malým, ale stěžují si i lékárníci z velkých řetězců. Co s tím uděláte?

Ano, dostáváme hodně podnětů od Komory. Zrovna tohoto držitele právě šetříme, jsme uprostřed šetření, závěry sdělit nemůžu, ani je v tuto chvíli ještě nevím, ale tomuto se konkrétně věnujeme.

Až šetření skončí, dozvíme se jeho závěry?

Určitě. Domlouvali jsme se i s panem prezidentem Krebsem, že se k tomu veřejně vyjádříme. Informovali jsme také ministerstvo, že tady máme setrvalé problémy s držitelem, respektive s držitelem versus distributorem.

Další dotaz je od člena Čestné rady ČLnK Přemka Císaře: Rád bych se zeptal, kdy začne SÚKL intenzivně spolupracovat s Komorou? Předávat doklady a důkazy. Vždycky je to příslib, jeden případ a ticho po pěšině. Taky by bylo fajn lékárníkům říct, kde najít ty „problémové“ poskytovatele, aby se nechytli do sítě.

Flexibilnější spolupráce je s ČLnK nastavena od roku 2023, konkrétně od 12. 10. 2023, kdy proběhlo společné jednání s ČLnK, na jehož základě Ústav předává ČLnK kvartální přehled ukončených kontrol (první přípis ze dne 3. 11. 2023, zatím poslední přípis ze dne 2. 10. 2025), které se týkají porušení právních povinností podle ustanovení § 82 odst. 3 písm. e) zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech. Jedná se vždy o podezření na spáchání přestupku nevedení řádné a úplné evidence podle zákona o léčivech. Zároveň vždy Ústav žádá ČLnK o vyrozumění o přijatých opatřeních učiněných z jejich strany, avšak od roku 2023 neobdržel ani jedno písemné vyrozumění. Nadto bylo s ČLnK domluveno, že kontrolní protokoly je možno požadovat v souladu se zákonem č. 106/1999 Sb., kdy Ústav obdržel tyto žádosti od ČLnK naposledy v prvním kvartálu roku 2023. Není tedy pravdou, že by Ústav nespocoval, naopak, informace jsou ČLnK pravidelně předávány.

Třetí otázka je od Markéty Nezvedové, která na jižní Moravě rozjíždí malou venkovskou lékárnu.

Zajímalo by mě, jak se legálně řeší pohotovostní služba v lékárně? Ve formuláři pro SÚKL byla kolonka, zda ji budu mít v plánu poskytovat, kterou jsem zaškrtnul. Pokud jde o pohotovost v době svátku a volna, to je mi jasné. Ale můžu například poskytovat lékárenskou pohotovostní službu i mimo hodiny, které má lékárna vyvěšené na dveřích, tedy po domluvě (akutní případy...) – odkazující se na pohotovostní režim?

Otázka zajištění lékárenské pohotovostní služby nespadá do působnosti SÚKL. SÚKL ve veřejně přístupné databázi lékáren

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

pouze umožňuje z jejich seznamu vyfiltrovat lékárny s 24hodinovou pohotovostní službou a lékárny s rozšířenou pracovní dobou včetně sobot a nedělí. Informace o pracovní době jsou ve správě provozovatelů lékáren.

Vyhláška č. 92/2012 Sb., podle které SÚKL vydává závazná stanoviska k věcnému a technickému vybavení lékárny, pro výkon pohotovostní lékárenské služby žádné požadavky nestanovuje. Za organizaci a zajištění pohotovostní zdravotnické služby podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, odpovídají krajské úřady.

Děkují za rozhovor a věřím, že se co nejdříve domluvíme na další pravidelné spolupráci mezi Časopisem českých lékárníků a SÚKL.

Zdeněk POKORNÝ



MUDr. Tomáš Boráň a Mgr. Jiří Kotlář

Měsíčku na nebi fytoterapeutickém, světlo tvé daleko vidí

Zahrádky, ze kterých svítí zářivě oranžové květy měsíčku lékařského (*Calendula officinalis*), vysílají jasný signál, že se díváte na jednu z nejuniverzálnějších léčivých rostlin. Lidstvo ji používá již po staletí a na rozdíl od mnoha lidových léčitelských praktik má měsíček své místo i v moderní fytoterapii a jeho účinky potvrzuje vědecký výzkum.

Tajemství měsíčku spočívá v bohatém chemickém složení. Květy obsahují vysoké koncentrace karotenoidů (včetně betakarotenu), flavonoidů, saponinů a esenciálních olejů, které působí protizánětlivě, antisepticky a podporují hojení tkání. Praktické využití měsíčku ohromuje svou šíří. Vnitřně užívaný čaj pomáhá při problémech se žlučníkem, játry a celým trávicím traktem včetně gastritidy a žaludečních vředů. Ženy oceňují jeho schopnost regulovat menstruační cyklus a zmírňovat bolestivou menstruaci. Zevně aplikované masti



a oleje pak představují osvědčený prostředek při hojení ran, popálenin, ekzémů, akné či zánětů dásní. Není divu, že si tento nenápadný květ zaslouží místo nejen na zahrádce, ale i v každé domácí lékárnice.

Také v lidových pověrách a květomluvě je měsíček hotová „celebrita“. Pravidelně rozsvěcuje nejen záhonky, ale i magické rituály a pohanské slavnosti. Do lékařských herbářů se dostal v období renesance a možnosti jeho terapeutického využití svítí dějinami až do současnosti. Ve světě pověr, rituálů a symboliky ale doslova září. Skoro tak jako, inu jako květy měsíčku.

Právě díky oranžovým květům, které připomínají sluneční paprsky, byl (a možná stále je) považován za symbol slunce. Květy měsíčku nasypané do koupele měly zajistit všeobecný obdiv a úctu. Podle starých legend zavěšené nad dveřmi domů ochraňují před vstupem zlých sil a duchů. Také, pokud jsou schované pod polštářem nebo pod postelí, podporují prorocké sny. Měsíček ve snu pak předpovídal příchod dobrých věcí. V některých rituálech dívky chodily bosé po květech měsíčku, aby rozuměly řeči ptáků.

Měsíček je také známý jako dokonalý meteorolog. Pokud jsou jeho květy ráno zavřené, čeká nás dešť – tento trik používali už naši pra-prarodiče a byli tehdy v předpovědi počasí často úspěšnější než dnešní mobilní aplikace. Mezi pranostikami

najdeme varování, že květy měsíčku by nikdy neměly být sbírány za úplňku, jinak prý může „sběrače“ pronásledovat zmatek ve vztazích, zvláště pokud květy daruje hned několika lidem najednou.

V květomluvě hraje měsíček několik zajímavých rolí. Podle řecké legendy se měsíček zrodil ze slz Afrodity, které uronila nad ztrátou milence Adonise. Ve středověku byla rostlina spojována především s magickým vnímáním slunce, cyklů roku a ženské energie. V 19. století symbolizovaly jeho květy bolest z lásky, rozčarování, nesnáze či žárlivost. Současná květomluva připisuje měsíčku sílu symbolizovat nové začátky, cykličnost života a přání štěstí do nového projektu.

Staří Egypťané připisovali měsíčku omlazující schopnosti; Hindové s ním zdobili chrámy, protože věřili v jeho sílu spojit člověka s božstvím. Římané jej zase používali k barvení másla nebo sýru, v kuchyni jim sloužil také jako levnější varianta šafránu. Ve starém Římě i v Persii byl přidáván do slavnostních jídel.



Ve středověku byl měsíček součástí rituálů spojených se slunovratem a rovnodenností. Květy symbolizovaly vítání slunečního světla, prodloužení dne a obnovu přírody. Jako sluneční hodiny, meteorologická stanice i talisman proti zlým silám zůstává v zahrádkách dodnes.

Aztékové i Mayové používali měsíček v rituálech spojených se smutkem a loučením – v jejich symbolice to byl typický květ smutku i víry v posmrtný život. A jestliže je oranžová dýně symbolem svátku Halloween, zářivě oranžový měsíček aztécký (španělsky cempasúchil) hraje zcela zásadní roli v mexických oslavách Dne mrtvých (Día de los Muertos). Technicky sice jde o aksamitník vzpřímený, ale klíčová je barva květů, kterou mají s měsíčkem společnou. Už podle legend zmíněných Aztéků měl žlutooranžový měsíček osvětlovat svět mrtvých a na Den mrtvých (u nás Svátek Všech svatých, Památka zesnulých – Dušičky) ukazovat zemřelým cestu mezi živé. Mexičané věří, že vůně a jasná barva těchto květin pomáhá duchům předků najít cestu zpět ke svým příbuzným. Květiny svou intenzivní barvou přitahují pozornost duší a vedou je domů.

Měsíček je proto nedílnou součástí příprav na Den mrtvých. Mexické rodiny jím bohatě zdobí hroby svých blízkých na hřbitovech, kde spolu s dalšími květinami, svíčkami a oltáři

vytváří zářivě barevnou podívanou. Květiny jsou také klíčovým prvkem domácích oltářů (tzv. ofrendas), které rodiny staví na počest zesnulých příbuzných spolu se svíčkami, kadidlem, fotografiemi a oblíbenými předměty i jídly zemřelých.

Svátek Día de los Muertos zařadilo UNESCO v roce 2003 mezi mistrovská díla nehmotného kulturního dědictví lidstva a představuje radostné shledání živých s mrtvými a spojuje předkřesťanské aztécké tradice s katolickými prvky.

Měsíček je zkrátka květina, jejíž příběhy, magické triky i lapálie mají zářivě oranžovou barvu roucha budhistických mnichů, ať už jsou její květy zavřeny před deštěm, schované pod polštářem nebo hrají hlavní roli v mexické oslavě mrtvých. Až příště uvidíte měsíček za plotem, v duchu mu poděkujte za inspiraci pro přírodní léčitele, ranní předpověď počasí i za všechny nevšední legendy a rituály.

Stanislav HAVLÍČEK



Česká odborná společnost klinické farmacie
ČLS JEP

14. kongres
České odborné společnosti klinické farmacie
ČLS JEP

20.-21. března 2026

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

co nejrdečněji Vás zveme na
14. kongres České odborné společnosti klinické farmacie ČLS JEP,
který se uskuteční ve dnech **20.-21. března 2026** v Praze.

Mezi ústřední témata hlavního odborného programu budou patřit:

- farmakoterapie infekce HIV,
- farmakoterapie infekcí vyvolaných multirezistentními gramnegativními bakteriemi,
- imunoterapie v onkologii,
- laboratorní diagnostika zánětu.

Již tradičně bude zařazen také blok prof. Květiny, na kterém budou představeny vybrané atestační a výzkumné práce klinických farmaceutů, a blok připravený kolegy ze spřátelené České společnosti pro experimentální a klinickou farmakologii a toxikologii.

Průběžně aktualizované informace a možnost registrace jsou k dispozici zde - www.coskf-vzdelavani.cz a www.congressprague.cz

Na setkání s Vámi se těší

PharmDr. Jana Gregorová, Ph.D. a PharmDr. Alena Linhartová
za programový a organizační výbor

OSVĚDČENÍ K VÝKONU LÉKÁRENSKÉ PRAXE

zrušená a vydaná od 1. 10. do 1. 11. 2025

Zrušená osvědčení

- 440/2025 Mgr. Tomáš Švarc, Dr.Max LÉKÁRNA, Palackého nám. 22, Rosice
- 620/2025 Mgr. Milada Grandová, Dr.Max lékárna, Palachova 1404/2, Liberec
- 146/2025 Mgr. Hana Škrdová, Dr.Max LÉKÁRNA, Hartigova 2427/205, Praha 3
- 2074/2024 PharmDr. Eva Urbanová, Lékárna Salus, Nádražní 104, Ostrava
- 2075/2024 PharmDr. Eva Urbanová, HERBANA s. r. o., Těšínská 231, Ostrava
- 1267/2024 Mgr. Dagmar Pavelková, Dr.Max LÉKÁRNA, Preslova 2658, Dvůr Králové nad Labem
- 317/2025 Mgr. Martin Psík, Lékárna Dr.Max, Varenská 3309/50, Ostrava
- 416/2023 PharmDr. Jitka Novotná, BENU lékárna Čtyři Dvory, Milady Horákové 1498, České Budějovice
- 2864/2024 Mgr. Nina Vaněčková, Ph.D., BENU Lékárna, Dolecká 970, Jaroměř
- 1956/2024 PharmDr. Vítězslava Diblíková, Lékárna Sloup, Sloup 28, Sloup v Moravském Krasu
- 1957/2024 PharmDr. Vítězslava Diblíková, PharmDr. Vítězslava Diblíková, Pod Horkou 589/18, Kuřim
- 154/2025 Mgr. Lada Tannertová, Mamed Vyškov, Puškinova 2a, Vyškov
- 574/2024 Mgr. Ivana Krainová, Lékárna Akácie, A. Gavlase 262, Ostrava
- 575/2024 Mgr. Ivana Krainová, HERBANA s. r. o., Těšínská 231, Ostrava
- 177/2024 Mgr. Šárka Černá, Dr.Max LÉKÁRNA, J. A. Bati 21/2, Zlín
- 1908/2024 Mgr. Martina Macfeldová, BENU Lékárna Přerov, OC Kaufland, Lipnická 3657/6, Přerov
- 285/2023 Mgr. Adriana Vrlová, Lékárna Janovská, Janovská 486, Praha 10
- 315/2023 Mgr. Adriana Vrlová, Lékárna Janovská s. r. o., Valentova 1279/17, Praha 4
- 288/2025 Mgr. Petr Müller, BENU Lékárna, Jantarová 3344/4, Ostrava
- 50/2025 Mgr. Martina Rosecká, Dr.Max Lékárna, Nuselská 1754/53, Praha 4
- 361/2025 PharmDr. Martina Kejdušová, Ph.D., Lékárna U Jakuba, Dobrovského 1361/1a, Kyjov
- 362/2025 PharmDr. Martina Kejdušová, Ph.D., Lékárna Jakub s. r. o., Králova 279/9, Brno
- 212/2024 PharmDr. Zdeněk Blahuta, MHA, Dr.Max LÉKÁRNA, Pod Hranicí 1344/15, Praha 5

- 707/2025 PharmDr. Hana Skopová Brunerová, Dr.Max Lékárna, Čs. armády 1566/2, Česká Lípa
- 1378/2024 PharmDr. Zuzana Zimová, Ph.D., Lékárna Dr.Max, Vítězné náměstí 1145/8, Praha 6
- 2628/2024 PharmDr. Jana Kotulová, Dr.Max LÉKÁRNA, Výškovická 48, Ostrava
- 574/2023 Mgr. Petr Vyroubal, Dr.Max LÉKÁRNA II, Plzeňská 8, Praha 5

Vydaná osvědčení pro vedoucí lékárníky

- 793/2025 Mgr. Tomáš Švarc, Dr.Max LÉKÁRNA, Palackého nám. 30, Rosice, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 794/2025 PharmDr. Lukáš Zappe, Dr.Max LÉKÁRNA, Bedřicha Egermanna 881, Nový Bor, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 795/2025 PharmDr. Alexandra Medvecová, Lékárna BENU Kyjov, Dobrovského 1361/1a, Kyjov, JS Pharma s. r. o.
- 797/2025 Mgr. Leoš Guryča, Lékárna U Jakuba, Velkomoravská 378/1, Hodonín, JS Pharma s. r. o.
- 799/2025 Mgr. Jakub Jeřábek, BENU Lékárna, U Vodojemu 1005, Bechyně, BENU Česká republika s. r. o.
- 800/2025 Mgr. Adriana Vrlová, Lékárna Janovská, Janovská 486, Praha 10, Lékárna Oliva s. r. o.
- 802/2025 Mgr. Hana Gruntová, Lékárna Akácie, A. Gavlase 262, Ostrava-Dubina, HERBANA s. r. o.
- 804/2025 PharmDr. Mária Kamenická, Medicentrum lékárna, Nemocniční 480, Mělník, MP Logic s. r. o.
- 805/2025 Mgr. Jitka Kováříková, Babinská 403, Plasy, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a. s.
- 806/2025 Mgr. Lucie Navrátilová, Dr.Max lékárna, J. A. Bati 21/2, Zlín, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 807/2025 Mgr. Vladimíra Schejbalová, Dr.Max lékárna, Palachova 1404/2, Liberec, ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.
- 808/2025 PharmDr. Michal Schöngut, Lékárna EUC, Majerského 2038/21, Praha 4, EUC Klinika Praha a. s.
- 832/2025 Mgr. Kateřina Smýkalová, Lékárna U Výstaviště, U výstaviště 182/8, Přerov, PMP REOPHARM s. r. o.
- 834/2025 Mgr. Lada Tannertová, Lékárna Lemon, Nádražní 2/1, Vyškov, Health and Beauty shops s. r. o.
- 835/2025 Mgr. Petra Zimermanová, Lékárna Centrum, nám. Karla IV. 200, Mělník, MP Logic s. r. o.
- 836/2025 PharmDr. Zuzana Zmeková, BENU lékárna Čtyři Dvory, Milady Horákové 1498, České Budějovice, BENU Česká republika s. r. o.

838/2025 Mgr. Miroslava Rajnová, Libušina lékárna,
Libušina ul. 163, Bechyně, Libušina lékárna s. r. o.

840/2025 PharmDr. Markéta Svobodová,
BENU Lékárna Plzeň, Nádražní 102/9, Plzeň,
BENU Česká republika s. r. o.

841/2025 PharmDr. Eva Trojanová, Dr.Max Lékárna,
Brněnská 516, Třebíč,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING a. s.

842/2025 Mgr. Věra Sokolová, Lékárna Olympia, nám.
Karla IV. 131, Nejdek, Lékárna Nejdek s. r. o.

845/2025 PharmDr. Magda Hrušková, Shop Apotheke,
Standort Pilsen, CT Park Blatnice, Blatnice,
Shop-Apotheke B. V., odštěpný závod

847/2025 Mgr. Šárka Černá, BENU Lékárna Třináctka Zlín,
Vavrečkova 7074, Zlín, M. T. Pharmacy 06 s. r. o.

849/2025 Mgr. Monika Vlasáková, Lékárna U Hvězdy,
Písečná 5549, Chomutov, Heleis s. r. o.

852/2025 Mgr. Dagmar Pavelková, Lékárna Dr.Max,
17. listopadu, Dvůr Králové nad Labem,
ČESKÁ LÉKÁRNA HOLDING, a. s.

(člnek)

SEMINÁŘE

Novinky v diabetologii

Nové přístupy v léčbě diabetes mellitus (DM)

- shrnutí aktuálních možností terapie DM z pohledu farmaceuta
- základní antidiabetika a jejich místo v terapii, NÚ a možnosti edukace pacienta včetně dispenzačních informací v průběhu léčby
- využití novějších skupin antidiabetik a jejich postavení v moderní terapii (analogy inkretinů, glifloziny...) s přesahem do dalších onemocnění (kardiovaskulární onemocnění, obezita...)
- inzulinoterapie a specifika různých typů inzulínu a lékových aplikačních forem
- potenciálně využitelné přístupy v léčbě DM ve fázi klinických zkoušení
- nové poznatky v roli metabolismu jater a pankreatu při patogenezi DM
- problematika selfmonitoringu pacientů s DM (kontinuální měření glykémie, systémy monitoringu)
- ukázky základů manipulace s inzulínovými pery, základy edukace pacienta v terapii DM a inzulinoterapii

| Číslo akce | Datum | Město | Místo konání |
|------------|-------------|----------------|--------------------------------------|
| 25020 | 8. 12. 2025 | Jihlava | Hotel Villa EDEN, 17. listopadu 8 |
| 26009 | 19. 1. 2026 | Hradec Králové | bude doplněno |
| 26010 | 9. 2. 2026 | Liberec | bude doplněno |
| 26011 | 23. 2. 2026 | Olomouc | bude doplněno |
| 26012 | 23. 3. 2026 | Zlín | bude doplněno |
| 26013 | 22. 4. 2026 | Pardubice | bude doplněno |
| 26014 | 25. 5. 2026 | Ostrava | bude doplněno |
| 26015 | 8. 6. 2026 | Karlovy Vary | bude doplněno |

Přednášející: MUDr. Marta Klementová, PharmDr. Marek Lžičař
Čas: vždy od 17.30 do 20.30 hodin
Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 8

Aktuální legislativa pro farmaceuty

Tématem seminářů Aktuální legislativy pro farmaceuty 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 | Datum | Město | Místo konání |
|------------|--------------|---------------------|---|
| 25081 | 8. 12. 2025 | Brno | Hotel Continental, Kounicova 680/6 |
| 25082 | 9. 12. 2025 | České Budějovice | Hotel Budweis, Mlýnská 6 |
| 25083 | 10. 12. 2025 | Plzeň | Hotel Primavera, Nepomucká 1058/128 |
| 25084 | 16. 12. 2025 | Praha | Hotel ILF, Budějovická 743/15 |

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

Čas: vždy od 18.00 do 21.00 hodin

Poplatek: 500 Kč, počet bodů: 8

Hlavním partnerem seminářů

je společnost AbbVie s. r. o.

abbvie

GARANTOVANÉ KURZY ČLnK

Poradenství a péče o pacienty s Alzheimerovou chorobou

Absolvováním kurzu bude lékárník na základě znalostí problematiky poruch paměti ve stáří a syndromu demence schopen vést konzultaci s pacienty, případně jejich blízkými osobami. Dále bude vědět, jak komunikovat s lidmi s kognitivní poruchou, bude znát základní diagnostické metody (např. využití dotazníku AD8, GDS, test POBAV, ALBA, aj.), farmakologické a nefarmakologické postupy, blíže se seznámí se systémem péče

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

o lidi s demencí a se zdroji pomoci pro pacienty a jejich blízké, které jsou v ČR dostupné.

Datum a čas: 30. 1. 2026, 8.00–17.45 hodin
31. 1. 2026, 9.00–13.30 hodin

Místo konání:

IKEM, kongresový sál, Vídeňská 1958/9, Praha 4

Přednášející: PharmDr. Aleš Novosád,
 prof. MUDr. Aleš Bartoš, Ph.D.,
 MUDr. Hana Vaňková, Ph.D.,
 MVDr. PharmDr. Vilma Vranová, Ph.D.,
 MUDr. Astrid Matějková,
 PharmDr. Josef Suchopár, Mgr. Valéria Červinková,
 Mgr. Ondřej Šimandl

Kód semináře: 26001

Poplatek: 3 000 Kč, počet bodů: 31

Partnerem garantovaného kurzu
 je společnost Schwabe Czech s. r. o.



WEBINÁŘ

Akné

Přednáška bude zaměřena na všechny aspekty akné, především pak na léčbu. V úvodu budou rozebrány epidemiologie, etiopatogeneza, klinické projevy a rozdělení pacientů dle závažnosti

akné. Další část přednášky bude zaměřena na samotnou léčbu. Zde bude úvodně vysvětlena správná životospráva u akné. Dále budou rozebrány všechny typy léčby. Největší pozornost bude věnována lokální a celkové léčbě – účinkům jednotlivých léků a především tomu, jak má lékárník poučit pacienta o užití léků a možných nežádoucích účincích. V závěru bude rozebrán význam dermatokosmetiky zaměřené k léčbě akné i doplňková dermatokosmetika, která je u terapie akné nezbytná.

Datum a čas: 2. 12. 2025, 20.00–21.30 hodin

Místo konání: online

Přednášející: MUDr. Zuzana Nevalová, Ph.D.,
 Kožní oddělení Nemocnice Jihlava,
 zástupkyně primáře a předsedkyně
 Vědecké rady JIMEA

Poplatek: zdarma, počet bodů: 3 po splnění testu

Kód semináře: 25017

Přihlašování pro lékárníky na akce pořádané ČLnK:
www.lekarnici.cz → Vzdělávání → Akce pořádané ČLnK.
 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.
 Platba v hotovosti na místě není možná.
 Seminářů se mohou zúčastnit pouze předem přihlášení zájemci s řádně uhrazeným účastnickým poplatkem.



PharmDr. Eliška Kolmanová



Docent Josef Malý

PŘEDSTAVUJEME VZDĚLÁVACÍ AKCE ČLnK

Garantovaný kurz Základy poskytování odborných konzultací v lékárně včetně řešení lékových problémů

Asi se většina lékárníků shodne na skutečnosti, že některé lékové problémy nelze identifikovat a/nebo vyřešit během dispensace za tárou. Lékárný by tedy měly pacientům nabízet konzultace, které umožní hlubší zhodnocení farmakoterapie i životního stylu pacienta. Česká lékárnická komora se snaží různými projekty podporovat rozvoj konzultační činnosti v lékárnách, již od roku 2014 ve spolupráci se sekci klinické farmacie ČFS ČLS JEP pořádá garantovaný kurz věnovaný této problematice.

Dlouhý název dvoudenního kurzu odráží dvě hlavní oblasti, kterými se během kurzu zabýváme. V první části se věnujeme definici, vymezení a praktickému provádění konzultací. Druhá část je věnována lékovým problémům, jejich identifikaci, zhodnocení a případnému návrhu řešení. Tomu odpovídá i složení lektorského týmu, v němž jsou zastoupeni dva kliničtí farmaceuti, doc. PharmDr. Josef Malý, Ph.D. a PharmDr. Martin Doseděl, Ph.D., dále dva veřejní lékárníci PharmDr. Eliška Kolmanová, Ph.D., a PharmDr. Aleš Mareček. Až donedávna se na přípravě i provedení kurzu významně podílela i PharmDr. Jana Šolínová, která však náš tým musela z časových důvodů opustit.

Mnoho lékárníků je přesvědčeno, že by konzultace měly být hrazeny ze zdravotního pojištění jako výkon. Pro tento účel je třeba konzultace v lékárně jasně definovat, aby zdravotní pojišťovny, pacienti i lékaři jasně věděli, co od nich mohou (nebo nemohou) očekávat. V úvodu kurzu se tedy Dr. Mareček věnuje cílům a definici konzultací a kompetencím lékárníka při konzultaci.

Lékárník začínající s konzultační činností si klade mnohé otázky: *Jak zařídím prostor pro konzultaci? Jak budu průběh dokumentace dokumentovat? Jaké pomůcky budu při konzultaci potřebovat?* Těmto a mnoha dalším tématům k praktickému provádění konzultací se v druhém bloku věnuje Dr. Kolmanová.

Garantovaný kurz má přinést účastníkům nejen znalosti, měl by je naučit i novým dovednostem, které možná v dosavadní lékárenské praxi nepotřebovali. Vedení hovoru s pacientem za účelem získání co nejlepší anamnézy, zapsání získaných informací i vytvoření zprávy pro pacienta nebo pro lékaře je třeba trénovat. Proto je do programu kurzu zařazeno několik kazuistik, na kterých si účastníci interaktivní formou tyto dovednosti vyzkouší.

Lékárník by měl během konzultace pátrat po nejruznějších lékových problémech pacienta a měl by jim přiřadit klinickou významnost. V další části kurzu se doc. Malý a Dr. Doseděl věnují širokému spektru lékových problémů a na prezentovaných kazuistikách přibližují algoritmy vedoucí ke zhodnocení významnosti lékových problémů.



Garantovaný kurz poskytuje ucelený vhled do problematiky poskytování konzultací zaměřených na lékové problémy. Pro správné provádění odborných konzultací s pacienty v lékárně je třeba se v této oblasti dlouhodobě vzdělávat a trénovat. Doporučujeme především účast na Interaktivních dispensačních seminářích, kde je možné hodnocení lékových problémů diskutovat s lékařem i s kolegy farmaceuty.

Uplatnění garantovaného kurzu se podařilo ukotvit v podmínkách specializačního vzdělávání a přítomnost farmaceuta, absolventa kurzu, je jednou z podmínek pro udělení akreditace pro specializovaný výcvik v oboru Praktické lékárenství. Pokud lékárna takového farmaceuta nemá, musí si pro získání akreditace praxi na jiném pracovišti splňujícím tuto podmínku zajistit smluvně.

Na každém kurzu se sejdou lékárníci z různých typů lékáren. Každý má od kurzu jiná očekávání, každý má jiné profesní zkušenosti. Jsme velmi rádi, že se všichni účastníci zapojují do diskuse i do interaktivních činností. Věříme, že kurz přispívá k postupnému rozvoji konzultační činnosti v lékárnách a že je přínosný pro každého účastníka.

Těšíme se na setkání na některém z budoucích kurzů.

Za lektorský tým garantovaného kurzu
PharmDr. Aleš MAREČEK
PharmDr. Eliška KOLMANOVÁ, Ph.D.

Nebát se a konzultovat

Nejsem zdaleka komorovým nestorem, ale už za těch šest let začínám cítit, jak se ve stavu cosi proměňuje, přičemž bych tento proces nenazval tlením. Mladá a nejmladší generace farmaceutů začíná považovat za samozřejmé věci jako lékárenský robot, screeniny v lékárnách, stejně jako očkování nebo poradenství a konzultace. Už nemají ten překvapený pohled: Cože? To by bylo možné?! Ale ptají se, kdy se to stane jejich současností a připravují se. Projevilo se to i na GK ČLnK s trochu předlouhým názvem *Základy poskytování odborných konzultací v lékárně včetně řešení lékových problémů*.

Jak je zřejmé z příložených osobních výpovědí a rozhovorů, dvoudenní kurz byl přijímán velmi příznivě a zejména ti nejmladší by se do konzultací v lékárně nejraději pustili hned minutu po odchodu z hotelu Ilf, kde se kurz konal.



Doktor Mareček nechal v úvodu všechny představit a říct, z jaké lékárny jsou, což si myslím je taková šikovná nenápadná strategie, jak účastníky zbavit ostychu a rozmluvit. Účel posvětil prostředek, dotazy i během přednášek byly časté a diskuze bohatá a k věci.

Možná si někdo pomyslí, že je to hračka. Prostě poklábosíte s pacientem, necháte vypovídat jeho, on nechá vypovídat vás, pronesete pár babských rad z evidence based medicine, když se netrefíte, řeknete, že to je to třeba brát s nadsázkou, příliš neklidného pacienta uklidníte, příliš klidného trochu rozrušíte, aby se začal víc zajímat o své zdraví, a konzultace je hotová. Další prosím.

Tak tedy ne. Hračka to není, ale věda. Mix farmakologie a psychologie a asi i dalších oborů. Píší tady o tom jiní, hlavní je metoda, systematické a současně individualizované poradenství o lécích, zdraví, životním stylu i osobních trablech pacienta. Někdy se přes zdánlivě banální historky z pacientova života můžete dostat k zásadní informaci a odhalíte, proč bere něco, co by neměl, nebo proč to navíc bere ještě dvakrát. Konzultace není dispensace. Musíte si pacienta odvézt do nějakého pokojíčku, kde budete jen sami dva, maximálně ještě s jeho manželkou. Důležitá je příprava, ideálně dvojí setkání, abyste i vy měli čas se na konkrétního pacienta lépe připravit, promyslet, kde má v hromadě svých prášků zakopaného psa.

Jestli jsem to dobře pochopil, nejtěžší bude pro farmaceuty vést dokumentaci, která povede k přesvědčení pojišťoven, že to celé má smysl a mohly by pustit korunu. Ale i to se naučíte. Zčásti už na garantovaném kurzu. Ten je velmi podrobný a s mnoha praktickými nácviky. Učí na něm i jeho dávná absolventka doktorka Eliška Kolmanová a ona určitě nezapomněla na žádnou praktickou okolnost, která vám přípravu i průběh konzultace usnadní, a tedy i zpříjemní. Včetně informací, čeho se vyvarovat, jak komunikovat s pacientem. (Určitě nepoužívat věty jako: Uklidněte se. Jiní jsou na tom daleko hůř! Víím, jak vám je...)

Docent Josef Malý se soustředil už na řešení odborných lékových problémů. *Definice, klasifikace a algoritmy řešení lékových problémů, nežádoucí účinky léčiv, další lékové problémy*, tak se jmenuje jeho prezentace. A zase praktická část, kde najít odpovědi na ty nejspeciřičtější otázky. Nejdůležitější databáze a jak v nich hledat. Co v nich nehledat. Kde hledat, když vaše lékárna nemá na to nejdražší předplatné. Na kurzu byly k dispozici i publikace, i když, co si budeme povídat, svět se z knih už dávno přestěhoval na internet do datových center v hlubinách oceánů. Docent Malý taky podrobně představil možnosti, kde najít doporučené národní postupy a literaturu, kterou by bylo dobré si nastudovat před zahájením konzultací. Se školními znalostmi nikdo dlouho nevystačí.

Konkrétní nácvik konzultací rozvolnil atmosféru, účastníci se rozdělili do dvojic a vzájemně se zdravili, konzultovali, měřili si tlak atd. Někteří už jako dvojice přišli, ani toho se nemusíte bát. Jako doktoři farmacie Táňa Ryantová a Jakub Tomek, se kterými byla radost si povídat.



Vy jste na kurzu byli hodně aktivní, diskutovali jste, jak vnímáte smysl kurzu?

PharmDr. Jakub Tomek, VFN Vinohrady: Já jsem zastáncem aktivního přístupu k pacientům. Téma dnešního kurzu je velmi důležité a myslím si, že by bylo vhodné něco podobného zařadit už na univerzitu, protože tam se pracuje hrozně ze široka, některé předměty bych řekl, že jsou už obsoletní. Myslím, že je důležité, aby univerzita neusnula na vavřínech a jak se říká, šla s dobou. A jako stěžejní věc mi přijde, aby byl farmaceut, ať už

v lékárně nebo na klinice, rovnocenným partnerem lékařům, aby mohla vzájemná spolupráce jenom vzkvétat.

PharmDr. Táňa Ryantová, FN Motol: Tady se říkají věci, které mohou být někomu úplně jasné, ale ve výsledku si na ně nevzpomene, neuvědomí si je v tu chvíli. Je dobré to slyšet opakovaně, je dobré vědět, jak pracovat s lidmi v konzultaci, říkat jim informace jeden na jednoho. Když pak ambulantní pacienty v lékárně máme, můžeme je cíleně vyhledávat a říkat jim, tady máte 5 a více léků, máte možnost jít na konzultaci, tady máte vizitku, napište mi...

Už to děláte nebo je to teprve vize?

Určitě to chci dělat, mám zájem, ale u nás v nemocnici to máme nastavené tak, že podmínkou je tento kurz. Nemůže to dělat každý, je třeba absolvovat tento kurz, kdo má zájem, může na kurz a pak může s pacienty konzultovat už sám.

PharmDr. Jakub Tomek, VFN Vinohrady: Myslím, že je dobrá ta kaskáda, která se plánuje u nás na Vinohradech. Když absolvuji tento kurz, budu moct vyhledávat rizikové pacienty a provádět konzultace s dalšími kolegy. A jelikož jsme v jedné budově i s oddělením klinické farmacie (KF), ve chvíli, kdy bude pacient příliš komplikovaný nebo bude potřeba nahlédnout do laboratorních vyšetření a vidět celkovou lékařskou zprávu, můžeme okamžitě efektivně komunikovat s oddělením KF, které tomu může dát ještě větší hloubku a nějakou další návstupu. Klinická farmacie u nás ale samozřejmě nemá takovou kapacitu, aby řešila všechny pacienty, s těmi relativně „běžnými“ můžeme konzultovat my v lékárně.

Co vás tady na kurzu konkrétně zaujalo?

Zaujalo mě, že už to docela v některých lékárnách funguje. Já jsem se s tím pracovní setkal velice málo a z toho, co říkali někteří kolegové, je naopak v menších lékárnách nebo menších městech přístup osobnější. Je tam větší prostor, protože lidé se více znají a naváží nějaký vztah, ze kterého vyplyne větší chuť se poradit třeba i o lécích, které berou, a jejich kombinaci. Léků přibývá, lékaři mají další a další diagnostické metody, i chorob se objevuje víc a víc a když přijde specialista, který se opravdu orientuje čistě v lécích a má na to trochu jiný úhel pohledu než lékař, dají hlavy dohromady, tak potom z toho vzniká kvalitní zdravotnická péče.

PharmDr. Táňa Ryantová, FN Motol: Mně se líbila přednáška doktorky Kolmanové, jak ona vede konzultace, jak má dvoufázovou konzultaci, iniciační a pak tu druhou závěrečnou, což jsem slyšela úplně poprvé. Nikdo to takhle nedělá, protože času je málo, většinou máte čas hodinu, hodinu a půl na pacienta. Je to určitě dobrý návod pro kolegy, kteří neví, jak začít a třeba si sami neumí poradit a dumají nad tím, jak to udělat a neudělat, to je myslím první krok pro každého, jak do toho jít, aby to bylo nastavené správně a mělo to nějakou strukturu.

PharmDr. Jakub Tomek, VFN Vinohrady: S tím určitě souhlasím. V tomto systému je prvotní prostor pro rozvahu, prvotní setkání s pacientem, nabrání informací a pak s nějakým časovým odstupem má farmaceut šanci se nad tím zamyslet a nemusí udělat v tu chvíli nějaké rychlé rozhodnutí, může si udělat



řešerši ve validních zdrojích, jako jsme se právě dozvěděli od pana docenta Malého a celkově ten výstup může být kvalitnější.



Co je smyslem tohoto garantovaného kursu?

PharmDr. Aleš Mareček, Ph.D.: Odborné konzultace v lékárnách jsou nová činnost, každý si pod tím představuje asi trochu něco jiného a my bychom byli rádi, aby se to sjednotilo. Když se řekne konzultace v lékárně, aby každý věděl, co to je a co není. Možná si řada lékárníků představuje, že by ta činnost mohla být hrazená zdravotní pojišťovnou, ale pakliže by byla hrazena zdravotními pojišťovnami jako výkon, anebo hrazená z fondu prevence, bude pojišťovna chtít, aby to bylo nějak přesně definované, aby každý věděl, co má od toho očekávat, aby to věděl pacient, aby to věděl lékař, který by třeba indikoval konzultaci v lékárně, aby to věděla ta pojišťovna, co vlastně má požadovat, aby mohla říct, tohle je správně, tohle je špatně.

Co vy budete předjímat, procvičovat?

My si v úvodu řekneme, co konzultace jsou, ale pak bychom byli rádi, aby si to účastníci vyzkoušeli. Část kurzu je věnovaná tomu, aby si vyzkoušeli různý typ konzultací. Pro lékárníka je konzultace přece jen něco nového, protože dispenciaci dělá pořád, ale tady to je najednou úplně jiná situace, kdy sedí s pacientem tváří v tvář, kdy řeší nějaký problém, který se možná nepodařilo vyřešit ani lékaři, takže je potřeba s pacientem umět komunikovat, je potřeba činnost nějak zdokumentovat a na to nejsou moc lékárníci zvyklí. Takže my si to trochu vyzkoušíme. Je tu velký blok věnovaný tomu, jaké všechny lékové problémy máme, jak je vyhodnotit, jak je identifikovat a pak případně eliminovat, a možnost eliminace je třeba i v tom, že pacientovi něco řeknu, sepíšu zprávu, aby to měl černé na bílém a musíme taky sepsat zprávu pro lékaře, a to si myslím, že je cosi náročného, co si řada kolegů musí vyzkoušet a musí mít k tomu odvalu, znalosti, schopnosti.

Co třeba konzultace není? Když přijde pacient a dlouze se na něco vyptává, tak to není ještě konzultace...

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

Je třeba právě rozlišit dispenzaci a konzultaci. Konzultace by měla být určitě v nějakém odděleném prostoru, v oddělené místnosti, když stojíme za tárou, tak to není konzultace, a odborná konzultace asi taky není o tom, když se budeme bavit o homeopaticích, o alternativní léčbě obecně. Na druhou stranu může být odborná konzultace i o tom, že se bavíme o zdravém životním stylu, ale mělo by to být všechno na základě evidence base medicíny, zase, pojišťovna nehradí homeopatika a stejně tak by nechtěla hradit nějaké rady typu vezměte si homeopatikum nebo použijte alternativní léčbu.



Za klíčové považuji, že absolvováním tohoto GK by měl účastník umět odpovědět na otázky, co je individuální konzultace poskytovaná pacientům v lékárně a jak se liší od poradenství poskytovaného při dispenzaci. Tzn., že zazní teoretický ale zejména praktický rámec provádění individuálních konzultací v lékárně.

Důležitou součástí GK je diskuze o limitech těchto konzultací a řešení hraničních situací.

Účastníci GK dostanou od lektorů mnoho praktických tipů, které mohou pomoci nejen začátečníkům, ale také kolegům, kteří mají s konzultacemi zkušenost ještě před absolvováním GK.

Na účastníky apelujeme, aby se individuálních konzultací v lékárně nebáli, ale zároveň, aby neztráceli chuť se dále vzdělávat, protože pak půjdou konzultace snáze. Doporučujeme např. projekt Interaktivních dispenzačních seminářů, který je postaven na řešení lékových problémů ve formě kazuistik.

Doc. PharmDr. Josef MALÝ, Ph.D.



Co chcete, aby si lékárníci odnesli z vaší přednášky?

PharmDr. Eliška Kolmanová, Ph.D.: Můj příspěvek se týká praktických zkušeností. Jelikož jsem konzultující lékárníci, chci přispět svými zkušenostmi, které jsem nabyla od doby, kdy jsem před mnoha lety tento kurz absolvovala. Na co je třeba se připravit z praktického pohledu, jak komunikovat s pacientem, jak ho iniciovat ke konzultaci, jak se s ním pozdravit, jak ho uvést, jak mu vysvětlit průběh konzultace.



Vpravo PharmDr. Aleš Mareček v rozhovoru s účastníkem kurzu.



Máte nějaké triky?

Jsou nějaké triky, které budu uvádět, ale nejde ani tak o triky, jako o základy správné komunikace, jak být postaven vůči pacientovi, jak s ním promlouvat, aby se cítil v pohodě, aby se otevřel při konzultaci a řekl všechny informace, které já potřebuji vědět, abych to správně vyhodnotila.

A kdo je víc: klinický farmaceut nebo konzultující lékárník? Jak se liší obě dvě podoby konzultací?

Myslím, že si ani nemusí vzájemně lézt do rybníčku, pokud každý ví, čeho se ta jeho práce týká. Myslím, že na poli zdravotnictví je prostor pro obě profese, nedá se to zaměňovat a já bych si ani netroufala do oblastí, kde si myslím, že už může fungovat jenom klinický farmaceut. Na druhou stranu ale klinických farmaceutů není přehřšle a pacientů přehřšle je, takže jsou potřeba obě cesty. Pacienti velmi kvitují, že s nimi někdo vůbec komunikuje ohledně jejich léčiv, a tak to určitě benefity má, i když třeba nedojde ke změně medikace. Ne vždycky je to koneckonců cílem, někdy stačí vysvětlení důležitosti léčby, aby pacient začal trochu spolupracovat na svém zdraví, což je pozice, která stoprocentně k veřejným lékárníkům patří.



Jak po hodině hodnotíte zdejší auditorium?

Všichni se zajímají, jsou aktivní, diskuze je docela čilá. Myslím, že je to dobré...

Zdeněk POKORNÝ

Členské příspěvky ČLnK na rok 2026

ŘÁDNÝ PŘÍSPĚVEK

Členský příspěvek řádný ve výši 4 000 Kč (s. symbol = 2) platí všichni členové ČLnK 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 (platí 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 lékařské praxe.**
- 2/ nepracující důchodci (**s. symbol = 42**)
Jde o členy, kteří k rozhodnému datu (1. 2. 2026) pobírají invalidní nebo starobní důchod (včetně předčasného) a nevykonávají zdravotnické 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**)
Pokud studují 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 2026.

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 lékařskou 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 5 míst, 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 probíhá 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 musí být uhrazeny nejpozději do 28. února 2026 a připsány na účet ČLnK do 1. 3. 2026. 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 neuhrzení členského příspěvku (resp. včasného neuhrzení vyměřeného penále za pozdní platbu) se členové vystavují nebezpečí disciplinárního postihu, který může vést až k vyloučení z ČLnK.

VÝJIMKY

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

Člen může představenstvo požádat též i o jinou výjimku (ukončení členství bez povinnosti platit členský příspěvek na rok 2026, prominutí platby penále atd.) Na kladné vyřízení žádosti není právní nárok.

Pokračování na další straně

Pokračování z předchozí strany

ČLENSKÉ PŘÍSPĚVKY – UKONČENÍ ČLENSTVÍ

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

Pokud člen oznámení nepodá do konce prosince 2025, bude povinen členský příspěvek za rok 2026 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

zaměstnanec 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 akt dobrovolný a právně nevytíkatelný. Uvedený režim lze aplikovat u všech provozovatelů lékáren.

Pokud bude zaměstnavatel hradit za zaměstnance 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, jedná se na straně zaměstnance o příjem ze závislé činnosti a podléhá dani z příjmů a odvodům na sociální a zdravotní pojištění. V praxi to znamená, že je při zpracování mezd nutné v příslušném měsíci k jeho mzdě přičíst částku zaplaceného členského příspěvku. Tato povinnost platí jak v případě nepe- něžního, tak peněžního plnění.

KONTAKTY

tel.: 241 090 666, 731 692 102, e-mail: evidence@lekarnici.cz

Posjezdové běhání

Je nedělní ráno druhého listopadu po náročném sobotním programu XXXIV. sjezdu delegátů ČLnK. Na sjezdu jsme podpořili Vizi farmaceutické péče 2030, podle níž je farmaceut mj. průvodcem v rámci zdravého životního stylu, prevence a předcházení nemoci. A má jít pacientům příkladem.

Od rána sice lije jako z konve, ale nás čeká už 21. ročník našeho již tradičního lékárenského běhu nad motolskou nemocnicí, Motolské jamky. Počasí k výběhu nic moc,

ale už jsme byli přihlášení, a znáte to, když musíš, tak musíš. Kolega, kterého jsem lákala na běh motolským golfovým hřištěm letos poprvé a slibovala mu sluníčko a nádherné podzimní počasí (zatím nám to každý rok na motolských jamkách opravdu vycházelo), mi ráno psal, kde to krásné počasí mám. ☺ Ale dorazil.

Rovněž na startu nás bylo o hodně méně než v minulých ročnících, takže bylo snazší doběhnout si pro cenný kov,



protože odpadla řada soupeřů. To byla výzva. Ve 12:30 odstartoval náš závod na pět kilometrů starosta Prahy 5 Lukáš Herold, který po doběhnutí předával medaile nejlepším běžcům. Trať byla pořádně rozmoklá, hodně to po spadání listů klouzalo. Povzbuzování jsme tentokrát byli zejména pořadateli závodu. Motolské závodníky, stálíce tratí, jak nás nazývají, už si tu pamatují. My si hned na začátku předsevzali: „dobežnout, nespadnout, a hlavně si nic nezlomit.“ A to se nám také naštěstí povedlo. I přes uplakané počasí a blátivé klouzavé motolské jamky jsme došli do cíle a získali medaile i z letošního ročníku. Tak zase za rok!

Veronika HORÁKOVÁ



PRÁVNÍ PORADNA

Pojišťovna 201 mi odmítla proplatit recept s důvodem, že lékař s ní nemá uzavřenou smlouvu. Pan doktor se ohradil, že on sice smlouvu nemá, ale pacient ano, navíc, že na receptu jsou antibiotika a že tedy úhrada je na místě.

To měl ale pan doktor na recept vyznačit, že jde o neodkladnou péči. Pojišťovna hradí jen přípravky předepsané smluvním lékařem, nebo i nesmluvním, ale jen v případech neodkladné péče. A to musí být z receptu patrné. Pan doktor by vám to měl zaplatit, protože vám způsobil škodu. Nebo pacient, který se bezdůvodně obohatil.

Kolegyně vydávala recept, na kterém bylo předepsáno 1 balení LP Pivnorm v dávkování 1-1-1. Během rozhovoru s pacientem zjistila, že pacient by měl mít dávkování 2-2-2. Tuto skutečnost ověřila telefonicky u lékaře, který požádal, vzhledem k dávkování, o vydání 2 balení místo 1. Kolegyně vydala dle přání lékaře a vše uvedla do poznámky. Nyní nám pojišťovna 205 opakovaně odmítá proplatit tento recept

s tím, že jsme překročili při výdeji počet předepsaných balení. Psala jsem na pojišťovnu i písemné vyjádření, které jsme odeslali doporučeně poštou a které prý neobdrželi a ani je prý nezajímá. Při telefonickém dotazu nám bylo řečeno, že to takhle nejde a měli jsme si vyžádat nový předpis. **V tomto případě jde o částku cca 300 Kč. Ale jak máme tedy správně postupovat? Příště může jít o mnohem vyšší částky.**

Jasnou odpověď v žádném předpise nenajdete. Je to otázka výkladu. Zde je tou hlavní otázkou, zda může farmaceut po konzultaci s lékařem navýšit počet předepsaných balení. Byť si dovedu představit, že by toto mohly zdravotní pojišťovny bez problému respektovat, na druhou stranu nemám žádný pádný argument, jak je k tomu přinutit. Protože, hádám, že šlo o eRecept, lékař měl snadnou možnost údaj v receptu u sebe opravit. Chcete-li mít jistotu, doporučoval bych na tom příště trvat. A pokud lékař neumí recept opravit, určitě by uměl vystavit ještě jeden.

Mgr. MUDr. Jaroslav MARŠÍK

S bolestí se loučíme s kolegou a přítelem



V neděli 28. září 2025 nás ve věku 57 let opustil dlouholetý kolega, a především dobrý přítel, PharmDr. Petr Hračka.

Spojilo nás 30 let budování a ve finále i zachraňování soukromé lékárny. Za tu dobu jsem měl možnost Petra poznat nejen jako spolehlivého partnera, se kterým jsme sdíleli radosti i těžkosti společného podnikání, ale i jako schopného farmaceuta, špičkového technologa a odborníka na individuální přípravu léčivých přípravků. Jeho speciality: gel na opary a gel proti zánětu a bolesti se staly mezi našimi pacienty téměř legendárními.

Petr svou vstřícnost nadšeně doplňoval ochotou studovat vše nové a nacházet příležitosti, jak nabyté znalosti a dovednosti využít ve prospěch pacientů. Prospěch pacienta u něj měl přednost i před prosperitou lékárny a při řešení problémů pacienta s nastavenou terapií se často přel s předepisujícími lékaři.

Petr MRÁZ

VĚDECKÉ OKÉNKO

Novinky ve světě vědy

1) Budesonid u předčasně narozených dětí: výsledky multicentrické studie BiB

Bronchopulmonální dysplazie (BPD) je nejčastější závažná komplikace u extrémně nezralých novorozenců (<29. gestační týden nebo porodní hmotnost $\leq 1\ 000$ g). Tato plicní choroba je spojena s dlouhodobými následky, jako jsou chronické respirační obtíže a neurovývojové poruchy. Přestože přežívání extrémně nezralých dětí v posledních dekádách výrazně vzrostlo, incidence BPD zůstává vysoká či se dokonce zvyšuje. Patogeneze BPD je multifaktoriální – uplatňuje se zánět, oxidační stres, ventilační trauma i infekce. Systémové kortikosteroidy snižují riziko BPD či úmrtí, avšak zvyšují riziko závažných komplikací, včetně spontánní střešní perforace a dětské mozkové obrny. Nadějnou alternativou se zdála intratracheální aplikace budesonidu v kombinaci se surfaktantem, která v menších studiích a metaanalýzách vedla k nižšímu výskytu BPD/úmrtí.

Na základě těchto výsledků byly zahájeny dvě velké multicentrické randomizované studie – PLUSS (Austrálie, Nový Zéland, Kanada, Singapur) a BiB (USA). Zatímco studie PLUSS neprokázala rozdíl v přežití bez BPD, studie BiB byla navržena k ověření, zda kombinace budesonidu se surfaktantem sníží výskyt BPD/úmrtí do 36. týdne postmenstruačního (gestační + postnatální) věku oproti samotnému surfaktantu.

Metodika

Studie Budesonide in Babies (BiB) byla multicentrická, dvojitě zaslepená, randomizovaná klinická studie vedená v rámci NICHD Neonatal Research Network.

Studie byla randomizovaná 1:1 k budesonidu se surfaktantem (poractant alfa) nebo samotnému surfaktantu. Populace zahrnovala předčasně narozené děti ve věku 22+0 až 28+6 gestačních týdnů nebo s porodní hmotností 401–1 000 g, kterým bylo klinicky indikováno podání surfaktantu během prvních 50 hodin života. Primárním cílem byl kombinovaný výstup BPD nebo úmrtí ve 36. týdnu postmenstruačního věku.

Velikost vzorku: plánovaných 1 160 novorozenců, předčasně ukončeno po 641 pacientech (55,3 % původního plánu).

Výsledky

Primární výsledek, tedy incidence BPD nebo úmrtí byla prakticky stejná v obou skupinách:

- budesonid + surfaktant: 68,5 %
 - surfaktant samotný: 67,9 %
- (adjustované RR: 1,00; 95% CI: 0,90–1,11).

Úmrtnost byla také podobná, 15,3 % vs. 13,2 % (RR: 1,13; 95% CI: 0,78–1,64) a výskyt BPD mezi přeživšími vyšla 62,9 % vs. 63,0 % (RR: 0,99; 95% CI: 0,87–1,12).

V rámci bezpečnosti vyšel vyšší výskyt hyperglykémie ve skupině s budesonidem (66,7 % vs. 49,8 %; RR: 1,33; 95% CI: 1,17–1,51), jinak nebyly u obou skupin zjištěny rozdíly v dalších závažných komplikacích.

Interpretace ze strany autorů

Podání budesonidu se surfaktantem nevedlo ke snížení rizika BPD ani úmrtí u extrémně nezralých novorozenců, a navíc bylo spojeno s vyšším rizikem hyperglykémie. Rutinní použití této kombinace proto nelze doporučit (1).

2) Buprenorfin v perioperační léčbě bolesti: přehled a doporučení

Buprenorfin, částečný agonista μ -opioidních receptorů s vysokou afinitou a dlouhým poločasem, se v posledních letech dostává do popředí zájmu díky své roli v léčbě závislosti na opioidech i v terapii chronické bolesti. Stále častěji se však řeší jeho podávání u pacientů podstupujících operační výkon. Perioperační období totiž přináší výzvy – pacienti na dlouhodobé léčbě buprenorfinem mohou vyžadovat intenzivnější analgetickou podporu a hrozí riziko nedostatečné kontroly bolesti nebo naopak respirační deprese při kombinaci s dalšími opioidy.

Cílem této práce bylo zhodnotit dostupné důkazy a vytvořit přehled doporučení, jak optimálně vést pacienty užívající buprenorfin při operačních zákrocích, aby byla dosažena účinná a bezpečná analgezie.

Metodika

Autoři provedli přehled literatury zaměřené na farmakologické vlastnosti buprenorfinu a jeho interakce s jinými opioidy. Soustředili se na randomizované studie, observační data a klinické doporučené postupy, které se zabývají otázkou, zda buprenorfin vysazovat před operací, jak jej kombinovat s ostatními analgetiky a jaké strategie jsou nejbezpečnější pro pacienty s chronickou expozicí.

Výsledky

Přehled ukázal, že dříve běžně doporučované vysazení buprenorfinu před chirurgickým výkonem může vést k destabilizaci pacienta, riziku relapsu závislosti a zhoršené kontrole bolesti. Novější důkazy podporují pokračování léčby buprenorfinem během perioperačního období, přičemž analgetická strategie má být založena na multimodálním přístupu. Doporučuje se kombinace s nesteroidními anti-flogistiky, paracetamolem, lokálními anestetiky a v případě potřeby i s dalšími opioidy s vysokou afinitou k μ -receptorům (např. fentanyl, hydromorfon).

Autoři zdůrazňují, že dávka buprenorfinu nemusí být univerzálně měněna – spíše je nutná individualizace podle typu výkonu a očekávané pooperační bolesti. Zásadní je úzká spolupráce anesteziologa, chirurga a specialisty na léčbu bolesti nebo adiktologa.

Interpretace ze strany autorů

Článek potvrzuje, že buprenorfin lze bezpečně ponechat i v perioperačním období a že multimodální analgezie zajišťuje dostatečnou kontrolu bolesti. Tento přístup snižuje riziko relapsu a podporuje kontinuitu léčby závislosti na opioidech, což je v klinické praxi zásadní (2).

3) Dalbavancin v léčbě komplikované bakterémie způsobené *Staphylococcus aureus*: výsledky klinické studie DOTS

Staphylococcus aureus je celosvětově nejčastější bakteriální příčinou úmrtí v důsledku infekce krevního řečiště. Léčba těchto infekcí obvykle vyžaduje dlouhodobé intravenózní podávání antibiotik, což může být spojeno s komplikacemi, jako je trombóza katétru nebo sekundární infekce. Vzhledem k těmto rizikům se hledají alternativní možnosti léčby, které by byly účinné, bezpečné a zároveň méně zatěžující pro pacienty.

Dalbavancin je dlouhodobě působící intravenózní lipoglykopeptid s poločasem eliminace přibližně 14 dní. Je účinný proti *S. aureus* včetně methicilin-rezistentních kmenů (MRSA). Farmakokinetické modely naznačují, že dvě dávky 1 500 mg podané v týdenním intervalu udrží terapeutické hladiny v plazmě po dobu více než 6 týdnů. Dosavadní data z menších studií a kazistik ukazují vysokou míru mikrobiologického úspěchu, ale chyběly rozsáhlé randomizované studie zaměřené přímo na bakterémie. Cílem studie DOTS bylo porovnat účinnost a bezpečnost dalbavancinu s běžnou intravenózní terapií u hospitalizovaných dospělých pacientů s komplikovanou bakterémií *S. aureus*, kteří dosáhli clearance krevních kultur po úvodní antibiotické léčbě.

Metodika

Studie byla otevřená, randomizovaná, s maskovaným hodnocením výsledků, probíhala od dubna 2021 do prosince 2023 na 23 centrech v USA a Kanadě. Do studie bylo zařazeno 200 dospělých pacientů s komplikovanou bakterémií *S. aureus*, kteří byli randomizováni k léčbě buď dvěma dávkami dalbavancinu (1 500 mg i.v. v den 1 a 8), nebo standardní intravenózní terapií (cefazolin, antistafylokokové peniciliny, vancomycin nebo daptomycin) po dobu 4–8 týdnů.

Primárním cílem bylo hodnocení tzv. „*Desirability of Outcome Ranking*“ (DOOR) v den 70, zahrnující klinický úspěch, infekční

komplikace, bezpečnostní komplikace, mortalitu a kvalitu života. Sekundárními cíli byly klinická účinnost a bezpečnost.

Výsledky

Z 200 pacientů bylo 167 hodnoceno v den 70. Pravděpodobnost lepšího výsledku u dalbavancinu oproti standardní terapii byla 47,7 % (95% CI: 39,8–55,7 %), což nesplnilo kritérium pro superioritu. Klinická účinnost byla podobná: 73 % u dalbavancinu vs. 72 % u standardní terapie (rozdíl: +1 %, 95% CI: –11,5 až +13,5 %), což splnilo kritéria pro non-inferioritu. Závažné nežádoucí účinky byly hlášeny u 40 % pacientů s dalbavancinem a u 34 % pacientů s běžnou terapií. Nežádoucí účinky vedoucí k ukončení léčby byly častější u standardní terapie (12 % vs. 3 %). Mikrobiologický úspěch byl dosažen u 99 % pacientů s dalbavancinem a u 96 % pacientů s běžnou terapií. Recidiva osteomyelity do 180 dnů byla častější u dalbavancinu (20 % vs. 7 %), ale počet případů byl nízký.

Interpretace ze strany autorů

Dalbavancin nebyl v této studii superiorní vůči standardní terapii, ale prokázal srovnatelnou účinnost a bezpečnost. Může být vhodnou alternativou zejména pro pacienty, u nichž je nežádoucí dlouhodobý intravenózní přístup (3).

PharmDr. Marek LAPKA, Ph.D.

Literatura

- 1) Ambalavanan N, Walsh MC, Bobashev G, et al; Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development Neonatal Research Network. Early Intratracheal Budesonide for Bronchopulmonary Dysplasia. *JAMA*. Published online September 30, 2025. doi:10.1001/jama.2025.16450
- 2) McHugh CB, et al. Perioperative Management of Patients on Buprenorphine for Opioid Use Disorder. *Anesth Analg*. 2025; 140(2):230–242. doi:10.1213/ANE.0000000000006821.
- 3) Turner NA et al. Dalbavancin for Treatment of *Staphylococcus aureus* Bacteremia: The DOTS Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2025; dostupné v PMC od 29. srpna 2025. DOI: 10.1001/jama.2025.4288.

Prodej lékárny je významnou událostí v životě

Využijte našich více než 20letých zkušeností!

UVAŽUJETE O PRODEJI LÉKÁRNY?

Nespoléhejte na nabídku od jediného zájemce!

Na základě naší znalosti trhu vybereme optimální zájemce a zajistíme Vám několik nabídek prostřednictvím výběrového řízení.

Dosahujeme vyšších prodejních cen za lékárnu oproti Vašemu přímému jednání s investorem.

Proces prodeje lékárny pro Vás zpracujeme „na klíč“ od přípravy až po realizaci, rychle, efektivně, s minimální zátěží pro Vás.

Obhájíme Vaše zájmy, vypomůžeme s libovolnou situací.

Rádi **poskytneme reference** na naši práci kdekoliv v ČR.

NEJSTE JEŠTĚ ROZHODNUTÍ?

Lékárnu Vám zdarma a nezáväzně oceníme a doporučíme další postup.
One Art spol. s r. o. je nezávislou firmou, která se více než 20 let zabývá prodeji lékáren a jiných zdravotnických zařízení.
Pracujeme pro Váš nejlepší výsledek!

One Art spol. s r. o.

Na Perštýně 342/1, Praha 1, tel.: 222 313 128

e-mail: prolekarny@e-kredit.cz, www.prolekarny.cz



NOVÉ NEBO MÉNĚ ZNÁMÉ LÉČIVÉ ROSTLINY

Sambucus ebulus L. – bez chebdí (Viburnaceae – kalinovité)

Vytrvalá bylina, dorůstající do 2 metrů výšky. Květ je bílý, plodem je fialová peckovice. Díky postranním oddenkům z kořene vytvářejí nové rostliny jednodruhové kolonie. Kromě teplejších oblastí Evropy, kdy hranici tvoří sever Německa a Polska, se rostlina vyskytuje v Asii, až po Indii a Pakistán.

Synonyma: *Ebulum humile*, *Viburnum ebulus*.

Obecný název: Dwarf elder (angl.), Zwergholunder (něm.).

Sbíraná část: folium, fructus, radix.

Droga: Sambuci ebuli fructus.

Obsahové látky: v celé rostlině kyanogenní glykosid sambunigrin, z polyfenolů anthokyany, flavonoidy, fenolové deriváty kyseliny kávové, kyselina chlorogenová, triterpenová kyselina ursolová, taniny, iridoidní glykosidy, srdeční glykosidy, steroly a lektiny ebuliny. V oleji ze semen estery vyšších nenasycených kyselin: α -linolenové, linolové, olejové a nasycené kyseliny palmitové s glycerolem.

Účinky a použití: v tradiční medicíně se list, plod i oddenek aplikují při revmatoidní artritidě, horečkách, infekcích, bolestech v krku, zlomeninách, bolestech v kostech i kloubech. Plod působí jako silné projímadlo a diuretikum i při vylučování ledvinných kaménků. Drcený list se přikládá při revmatismu, abscesech, uštknutí hadem, otocích různého původu, nachlazení, horečkách a hemoroidech.

Odborné studie. Antioxidační účinky plodů byly testovány s methanolovými extrakty pomocí stabilního volného radikálu DPPH (= 2,2-difeny-1-pikrylhydrazyl) a peroxidu vodíku. Celkový účinek byl spojen s významným obsahem anthokyanů, flavonoidů a dalších fenolových sloučenin, přičemž nejintenzivněji působily anthokyany. Extrakt prokazatelně snižoval teratogenitu albendazolu u potkanů a při testech snižoval četnost kosterních malformací. Extrakt z květů a listů

vykazoval v testech **protizánětlivé** účinky, protože inhiboval syntézu TNF- α , interleukinu 1-a (IL1-a) a interleukinu 1-b (IL1-b). Na protizánětlivých účincích listu se podílí také kyselina ursolová, interakcí s dráhou COX a v případě plodu i flavonoidy, které vychytávají oxid

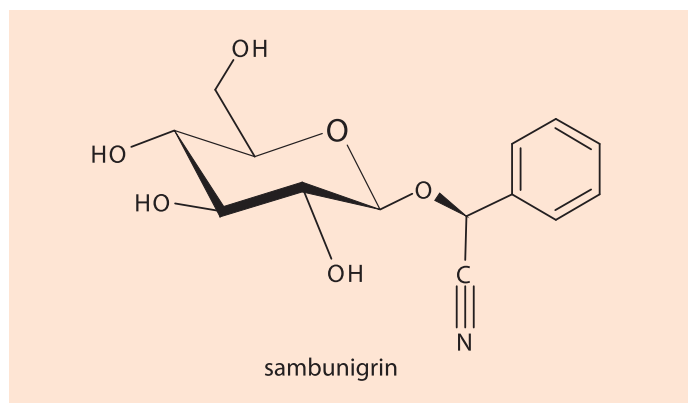
dušnatý. U potkanů byla zjištěna **analgetická** aktivita, která není spojena s opioidním systémem. Vysvětlením je buď interakce se serotoninovým systémem nebo s endogenním uvolňováním glukokortikoidů. Methanolový extrakt vykazoval v testech účinky na klony **bakterie** Staphylococcus aureus rezistentní na methicilin, dále na Staphylococcus epidermidis, Klebsiella pneumoniae a Bacillus subtilis. Efekt souvisí pravděpodobně s obsahem flavonoidů v extraktu. Navíc, chloroformový extrakt účinně inhiboval bakterii Helicobacter pylori. **Antikancerogenní** účinky souvisí s lektiny ebuliny, které inaktivují ribozomy a inhibují tak tvorbu nových cév pro zásobování nádoru. Na zvířecích modelech bylo prokázáno zrychlení **hojení ran** pomocí flavonoidu kvercetin 3-O-glukosidu. **Antidepresivní** účinky zjištěné u myši vykazují především polyfenoly. Praktické využití omezuje prokázaná toxicita sambunigrinu, iridoidních glykosidů a ebulinů.

Dávkování: drcený list k obkladům při revmatismu.

Nežádoucí účinky a kontraindikace: vzhledem k toxicitě sambunigrinu, iridoidních glykosidů a ebulinů a pro nedostatek informací neužívat během těhotenství a laktace, nepodávat malým dětem.

Interakce: nejsou známy

Hlavní zdroje: AISLP; BioLib.cz; 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; World Flora Online.



PharmDr. Miloš POTUŽÁK

Obrázek: Jan Kops (Wikipedia), vzorce: autor

CO URČITĚ STOJÍ ZA PŘEČTENÍ...

Blaha, V.: Evinakumab: léčivý přípravek pro homozygotní familiární hypercholesterolémii*Vnitřní lékařství č. 6/2025*

Homozygotní familiární hypercholesterolémie (HoFH) je závažné genetické onemocnění s extrémně vysokými hladinami LDL cholesterolu (≥ 13 mmol/l) a časným rozvojem aterosklerózy. Nejčastěji jde o mutaci genu LDLR, méně často genu pro apolipoprotein B, přičemž platí, že ani kombinovanou hypolipidemickou terapií (statin, ezetimib, PCSK-9 inhibitory event. plazmaferéza) nelze ve většině případů dosáhnout cílových hladin LDL. Plně humanizovaná monoklonální protilátka proti angiopoetin-like proteinu 3 **evinakumab (Evkeeza®)** představuje pro pacienty s touto diagnózou novou terapeutickou možností. Mechanismem účinku je deprese enzymů ANGPT3 (angiopoetin-like protein) exprimovaný v játrech, lipoproteinové lipázy a endotelové lipázy. Urychluje to katabolismus triglyceridů a lipoproteinových částic. Následně dochází ke snížení produkce VLDL i LDL nezávisle na funkci LDL receptoru, což je klíčové právě u pacientů s HoFH.

Evinakumab schválily v roce 2021 FDA i EMA jako doplňkovou léčbu k jiným hypolipidemickým terapiím u dospělých a dospívajících pacientů nad 12 let věku s HoFH. Klinickým důkazem jsou výsledky studie fáze III Elipse HoFH s 65 pacienty intravenózně léčených dávkou 15 mg/kg každé 4 týdny po dobu 24 týdnů. Pokles LDLc byl o 43 %, v dalších dvou studiích o 53 resp. 53,5 %. Ve studiích byl evinakumab hodnocen jako bezpečný lék s příznivým profilem tolerance. Nejčastějšími nežádoucími účinky byly: nazofaryngitida (13,7 %), onemocnění podobné chřipce (7,7 %), závratě (6 %), bolesti zad (5,1 %) a nevolnost (5,1 %). Vůbec nejzávažnějším NÚL je anafylaxe (0,9 %). Závěr článku tvoří kazuistika 56leté pacientky s HoFH. Byla léčena kombinací rosuvastatin 40 mg, ezetimib 10 mg, evolokumab 140 mg co 2 týdny, LDL aferéza 1x za 2 týdny, a přesto byla hladina LDLc 11 mmol/l. Během tří měsíců léčby evinakumabem došlo k poklesu LDLc na 2,2 mmol/l. Subjektivně u ní došlo ke zlepšení kvality života.

Mayer, O.: Kam směřuje léčba aterosklerózy?*Medicína pro praxi č. 4/2025*

Význam prevence aterosklerotických vaskulárních chorob je zcela klíčový pro celkové zdraví populace. Je proto nutné mít k dispozici dostatečné množství lékových skupin s prokázaným přínosem pro pacienty. Je samozřejmě nutné v praxi léčebné možnosti důsledně využívat a dosahovat tím léčebných cílů pro jednotlivé rizikové faktory. Poslední tři dekády přinesly naprosto bezprecedentní možnosti léčby KVS příhod. Řada nemocí přechází do chronicity a neustále přibývá pacientů, kteří přežili akutní fázi. Cílovou hodnotou LDLc je 1,4 mmol/l, dosahuje jí dle studie EUROASPIRE jen 12 % pacientů, i když teoreticky je možné této hodnoty dosáhnout u naprosté většiny pacientů. Měl by se využívat tzv. **kaskádový přístup**. Hned po akutní příhodě nasadit statin v maximální dávce (80 mg atorvastatinu či 40 mg rosuvastatinu). Pak by se měl přidat ezetimib a třetím krokem je přidání PCSK-9 inhibitoru. Samotným statinem se dosahuje cílových hodnot jen u 17 %, po přidání ezetimibu u 35 % a přidáním PCSK-9 inhibitoru 62 % pacientů. S tím pak souvisí pokles výskytu akutních kardiovaskulárních příhod (po statinu 31 %, po ezetimibu dalších 6 % a po PCSK-9 dalších 15–18 %). Dalším léčivem je **inklisiran** s enormním efektem na pokles LDLc až 60 %. Byl uvolněn k preskripci většiny ambulantních specialistů. Výhledové možnosti: možná renesance inhibitorů CETP (obicetrapib), léčba lipoproteinů malé a – Lp(a) – objevilo se několik nových léčiv – olpasiran, pelakarsen, zelresiran a lepodisiran. Další léčebné možnosti skýtají nová léčiva ke snížení triglyceridů – cílí na apolipoprotein C III – olezarsen, volanesorsen, plazosiran. Další možností je použití výše uvedeného evinakumabu a podobně působícího vupanorsenu a nový fibrát pemafibrat.

MOLEKULA
MĚSÍCE

Resmetirom

IUPAC: 2-[3,5-dichloro-4-[(6-oxo-5-propan-2-yl-1H-pyridazin-3-yl)oxy]phenyl]-3,5-dioxo-1,2,4-triazine-6-carbonitrile

Sumární vzorec: C₁₇H₁₂Cl₂N₆O₄

Molekulová hmotnost: 435,22 g/mol

Resmetirom – (dále Res) – ATC

A05BA11, prodávány pod značkou **Rezdiffra®**, je léčivo používané k léčbě necirhotické steatohepatitidy (MASH) (dříve známé jako nealkoholická steatohepatitida, NASH). Jedná se o agonistu thyreoidálního nukleárního receptoru beta (THR-β-NR1A2), čímž snižuje lipotoxický jaterní tuk, zánět a jaterní fibrózu. Mezi nejčastější nežádoucí účinky patří průjem, nevolnost, svědění kůže, hepatotoxicita a cholelithiáza. **Res** byl schválen pro lékařské použití v USA v březnu 2024. **Res** je ve spojení s dietními opatřeními a cvičením indikován k léčbě dospělých s MASH se středně těžkou až pokročilou fibrózou jater. V klinické studii fáze III bylo zjištěno, že je účinný v léčbě MASH a ve zlepšení fibrózy jater. FDA vyhodnotil bezpečnost a účinnost **Res** na základě analýzy náhradního cílového parametru ve dvanáctém měsíci v 54měsíční, randomizované, dvojité zaslepené placebem kontrolované studii. Náhradní cílový parametr stanovil rozsah zánětu jater a zjizvení. Ve studii bylo 888 účastníků náhodně zařazeno do skupin: placebo (294 účastníků); 80 mg **Res** (298 účastníků) nebo 100 mg **Res** (296 účastníků); jednou denně, kromě standardní péče o MASH, která zahrnuje poradenství pro zdravou stravu a cvičení. FDA vyhověla žádosti o urychlené schválení **Res** a udělila schválení přípravku Rezdiffra® společnosti

Pokračování na straně 33

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

V měsíci prosinci si připomínáme a v naší rubrice jsme přiblížili následující významné dny ve zdravotnictví, resp. mezinárodní nebo světové dny věnované problematice zdraví: Světový den boje proti AIDS, Mezinárodní den osob se zdravotním postižením, Mezinárodní den lidských práv, Světový den/týden alergie, Mezinárodní den dobrovolníků, Mezinárodní den lidské solidarity, Mezinárodní den migrantů, Mezinárodní den všeobecného zdravotního pokrytí, Den solidarity s pacienty, Světový den polykání, Mezinárodní den připravenosti na epidemii, Světový den prevence znečištění životního prostředí, Měsíc informovanosti o obstrukci/zácpě a Mezinárodní den práv zvířat.

Den povědomí (informovanosti) o sezónní afektivní poruše (SAD), Měsíc povědomí (informovanosti) o sezónní afektivní poruše (SAD) (Seasonal Affective Disorder (SAD) Awareness Day, Seasonal Affective Disorder (SAD) Awareness Month)



Jednotlivé země ve světě si **Den** informovanosti o sezónní afektivní poruše nepřipomínají jednotně, nýbrž v různých dnech a měsících. Můžeme se setkat například s 21. červencem, první středou v listopadu, 17. listopadem a dalšími daty. Podobný přístup je uplatňován při organizování **Měsíce** informovanosti o sezónní afektivní poruše. Ten se koná v USA koná v prosinci. Některé země nevyhlašují ani jednu ze zmíněných kampaní, v Kanadě se jako riskantní období pro SAD označuje prosinec a leden (December through January). Ale i v zemích, kde je Den nebo měsíc informovanosti o SAD vyhlášen, velmi často na národní úrovni absentuje informace o vzniku, iniciátorech založení a související informace (témata, logo aj.).

Uvedená časová heterogenita konání osvětových akcí v oblasti duševního zdraví může odrážet právě sezónnost objevení se aktivní poruchy a deprese.

Sezónní afektivní porucha (SAD) byla poprvé formálně popsána a pojmenována v roce 1984 americkým psychiatrem Normanem Edwardem Rosenthalem (nar. 1950) a jeho osmi spolupracovníky z Národního institutu duševního zdraví v Bethesda (USA) v publikaci *Sezónní afektivní porucha. Popis syndromu a předběžné poznatky ze světelné terapie (Seasonal affective disorder. A description of the syndrome and preliminary findings with light therapy. Archives of General Psychiatry 41, 1984, č. 1, s. 72–80)*. Uznání SAD jako samostatné poruchy nálady vycházelo z pozorování lidí, jejichž deprese byla spojena se zimními měsíci a snížením denního světla. V návaznosti na uvedené byly položeny základy světelné terapie pro léčbu SAD.

Vlivu sezónních výkyvů na vznik některých nemocí se věnovali již antičtí lékaři. Ve třetí knize Aforismů Hippokratés (460 př. n. l. – cca 370 př. n. l.) napsal: „Změny ročních období působí nejvíce nemocí, a v těchto obdobích velké změny buď tepla, nebo chladu, a ostatní podle téhož pravidla.“ Tento princip se objevuje i v traktátu *O vzduchu, vodách a místech (De aere,*

aquis et locis), v němž Hippokratés zdůrazňuje, že lékař má při zkoumání příčin nemocí věnovat pozornost ročním obdobím, větrům a klimatickým změnám, protože tyto faktory ovlivňují výskyt epidemií a zdravotní stav populace.

Jasný popis sezónní afektivní poruchy („pravidelně v určitém ročním období – například v zimě – hluboká melancholie, která na jaře přechází v máni a na podzim zpět v melancholii“), se nachází ve druhém rozšířeném vydání učebnice Wilhelma Griesingera *Patologie a terapie duševních nemocí (Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten)*, z roku 1855.

Myšlenka fototerapie je známá rovněž z antiky. Ve 2. století před n. l. napsal řecký lékař Aretaeus z Kappadocie ve svém díle *O léčení vleklých/chronických nemocí (De curatione diuturnorum morborum)*, že sluneční světlo by mohlo vyléčit chronické případy toho, co nazýval „letargií“, ale co bychom dnes označili jako depresi: „*Letargičtí lidé by měli být položeni na světlo a vystaveni slunečním paprskům (neboť nemoc je šero); a na poměrně teplé místo, protože příčinou je ztuhnutí vrozeného tepla.*“

Ačkoli je vystavení dennímu světlu často označováno jako „terapie přirozeným světlem“, pojmy „světelná terapie/léčba“ nebo „fototerapie“ obvykle odkazují na vystavení lidského organismu umělému světlu.

Dalším zajímavým případem byla spolupráce Rosenthala s vědcem Herbem Kernem. Kern pečlivě zdokumentoval svou vlastní sezónní depresi (zimní deprese, *winter blues*) a stal se prvním pacientem s jasně vymezenými sezónními náladovými cykly, u něhož byla použita světelná terapie k překonání deprese. Jeho úspěšná léčba byla pro Rosenthala inspirací k definování syndromu sezónní afektivní poruchy a k použití světelné terapie jako systematické kontrolované léčby tohoto stavu. Jde o názorný příklad, jak může jeden pacient vést k rozpoznání běžného zdravotního problému a k nové léčebné metodě.

Historie SAD zahrnuje základní výzkum cirkadiálních rytmů, regulace melatoninu a vlivu fotoperiody (délky denního světla) na náladu.

Sezónní afektivní porucha, známá také jako sezónní deprese (letní deprese, zimní deprese) je typ závažné depresivní poruchy, spojené se střídáním ročních období. Přitom se od sebe odlišuje sezónní afektivní porucha a deprese. Jejich rozdíly jsou uvedeny v tabulce.

| | Sezónní afektivní porucha (SAD) | Deprese |
|----------------------|--|--|
| Časový průběh | druh smutku a pocitu beznaděje, ke kterému dochází během určitých ročních období | je smutek a pocit apatie, který negativně ovlivňuje každodenní život |

| | | |
|------------------|---|---|
| Projevy | letní sezóna: úbytek hmotnosti, nechutenství, nespavost, podrážděnost zimní sezóna: přejídání, přibírání na váze, únava, častější spánek | trvale špatná nálada, smutek, únava, ztráta motivace, anhedonie, sebevražedné sklony |
| Spouštěče | pokles slunečního světla, nedostatek vitamínu D, změny hladiny hormonu melatoninu ↑ a neurotransmiteru serotoninu ↓ | genetické příčiny, kombinace s environmentálními faktory, úzkostné stavy, hormonální změny (těhotenství), stresové události |
| Léčba | kognitivní, behaviorální, medikamentózní, fototerapie | psychoterapie, farmakoterapie |

Pozn.: Anglický akronym pro sezónní afektivní poruchu (SAD) je také anglickým plnovýznamovým slovem s příhodným významem, např. smutný, nešťastný, sklíčený, politováníhodný, mrzutý, chmurný, skličující, melancholický... Etymologie poukazuje na původ slova a změnu jeho významu. Ve zkratce – předchůdcem středoanglického slova „*sad*“ je staroanglické slovo „*sæd*“ (sytý, plný, unavený z něčeho), z pragermánského slova „**sadz*“ (sytý, plný). To je odvozeno z proindoevropského slova „**seh₂-*“ (nasytit, uspokojit). V období střední angličtiny (1100–1500) dochází ke změně významu pojmu. Z původního spojení s pocitem spokojenosti nebo uspokojení se proměnil na stav charakterizovaný žalem, smutkem nebo truchlivostí. Možná tato změna významu vycházela ze spojení spokojenosti s pocitem sytosti a myšlenky, že prázdnota vede ke smutku.

V shakespearovské éře (konec 16. a začátek 17. století) vzniklo mnoho literárních děl, která se zabývala hloubkou lidských emocí, včetně smutku. Spisovatelé jako William Shakespeare

začlenili pojem smutku do svých her a sonetů, čímž jej dále popularizovali a upevnili jeho místo v anglickém jazyce. Smutek se stal významným tématem v literatuře, což čtenářům a divákům umožnilo propojit se se složitostí lidské zkušenosti a cítit se do postav.

Sezónní variace nálady a chování mají také významnou souvislost jak se sebevraždami a pokusy o sebevraždu, tak s pocitem bezcennosti.

Stručné shrnutí:

SAD je kombinace biologických a náladových poruch spojených se sezónními vzorci depresivních symptomů, které se obvykle vyskytují během podzimu a zimy, přičemž úplné vymizení příznaků se objevuje na jaře a v létě. SAD se může objevit také během jara a léta, i když je to méně časté.

Nejvíce ohrožené osoby rozvojem SAD jsou:

- SAD se projevuje jasněji u žen než u mužů, ale muži často pociťují závažnější příznaky,
- SAD na podzim/v zimě postihuje častěji mladší osoby než starší.
- SAD v rodinné anamnéze zvyšuje pravděpodobnost jejího vzniku,
- u osob s diagnostikovanou depresí se přítomné příznaky v případě vzniku SAD zhoršují,

Situace v ČR

Sezónní afektivní porucha se vyskytuje nejčastěji na podzim a v zimě, postihuje asi 3 % Čechů. Výkyvy psychiky pociťuje až 15 % lidí.

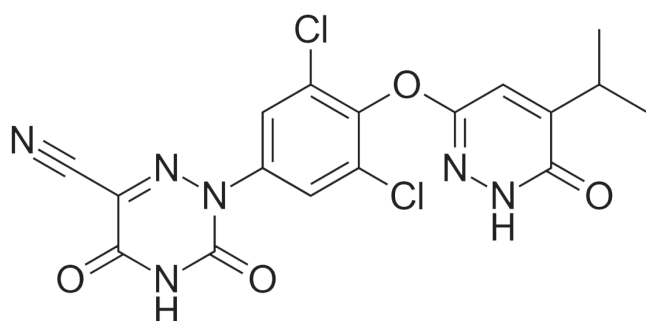
Citát na závěr: *V každé kultuře existuje jistá představa o emocionálních nebo psychologických rozdílech. Ne všechny kultury tyto rozdíly identifikují stejným způsobem, ani nepoužívají shodné pojmy. Stejně tak však neexistuje žádná kultura, která by byla lhostejná k těm, kdo jsou smutní, vyděšení nebo nesrozumitelní ve svém chování.*

Literatura u autora.

Doc. RNDr. Jozef KOLÁŘ, CSc.

Pokračování ze strany 31

Molekula měsíce: Resmetirom



Madrigal Pharmaceuticals, EMA schválila **Res** 19. června 2025 pod stejným názvem. Rezdiffra[®] bude k dispozici ve formě potahovaných tablet o síle 60, 80 a 100 mg. Dávkuje se u pacientů s tělesnou hmotností do 100 kg 80 mg a nad 100 kg 100 mg 1× denně nezávisle na jídle.

Res stimuluje receptor beta hormonu štítné žlázy v játrech, čímž snižuje lipotoxický jaterní tuk, zánět a jaterní fibrózu.

Res je kontraindikován u dekompenzované jaterní cirhózy. Výhodami přípravku Rezdiffra[®] jsou vymizení MASH a zlepšení fibrózy ve srovnání s placebem, jak bylo pozorováno v multicentrické, randomizované, dvojité zaslepené, placebem kontrolované klinické studii u pacientů s MASH a jaterní fibrózou (stadia fibrózy F2 až F3).

PharmDr. Pavel GRODZA

MAGISTRALITER OKÉNKO

Příprava diazoxidové perorální suspenze v léčbě vrozeného hyperinzulinizmu u noncompliance pediatrického pacienta

Na žádost lékaře pediatrické kliniky byla formulovaná perorální suspenze s diazoxidem pro léčbu vrozeného hyperinzulinizmu u dítěte z důvodu náhle vzniklé noncompliance spojené s hypoglykemickým stavem při užívání tobolek.

Diazoxid je benzotiadiazinový derivát, který se používá na léčbu hypoglykémie u vybraných stavů. Působí přímo na draselný kanál β -buňky pankreatu – prodlužuje dobu jeho otevření. U dětí a kojenců je schválený FDA na léčbu hypoglykémie způsobené několika stavy jako např. hypoglykémie způsobená nesidioblastózou (pankreas má příliš mnoho buněk, které produkují inzulin), tedy vrozený hyperinzulinizmus.

U novorozenců a kojenců se používá v dávce 8–15 mg/kg rozdělených do 2–3 rovnoměrných dávek každých 8–12 hodin, u dětí a dospělých v dávce 3–8 mg/kg rozdělených do 2–3 rovnoměrných dávek každých 8–12 hodin.

Vrozený hyperinzulinizmus

Vrozený hyperinzulinizmus je porucha regulace glykémie, důsledkem čehož vzniká narušení vývoje mozku, mentální retardace, neurologická poškození, sekundárně epilepsie a v nejzávažnějších případech až ohrožení života. Příčinou jsou geneticky podmíněné poruchy řízení sekrece inzulinu (in utero i postnatálně nadměrná sekrece), vzniká fetální makrozómie a následně novorozenecká a kojenecká hypoglykémie. Včasná etiologická diagnostika a efektivní terapie zásadním způsobem zlepšuje prognózu postižených dětí nejen z hlediska přežití, ale i z hlediska neurokognitivních funkcí.

Léčba je iniciovaná pod přísným dohledem lékaře. Paralelně se zvládním hypoglykémie infúzí glukózy se zahajuje medikamentózní léčba a současně se provádí molekulárně-genetické vyšetření, jehož cílem je objasnit podstatu poruchy, odhadnout prognózu a zvolit vhodnou medikamentózní léčbu.

Kazuistika

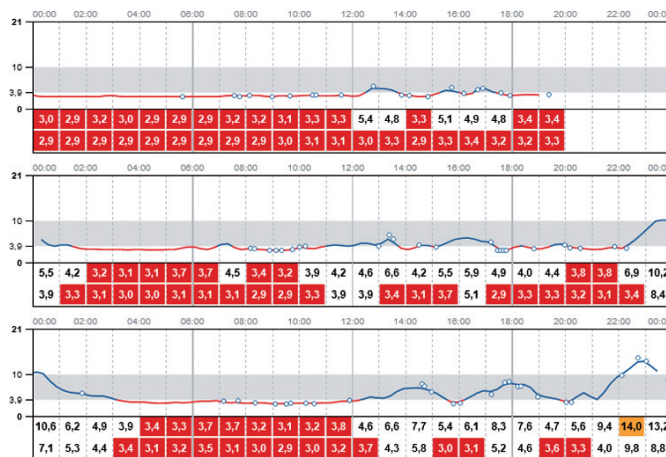
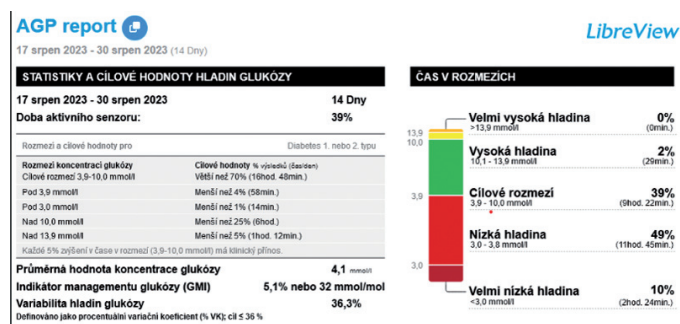
Pacient, 2,5letý chlapec, hospitalizovaný v důsledku hypoglykemických stavů. Byl léčen lékem Proglycem 25 mg cps, který obsahuje diazoxid. Podávaná dávka byla 2 tobolky ráno a 2 tobolky večer po 12 hodinách. Pacient se naučil plivat a dávku nepřijímal. Vyspání léčiva z tobolek do výživy, nápojů, jogurtů netoleroval, zle reagoval na hořkou chuť. Byl schopný tolerovat prášek jenom v mléku, avšak v mléku prášek rozeznal vizuálně. Pacient nebyl ochotný spolupracovat, léčivo nespolknul.

V lékárně se podařilo úspěšně pro pacienta na mimořádný dovoz objednat HVLP Proglycem suspenzi ze zahraničí, avšak dodání trvalo přibližně 3 týdny. Proto jsme byli pediatrickým oddělením požádáni o pokrytí dávky do doby dodání HVLP suspenze, aby pacient netrpěl hypoglykemiemi až hypoglykemickými krizemi.

Požadavek zněl, abychom navrhli takovou lékovou formu, která umožní rychlé a snadné podání, ideálně zvládnutelné i rodičem, a adjustované do jednodávkového obalu.

Oddělení nás požádalo o přípravu 50 mg diazoxidu v jedné stříkačce s použitím co nejmenšího objemu. Preferovaná byla perorální forma vzhledem k biologické dostupnosti. Kompromisem byla příprava suspenze o koncentraci 7,14 mg/ml, přičemž jedna 7ml stříkačka obsahovala dávku odpovídající jednotlivé dávce.

Hladina glykémie při přijetí k hospitalizaci



Metodika a příprava suspenze

Vytvořili jsme formulaci perorální suspenze s diazoxidem inspirovanou kanadskou studií *Oral diazoxid suspension 10 mg/ml in OralMix vehiculum*, v níž byla deklarovaná chemická stabilita připravované suspenze z tobolek s diazoxidem při skladování při teplotě 5–25 °C za 60 % RH po dobu 90 dní. Metoda naší formulace byla založená na viskózním perorálním vehikulu Syrspend SF pH4 liquid a pomerančové silici, která měla maskovat hořkou chuť. Syrspend SF pH4 liquid doposud nemá ověřenou stabilitu s léčivem diazoxid v dostupné literatuře, ale má podobné složení a stejné pH jako OralMix vehikulum. Suspenzi jsme připravili do 10ml stříkaček, které jsme zabezpečili uzávěrem combistopper a zabalili do tmavého uzavíratelného obalu. Jedna stříkačka

představovala jednotlivou dávku, což zjednodušilo podání léčiva dítěti a zvýšilo jeho compliance.

Rp.
 Proglycem 25 mg 28 cps
 Aurantii dulcis eth. gtt VI (sex)
 Syrspond SF PH4 liquid ad 98 ml
 M.f. susp.
 Adjustace do stříkačky
 D.S. 2x denně 1 stříkačka (7 ml)

Příprava probíhala vysypáním tobolek Proglycem 25 mg do viskózního perorálního vehikula SyrSpond SF PH4 liquid.

1. Vyspané tobolky s diazoxidem se ve vhodné třence stěrkou rozetřou s malým množstvím perorálního vehikula SyrSpond SF PH4 liquid.
2. Za stálého míchání se postupně přidává vehikulum až do požadovaného množství.
3. Ke zmírnění hořké chuti se nakonec přidá pomerančová silice.

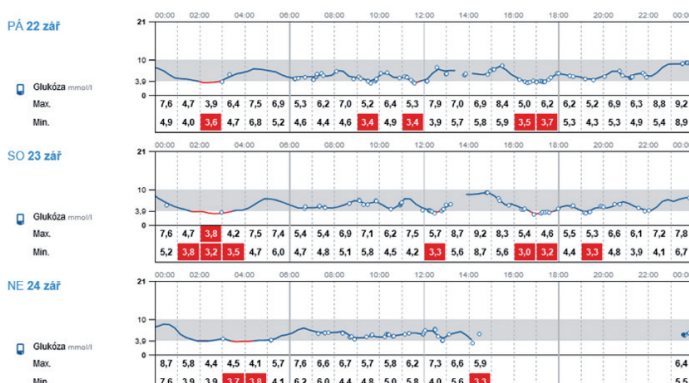
Vzhled: homogenní suspenze bílého/mléčného zbarvení bez výrazné sedimentace.

Podmínky uchovávání: 2–8 °C, v temnu, 7 dní

Při podávání suspenze pacientovi byla současně monitorovaná hladina glykémie až do převodu pacienta na neregistrovaný

přípravek Proglycem suspenze pro následující udržovací léčbu. Podané dávky magistraliter přípravku byly pacientem objemově i chuťově velmi dobře tolerované, hodnota glykémie se po prvních podaných dávkách upravila na cílové rozmezí.

Hladina glykémie první dny po podání iplp suspenze



Na příkladu této kazuistiky je zřejmý benefit individuální přípravy při výpadku léčivého přípravku na trhu nebo u noncompliance pacientů zejména v pediatrii. Vytvoření stabilní, dobře snášené perorální tekuté lékové formy je klíčové pro efektivní léčbu onemocnění pediatrických pacientů, kteří nejsou schopni přijímat a spolknout pevnou tobolku nebo odmítají její vysypání.

Mgr. Kamila ŠUGERKOVÁ, FN Motol

VÝZNAMNÁ JUBILEA

listopad

Česká lékárnická komora blahopřeje svým členům – listopadovým jubilantům.

Mgr. Eduard Dušánek
 Mgr. Anna Gardianová
 PhMr. Eva Štěpánková
 PharmDr. Vladimír Maliarik
 PharmDr. Marie Svobodová
 Mgr. Miloslava Paseková
 Mgr. Hana Dušáková
 Mgr. Jana Žáková
 PharmDr. Ivana Tomanová
 PharmDr. Marcela Dvorská
 Mgr. Ludmila Daďová
 Mgr. Eva Skopalová Stoklasová
 PharmDr. Dana Galásková
 PharmDr. Martin Staněk
 PharmDr. Ivana Králíková
 PharmDr. Zdeněk Blahuta
 PharmDr. Zuzana Rothová
 Mgr. Antonín Sucharda
 PharmDr. Marie Klímová
 PharmDr. Ivana Krásná
 PharmDr. Jana Bartoňová

PharmDr. Helena Tocháčková
 Mgr. Zuzana Fuchsová
 PharmDr. Dagmar Madejová
 PharmDr. Lenka Zahradníková
 PharmDr. Dana Syrová
 Mgr. Irena Erzsébet Svačinová
 Mgr. Martin Mikolajek
 Mgr. Dana Trnková
 Mgr. Ivana Bargerová
 Mgr. Pavlína Rosendorfová
 Mgr. Romana Vraspírová
 Mgr. Darina Hendrychová
 Mgr. Hana Mazalovská
 Mgr. Leona Škovranová
 Mgr. Lenka Vrbková
 Mgr. Tomáš Kesl
 Mgr. Jana Lacinová
 PharmDr. Jitka Bernatová
 Mgr. Pavlína Molinová
 Mgr. Michaela Kubová
 PharmDr. Karel Slezák
 Mgr. Mária Šátková
 Mgr. Jaroslav Hanuš

Mgr. Alena Zemanová
 Mgr. Blanka Vrbová
 Mgr. Lenka Chladová
 Mgr. Vladana Tesařová
 Mgr. Gabriela Krejčí
 Mgr. Markéta Poluhová
 Mgr. Alena Adamcová
 Mgr. Gája Žáková
 PharmDr. Jitka Hájková
 PharmDr. Kateřina Lorencová
 Mgr. Leona Ocelková
 PharmDr. Andrea Ovčáčíková
 Mgr. Marcel Pandadis
 Mgr. Petra Burkoňová
 Mgr. Pavla Pážová
 Mgr. Šárka Benešová
 Mgr. Marek Lacko
 Mgr. Filip Šťastný
 Mgr. Kateřina Lacková
 Mgr. Eva Doušová
 PharmDr. Veronika Piňosová
 PharmDr. Hedvika Kozáková

BRNO
Quality Hotel Brno
6. – 7. 2. 2026

OSTRAVA
Clarion Congress Hotel
20. – 21. 2. 2026

PRAHA
Hotel Artemis Praha
6. – 7. 3. 2026

DĚTSKÝ VĚK A LÉKÁRNA

ve zdraví i v nemoci

PÁTEČNÍ ODBORNÁ AKADEMIE

12:00 - 13:00 registrace

13:00 - 13:45 Péče o kůži
a hygiena u kojenců
v lékařské praxi

13:45 - 14:30 Trávicí potíže
v kojeneckém věku
a možnosti samoléčby



14:30 - 15:00 přestávka

15:00 - 15:45 Rýma a ušní záněty
v dětském věku

15:45 - 16:30 Bolest v krku
v dětském věku



16:30 - 17:00 přestávka

17:00 - 17:45 Kašel v dětském
věku a lékárna

17:45 - 18:30 Horečka u dětí –
samoléčba
a varovné signály



SOBOTNÍ ODBORNÁ AKADEMIE

8:00 - 9:00 registrace

9:00 - 9:45 Hygiena dutiny ústní
v dětském věku

9:45 - 10:30 Zdravotní potíže
dutiny ústní
v dětském věku



10:30 - 11:00 přestávka

11:00 - 11:45 Spánek, chování
a koncentrace u dětí

11:45 - 12:30 Duševní zdraví dítěte
– prevence a podpora
v lékařské praxi



12:30 - 13:30 oběd

13:30 - 14:15 Vitaminy a minerály
pro zdravý vývoj
a růst dítěte

14:15 - 15:00 Výživové potřeby
sportujících dětí



18:30 - 19:00 zakončení Akademie

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

